



**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ
SENTENCIA No. 55**

Bogotá D.C., dieciséis (16) de junio de dos mil veinte (2020)

M. DE CONTROL:	Reparación Directa
RADICACIÓN:	11001333603320140008000
(ACUMULADO):	110013336036201400145000
DEMANDANTE:	Luz Nancy Romero Romero y Otros
DEMANDADO:	Hospital Militar Central

1. ASUNTO

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en los procesos de la referencia, dentro del medio de control de reparación directa en contra del Hospital Militar Central por la presunta falla en el servicio médico que le causó la muerte del señor Agustín Zamudio Cuesta, estas acciones fueron impetradas por:

33- 2014-80	36-2014-145
Luz Nancy Romero Romero, Narciso Zamudio Cuesta, José María Zamudio Cuesta, Kein Alejandro Mora Romero (menor)	Gilberto Zamudio López, Eduard Antonio Zamudio López, Alba Luz Zamudio López y Luz Dary Zamudio López

2. TEMA PRINCIPAL TRATADO

Responsabilidad patrimonial del Hospital Militar Central, por la presunta falla del servicio médico.

3. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones de la demanda

33- 2014-80	36-2014-145
El 25 de abril de 2014 se impetró la acción por los citados demandantes (fls. 13-34), con subsanación del 10 de diciembre de 2014 (fls. 42-46) con las siguientes pretensiones: "PRIMERO - Declarar administrativa y extracontractualmente responsable al Hospital Militar Central, de los perjuicios causados a los demandantes con motivo de la muerte del señor Agustín Zamudio Cuesta, en hechos ocurridos el	El 14 de mayo de 2014 se impetró la acción por los citados demandantes (fls. 20-42), con subsanación del 17 de junio de 2014 (fls. 54-68) con las siguientes pretensiones: A) DECLARACIONES. – 1. Declarar que las Demandadas HOSPITAL MILITAR CENTRAL, La NACIÓN, MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR- y La médica NATALIA DEL PILAR YEPES CARO,

día 15 de mayo de 2012, al presentarse una falla médica y como consecuencia de ella, un daño antijurídico.

SEGUNDA.- Como consecuencia de la anterior declaración, condenar al Hospital Militar Central, a indemnizar integralmente a cada uno de los demandantes a título de Perjuicios Morales, el equivalente en pesos de las siguientes cantidades de salarios mínimos mensuales legales vigentes, cantidades que deberán ser liquidadas, el día que quede en firme la sentencia que ponga fin al proceso, así:

PERJUICIOS MORALES

1. Cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para la señora Luz Nancy Romero Romero, quien actúa en nombre propio y en su condición de esposa del fallecido Agustín Zamudio Cuesta.

2. Cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para el menor de edad Kein Alejandro Mora Romero, como hijo de crianza, del fallecido Agustín Zamudio Cuesta. Quien actúa representado por su señora madre de crianza, la señora Luz Nancy Romero Romero.

3. Cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para el señor Narciso Zamudio Cuesta, quien actúa en nombre propio y en su condición de hermano del fallecido, Agustín Zamudio Cuesta.

4. Cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para el señor José María Zamudio Cuesta, quien actúa en nombre propio y en su condición de hermano del fallecido Agustín Zamudio Cuesta.

TERCERO - El Hospital Militar Central, por medio de los funcionarios a quienes les corresponda la ejecución de la sentencia, quienes dictarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ponga fin al proceso, los actos administrativos correspondientes, en los cuales se adopten las medidas necesarias para su cumplimiento y pagarán intereses moratorios de conformidad con los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, ley 1437 de 2011”.

son solidaria y administrativamente responsables de los perjuicios causados por el tratamiento médico inadecuado, negligente, inoportuno, equívoco y deficiente, aplicado al señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA, que le causó la muerte el 15 de mayo de 2012.

2. Se reconozca y pague lo correspondiente a REPARACIÓN POR DAÑOS MATERIALES, así:

2.1. Por daño emergente: La suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4'000.000,00) en favor de los señores GILBERTO ZAMUDIO LÓPEZ, EDUARD ANTONIO ZAMUDIO LÓPEZ; ALBA LUZ ZAMUDIO LÓPEZ y LUZ DARY MARÍA ZAMUDIO LÓPEZ por concepto de tiquetes aéreos y terrestres, desplazamiento de su núcleo familiar a la ciudad de Bogotá y de regreso a la ciudad de Villavicencio... con ocasión de la muerte de su señor padre, gastos funerarios y el posterior sepelio del señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA que suman CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)...

3. Se reconozca y pague lo correspondiente a REPARACIÓN POR DAÑOS MORALES...

3.1. Por Perjuicios morales de GILBERTO ZAMUDIO LÓPEZ, hijo del señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA, la suma de DOCIENTOS (SIC) CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (250 SMLMV)...

3.2. Por Perjuicios morales de EDUARD ANTONIO ZAMUDIO LÓPEZ, hijo del señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA, la suma de DOCIENTOS (SIC) CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (250 SMLMV)...

3.3. Por Perjuicios morales de ALBA LUZ ZAMUDIO LÓPEZ, hija del señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA, la suma de DOCIENTOS (SIC) CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (250 SMLMV) ...

3.4. Por Perjuicios morales de LUZ DARY MARÍA ZAMUDIO LÓPEZ, hija del señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA, la suma de DOCIENTOS (SIC) CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (250 SMLMV)...

4. Al pago de los PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN en lo correspondiente al goce de los placeres de la vida de padres e hijos – vital para el ser humano –,

	<p>truncados por la inesperada muerte del señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA padre de los demandantes, conforme lo indicado en la jurisprudencia de la Corte Suprema Justicia - Sala Civil así...</p> <p>5. Al pago de los INTERESES CORRIENTES E INTERESES MORATORIOS...</p> <p>6. Al pago ACTUALIZADO E INDEXADO de las sumas que resulten aquí condenadas.</p> <p>7. Al pago de las COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO que se causen con ocasión del proceso.”</p>
--	---

3.2. Hechos relevantes de la demanda:

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la demanda es el siguiente:

- a. Agustín Zamudio Cuesta acudió al Hospital Militar el 14 de mayo de 2012 por una inflamación en la pared escrotal de su testículo derecho, fiebre y rasquiña.
- b. Fue atendido a las 11:44 a.m. por servicio de interconsulta médica, donde registraron sus antecedentes clínicos y le ordenaron exámenes de laboratorio. El diagnóstico fue celulitis de sitio no especificado. Se solicitó remisión a urología.
- c. Le ordenan exámenes de laboratorio y medicamentos para controlar la presión arterial (losartan), evitar la multiplicación bacteriana (Clindamicina y Ciprofloxacina) y evitar complicaciones gástricas (Omeprazol).
- d. Se anotó en la historia clínica que el señor Zumudió era alérgico a la penicilina: En el triage aparece la anotación de advertencia al respecto.
- e. En Urología y litroticia le diagnosticaron: absceso cutáneo, forúnculo y ántrax de sitio no especificado.
- f. Urología ordenó: ampicilina sódica + Sulbactam (sódico) aplicando 3 gramos intravenosos (IV) cada hora y solución salina 100 cmts cúbicos cada hora, vía intravenosa.
- g. La ampicilina sulbactam es derivado de la penicilina.
- h. A folio 46 de la historia clínica aparece el inicio de control de antibiótico.
- i. A folio 39 de la historia clínica aparece anotación de enfermería de continuación de suministro de sulbactam.
- j. En la historia clínica se omitió la condición alérgica a la penicilina del señor Zamudio.
- k. El médico tratante no realizó la prueba intradérmica.
- l. En forma inexplicable la médica Natalia Del Pilar Yepes Caro no acató las recomendaciones terapéuticas del especialista en urología y no modificó el tratamiento que ella había ordenado. Por esta razón el servicio de enfermería aplicó la medicación antibiótica ordenada por el especialista (clindamicina + ciprofloxacina) junto a la AMPICILINA ordenada por la médica Natalia Del Pilar Yepes Caro.

m. La relación causa – efecto entre la aplicación del antibiótico ampicilina y el desencadenamiento del shock anafiláctico se puede demostrar en las notas de enfermería realizadas por la enfermera auxiliar Stephany Montañez, quien en su registro del 15 de mayo de 2012, a las 5+15 a m consignó: “5+15. Paciente presenta cuadro de dificultad respiratoria, posterior al colocar Ampicilina sulbactam 3 gramos intravenoso / Se avisa inmediatamente a jefe Matilda, Dr de urología presencia el momento quien indica verbalmente “código azul” inmediatamente se procede a pasar paciente al servicio de reanimación donde medicina interna asume el paciente, se monitoriza y se inicia maniobras de reanimación cardio pulmonar...la ampicilina sulbactam se continuó administrando ya que no había evidencia u orden de suspender por parte del servicio de urología.- Stephany Montañez” (fls. 20-42 c.1).

3.3. Actuación Procesal:

33-2014-80	36-2014-145
<ul style="list-style-type: none"> - La demanda fue presentada el 25 de abril de 2014, ante la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos, correspondiéndole su conocimiento al Juzgado 33 Administrativo de Bogotá, quien la remitió a descongestión correspondiéndole al Juzgado 22 de Descongestión actual Juzgado 61 Administrativo (fl. 36 c.p. 1) - El 19 de noviembre de 2014 se inadmitió la demanda por el Juzgado 22 Administrativo de Descongestión del Circuito de Bogotá (Fl. 38 c.p. 1). - El 10 de diciembre de 2014 fue subsanada la demanda (fl. 44-47 c.p. 1). - El 18 de abril de 2015 se admitió al demanda (fls. 53-54 c.p. 1). - El 15 de abril de 2015 fue presentada reforma de la demanda modificando aspectos facticos y ampliando la solicitud probatoria. (fl. 60-80 c.p. 1). - El 30 de junio de 2015 el Hospital Militar contestó la demanda (fl. 156-262 c.p. 1) y llamó en garantía a la Compañía de Seguros La Previsora (fl.1 y ss C4). - El 6 de julio de 2015 se recorrieron las excepciones (fl. 169-172 c.p. 1). 	<ul style="list-style-type: none"> - La demanda fue presentada el 14 de mayo de 2014, ante la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos, correspondiéndole su conocimiento al Juzgado 36 Administrativo de Bogotá (fl. 43). - El 13 de junio de 2014 fue remitido el expediente a los juzgados de descongestión (fl. 49). - El 18 de febrero de 2015, el Juzgado 19 Administrativo de Descongestión admitió la demanda contra Natalia del Pilar Yepes Caro y el Hospital Militar Central (fls. 74-75 .1). - El 19 de agosto de 2015 el Hospital Militar Central contestó la demanda (fls. 96-102 c.1). - El 27 de julio de 2015, el 3 de septiembre de 2015 y el 27 de enero de 2016 se ordenó emplazar la demandada Natalia del Pilar Yepes Caro (FL. 90, 105, 108). - El 19 de agosto de 2015 el Hospital Militar Central contestó la demanda (fl. 96-102 c.1) e hizo llamamiento en garantía de la Compañía de Seguros La Previsora (fls. 1-2 C3) - El 3 de marzo de 2016 fueron recorridas las excepciones del Hospital Militar Central (fl. 110-114 c.1). - El 16 de marzo de 2016 se ordenó se incluyera a Natalia del Pilar Yepes Caro en el Registro Nacional de Personas Emplazadas (fl. 122-123 c.1).

- El 7 de octubre de 2015 se admitió la reforma a la demanda (fl. 174-175 c.p. 1).

- El 29 de noviembre de 2016 se negó la acumulación de la demanda (fl. 204-205 c.p. 1).

- El 29 de noviembre de 2016 se citó a la Previsora S.A., Compañía de Seguros como llamada en garantía del Hospital Militar Central (fls. 86 – 87, C.4), el 23 de noviembre de 2017 la referida entidad contestó pronunciándose frente a la demanda, su reforma y el llamamiento (fls. 90 – 97, C.4).

- El 19 de julio de 2017 se repuso la anterior providencia y se decretó la acumulación (fl. 214-215 c.1).

- El 16 de marzo de 2016 se admitió el llamado en garantía de la Previsora S.A. solicitado por el Hospital Militar Central (fl. 28-29 c.3). Entidad que no contestó (fl. 34 c.3).

- El 4 de mayo de 2016 se notificó personalmente la apoderada de Natalia del Pilar Yepes Caro (fl. 134 c.1).

- El 2 de septiembre de 2016, la demandada Natalia del Pilar Yepes Caro contestó la demanda (fl. 137-143 c.1) y llamó en garantía a Seguros del Estado (fls. 1-25 c4)

- El 8 de noviembre de 2016 se so corrió traslado de las excepciones (fl. 144 c.1).

- El 5 de diciembre de 2016 se descorrieron las excepciones (fl. 145-151).

- El 2 de marzo de 2017 se admitió el llamamiento en garantía de Seguros del Estado S.A. solicitado por Natalia del Pilar Yepes Caro (fl. 27-29 c.4 A).

- El 31 de mayo de 2017, Seguros del Estado contestó la demanda y el llamamiento en Garantía (fl. 33-44 c.4 A).

- El 21 de septiembre de 2017, se ordenó remitir el expediente al Juzgado 61 Administrativo de Bogotá para su acumulación con el 11001333603320140008000 (fl. 158 c.1).

- El 30 de agosto de 2018 se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 (Fls. 271-291 c.1). Se decretó de oficio la prescripción del llamamiento en garantía de Seguros del Estado S.A. (fls. 272-273)

- El 30 de abril de 2019 (fl. 546-555 cp.1) se realizó audiencia de pruebas, se entendió desistida una documental y los siguientes testimonios:

Parte actora Del proceso 11001333603320140008000:	Parte actora del proceso 11001333603620140014500:	Parte accionada Hospital Militar Central
Abelardo Marín López Pedro Pablo Martínez Novoa. Pacífico Escobar Chávez Elsy Monroy Roció Monroy	Stephany Montañez Luz Matilde Calle William Quiroga Matamoros (conjunto con HMC)	Carlos Gómez Adriana C. Uscategui - Danilo Citarella Otelo

Se recepcionó el testimonio de William Quiroga Matamoros, Jaime Molano Guio y Luz Dámariz Latorre Romero.

Se sustentó el dictamen de la Perito María Isabel Medina de Bedout, el cual fue objetado por error grave.

Se sustentó el dictamen de la perito Martha Roció Barreto Manrique

Se sustentó el dictamen del perito Luis Miguel Álvarez Silva.

Se tuvo como prueba documental el denominado dictamen de Liliana Castro Montealegre.

Se dio por terminado el periodo probatorio y se corrió el traslado para los alegatos.

- El 10 de mayo de 2019, alegaron de conclusión la Previsora S.A.(fl. 556-561 c.p.1), el Hospital Militar Central (fl. 562-565 cp. 1), la parte demandante (fs. 566-574 c.1); el 26 de julio de 2018 la parte demandante del proceso 33-2014-80 alegó de conclusión (fl. 217-233 c.1) y de manera extemporánea el 15 de mayo de 2019 el apoderado del proceso 36-2014-145 alegó de conclusión (fl. 581-584 c.1)
- La agente del Ministerio Público no emitió concepto

3.4. Argumentos de las Partes

Parte demandante:

33-2014-80 (fl. 61-80)	36-2014-145 (fl. 96-103)
<p>El apoderado de la parte demandante citó jurisprudencia, resaltó el artículo 90 de la Constitución.</p> <p>Afirmó que el Hospital Militar Central, omitió la información de la historia clínica del Agustín Zamudio Cuesta, en lo concerniente a la importancia de la alergia a la Penicilina y aun así, le aplicó la Ampicilina sulbactam vía intravenosa, que es un derivado directo de la Penicilina, que produce la consecuente reacción al medicamento.</p> <p>Indicó que el médico tratante no utilizó la prueba intradérmica conducente a verificar si el paciente presentaba alergia a la Penicilina, ni tampoco se remitió a la información consignada en la historia clínica, que daba claras luces de la alergia a este medicamento.</p> <p>Agregó que el paciente en el momento en que acudió al Hospital Militar se encontraba en aceptables condiciones generales de salud, cuenta de ello lo dan los signos vitales, frecuencia cardíaca, temperatura saturación de oxígeno y presión arterial, por lo que al paciente le podían haber practicado con calma o tranquilidad pruebas de alergia al medicamento (fl. 13-34 c.1).</p>	<p>Sostuvo que la negligencia médica está demostrada en tanto el señor AGUSTÍN ZAMUDIO CUESTA desarrolló una severa reacción alérgica a la AMPICILINA conocida como SHOCK ANAFILÁCTICO, que le produjo la muerte.</p> <p>Indicó que no se explica cómo la doctora interrogó al paciente y sus familiares, y anotó la alergia a la penicilina y luego le prescribió un antibiótico del mismo grupo farmacológico, como lo es la ampicilina.</p> <p>La médica Natalia Del Pilar Yepes Caro solicitó la interconsulta con el especialista en urología, el doctor William Quiroga Matamoros quien ratificó el diagnóstico de Absceso Cutáneo, Forúnculo y Ántrax. Este último galeno teniendo en cuenta el antecedente de alergia a la penicilina, prescribió los antibióticos adecuados, pero la médica Natalia Del Pilar Yepes Caro no acató las recomendaciones terapéuticas del especialista en urología y no modificó el tratamiento que ella había ordenado, por esta razón el servicio de enfermería aplicó la medicación antibiótica ordenada por el especialista (Clindamicina + ciprofloxacina) junto a la ampicilina ordenada por la médica Natalia Del Pilar Yepes Caro.</p> <p>Así que la creación del riesgo de la anafilaxia está en cabeza del Hospital Militar Central y su funcionaria médica Natalia Del Pilar Yepes Caro,</p>

sin que exista razón médica que pueda explicar razonadamente el por qué la funcionaria del Hospital Militar Central cambió el tratamiento previamente definido (clindamicina y ciprofloxacina) por el antibiótico ampicilina, existiendo en la historia clínica múltiples advertencias sobre el antecedente alérgico del paciente a la penicilina.

La relación causa – efecto entre la aplicación del antibiótico ampicilina y el desencadenamiento del Shock Anafiláctico se puede demostrar en las notas de enfermería realizadas por la enfermera auxiliar Stephany Montañez el 15 de mayo de 2012, a las 5+15 am, que dan cuenta del desencadenamiento del shock anafiláctico. Registro ratificado por la enfermera jefe, Luz Matilde Calle.

El shock anafiláctico denota una situación médica grave producida como consecuencia de la aplicación y/o penetración en el organismo, generalmente por vía parenteral, de un alérgeno o sustancia extraña, al cual el sujeto está sensibilizado. Dentro de los alérgenos o sustancias desencadenantes del shock anafiláctico se destacan los antibióticos, principalmente del grupo betalactámico (penicilina, ampicilina).

Se agregó que el Hospital Militar Central y su funcionaria médica Natalia Del Pilar Yepes Caro violaron el Código de Ética Médica y sus decretos reglamentarios porque en la historia clínica se consignó varias veces el antecedente alérgico a la penicilina, riesgo que fue tenido en cuenta por el médico William Quiroga Matamoros, médico del HOSMIL, al ordenar la hospitalización del señor Agustín Zamudio Cuesta y prescribir los antibióticos Clindamicina y ciprofloxacina para el tratamiento del proceso infeccioso en escroto, pero, la médica Natalia Del Pilar Yepes Caro cambió la orden previa de la medicación antibiótica hecha por el doctor Quiroga Matamoros y ordenó el antibiótico ampicilina en clara oposición a las advertencias del riesgo alérgico y en contravía de los conocimientos científicos ampliamente conocidos por cualquier médico de conocimientos promedio (fls. 20-42, 54 -69 c.1).

Parte demandada – Hospital Militar:

<p>33-2014-80 (fl. 156-162)</p> <p>El 30 de junio de 2015 contestó la demanda en término y se opuso a las pretensiones.</p> <p>Indicó que el Hospital puso a disposición a sus médicos especialistas en urgencias y urología para la atención del señor Zamudio Cuesta.</p> <p>La patología consultada era prurito a nivel hemiescroto derecho con dolor permanente compatible con forúnculo y eritema perilesional que al examen de ecografía mostro epididimitis derecho con edema derecho con edema escrotal, la cual afectó su estado de salud.</p> <p>Afirmó lo mismo, que los hechos de la demanda eran fruto de la interpretación subjetiva de la historia clínica y demás argumentos relacionados con el suministró de la ampicilina Sulbactam.</p> <p>Señaló como eximente de responsabilidad una causa extraña, porque la muerte se devino por las condiciones preexistentes, además la existencia de caso fortuito y fuerza mayor apoyándose también en la patología del paciente.</p> <p>Propuso como excepciones:</p> <p>Falta de legitimación en la causa por activa de Kein Alejandro Mora Romero: resuelta en audiencia inicial (fl. 156-162 c.1).</p>	<p>36-2014-145 (fl. 96-103)</p> <p>El 19 de agosto de 2015, contestó la demanda en término y se opuso a las pretensiones.</p> <p>Indicó que los hechos 5 -9 eran una interpretación subjetiva de los apartes de la historia clínica.</p> <p>Como antecedentes de importancia resaltó que el señor Zamudio tenía artritis reumatoidea, diabetes mellitus, hipertensión arterial, EPCO (fumador de 20 cigarrillos diarios).</p> <p>En cuanto a la atención dijo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se observó lesión en el escroto de 2 cm, duro al tacto, doloroso, eritematosa, con calor local, sin secreción, ni sangrado. - En consulta a Urología se evidenció gangrena de fournier y Staphylococcus epidermis sensible ordenando manejo con Clindamicina y ciprofloxacina. - El 15 de mayo luego de la tercera dosis de ampicilina sulbactam presentó paro cardiorrespiratorio, sobreviniéndose la muerte, se solicitó autopsia por no claridad sobre la causa de la muerte. - La ampicilina sulbactam es un betalactámicos y hace parte del grupo de las penicilinas, pero en registros médicos no se evidencia una anamnesis clara que soporte el tipo de alergia, ni pruebas para confirmar o negar el antecedente, la prueba cutánea no es suficiente para predecir una alergia severa a las penicilinas. - Se aplicaron varias dosis de adrenalina que es manejo del choque anafiláctico, pero el paciente no respondió. <p>Concluyó que brindó el servicio médico apropiado y con el personal idóneo. Indicó la existencia de una causa extraña porque todo corresponde a las condiciones preexistentes y naturales del organismo del paciente. Ni los médicos, ni las enfermedades causaron la muerte o la evolución al paro cardiaco del paciente, porque este presentaba una enfermedad coronaria.</p>
--	--

	Citó el art. 16 de la Ley 23/81 y señaló que el médico no puede ir más allá del riesgo previsto máxime cuando en el diagnóstico no se sabe cómo reaccionará el paciente (fls. 96-104 c.1).
--	--

La demandada Natalia del Pilar Yepes Caro:

<p>36-2014-145 (fl. 96-103)</p> <p>El 2 de septiembre de 2016, la demandada contestó la demanda se opuso a los hechos y pretensiones.</p> <p>Indicó que el señor Zamudio tenía una patología complicada que debía tratarse.</p> <p>Señaló que lo ordenado por ella fue ampicilina (sódica) más sulbactam (sódico) que no es penicilina. El paciente no tuvo, ni presentó reacciones a ese medicamento.</p> <p>Arguyó que no tenían clara la causa de la muerte por lo que se solicitó la necropsia.</p> <p>Afirmó que hay inexistencia de responsabilidad por falla del servicio por parte de la doctora Natalia del Pilar Yepes Caro porque ella actuó de manera adecuada, oportuna y diligente.</p> <p>Resaltó la obligación de medio y no de resultado de la labor médica.</p> <p>Explicó que según las guías de manejo de infectología de antibiótico empírico para adultos del Hospital Militar Central, la primera indicación para infección de tejidos blandos es adquirida en la comunidad incluyendo fascitis necrotizante es ampicilina sulbactam 3g IV cada 6 horas, las reacciones de hipersensibilidad con inmediatas, con la primera dosis se manifiestan reacciones cutáneas y mucosas, solo manifestándose en el paciente según la historia clínica dificultad respiratoria sin referirse otros síntomas asociados a anafilaxia y las reacciones anafilácticas no inmediatas pueden ser de hasta 48 horas pero son cutáneas.</p> <p>El paro cardiorrespiratorio según manifiestas de los médicos que atendieron al paciente responde más a la sepsis escrotal por lo que no hay presencia de rash, prurito y que el patrón respiratorio no era relacionado con los efectos adversos.</p> <p>Manifestó la ausencia de culpa en tanto se actuó con los estándares de la lex artis.</p> <p>Sostuvo que hay extralimitación de la pretensión indemnizatoria.</p> <p>Propuso como excepción la genérica (fls. 137-143 c.1).</p>
--

- **LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA:**

- **Seguros del Estado S.A.:**

<p>36-2014-145</p> <p>Se tuvo por no contestada la demanda. Se tuvo por no contestada la demanda. Se declaró la prescripción del llamado en garantía de oficio en audiencia inicial (fl. 274 cp. 1)</p>

- **La Previsora S.A. Compañía de Seguros**

033-2014-00080 C4 (fls. 90-112 C4)	36-2014-145 (fl. 34 C3)
<p>Se opuso al llamamiento en garantía, arguyó ausencia de cobertura, porque el amparo tiene cobertura de los eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.</p> <p>Resaltó el numeral 2.40 de las condiciones generales donde se señaló que es una exclusión absoluta que las reclamaciones lleguen por fuera del límite temporal de vigencia.</p> <p>La vigencia fue pactada bajo la modalidad CLAIMS MADE regulada por la ley 389 de 1987.</p> <p>Destacó que la aceptación del llamado en garantía fue después de la vigencia de la póliza.</p> <p>Manifiestó que la póliza no cubre las acciones por culpa grave.</p> <p>Propuso como excepción: la genérica.</p>	Guardó silencio

3.5. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público

Parte demandante: la parte demandante alegó de conclusión reiteró los argumentos de la demanda.

- a. El apoderado Cesar Manuel Carrillo Martínez señaló que se demostró los hechos por los narrados en la demanda, que no fue ordenada la suspensión del antibiótico ampicilina sódica.

Concluyó de las pruebas que el choque séptico no fue de forma súbita, por lo contrario, un choque anafiláctico es posible que ocurra con la segunda o tercera exposición al etergeno conocido y no necesariamente con la primera exposición, sucede en pacientes a los cuales previamente les han aplicado ampicilina.

Dijo que el paro cardiorrespiratorio comenzó una vez le fue aplicada la ampicilina sódica.

Resaltó que Las conclusiones de los dos peritos no fueron debidamente sustentadas, la primera afirmó que el evento era totalmente prevenible. Además, 2l doctor Luis Miguel Álvarez sostuvo que la muerte tenía otros factores que pudieron causar su muerte (fls. 577-580 c.p. 2).

- b. El apoderado Carlos Mauricio Agudelo Vallejo, por su parte hizo un recuento procesal y de las pruebas obrantes en el expediente.

Resaltó apartes de los testimonios y dictámenes recaudados.

Agregó que no se demostró la prueba intradérmica, ni que la prestación del servicio se ajustó a los protocolos, ni que la muerte hubiese sido por la hipertensión.

La entidad nunca negó que el tratamiento antibiótico con derivados directos de la penicilina no es recomendable a pacientes con antecedentes de sensibilidad al medicamento.

En el protocolo de necropsia no existe rastro alguno de necrosis en el miocardio, característico de un infarto por obstrucción coronaria o enfermedad respiratoria.

Afirmó la existencia del daño y su nexo de causalidad, citó jurisprudencia (fls. 566-574 c.2 ppal.).

Parte demandada: Hospital Militar Central:

El 10 de mayo de 2019 el apoderado alegó de conclusión, sostuvo que la muerte del paciente fue la gravedad de la patología que padecía y no la pretendida reacción alérgica.

Además, que el paciente no presentó el signo más común de una reacción anafiláctica como lo es la urticaria en piel, por lo que luego de tres dosis de antibiótico no es posible concluir que la razón de su fallecimiento fue un shock anafiláctico pues en la historia clínica no se documenta ninguno de dichos síntomas.

Afirmó que no obra tacha a los documentos presentados y que los testimonios dan cuenta del tratamiento médico prestado.

Destacó que la perito María Isabel Median no tiene título de especialización en Medicina Interna aunque así lo manifestó en audiencia; partió de supuestos subjetivos que no encuentran sustento en la prueba documental atreviéndose a anunciar que al historia clínica está incompleta y fue alterada por no estar consignados los síntomas de reacción alérgica, pero lo que en realidad ocurrió es que no le fue entregada la totalidad de la historia clínica para su estudio.

Fue enfático en la idoneidad de los peritos Martha Barreto y Luis Álvarez quienes desde el punto de vista forense y de medicina interna son coincidentes en las reacciones anafilácticas medicamentos que se manifiestan rápidamente con la primera dosis presentando signos cutáneos, que el paciente nunca presentó a pesar de recibir 3 dosis de ampicilina.

Sostuvo que se encontró probada la falta de legitimación por activa propuesta en la contestación (fls. 562-565 c.1).

Parte demandada: Natalia del Pilar Yepes Caro:

Resaltó que del dictamen de María Isabel Medina de Bedout el paciente podría haberse desensibilizado de su alergia a la penicilina y no haber tenido manifestación más expedita de la alergia al medicamento suministrado de ampicilina a la primera dosis.

Se pudo establecer que no se le suministró la historia clínica completa del paciente, por lo que el dictamen estaba viciado, por la defensa que no suministró la copia completa de la historia clínica.

En el dictamen de la Dra. Barreto indicó que no concluyó desde medicina legal la causa de la muerte, pero descartó signos macroscópicos de shock anafiláctico y halló signos de patología en diferentes órganos y el compromiso a nivel de las coronarias, orientando la causa de la muerte a uno de origen cardiaco.

No existe informe de medicina legal que indique que la muerte fue por falta de atención.

El dictamen de Luis Miguel Álvarez Silva del Hospital Militar indicó que paciente no murió de un choque anafiláctico ya que no tenía algún compromiso cutáneo (fls. 581-584 c.2 ppal.).

La Previsora S.A. Compañía de Seguros: afirmó que el dictamen de la perito María Isabel Medina concluyó shock anafiláctico pero esta afirmación quedó desvirtuada con lo expuesto por los otros dos peritos.

Resaltó del dictamen de la perito Martha Lucía Barret que concluyó que la causa de la muerte fue un paro cardiorrespiratorio; del dictamen de Luis Miguel Álvarez, que el señor Zamudio era un paciente de alto riesgo, cardiovascular, no hubo signos premonitorios, que el porcentaje de desensibilicen a la ampicilina es muy bajo y que no hay elementos científicos para concluir que la causa del fallecimiento fue un shock anafiláctico originado por el suministro de ampicilina.

Reiteró la culpa grave (fls. 556-561 c.2 ppal).

El Ministerio Público no conceptuó.

3.6 Pruebas obrantes en el proceso

3.61.1 Documentales

33-2014-80	36-2014-145
<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia auténtica de la cédula de ciudadanía número 30.971.488 de Luz Nancy Romero Romero (fl. 4 c.1). 2. Copia auténtica de la cédula de ciudadanía número 56.234 de Narciso Zamudio Cuesta (fl. 5 c.1). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia auténtica del registro civil de defunción de Agustín Zamudio Cuesta (fl. 5 c.1). 2. Copia simple de Epicrisis No. 3773 de Agustín Zamudio Cuesta del Hospital Militar Central del 14 de mayo de 2012 (fl. 6 c.1).

3. Copia auténtica de la cédula de ciudadanía número 136.413 de José María Zamudio Cuesta (fl. 6 c.1).
4. Copia auténtica del registro civil de matrimonio de Agustín Zamudio Cuesta con Luz Nancy Romero Romero (fl. 7 c.1).
5. Partida de Bautismo No. 974 de Agustín Zamudio Cuesta (fl. 1 c.2).
6. Copia auténtica del registro civil de defunción de Agustín Zamudio Cuesta (fl. 2 c.2).
7. Copia autenticada del registro civil de nacimiento de Kein Alejandro Mora Romero (fl. 3 c.2).
8. Registro civil de nacimiento de José María Zamudio Cuesta (fl. 4 c.2).
9. Partida de Bautismo No. 88 de José María Zamudio Cuesta (fl. 5 c.2).
10. Copia auténtica de la Partida de Bautismo No. 425 de Narciso Samudio Cuesta (fl. 5 c.2).
11. Copia auténtica de aviso de defunción de Agustín Zamudio Cuesta del 15 de mayo de 2012 (fl. 7 c.2).
12. Copia auténtica de Ingreso No. 162713 de Agustín Zamudio Cuesta al Hospital Militar Central del 14 de mayo de 2012 (fl. 8 c.2).
13. Copia auténtica de Epicrisis No. 3773 de Agustín Zamudio Cuesta del Hospital Militar Central del 14 de mayo de 2012 (fl. 9 a 10 c.2).
14. Copia auténtica y simple de apartes la Historia Clínica de Urgencias No. 4872644 de Agustín Zamudio Cuesta del Hospital Militar Central (fl. 11 a 35 y 37 a 40 c.2).
15. Copia auténtica del formato de autorización de autopsia del 15 de mayo de 2012 del Hospital Militar Central (fl. 36 c.2).
16. Registro fotográfico (fl. 41 a 45 c.2)
17. Radicado del 1 de marzo de 2013 en el Colegio Jorge Gaitán Cortes del derecho de petición suscrito por Luz Nancy Romero Romero (fl. 46 a 47 c.2).
18. Copia simple del oficio del 7 de marzo de 2013 del Colegio Jorge Gaitán Cortes dirigido a Luz Nancy Romero Romero y anexos (fl. 48 a 50 c.2).
19. Oficio No. 0401 del 11 de febrero de 2013 y copia simple del mismo de la

3. Copia simple de apartes la Historia Clínica de Urgencias No. 4872644 de Agustín Zamudio Cuesta del Hospital Militar Central (fl. 7 a 12 c.1).
4. Copia auténtica del formato de autorización de autopsia del 15 de mayo de 2012 del Hospital Militar Central (fl. 13 c.1).
5. Copia simple del oficio No. 238150 del 1 de octubre de 2012 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fl. 15 c.1).
6. Copia simple del Informe Pericial de Necropsia No. 2012010111001001885 del 16 de mayo de 2012 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fl. 16 a 20 c.1).
7. Copia auténtica del Registro civil de nacimiento de Gilberto Zamudio López (fl. 21 c.1).
8. Copia auténtica del Registro civil de nacimiento de Eduard Antonio Zamudio López (fl. 22 c.1).
9. Copia auténtica del Registro civil de nacimiento de Alba Luz Zamudio López (fl. 23 c.1).
10. Copia auténtica del Registro civil de nacimiento de Luz Dary María Zamudio López (fl. 24 c.1).
11. Copia auténtica del oficio 16563 del 12 de junio de 2015 del Hospital Militar Central (fl. 351 C.2).
12. Copia auténtica del oficio 05517 del 28 de febrero de 2014 del Hospital Militar Central (fl. 350 C.2).
13. Copia auténtica de la Junta Médica del Hospital Militar Central (346 a 349 C.2).
14. Oficio 18884 del 6 de julio de 2015 del Hospital Militar Central y anexos (fl. 324 a 345 C.2).
15. Copia auténtica de la Historia Clínica No. 4872644 del Hospital Militar Central de Señor Agustín Zamudio Cuesta (fl. 1 a 323 C.2).
16. Copia simple de la Escritura Pública No. 856 del 2 de marzo de 2006 de la Notaría 51 del Círculo de Bogotá D.C. (fls. 125 a 130 c.1).

<p>Fiscal 329 Seccional dirigido a Luz Nancy Romero Romero (fl. 51 a 52 c.2).</p> <p>20. Copia simple del oficio No. 238150 del 1 de octubre de 2012 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fl. 53 c.2).</p> <p>21. Copia simple del Informe Pericial de Necropsia No. 2012010111001001885 del 16 de mayo de 2012 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fl. 54 a 58 c.2).</p> <p>22. Copia simple del oficio D 305273 GPF – RB del 21 de octubre de 2013 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fl. 59 a 60 c.2).</p> <p>23. Copia simple del aviso de llegada 1512876 de 472 (fl. 61 c.2).</p> <p>24. Copia autenticada del acta de entrega del menor Kein Alejandro Mora Romero del 14 de diciembre de 2009 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Meta (fl. 46 a 51 c.1).</p> <p>25. Copia auténtica de la Historia Clínica No. 4872644 del Hospital Militar Central de Señor Agustín Zamudio Cuesta (fl. 1 a 312 C.3).</p> <p>26. Copia auténtica de la Junta Médica del Hospital Militar Central (163 a 166 C.1).</p> <p>27. Condiciones Generales de la Póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas 01/02/01-1324-P- 06 – RCP006-3 (fl. 98 a 109 c.4 llamamiento en garantía exp 2014-00080).</p>	
<p>Documental incorporada en audiencia de pruebas</p> <p>1. Oficio No. E-00004-2018008536-HCM radicado el 26 de septiembre de 2018 adjunto al cual el Jefe de la Oficina Asesora del Sector Defensa del Ministerio de Defensa (fls 311 a 346 C.2), anexó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia auténtica de las notas de enfermería, las que internamente en el Hospital Militar Central titulan “EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA” Forma No. 13 (completas y transcrita de manera clara y legible, tal como lo ordena el artículo 175 del CPACA), correspondientes a la Historia Clínica del fallecido Agustín Zamudio Cuesta y que incluya la hoja de administración de medicamentos que también hace parte integral de la historia Clínica. - Anexo copia en medio magnético fl. 314 C.2, sin contenido. - Copia del PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y FARMACOLOGÍA que por normatividad vigente deben tener y al que se debieron ajustar, para el manejo del caso del señor Agustín Zamudio Cuesta. - Anexó copia auténtica fl. 315 a 342 C.2 - Copia del “INFORME DE EVENTO ADVERSO” con su respectiva investigación administrativa y clínica (Protocolo de Londres) con los planes de mejoramiento respectivos, que se debió realizar después de la muerte del Señor Agustín Zamudio Cuesta. 	

- Anexó copia de la Junta Médica y medio magnético fl. 343 a 344 C.2
 - Copia del PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MENORES.
 - Copia de las tres últimas consultas médicas a las que asistió el señor Agustín Zamudio Cuesta antes del 12 de Mayo de 2012.
 - Anexó copia de la sabana de asignación de citas fl. 346
2. Oficio No. 0088899 radicado el 18 de septiembre de 2018 adjunto al cual el Profesional de Defensa del CREMIL remite copia de la Resolución No. 3797 del 29 de junio de 2012 por la cual se ordena el pago de los haberes dejados de cobrar por el causante y el reconocimiento y pago de pensión a los beneficiarios de Agustín Zamudio Cuesta (fls. 295 a 297)
 3. oficio No. E-00004-2018008532-HCM radicado el 26 de septiembre de 2018 adjunto al cual el Jefe de la Oficina Asesora del Sector Defensa del Ministerio de Defensa respondió el requerimiento, (fls. 298 a 310 C.2), reposa así:
 - a. Copia auténtica e íntegra de la hoja de vida de la médica NATALIA DEL PILAR YEPES CARO y de sus certificados de especialista.
 - b. Anexó copia en medio magnético fl. 300 C.2 hoja de vida de Natalia Yepes
 - c. Protocolos de tratamiento que se encontraban vigentes en mayo de 2012: Protocolo de tratamiento o manejo de paro cardio respiratorio en adultos, Protocolo de tratamiento o manejo del choque anafiláctico en adultos.
 - d. Anexó copia auténtica de la Guía de Manejo de Reanimación Cardiovascular (fl. 301 a 309 C2)
 4. El dictamen Aportado de la perito Liliana Castro Montealegre por la parte demandante (proceso 11001333603320140008000), en audiencia de pruebas se tuvo como documental.

Testimoniales:

TESTIMONIO	SINTESIS
<p>William Quiroga Matamoros. Peritazgo obrante a folios 396 a 449 c.p. 2.</p> <p>edad: 50 años, estado civil: casado con Diana María Campos Lizarazo, de profesión u oficio médico urólogo, domicilio: como quedo en el video, nivel educativo: especialista en urología del 2001, relación con las partes:</p> <p>Demandantes: Luz Nancy Romero Romero - No Narciso Zamudio Cuesta - No José María Zamudio Cuesta - No Kein Alejandro Mora Romero (menor) - No</p> <p>Gilberto Zamudio López - No Eduard Antonio Zamudio López - No Alba Luz Zamudio López - No Luz Dary Zamudio López - No</p> <p>Demandadas:</p>	<p>Dijo no recordar el día en que atendió al señor Zamudio, pero si recuerda que fue por una celulitis escrotal, con referencia de fiebre subjetiva.</p> <p>Mencionó que se hizo el diagnóstico, se inició antibiótico y se ordenó exámenes complementarios.</p> <p>Como testigo explicó en qué consiste una epidimítis, generalmente causada por una bacteria, de la misma orina o de infecciones del tracto genital.</p> <p>Agregó que el diagnóstico quedó como uno confirmatorio.</p> <p>Afirmó que él ordenó los antibióticos pertinentes, aclarando que la ampicilina es un tipo de penicilina sintética, que no todos los pacientes presentan reacción, es mejor no usarla en personas alérgicas a esta.</p>

<p>Hospital Militar Central. Estudiante pregrado y posgrado desde 1987, Actualmente Jefe de Servicio, para el año 2012 era Teniente coronel jefe del servicio de urología.</p> <p>Natalia del Pilar Yepes Caro – No Seguros del Estado S.A. Previsora S.A.</p>	<p>Sobre el estado de salud de Agustín Zumudio señaló que</p> <ul style="list-style-type: none"> - Era un paciente con las patologías que presentaba, estaba hospitalizado por la infección de Urología, las demás patologías estaba compensadas. - La infección de los tejidos blandos se originó en la epididimitis, puede presentarse celulitis in presentarse epididimitis. - El tratamiento antibiótico que él prescribió fue Clindamicina y Ciprofloxacina. - Observó que iniciaron ciprofloxacina pero no Clindamicina. - Al paciente le aplicaron una dosis de ampicilina el 15 de mayo a las 4 de la mañana y el 14 a las 4 am y a la hora 10. - El paciente tenía un proceso infeccioso. - Indicó las patologías del paciente y los medicamentos que tomaba. - Lo que se iba a tratar era gérmenes de la piel grampositivos y del trato urinario de gramnegativos y los anaerobios que pueden estar en la piel o en las vías urinarias - La ciprofloxacina trata los grampositivos y gramnegativos y la Clindamicina los anaerobios. - Señaló que es una patología frecuente. - No ha tenido pacientes con posibilidad de alergia cruzada. - No ha tenido pacientes con reacciones anafilácticas por uso de medicamentos no adecuados. - Un choque anafiláctico es un conjunto de entidades, es un bajo gasto sanguíneo. Puede presentarse por un proceso alérgico, un bajonazo de signos vitales. Generalmente se presentan ronchas, en las notas no se presentan esos síntomas.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Las pruebas existen para la penicilina, pero para otros medicamentos no existe. - Una reacción cruzada es que se hace alergia a un antibiótico diferente a la penicilina. - No hay evidencia de un choque anafiláctico tardío. - La causa de muerte no la puede establecer. - La reacción alérgica se hace generalmente desde la primera dosis.
<p>Jaime Molano Guio Edad: 70 años, estado civil: casado Gloria Inés Fonseca, de profesión u oficio pensionado del ISS, trabajé como conductor de servicio público, domicilio: en vídeo, nivel educativo: primaria, relación con las partes:</p> <p>Demandantes: Luz Nancy Romero Romero - vecinos Narciso Zamudio Cuesta - no lo conoce José María Zamudio Cuesta – no lo conoce Kein Alejandro Mora Romero (menor) - vecino</p> <p>Gilberto Zamudio López – no lo conozco Eduard Antonio Zamudio López – no lo conozco Alba Luz Zamudio López –no lo conozco Luz Dary Zamudio López – no lo conozco</p> <p>Demandadas: Hospital Militar Central - no</p> <p>Natalia del Pilar Yepes Caro- no</p> <p>Llamadas en garantía La previsora Compañía de Seguros</p> <p>Seguros del Estado</p>	<p>Habló de las buenas relaciones con la familia, resaltó que el señor Zamudio veía por Kein Alejandro Mora Romero (menor), lo llevaba al colegio, lo cuidaba, desde el 2008, los vio juntos hasta que él murió.</p> <p>El niño trataba al señor Zamudio con cariño.</p> <p>La señora Nancy era la compañera y el señor Agustín Zamudio cuesta.</p>
<p>Luz Damaris Latorre Romero edad: 46 años, estado civil: casada Fredy Ortiz Beltran, de profesión u oficio laboró atendiendo un supermercado, domicilio: vídeo, nivel educativo: bachiller, relación con las partes:</p> <p>Demandantes:</p>	<p>Conoció al señor Agustín desde 1997 y desde ese entonces convivía con Nancy.</p> <p>Sabe que falleció porque le aplicaron algo que no debieron haberle aplicado, hace 4 años.</p> <p>Afirmó que una familiar de Nancy abandonó a Kein Alejandro Mora Romero (menor) y desconoce al</p>

<p>Luz Nancy Romero Romero – prima Narciso Zamudio Cuesta - no lo conoce José María Zamudio Cuesta – no lo conoce Kein Alejandro Mora Romero (menor) – niño criado por Agustín y Nancy</p> <p>Gilberto Zamudio López - no lo conozco Eduard Antonio Zamudio López – no lo conozco Alba Luz Zamudio López – no lo conozco Luz Dary Zamudio López – no lo conozco</p> <p>Demandadas: Hospital Militar Central – no</p> <p>Natalia del Pilar Yepes Caro - no</p> <p>Llamadas en garantía La previsora Compañía de Seguros</p> <p>Seguros del Estado</p>	<p>papá. Ellos recibieron al niño, pero no sabe si lo adoptaron, desde los 3 años.</p> <p>El niño le decía papá a Don Agustín y él era muy pendiente del niño.</p> <p>La relación de Agustín y el niño era como una familia.</p> <p>Tiene entendido que el niño está con la Sra. Nancy.</p>
--	---

Dictamen pericial:

PERITO	CONCEPTO
<p>María Isabel Medina De Bedout Dictamen Solicitado por la parte demandante (proceso 11001333603620140014 500), cédula de ciudadanía número 35.459.965, tarjeta profesional No.: 9249, edad: 60 años, de profesión u oficio: médico U Javeriana en 1997, especialista en Medicina Interna y Neurología, estado civil: separada, dirección: como quedó en video.</p>	<p>"1. Explique el) qué consiste la entidad clínica denominada SHOCK ANAFILACTICO</p> <p>El shock anafiláctico es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo a un químico que se ha convertido en alérgeno. Un alérgeno es una sustancia que puede ocasionar una reacción alérgica. La enfermedad es grave y compromete a todo el cuerpo. Los tejidos de diferentes partes del cuerpo liberan histamina y otras sustancias. Esto produce constricción de las vías respiratorias y lleva a que se presenten otros síntomas. Este puede ser producido por algunos fármacos, alimentos o picaduras y/o mordedura de insectos</p> <p>2. Cómo ha de abordarse y por el servicio de urgencias un paciente adulto mayor, diabético y con un proceso infeccioso como el presentado por el Sr. AGUSTIN ZAMUDIO CUESTA.</p> <p>a. Hospitalizar: Dada por la frecuencia y complicaciones de la diabetes, as común que estos pacientes sean hospitalizados.</p> <p>b. Líquidos de mantenimiento.</p> <p>c. Antibióticos: En el caso de las infecciones de piel y tejido blando moderado está recomendado el tratamiento intravenoso con penicilinas o cefazolina o Clindamicina. La urosepsis, que era la presentada por el señor Agustín Zamudio, se define como la infección</p>

causada por la infección del tracto urinario y/u órganos genitales masculinos como el escroto. Los pacientes que tienen mayor riesgo de desarrollar urosepsis son aquellos pacientes de edad avanzada, inmunosuprimidos, diabéticos, con síndrome de inmunodeficiencia adquirida y antecedente de quimioterapia o corticoides. Los microorganismos que se aíslan con mayor frecuencia son en su orden: Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, otras Enterobacteriaceae entre otros, aunque hay ciertas condiciones que predisponen a infección por bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido, debido a que se aíslan con frecuencia en pacientes con: diabetes, mayores de 60 años, obstrucción del tracto urinario, catéter vesical, uso antibióticos en los últimos 3 meses, por eso en Colombia, se debe evaluar el uso de cefalosporinas en este tipo de pacientes, y considerar el uso de carbapenémicos (enapenem), aminoglucósidos y piperacilina-tazobactam para el cubrimiento de estos últimos microorganismos mencionados.

d. Manejo de sus enfermedades o antecedentes:

Diabetes: Control estricto de la glicemia: En el contexto hospitalario garantiza una menor tasa de complicaciones y una estancia hospitalaria reducida. Es por lo anterior que los pacientes con evidencia de hiperglicemia al ingreso (glicemia >140 mg/dL) o los diabéticos conocidos deben ser incluidos en un protocolo que facilite este aspecto. Por tanto, debe realizarse glucometría antes de cada comida principal -preferiblemente cuando esta sea servida o máximo 1 hora antes y antes de dormir. Las metas en el paciente hospitalizado son valores <140 mg/dL antes de la comida y <180 mg/dL al azar. Es necesario tener en cuenta la condición clínica del paciente, en particular una corta expectativa de vida, la presencia de comorbilidades graves, una edad avanzada o un estadio terminal para permitir metas más laxas (<200 mg/dL) y evitar las hipoglicemias y que empeore la calidad de vida. Si estuviésemos en el contexto de pacientes diabéticos con clínica de infección sistémica se recomienda iniciar un protocolo de insulina cuando los niveles de glucemia sean > 180 mg/dl en 2 tomas consecutivas con un objetivo de glucemia s 180 mg/dl sin llegar a la hipoglucemia.

Hipertensión Arterial: Continuar con los medicamentos amoxicilina-clavulanato, dicloxacilina, nafcilina, piperacilina-tazobactam, así como determinados fármacos del tipo de la cefalosporina (un tipo que es muy cercano a las penicilinas).

6. Qué es un Choque Séptico y cuál es su cuadro clínico

Choque séptico: Aquellos pacientes que a pesar de la utilización de líquidos persisten con hipotensión arterial y requieren de medicamentos vasopresores (es un fármaco que causa un aumento en la presión arterial) para mantener una presión arterial media (PAM) de 65 mmHg y además tienen un nivel de lactato sérico >2 mmol/L secundario a sepsis, es decir una disfunción orgánica causada por una respuesta desregulada del paciente ante una infección que pone en

peligro su vida. Hay diferentes escalas que ayudan a identificar cuando un paciente está en sepsis que ayudan al inicio temprano de antibióticos, que es parte fundamental de su tratamiento. Los pacientes con hiperglucemia, como los diabéticos, tienden a estar más gravemente enfermos ya que fisiopatológicamente la hiperglucemia o elevación de azúcar en sangre, está asociada a un aumento de la respuesta inflamatoria, estrés oxidativo, regulación a la baja de la inmunidad innata, alteraciones en la coagulación como aumento en la expresión del factor tisular entre otros.

La clínica es variable, puede estar con la temperatura normal o disminuida o con ausencia de fiebre. Frecuentemente el primer signo es hiperventilación (respiración que es más profunda y más rápida de lo normal), hipotensión, taquicardia y otras dependiendo del microorganismo causante tales como desorientación, confusión, celulitis, pústulas, ampollas o lesiones hemorrágicas, petequias cutáneas, náuseas, vómito, diarrea, hemorragias de vías digestivas altas, disminución del llenado capilar, disminución en la frecuencia y cantidad de la orina.

... entre el momento de inicio del tratamiento antibiótico y la mortalidad; y que los medicamentos son la primera causa de choque anafiláctico, es factible que se presente un choque anafiláctico en un paciente séptico.

9. Es probable que un Choque Anafiláctico ocurra con la segunda o tercera exposición al alérgeno conocido y no necesariamente con la primera exposición?

Si es factible. Se han documentado caso de hasta 6 meses de exposición al alérgeno sin tener una reacción anafiláctica y la hacen o pacientes que previamente se les había aplicado penicilina y luego en otra aplicación hacen una reacción anafiláctica, por eso en la actualidad cada vez que se le aplica penicilina a un paciente se hace una previa prueba de sensibilidad. Se ha comprobado que 0,45% de los pacientes que nunca han recibido una inyección de penicilina y que tienen un test cutáneo negativo para este fármaco y sus metabolitos, harán una reacción alérgica al recibir una primera inyección. En cambio, los pacientes previamente expuestos, aún con tests cutáneos negativos y habiendo tenido tolerancia al fármaco administrado, tienen 10 veces más posibilidades de presentar una reacción alérgica ante una nueva exposición, es decir la exposición previa representa un riesgo de sensibilización. En un paciente previamente sensibilizado, las formulaciones parenterales representan un mayor riesgo que las dadas por vía oral. Por otra parte, a mayor dosis y frecuencia de utilización, mayor es la posibilidad de sensibilización por un mecanismo inmunológico.

10. En su opinión experta, el cuadro clínico súbito y de depresión respiratoria que ocurrió inmediato en el tiempo con la aplicación de ampicilina sulbactam en el paciente de la referencia, con mayor probabilidad fue debido a una anafilaxia que a un choque séptico.

Por la rapidez con la que el paciente entra en paro, en el momento en que se administra la ampicilina sulbactam pienso que el paciente cursó, con un shock anafiláctico, ya que es una reacción general aguda, a menudo de carácter explosivo, que se produce en una persona previamente sensibilizada a un antígeno, en este caso, una penicilina. Cuando se liberan sustancias como la histamina, lo que ocurre en la anafilaxia, además de la vasodilatación escapa plasma de los vasos al tejido, dándole un aumento de volumen edematoso. Si este fenómeno ocurre en glotis, habrá obstrucción de la respiración; a nivel del pulmón habrá edema pulmonar y en el corazón puede haber trastornos, siendo la fibrilación ventricular, una de las causas más frecuentes de muerte. Puede presentarse también angioedema de las vías respiratorias. La muerte por-anafilaxia se debe a la hipoxia producida por edema de la vía aérea alta, broncoespasmo y taponamiento mucosa, o del shock relacionado con vasodilatación, extravasación de fluido y la depresión miocárdica directa. Se conoce que, si un paciente tiene antecedentes de alergia la penicilina, está contraindicado el uso de ampicilina, ya que esta es un antibiótico que pertenece a la familia de las penicilinas, semisintético de amplio espectro, más activo que las penicilinas naturales y no estable frente a beta-lactamasas.

... paciente séptico, ya que no entra por ninguna de las escalas de esta (escala q-SOFA3).

q- SOFA Alteración del nivel de conciencia. Escala de Glasgow s 13
Tbnsión Anar... emanen <100 mmHg Frecuencia respiratoria a 22 rpm

Sin embargo, cabe destacar, que son de suma importancia los resultados pendientes de las muestras tomadas por el servicio de medicina legal, para determinar la verdadera causa de la muerte, ya que macroscópicamente en el examen forense o necropsia, es muy difícil determinar posmortem si un paciente murió por shock anafiláctico o choque séptico.

Cabe aclarar el número de inconsistencias presentada en la historia clínica: *No hay evidencia de medicamento para la diabetes mellitus
*No hay evidencia de control de glicemias *Según una nota de enfermería se inició ciprofloxacino a las 2 am el día 16.05.12 y en otra nota la inician a las 3 + 5 pm del día 15.05.12

- Señale cuáles antibióticos están indicados para tratar Facciones cuyos gérmenes son sensibles a la PENICILINA y privados policlínicos en un paciente del que se tienen antecedentes de alergia a la PENICILINA.

Azitromicina, Eritromicina, Fosfomicina, Claritromicina, Clindamicina, Lincomicina, Trimetoprim/ sulfametoxazol, Ciprofloxacino entre otros.

12. Explique cuál es la importancia que la medicina le dá al interrogatorio sobre antecedentes alérgicos y farmacológicos a medicamentos

	<p>Es muy importante y se hace en todas las historias clínicas de todos los pacientes, ya que por las reacciones adversas que producen algunos medicamentos en interacción con alguna patología o alergia del paciente puede llevarlo a la muerte si le es aplicado.</p> <p>13. Explique cuál pueden ser la consecuencia de exponer a una persona que se conoce como alérgica a la PENICILINA ante un medicamento inyectado derivado penicilínico como lo es la AMPICILINA</p> <p>Que haga una reacción anafiláctica, que puede ir desde un simple picor cutáneo, enrojecimiento de la piel, urticaria, broncoespasmo hasta shock anafiláctico y muerte.</p> <p>14. Con qué frecuencia se presenta la reacción anafiláctica a la PENICILINA o la AMPICILINA.</p> <p>Varían entre 0.01 y 0.05%, realmente su frecuencia es muy baja</p> <p>15. Explique Ud. si la reacción anafiláctica a los derivados penicilínicos se presenta forzosamente con una única dosis; en otras palabras, exposiciones repetidas a la sustancia alérgica pueden desencadenar un SHOCK ANAFILACTICO?</p> <p>No necesariamente tiene que ser presentada con una única dosis, puede usarse en repetidas ocasiones sin presentarla y de pronto, en una exposición de varias, hacerlo; es por esto que cada vez que se aplica una penicilina es necesario realizar una prueba de sensibilidad con cada exposición.</p> <p>16. Explique Ud., si toda reacción anafiláctica desemboca en un SHOCK ANAFILACTICO</p> <p>No, ya que como se mencionaba anteriormente puede tener síntomas leves desde picazón, urticaria, enrojecimiento, hinchazón, dolor de pecho, mareos, desmayos hasta shock</p> <p>17. Explique Ud. cómo se trata una reacción anafiláctica y un SHOCK ANAFILACTICO</p> <p>Inicialmente es básico evaluar rápidamente la vía aérea, el estado respiratorio y el estado hemodinámico. Ante una parada cardiorrespiratoria se iniciarán maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y se colocará al paciente en la posición más idónea para facilitar el retorno venoso (posición de Trendelenburg). Si hay compromiso de la vía aérea, se usará mascarilla facial, intubación endotraqueal o cricotiroidotomía, si es preciso. El fármaco de elección, que se utilizará en primer lugar, será la adrenalina, ya que debido a sus efectos farmacológicos incrementa la resistencia vascular periférica y la presión arterial, favoreciendo así la perfusión de las arterias coronarias; otros efectos de este fármaco, igualmente útiles en un cuadro anafiláctico son el aumento de la contracción cardíaca y la broncodilatación, a la vez que inhibe la liberación de mediadores del</p>
--	--

proceso inflamatorio. Así pues, adrenalina y oxígeno son los dos agentes terapéuticos fundamentales inicialmente. También resulta de utilidad la sueroterapia para la reposición de fluidos. Otros compuestos que también pueden resultar de utilidad en función de la evolución del paciente son los vasopresores (dopamina u otros fármacos), los agonistas beta administrados por vía inhalatoria y los antihistamínicos. Los corticoides sistémicos también están indicados, especialmente para prevenir las recurrencias.

18. Explique los principales hallazgos que se encuentran en la necropsia de una persona que fallezca por complicaciones derivadas de una reacción anafiláctica severa y grave

La patología encontrada en la autopsia en el shock anafiláctico es variable. A menudo no hay nada específico ni macro ni microscópicamente. Puede haber edema en vías aéreas superiores. Si el paciente fue reanimado o murió en UCI, podemos encontrar muchas alteraciones que nada tienen que ver con la anafilaxia. Previamente a la autopsia es preciso indagar sobre los antecedentes de la forma más exhaustiva posible. Necesitamos averiguar cualquier medicación tomada antes del cuadro. En este sentido, es útil un registro cronológico de cualquier sustancia tomada o administrada. Resulta útil también la analítica preexistente (premortal). En la autopsia resulta obligado el examen completo de la vía aérea, un estudio coronariomiocárdico completo, histología extensa y examen microscópico de las cuerdas bucales y faringe. Un protocolo de actuación en muertes súbitas por anafilaxia ha sido publicado recientemente y proporciona unas excelentes líneas guía de actuación que pueden ser aplicadas en su mayoría "en muertes por sospecha de mala praxis asistencial. Desde el punto de vista complementario, se ha señalado la necesidad de buscar cualquier muestra preoperatoria, antes de que sean eliminadas. Es útil obtener sangre cadavérica periférica centrifugada para investigar triptasa mastocitaria, así como sangre centrifugada para anticuerpos específicos frente a drogas fármacos y niveles de IgE (total o específica). En ocasiones, es posible investigar evidencias serológicas del agente responsable de iniciar la anafilaxia. Es muy importante el examen del lecho operatorio y adyacentes (alergia al látex).

19. En la Historia Clínica del Señor AGUSTIN ZAMUDIO CUESTA, explique si es posible que su muerte haya sido consecuencia de un SHOCK ANAFILÁCTICO

Es posible, principalmente por la instauración súbita del shock, que es característico de la reacción anafiláctica tipo 1, segundos después de que se le está aplicando la ampicilina sulba 2019/11/20 dificultad para respirar y muere.

20. En la Historia Clínica del Señor AGUSTIN ZAMUDIO CUESTA explique si el medicamento AMPICILINA pudo haberle producido el SHOCK ANAFILÁCTICO que le produjo la muerte

Al ser la ampicilina una penicilina semisintética y por el antecedente de alergia a la penicilina del paciente, es probable que produzca en el señor shock anafiláctico y no necesariamente en la primera exposición, debido a que químicamente hablamos de una sustancia estructuralmente relacionada donde solo cambia una cadena, que no está implicada en la reacción anafiláctica pero el resto de su estructura sí, que es totalmente compatible con la penicilina, además presenta la dificultad respiratoria inmediatamente es administrado el medicamento.

VIII. CONCLUSIONES

Las conclusiones respecto de la atención brindada al Sr. AGUSTIN ZAMUDIO CUESTA (QEPD) en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL y en virtud que a partir de ellas se erige la decisión judicial en términos

de responsabilidad, se han de develar a partir de las respuestas dadas al cuestionario y dichas conclusiones son de la órbita del Juzgador, de allí que para facilitar tal labor, estaremos atentos a ampliar y a complementar cada respuesta y según las partes y el Juzgador lo requieran, esto en el escenario jurídico que se corresponde”.

SUSTENTACIÓN:

Concluyó que el paciente era hipertenso, diabético.

Presentó un acceso en el escroto, 4 días antes de su muerte.

Fue valorado en urgencias, se hizo ingreso por las comorbilidades.

Se hizo tratamiento antibiótico, no tiene en la documentación como fueron suministrados los medicamentos.

Presentó de forma relativamente rápida un colapso, pero no hay nota de la reanimación.

Por la velocidad de los síntomas si es un shock anafiláctico.

En la historia clínica, vio la velocidad de los síntomas de un shock anafiláctico, el paciente estaba estable.

En la autopsia no definieron exactamente la causa de la muerte.

Considera que a valoración por nutrición no es una urgencia vital.

En los documentos que recibió no hay anotación de glicemia central u formulación para ello. Solo hay una anotación de toma de la medida de tensión.

La diferencia en un shock anafiláctico y uno séptico.

El séptico es cardiovascular por una bacteria, que pasa a través de la sangre, requiere 24 a 72 horas, si el paciente no recibe tratamiento, debe ser un germen agresivo que desarrolle una respuesta inflamatoria sistémica.

El anafiláctico, se reacciona rápido, puede haber evidencias cutáneas.

El Hospital Militar en los documentos que revisó que se anotó que el paciente es alérgico a la penicilina.

A él no se le debía suministrar derivados de la penicilina, hay otros medicamentos que pueden hacer el mismo efecto.

Para aplicar un medicamento derivado de la penicilina, debe hacerse primero una desensibilización.

El paciente estaba estable hemodinámicamente. Era necesaria la intervención de un internista.

No hay en la historia clínica anotación de medicación para el manejo de la diabetes.

Cuando un paciente es alérgico a alguna medicación se coloca una nota con la observación, se anota con un color, algunos tienen una banda de color llamativo.

Para un paciente diabético dependiendo su patología tiene una forma de tratamiento.

Consideró que la historia clínica que recibió deja mucho que desear.

Al señor Zamudio le aplicaron Subaltam en tres dosis.

Es posible que el paciente no haya presentado anafilaxia con las dos primeras dosis.

Según el cuadro clínico concluye que la muerte se presentó, por su velocidad y la estabilidad que presentaba, por un choque anafiláctico.

No hay orden de retiro de la ampicilina Subaltam.

El doctor Emel cuestionó que en la hoja de vida no se refiere la especialización de medicina interna.

Explicó la perito que, primero hace 3 años medicina interna y después neurología clínica. El título de medicina interna está inherente en el de neurología clínica.

En los antecedentes dice que el señor Zamudio era hipertenso, diabético y una patología en los pulmones, los cuales son factores de riesgo coronario y cardiovascular.

	<p>El paro cardiorrespiratorio esta descrito según notas de enfermería después de la aplicación de la ampicilina.</p> <p>Las comorbilidades pueden llevar a la muerte, pero debieron encontrar, rastros de ello en la autopsia (el infarto u obstrucción de alguna de las tres coronarias), le miocardio no presenta necrosis, lo que quiere decir que la muerte no fue coronaria.</p> <p>Si es posible la muerte súbita.</p> <p>Si el paciente presenta un rash cutáneo un enrojecimiento o un edema, se sospecha de un choque anafiláctico, que se presenta entre una 60 o 70%, que es un porcentaje alto, pero en la documentación que recibí no hay una anotación de esto.</p> <p>Indicó que es difícil definir la causa del choque, a menos que haya cosas evidentes.</p> <p>Al momento de valoración del Urólogo el paciente se encontraba estable.</p> <p>Explicó que no se puede dividir el choque anafiláctico, séptico y demás, porque concluyen de la misma forma.</p> <p>Informa que está prohibido por la literatura que está prohibido aplicar ampicilina a alguien alérgico a penicilina, según guías médicas de la Academia Americana de Medicina Interna, una del Ministerio de Salud que habla de manejo de antibióticos.</p> <p>Indicó la bibliografía en la que basó su dictamen y que probablemente no están las del Ministerio de Salud.</p> <p>Manifestó que no puede dar un porcentaje de inmunidad cruzada de penicilina y ampicilina.</p> <p>No encontró en la historia clínica que el paciente tuviera una respuesta inflamatoria sistémica o comprometida su humanidad previo, a la llegada a Urgencias.</p> <p>El Doctor Pedro Herrera, objetó por error grave el dictamen.</p> <p>Arguyó que la conclusión no es certera, por lo basa su conclusión en sus suposiciones personales pero hay otras situaciones que se pueden presentar como el 60 y 90% de signos cutáneos en un choque anafiláctico.</p> <p>Se corre traslado del dictamen aportado a la Doctora para que se refiera a la objeción.</p> <p>La Doctora Ivonne, también objetó por error grave porque se evidencia que la parte demandante no suministró la historia clínica completa para el experticio, porque en el expediente si se puede evidenciar el cardes</p>
--	--

	<p>de expedición de medicamentos, por ende no podía expedir la peritación científica.</p> <p>La perito respondió que: de la posibilidad de la causa cardiaca fue enfática en decir que en la necropsia no se encontró necrosis del miocardio que hubiera confirmado esto.</p> <p>El paro no fue una reacción médica, la muerte sucedió en observación.</p> <p>Según el reporte de la parte forense no presentaba necrosis.</p> <p>La doctora afirmó que no recibió el cardes que hace alusión la Dra. Ivonne.</p>
<p>MARTHA ROCIO BARRETO MANRIQUE, cédula de ciudadanía número 52.589.917, tarjeta profesional No.: 25397 del 99, edad: 45 años, de profesión u oficio: medica especialista en medicina forense, estado civil: casada con Víctor Alpizar, dirección: como quedó en video.</p> <p>Solicitado por la parte demandada Natalia del Pilar Yepes Caro</p>	<p>“No hay informes complementarios que concluyan desde medicina legal la causa de la muerte sin embargo con la información aportada hasta el momento, los hallazgos de la necropsia, la respuesta a las preguntas de la autoridad y la revisión de la historia clínica incluidas las juntas medicas se concluye:</p> <p>En la necropsia médico legal se encuentra un hombre adulto mayor sin signos macroscópicos de un shock anafiláctico, describe una piel blanca y mucosas pálidas sin lesiones labios pálidos y delgados, sin edema de mucosas ni secreciones abundantes en la vía aérea. Llama la atención el compromiso de las coronarias las cuales se encuentran endurecidas tortuosas y alongadas con placas de ateroma calcinadas y amarillas que obstruyen hasta el 40% de la luz (en los tres vasos) A nivel genital se confirma la presencia además de la lesión de piel un absceso con material purulento y sanguinolento. Con lo anterior anotado y descartando en los hallazgos de necropsia signos macroscópicos de shock anafiláctico, sumado a los hallazgos de patología en los diferentes órganos y el compromiso a nivel de las coronarias la causa de la muerte estaría orientada a una muerte de origen cardiaco.</p> <p>Con los hallazgos de necropsia y de las respuestas dadas a la autoridad por parte del perito de medicina legal no se encontraron signos clínicos ni macroscópicos que indicaran que la causa de muerte fuera un shock anafiláctico.</p> <p>En respuesta a cuestionario enviado por la autoridad la perito del Instituto Nacional de Medicina Legal Dra. Claudia Figueroa indica “Los hallazgos descritos en la historia clínica son inespecíficos como para determinar con ello únicamente que la causa de la muerte fue un shock anafiláctico.”</p> <p>Con todo lo anterior No hay elementos de juicio para afirmar que la causa de la muerte del señor Agustín Zamudio esté relacionada con un Shock anafiláctico como lo afirma la Dra. Castaño Montealegre en el informe por ella realizado más aun cuando no conto con toda la documentación relacionada como las juntas médicas y el informe de necropsia.</p> <p>No existe un informe de medicina legal que indique nexo causal entre</p>

	<p>la atención medica prestada y la causa de la muerte o que indique que se faltó a la norma de atención.”.</p> <p>SUTENTACIÓN</p> <p>Leyó el dictamen por ella realizado.</p> <p>Indicó que la causa de la muerte es de origen cardiaco.</p> <p>No encontró indicios que la muerte fuera por con un choque anafiláctico, como lo informó la anterior perito, máxime cuando no tenía toda la historia clínica.</p> <p>El paciente no presentó ninguna de las manifestaciones de shock anafiláctico.</p> <p>Que causas podrían explicar el hallazgo en el pulmón del paciente, un shock arteriogenico, séptico o una deficiencia cardiaca.</p> <p>El infarto puede ser por obstrucción o un espasmo que surte el mismo efecto como si estuviera bloqueado.</p> <p>Es probable la muerte por una reacción alérgica, pero no hay un informe estereotécnico, que no está en el expediente.</p> <p>El espasmo nunca se va a ver post mortem.</p> <p>En este caso el corazón estaba color violacio, pero no hay resultados de las muestras tomadas para patología.</p> <p>Una hipótesis es que la muerte se dio por origen cardiaco, incluso una arritmia, lo que no quiere decir que sea un infarto porque necesita tiempo para que el tejido muera (necrosis).</p> <p>No había signos de un shock anafiláctico. No hay claridad de que causó la muerte del señor.</p> <p>En la historia clínica decía paciente alérgico a la penicilina y se le suministró.</p> <p>Se aplicó tres dosis de Subaltam.</p> <p>La historia clínica tiene los formatos adecuados, es electrónica y tiene algunos a aportes a mano.</p> <p>La hipótesis de muerte por alergia, se descartó y por ello se solicitó la necropsia.</p> <p>La velocidad de la desestabilización del paciente luego de la tercera dosis del medicamento es un indicativo pero no había signos asociados a la anafilaxia según la necropsia.</p>
--	--

	<p>Las reacciones por anafilaxia son en la piel por rash se presenta en un 60 o 70%, respiratorio por medio de edemas, cardio respiratorio por aumento de la frecuencia cardiaca.</p> <p>En el pulmón se encontraron signos asociados con EPOC, además el señor era fumador y el pulmón estaba negro.</p> <p>Si hubiese sido por una alergia la muerte se debió presentar desde la primera dosis, puede tener síntomas tardíos, pero siempre tendrá algo que lo sugiera, en este caso hay cosas inespecíficas, y no hay signos de anafilaxia.</p> <p>Cualquier choque tiene como características una tensión baja.</p> <p>Afirmó que ella en su informe relacionó la anotación de reanimación.</p> <p>Si el paciente hubiese presentado edema o inflamación, así este muerto, se hubiesen visto esos signos, por ello no se puede hablar de anafilaxia, ni lo habló la perito forense.</p> <p>Una persona que presentó una alergia, puede dejar de presentarla, si puede haber desensibilización.</p> <p>Si hubo alegría o un signo se hubiese notado en la necropsia.</p> <p>No hay evidencia de que la muerte fue por el suministro de ampicilina, si se quisiera decir que fue por anafilaxia, se necesitan más exámenes, lo que se encontró fue algo más asociado a problemas cardiacos.</p>
<p>Luis Miguel Álvarez Silva</p> <p>Solicitado por la parte demandada Hospital Militar Central</p> <p>Cédula de ciudadanía número 79.619.933, tarjeta profesional No 25307 DE 1999 edad: 45 años, de profesión u oficio: MEDICO INTERNISTA, estado civil: separado, dirección: como quedó en video.</p>	<p>Expresó:</p> <p>"ANALISIS</p> <p><i>En primera instancia me parece importante aclarar que el medicamento ampicilina sulbactam es una penicilina semisintética (aminopenicilina combinada con un inhibidor de betalactamasas) que pertenece a la gran familia de los antibióticos betalactámicos. Siendo éstos medicamentos probadamente eficientes y seguros en el tratamiento de diferentes enfermedades de etiología infecciosa. En muchas ocasiones la referida alergia a penicilina limita su uso y determina la administración de otros medicamentos (también betalactámicos) de muy amplio espectro y con un riesgo incrementado de efectos adversos y problemas relacionados a la generación de resistencia antimicrobiana.</i></p> <p><i>Desde el punto de vista epidemiológico aproximadamente el 10% de los pacientes reportan alergia a penicilina, pero sólo entre el 85 y 90% de los casos se evidencia una verdadera alergia, lo cual ha hecho que numerosas sociedades de infectología entre ellas el Centers for Disease Control and prevention (CDC) en Estados Unidos recomienden, siempre en caso de referencia de alergia a penicilina por parte de los pacientes o sus familiares, la realización de la prueba cutánea de alergia a penicilina, la cual se realiza con penicilina cristalina con una muy buena sensibilidad y especificidad para la detección de pacientes con alergia.</i></p>

Esta circunstancia fue omitida en el caso al cual se refiere el presente Peritazgo.

A continuación voy a referir los principales signos y síntomas de anafilaxis con su frecuencia de presentación:

*Urticaria y angioedema 60-90%/o Edema de vía aérea superior 50-60%
Flush 45-55% Disnea y sibilancias 45-50%.*

Mareos, síncope, hipotensión 30-35%/o Náusea, vómito, diarrea, cólicos 25-35%/o

Rinitis 15-200/0 Cefalea 10-15% Dolor torácico 3-7%o Eritema palmar y prurito 35-45%/o Prurito sin eritema 2-5%/o

En la literatura médica se describe que entre el 0,5 y el 2% de todas las administraciones de penicilinas podrían resultar en una reacción medicamentosa que normalmente corresponde a un fenómeno de hipersensibilidad, e inclusive en presencia de rash cutáneo podría no tratarse de un caso confirmado de alergia a penicilina. Asimismo las tasas de anafilaxis en pacientes con alergia comprobada a penicilina son extremadamente bajas (aproximadamente el 5%).

Para el caso del paciente en análisis el único síntoma que se evidencia en la historia clínica es disnea y deben considerarse dentro de las causas de disnea súbita: la posibilidad de síndrome coronario agudo (siendo paciente diabético, hipertenso y con dislipidemia con alto riesgo cardiovascular puntaje de riesgo a 10 años ASCVD 63.7%, Framingham riesgo global a 10 años >30%/o ALTO RIESGO), lo mismo que la posibilidad de tromboembolismo pulmonar en paciente con posible movilidad reducida y sin tromboprofilaxis (antecedente de artritis reumatoidea). En la historia Clínica no se describe la clase funcional previa del paciente y no hay tampoco datos respecto a la evaluación de riesgo cardiovascular en un paciente adulto mayor con comorbilidad múltiple y fragilidad asociada.

Al analizar el momento del paro cardíaco en ritmo de actividad eléctrica sin pulso y posteriormente la evidencia de fibrilación ventricular aumenta la probabilidad de que 'la causa de la muerte pudo haber estado en relación con muerte súbita cardíaca, circunstancia tal que no se confirmó a|| no realizarse necropsia clínica como inicialmente se sugirió por parte de medicina interna. Cabe anotar que el manejo correspondiente por parte de medicina interna estuvo de acuerdo a los protocolos establecidos para reanimación cardio cerebro pulmonar estandarizado por la American Heart Association (AHA) y validado por la Sociedad Colombiana de Cardiología.

Desde el punto de vista infeccioso, el diagnóstico clínico de absceso de la pared escrotal y epididimitis sin signos que sugieran una gangrena de Fournier, dentro de lo que se describe en la historia Clínica sin repercusión sistémica (no fiebre, no taquicardia, no hipotensión, no hiperglicemia) por lo que se descarta con una muy buena probabilidad

que la causa del fallecimiento hubiese estado en relación con un síndrome séptico secundario

CONCLUSIÓN

Posterior al análisis de la historia clínica no se puede determinar con precisión si la causa de muerte del paciente estuvo o no relacionada a la administración de ampicilina sulbactam ya que el paciente tenía otros factores de riesgo cardiovascular y la presentación clínica con muerte súbita cardíaca: actividad eléctrica sin pulso y fibrilación ventricular pudo estar relacionada a un síndrome coronario agudo, circunstancia que de manera ideal debió ser verificada mediante la realización de una necropsia clínica.

Es evidente que se omitió en la evaluación inicial la realización de una prueba cutánea de alergia a penicilina dado el antecedente referido por el paciente, pero la probabilidad de reacción alérgica a penicilina lo mismo que el diagnóstico de anafilaxis son bajas.

Debe insistirse en la realización de prueba de alergia a penicilina en todo paciente cuando exista duda y en caso de verificarse proceder con el protocolo de desensibilización indicado para estos casos.

El manejo de código azul por parte de medicina interna del Hospital Militar Central fue oportuno y ajustado a los protocolos estandarizados para reanimación cardio cerebro pulmonar y de acuerdo a la *lex artis*".

SUSTENTACIÓN:

Con los elementos de la historia clínica no es posible un choque anafiláctico.

Dentro de la alergia de antibióticos y en la familia de betamactánicos hay amplios estudios. Los pacientes que son alérgicos, con el tiempo se desensibilizan y pueden sensibilizarse nuevamente con otra sustancia similar.

Las vías de administración también influyen en la alergia.

Los síntomas de alergia también pueden no estar asociados a un medicamento, sino a una infección viral o hace parte de la misma progresión de la enfermedad.

Para este caso, dentro de la historia clínica no hay evidencia de alguna alarma alérgica, nunca se encontró en choque.

Si hubiese presentado un choque, habría 4 posibilidades, i) por infección hace una sepsis, fiebre, taquicardia, hiperglicemia por su diabetes; ii) de origen anafiláctico, no tenía compromiso respiratorio; iii) obstructivo, no se consignó que tan funcional era el paciente, pero que por su patología si hubiese presentado el choque hubiese correspondido

a dianbulismo pulmonar; iv) por presentar un antecedente cardiovascular ya estaba en un alto riesgo de esta índole.

Para el momento del paro ya había recibido tres dosis del medicamento y la muerte es relacionada con muerte súbita.

Le pareció que la causa de la muerte tenía más relación con una causa cardiovascular.

El paciente clínicamente, no tenía fiebre, estaba estable, pero la muerte súbita es un alto riesgo por los antecedentes patológicos.

Se siguió la *lex artis* al efecto. Y también el manejo fue adecuado para la hipertensión y la diabetes.

No todos los pacientes que ingresan por cuadros infecciosos deben ser valorados de forma estricta y la nutrición posiblemente no es pertinente.

Al paciente lo atendió el médico general y el urólogo, personal idóneo para el caso.

En el cuaderno NO. 3 folio 17 en rojo se ve la firma del médico especialista en medicina interna, fue la persona que atendió el paro cardiorrespiratorio y realizó la reanimación.

Lee el folio 17.

No valoró la necropsia del paciente.

Si el paciente hubiera tenido una gangrena de Bournier hubiese estado más comprometido.

Como recomendación del colegio americano de infectología, se debe hacer una prueba cutánea para la alergia a la penicilina.

No se encuentra en la historia clínica la toma de la prueba cutánea. Generalmente se obvia los parámetros de alergia si no tiene los parámetros o reacciones, como en este caso porque no se presentaron reacciones, ni se observa la urgencia.

La dosis dada al paciente del antibiótico fue adecuada.

Se hace la pregunta si es alérgico, pero no todas son importantes o representan un riesgo.

En su concepto el bectamaclático si era el medicamento adecuado para el paciente, él también hubiera escogido Subaltam y hubiese hecho la prueba, pero en muchos estancamientos se arranca con el medicamento sin saber si es alérgico.

<p><i>Afirmó que en este caso el infarto derivado por la alergia es muy poco probable.</i></p> <p><i>Indicó que la historia clínica estaba completa.</i></p> <p><i>Tampoco hubo alguna atención inoportuna del paciente.</i></p> <p><i>Un choque anafiláctico es un evento raro que generalmente lo ven los médicos generales y los internistas.</i></p> <p><i>El paciente no presentó reacciones cutáneas. se puso de presente el folio 56 del informe de necropsia.</i></p> <p><i>Con base en la historia clínica la probabilidad de muerte por choque anafiláctico es demasiado baja.</i></p>
--

4. CONSIDERACIONES

4.1. PRESUPUESTOS PROCESALES

4.1.1 Legitimación en la Causa

a. Legitimación en la causa por activa:

Se tiene legitimados por activa a:

Demandante	Parentesco	Folios
Luz Nancy Romero Romero	Esposa, RCM fol. 7 C.1 exp 2014-00080	Luz Nancy Romero Romero
Narciso Zamudio Cuesta	Hermano	Fl. 6 c.2 exp 2014-0080, partida de bautismo, nació 1932 ¹ .
José María Zamudio Cuesta	Hermano, RCN fol. 4 C.2 exp 2014-00080	José María Zamudio Cuesta
Kein Alejandro Mora Romero (menor)	Hijo de crianza	Testimonios
Gilberto Zamudio López	Hijo, RCN fol. 21 C.2 exp 2014-00145	Gilberto Zamudio López

¹ El Consejo de Estado determinó que la partida de bautismo tiene valor probatorio para demostrar el estado civil de las personas nacidas antes de 1938, porque antes de la expedición de la Ley 92 de ese año no era obligatorio el registro de dicho documento. Sentencia 13001233100020000033202 (39307), ago. 22/13. C. P. Hernán Andrade)

Eduard Antonio Zamudio López	Hijo, RCN fol. 22 C.2 exp 2014- 00145	Eduard Antonio Zamudio López
Alba Luz Zamudio López	Hijo, RCN fol. 23 C.2 exp 2014- 00145	Alba Luz Zamudio López
Luz Dary Zamudio López	Hijo, RCN fol. 24 C.2 exp 2014- 00145	Luz Dary Zamudio López

En el expediente se encontró acreditado conforme a los testimonios y las fotografías allegadas que el menor Kein Alejandro Mora era el hijo de crianza de Agustín Zamudio Cuesta, razón por la cual se negará la excepción de falta de legitimación en la causa por activa material propuesta por el Hospital Militar Central.

b. Legitimación en la causa por pasiva:

Del Hospital Militar Central, allí fue atendido el señor Agustín Zamudio, atención en la que participó Natalia del Pilar Yepes como se desprende de la historia Clínica.

4.1.3 Caducidad de la acción

Se observa que no hay lugar que opere la figura de caducidad del medio de control de reparación directa (Art. 164 No. 2 Lit. I de la Ley 1437 de 2011) pues se advierte que el presunto daño ocurrió el 7 de mayo de 2013², siendo presentada la demanda dentro de los procesos de la referencia el 25 de abril de 2014 (fl. 35 c.p.1) y el 14 de mayo de 2014 (c.1), después de haber surtido el trámite de conciliación prejudicial, cuyas solicitudes fueron radicadas en el proceso 11001333603320140008000 el 07/02/2014 y en el expediente 11001333603620140014500 el 28 de mayo de 2013; el término de caducidad estuvo suspendido hasta el 07/04/2014 y 27 de agosto de 2013 respectivamente (fls. 8-9 y 25-27 c.p. 1).

Por lo cual se tiene que los demandantes acudieron a la jurisdicción sin que hubiese operado el fenómeno de la caducidad del medio de control.

4.2 ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD

4.2.1. Problema Jurídico

El problema jurídico, en el caso que nos ocupa, es: *"...establecer la responsabilidad de las demandadas por los alegados perjuicios ocasionados a los demandantes por la presunta falla en el servicio médico que le causó la muerte del señor Agustín Zamudio Cuesta.*

² Ver folio 4 c.2

¿Se generó un daño antijurídico a causa de ello? ¿Es imputable tanto material como jurídicamente a las demandadas Hospital Militar Central y Natalia del Pilar Yepes Caro?

De encontrar probada la responsabilidad patrimonial del Hospital Militar Central, determinar si es posible o no afectar la póliza de la llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

De encontrar probada la responsabilidad patrimonial de la señora Natalia del Pilar Yepes Caro, determinar si es posible o no afectar la póliza de la llamada en garantía Seguros del Estado S.A.

Una vez resuelto lo anterior, determinar si se configuró una causal exonerativa de responsabilidad.”.

4.2.2. Tesis del Despacho

Conforme al material probatorio obrante dentro del proceso, se considera que no se cumplen los presupuestos necesarios para establecer la configuración de la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada ya que no se demostró el nexo de estas con la muerte de Agustín Zamudio Cuesta, ni tampoco la causalidad eficiente del daño, teniendo en cuenta que no se llegó al expediente prueba plena de las causas de la muerte del mencionado señor y en cambio sí obra la existencia de múltiples patologías, de manera tal que no se puede endilgar responsabilidad con ocasión de ello al Hospital Militar Central y/o a Natalia del Pilar Yepes Caro.

4.2.3. De la objeción al dictamen pericial

De conformidad con el artículo 220 de la Ley 1437 de 2011 se tiene que el dictamen pericial puede ser objetado por las partes siempre y cuando tenga relación directa con el asunto tratado en el peritaje, teniendo la posibilidad de sustentar su dicho a través de otro dictamen pericial o mediante testimonio técnico.

Al respecto el Consejo de Estado³ ha manifestado que *“debe tratarse de un error de tal magnitud que, de no haberse presentado, otro hubiera sido el sentido del dictamen rendido por los peritos, por lo cual, el yerro debe ser tan significativo que las conclusiones a las cuales conduzca, sean ostensiblemente equivocadas”.*

En el asunto, la apoderada de Natalia del Pilar Yepes formuló objeción al dictamen pericial de la señora perito María Isabel Medina De Bedout obrante a folios 396 a 449 c.p. 2., el cual fue solicitado por la parte demandante (proceso 11001333603620140014500), se refirió específicamente: i) se evidencia que la parte demandante no suministró la historia clínica completa para el experticio, porque en el expediente si se puede evidenciar el cardes de expedición de medicamentos, por ende no podía expedir la peritación científica; y el apoderado del Hospital Militar Central también objetó por error grave el dictamen porque: ii) la conclusión

³ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, C.P. Hernán Andrade Rincón, sentencia del 8 de febrero de 2017, Exp. 08001-23-31-000-1998-00663-01(38432).

no es certera, porque se basó en sus suposiciones personales, pero hay otras situaciones que se pueden presentar como el 60 y 90% de signos cutáneos en un choque anafiláctico.

Respecto del primer punto la perito en audiencia afirmó que el cardes de expedición de medicamentos, no le fue suministrado, por lo que si se evidenciaría un error en una de sus conclusiones, pero no imputable a ella sino a la parte solicitante de la prueba quien se la allegó.

En lo relacionado con que la conclusión de la profesional no es certera, porque se basó en sus suposiciones personales, pero hay otras situaciones que se pueden presentar como el 60 y 90% de signos cutáneos en un choque anafiláctico.

Para este Despacho el punto de debate se concentró en que:

- La perito llegó a concluir que la muerte del paciente se debió al error en el suministro de la medicación, toda vez que el paciente entró en paro cuando se le administró la ampicilina – sulbactam, sufriendo un shock anafiláctico, que es una reacción general aguda, de carácter explosivo, que se produce en una persona previamente sensibilizada a un antígeno, en este caso la penicilina. Aclarando que, la muerte por anafilaxia ocurre por la hipoxia producida por edema de vía aérea alta.

La auxiliar de la justicia resaltó que, según la historia clínica, no pareciera que estuviesen en un contexto de paciente con shock séptico, porque no hubo alteración de conciencia, tensión arterial sistólica, ni frecuencia respiratoria alterada. Pero resaltó el dictamen que es importante los resultados de las tomas mostradas por medicina legal para establecer la causa de la muerte.

Señaló que no hay evidencia de medicamento para la diabetes mellitus, ni control de glicemias, según nota de enfermería se inició ciprofloxacina a las 2 a.m. del 16/05/2012 y en otra nota la inician a las 3+5 pm del 15/05/2012.

También la auxiliar de la justicia concluyó que la ampicilina pudo producirle al señor Zamudio un shock anafiláctico y no necesariamente a la primera exposición.

En audiencia la perito adujo que sí pudo presentarse la muerte por shock anafiláctico y ante la posibilidad de una causa cardíaca, fue enfática en decir que, en la necropsia no se encontró necrosis del miocardio que hubiera confirmado esto. Agregó que no obra informe del médico que realizó la reanimación.

- La apoderada de Natalia del Pilar Yepes Caro como soporte probatorio de la objeción se apoyó en el dictamen de la doctora Martha Roció Barreto Manrique que indicó, contrario a la perito anterior, que la causa de la muerte es de origen cardíaco.

La perito afirmó que no encontró indicios de que la muerte fuera por con un choque anafiláctico, como lo informó la anterior perito, máxime cuando no tenía toda la historia

clínica, ya que el señor Zamudio Cuésta no presentó ninguna de las manifestaciones de shock anafiláctico.

Además que, las causas que podrían explicar el hallazgo en el pulmón del paciente, son un shock arteriogenico, uno séptico o una deficiencia cardiaca.

El infarto puede ser por obstrucción o un espasmo, que surte el mismo efecto como si estuviera bloqueado. El espasmo nunca se va a ver *post mortem*.

En el caso del señor Zamudio el corazón estaba violáceo, pero no hay resultados de muestra, para determinar una patología.

Afirmó que una hipótesis es que la muerte se dio por origen cardiaco, incluso, una arritmia, lo que no quiere decir que sea un infarto porque necesita tiempo para que el tejido muera (necrosis).

Fue insistente en decir que no había signos de un shock anafiláctico, ni claridad de que causó la muerte del señor.

En la historia clínica decía paciente alérgico a la penicilina y se le suministró una ampicilina que es una variante de la penicilina, específicamente se le aplicó tres dosis de Sulbactam.

Pero que la tesis de muerte por alergia se descartó y por ello se solicitó la necropsia.

En oposición a lo dicho por la perito objetada indicó que, la velocidad de la desestabilización del paciente luego de la tercera dosis del medicamento es un indicativo, pero no habían signos asociados a la anafilaxia según la necropsia.

Las reacciones por anafilaxia son en la piel por rash se presenta en un 60 o 70%, respiratorio por medio de edemas, cardio respiratorio por aumento de la frecuencia cardiaca.

En el pulmón se encontraron signos asociados con EPOC, además el señor era fumador y el pulmón estaba negro por el alquitrán de los cigarrillos.

Además que, si hubiese sido la muerte por una alergia, se debió manifestar los síntomas desde la primera dosis y aunque puede tener síntomas tardíos, siempre tendrá algo que lo sugiera en la necropsia, en este caso hay cosas inespecíficas, y no hay signos de anafilaxia.

Señaló que cualquier choque tiene como características una tensión baja, y en este caso no se presentaron, agregó que en su informe relacionó la anotación de reanimación.

Destacó que si el paciente hubiese presentado edema o inflamación, así este muerto, se hubiesen visto esos signos, por ello no se puede hablar de anafilaxia, ni lo habló la perito forense.

Concluyó que no había evidencia de que la muerte fuera por el suministro de ampicilina, si se quisiera decir que fue por anafilaxia, se necesitan más exámenes, lo que se encontró fue algo más asociado a problemas cardiacos.

Dentro de la audiencia de pruebas se trajo también el peritazgo del Médico Luis Miguel Álvarez Silva, de la Federación Médica Colombiana, solicitado por la parte demandada Hospital Militar Central, donde concluyó que del análisis de la historia clínica no se puede determinar con precisión si la causa de muerte del paciente estuvo o no relacionada a la administración de ampicilina sulbactam, ya que el paciente tenía otros factores de riesgo cardiovascular y la presentación clínica con muerte súbita cardiaca: actividad eléctrica sin pulso y fibrilación ventricular pudo estar relacionada a un síndrome coronario agudo, circunstancia que de manera ideal debió ser verificada mediante la realización de una necropsia clínica.

No negó la omisión en la evaluación inicial la realización de una prueba cutánea de alergia a penicilina dado el antecedente referido por el paciente, pero la probabilidad de reacción alérgica a penicilina lo mismo que el diagnóstico de anafilaxis son bajas.

Por lo expuesto, se encontró que la perito María Isabel Medina De Bedout concluyó lo que conforme a su experiencia y al material probatorio que le fue entregado que la muerte del señor se dio por un choque anafiláctico presuntamente ocurrido por una reacción alérgica por un medicamento que contenía un derivado de penicilina, conforme a la velocidad de reacción del cuerpo después de aplicada la tercera dosis, además de la ausencia de otros síntomas que indicaran otro tipo de muerte y la ausencia de un examen de alergia para penicilina.

En las contradicciones, se ratificó la ausencia del examen que permitiera comprobar la existencia de la alergia del señor Zamudio, sin embargo los dos dictámenes posteriores concluyen que estas reacciones alérgicas se presentan desde la primer dosis y aunque puede presentarse en la tercera dosis, por desensibilización, los hallazgos en la necropsia no dan cuenta de una reacción alérgica.

Explicaron los peritos contradictores que tampoco es necesario que exista una necrosis en el área coronaria, la cual extraña la perito objetada, porque una perito sostiene que el infarto se puede dar por un espasmo que no deja necesariamente esta necrosis y el perito de la Federación Médica que el mismo se da por las diferentes comorbilidades del paciente.

Teniendo en cuenta que las objeciones se refirieron a omisiones en el peritazgo, y que las conclusiones fueron opiniones personales, a juicio de este despacho la omisión del estudio de toda la documentación no le es imputable a la perito y respecto de las conclusiones se observa que encontraron soporte en hechos ciertos de la historia clínica como la muerte después de la aplicación de la tercera dosis de sulbactam, la ausencia a su juicio de otros síntomas que

indicaran otro tipo de muerte, por lo que se considera que no es un error de tal magnitud que, el sentido del dictamen y las conclusiones no son ostensiblemente equivocadas, al contrario requieren unos conceptos científicos debidamente soportados para ser desvirtuadas, razones por las que será negada la objeción al dictamen, al encontrándose que la experticia presentada guarda relación con la historia clínica.

No obstante, se analizarán las conclusiones a la luz de la sana crítica.

4.2.3. Régimen de responsabilidad aplicable

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad extracontractual tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este en cabeza de la administración pública⁴ tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige analizar: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, concepto que está integrado por los siguientes tópicos: 1) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente del Consejo de Estado: falla o falta en la prestación del servicio y la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En términos de José Ignacio Manrique Niño: *“se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración, posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad”* (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuanto se adecúa y actualiza a la luz de los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996⁵.

Este puede ser definido como la *“lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar”* (Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como *“el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos”* (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

⁴ Conforme a lo establecido en el Artículo 90 de la Carta Política Colombiana “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues “menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, ‘la imputatiojuris’ además de la ‘imputatiofacti’”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 13 de julio de 1993.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

El daño así tiene un aspecto positivo toda vez que ser efectivo, individualizable y verificable, y uno negativo en cuanto debe concretizarse en una efectiva vulneración que se realice sin justa causa.

En cuanto al principio de imputabilidad⁶, se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso⁷.

En la imputación se revisa la conducta estatal y el denominado nexos causal.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)⁸(Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa, consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

No obstante, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

Al respecto del servicio médico se observa que la responsabilidad de la Administración surge, en principio, de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio no funciona, o funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, debiéndose probar, por lo tanto, cuando se alega, la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico

⁶ En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: "Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libera) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas del acto, es una imputación judicial (imputatio iudiciaria), en caso contrario, solo una imputación dictaminadora (imputatio iudicatoria)". (Kant, 2005).

⁷ El "otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados". Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

⁸ El término es usado por Libardo Rodríguez quien afirma: "Esta responsabilidad está basada en la culpa, pero en una culpa especial que no corresponde exactamente al concepto psicológico tradicional, que implica que la culpa solo es posible encontrarla en la actuación de las personas naturales. Aquí se trata, se dice, de una culpa objetiva o anónima. Preferimos decir culpa objetivizada, es decir, calificada por sus manifestaciones exteriores, pues tradicionalmente se consideran opuestos los conceptos de culpa y de responsabilidad objetiva, ya que aquella solo da lugar a responsabilidad subjetiva. Desde este punto de vista puede decir que la responsabilidad por culpa o falla en el servicio es una responsabilidad intermedia entre la subjetiva y la objetiva, pues si bien se requiere la existencia de una culpa, no se trata de la culpa subjetiva tradicional, sino de una culpa objetivizada. En todo caso, no es responsabilidad objetiva, porque, si así lo fuera, las personas públicas deberían responder por todos los daños que causaran en desarrollo de su actividad, así fueran completamente lícitos normales" (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

sufrido por la víctima, es decir aquel que jurídicamente no está obligada a soportar y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir que fue ese erróneo e ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.

En efecto, el Consejo de Estado se pronunció en sentencia del 5 de marzo de 2015⁹:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.”

Siguiendo la misma línea el Consejo de Estado en recientes pronunciamientos ha determinado que el servicio médico no solo comporta la praxis en sí misma, sino que además comprende una dimensión estructural, que debe ser organizada de tal manera que la prestación del servicio de salud sea eficiente, oportuna y libre de trámites innecesarios, siendo descrita así:

“Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que una dimensión importante de la diligencia en el servicio médico, tiene que ver con la prestación efectiva y pronta del mismo, esto es, con la garantía de la atención, el ingreso, la celeridad, la calidad del servicio y la evitación de trámites innecesarios. En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico, consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

Por lo anterior, se debe resaltar que la negligencia alegada en los casos de responsabilidad médica no solamente se limita a la mala praxis, por parte del personal tratante, sino que puede darse también en virtud de un desorden infraestructural (ya sea de la Institución médica o del sistema de salud como un todo) por cuya causa, los médicos tratantes ven entorpecida su actuación, aunque, en el caso concreto, actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. En resumen, la negligencia puede ser profesional, pero también sistemático-institucional (...)”¹⁰

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 5 de marzo de 2015. CP: DANILO ROJAS BETANCOURTH. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

¹⁰ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo - Bogotá, D.C. 31 de mayo de 2016 - Radicación Número: 17001-23-31-000-2002-11611-01(33650)

Así las cosas, en consideración a que el presente proceso va encaminado a la reparación de los daños sufridos por el demandante como consecuencia de la alegada falla en la atención médica se aplicará el régimen de responsabilidad del estado por falla del servicio probada para el caso bajo estudio.

4.2.5 Caso concreto

Se acreditó que el señor Agustín Zamudio Cuesta, quien nació el 17 de abril de 1935 (fl. 1 C2 exp 2014-80), murió el 15 de mayo de 2012 (fl. 2 c.2 exp. 2014-80) a los 77 años.

Respecto al daño la parte demandante arguyó que la muerte de Agustín Zamudio Cuesta fue la consecuencia de que:

- i) la doctora Natalia Del Pilar Yepes cambió el tratamiento definido por el antibiótico ampicilina,
- ii) le paciente desarrolló una severa reacción alérgica a la ampicilina conocida como shock anafiláctico, que le produjo la muerte,
- iii) se omitió la información de la historia clínica del Agustín Zamudio Cuesta, en lo concerniente a la alergia a la Penicilina y aun así se le aplicó la Ampicilina sulbactam vía intravenosa, que es un derivado directo de la Penicilina,
- iv) no utilizó la prueba intradérmica conducente a verificar si el paciente presentaba alergia a la Penicilina.

De la revisión del material probatorio no se encontró probada la responsabilidad de la entidad demandada, conforme se explica a continuación:

1. En la Historia clínica¹¹ el Hospital Militar al señor Zamudio le realizaron las siguientes intervenciones médicas:

Fecha	Acción	Folios
14/05/2012 11:44	<p>"Alérgicos... penicilina..."</p> <p>"TENIA UN QUISTESITO AL LADO DE LA PELOTA DERECHA Y LA PIERNA" "CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADOS 6 DÍAS DE EVOLUCIÓN QUE INICIA CON PRURITO INTENSO Y POSTERIOR LESIÓN POR RASCADO DE QUISTE SOBRE ESCROTO DERECHO. CON DOLOR PERMANENTE, SIN SANGRADO NI SECRECIÓN". "PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, ESCLERAS Y CONJUNTIVAS NORMOCRONICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS"</p> <p>DIAGNÓSTICO: ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECÍFICADO</p>	312, 311

¹¹ Cuaderno 2 del proceso 2014-145

	<p>MEDICAMENTOS</p> <p>AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) APLICAR 3 GRAMOS IV CADA 6 HORAS</p> <p>SOLUCIÓN SALINA NORMAL PASAR 100 CC IV CADA HORA</p> <p>RANITIDINA (CLORHIDRATO) APLICAR 50 MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>Firma de Alexander Robayo</p> <p>Antecedentes:</p> <p>ARTRITIS REMAUTOIDEA. DIABETES MELLITUS. HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p> <p>ALERGIA A PENICILINA</p> <p>QUIRURGICOS: SAFENOVARISECTOMIA, COLECISTECTOMIA, LIO BILATERAL FUMADOR 20 CIGARRILLOS AL DÍA POR 44 AÑOS</p>	
06:36:13	<p>PACIENTE QUIEN ES TRASLADADO DESDE OBSERVACIÓN URGENCIAS, MANEJADO INICIALMENTE POR MEDICINA GENERAL Y POSTERIORMENTE UROLOGÍA. ENTRA A REANIMACIÓN URGENCIAS EN INMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA. SIN RESPUESTA LA LLAMADO</p> <p>...</p> <p>PACIENTE QUIEN DURANTE ATENCIÓN EN REANIMACIÓN URGENCIAS PRESENTA INMINENCIA DE PARO RESPIRATORIO Y POSTERIORMENTE FRANCO PARO CARDIORESPIRATORIO EN RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO RAZÓN POR AL CUAL SE PROCEDE A INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADAS, CON DOSIS SECUENCIALES DE ADRENALINA HASTA 5 DOSIS. DURANTE REANIMACIÓN SE EVIDENCIO RITMO DE FIBRILACIÓN VENTRICULAR (corrección a mano) QUE REQUIRIO DEFIBRILACIÓN EN TRES OCASIONES Y DOSIS DE CARGA DE 300 MG DE AMIODARONA, LOGRANDO SALIR A RITMO SINUSAL LUEGO DE 8 MINUTOS DE REANIMACIÓN, POSTERIORMENTE – 3 MIU- NUEVAMENTE PRESENTA PARO EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO ALTERNANTE CON FIBRILACIÓN VENTRICULAR CON MANEJO NUEVAMENTE PRESENTA PARO EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO ALTERNANTE ... FINALMENTE HACE NUEVO PARO CARDIACO EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO A LAS 6.00 AM CON REANIMACIÓN POR 15 MINUTOS SIN SALIR DEL MISMO, DIAGNOSTICANDOSE MUERTE A LAS 6.15 HRS. NO TENEMOS CLARO CAUSA DE MUERTE POR LO TANTO SOLICITAMOS NECROPSIA CLINICA. SE INFORMARA A FAMILIARES.</p>	307

Según examen del 14 de mayo de 2012 de Doppler Duplex Scaning Escrotal se diagnosticó al señor Zamudio, epidimitis derecha, edema escrotal (fl. 305¹²).

Se observa que el 14 de mayo de 2012 a la hora 4 le fue aplicado al señor Agustín Zamudio ampicilina + sulbactam y a ranitidina 50 mg¹³ y el 15 de mayo a la hora 2 se le suministró acetaminofén y aproxacilina a las 4 horas ampicilina sulbactam¹⁴.

¹² Cuaderno 2 del proceso 2014-145.

¹³ fl. 303 c.2 de pruebas del proceso 2014-145

¹⁴ Fl. 304 c.2 de pruebas del proceso 2014-145

En la tarjeta de control de medicamentos suministrados se registró: el 14 de mayo: ranitidina a la hora 8, ampicilina sulbactam a la hora 10, y el 15 de mayo: acetaminofén a la hora 8, ciprofloxacina a la hora 8.2, y clindamicina, ciprofloxacina, losartan y omeprazol¹⁵.

En las notas de evolución de enfermería el 15 de mayo de 2012 se consignó a las 5 hrs que el paciente presentó dificultad para respirar al colocar ampicilina sulbactam 3 gramos intravenosos y se informa a la Jefe Matilda, el médico de biología que presencia la escena indicó código azul se pasa a reanimación. La medicación se administró según medicación, se había iniciado a las 2:00 a.m. ciproflaxacina, también se consignó que medicina interna consideró el cuadro, es más bien procedente a la sepsis escrotal, por lo que no hay presencia o signos de rash, prurito y que el patrón respiratorio, no era asociado a los efectos adversos, la ampicilina sulbactam se continuó administrando ya que no había evidencia u orden de suspensión por parte de urología¹⁶.

El informe de Necropsia del señor Agustín Zamudio Cuesta realizado por Medicina Legal y Ciencias Forenses el 16 de mayo de 2012, se indicó que el paciente tenía 77 años con antecedentes de artritis, diabetes, EPOC e HTA y con celulitis en escroto quien fue hospitalizado el 14 de mayo de 2012 en el Hospital Militar para la realización de exámenes y falleció al día siguiente, se indicó que la causa de la muerte estaba en estudio.

Se indicó como análisis y opinión pericial que la necropsia permitió descartar el trauma como causa de muerte y permitió documentar hallazgos en órganos y tejidos (sistema cardio vascular, respiratorio, urinario) que son compatibles con la presencia de patologías anotadas como antecedentes del fallecido y, además, se observó un absceso en la pared de la bolsa escrotal.

Afirmó el estudio como posibilidad que, al ser un adulto mayor, diabético, hipertenso y cardiópata, haya presentado descompensación por su estado general debido a la presencia de una infección importante en tejidos blandos, lo cual haya generado un trastorno metabólico o un choque séptico, pero para definir la causa de la muerte es necesario contar con los resultados de los estudios solicitados¹⁷.

El 21 de octubre de 2013 (fls. 91-92 C2 exp. 2014-80), el Instituto de Medicina Legal explicó que Shock Anafiláctico es el colapso circulatorio causado por una reacción de hipersensibilidad tipo I que se define como una reacción inmunitaria exagerada de desarrollo rápido, que se desarrolla después de la combinación de un antígeno con un anticuerpo, los signos van desde: prurito, exantema, lesiones ampollosas en la piel, secreción nasal, lagrimeo, hinchazón en párpados y labios (angiodema), hasta rubor generalizado, picor palmo plantar, producción exagerada de moco y edema de las mucosas con constricción de los bronquios que se traduce en sibilancias (silbidos a respirar), dificultad respiratoria y voz ronca, vaso dilatación severa con disminución

¹⁵ Ver folio 298 c.2 de pruebas del proceso 2014-145

¹⁶ Ver folio 284 bis.

¹⁷ Ver folios 54 al 58 del c.2 proceso 2014-80.

severa de la tensión arterial y cardiaca (ritmo cardiaco rápido), vómito, diarrea y dolor abdominal, trastorno de conciencia, como y muerte.

El Instituto de Medicina Legal indicó que la Ampicilina es un antibiótico B-lactámico derivado de la penicilina y se trata de una penicilina semisintética que guarda relación estructural con el resto de las penicilinas en el sentido de que, como todas las penicilinas y que una persona alérgica a la penicilina puede hacer una reacción alérgica a la ampicilina.

Agregó que la muerte le sobrevinó al señor Zamudio después de la tercera dosis de ampicilina sulbactam, los hallazgos en la historia clínica son inespecíficos como para determinar con ellos únicamente que la causa de la muerte fue un shock anafiláctico.

Se recuerda que el primer dictamen de la Doctora María Isabel Medina de Bedut concluyó que la muerte si pudo ser producto de un choque anafiláctico por la velocidad en que ocurrió, después de la aplicación de la tercera dosis de ampicilina, la ausencia de necrosis en el corazón que indique la existencia de un infarto y la posibilidad de desensibilización de la alergia por ampicilina viéndose los efectos aun en la tercera dosis.

El segundo y tercer dictamen en cambio fueron claros en decir que no se presentó ninguno de los efectos relacionados con un choque anafiláctico, es decir, que no se presentó una reacción alérgica, y que la muerte se pudo derivar más a las patologías presentadas por el paciente que a un efecto alérgico.

Se contravirtió el argumento de la ausencia de necrosis que indique un infarto, con la existencia de espasmos que no dejan estas huellas y si causan los mismos efectos.

Respecto de la velocidad de reacción de la muerte con la aplicación de la tercera dosis de ampicilina, los otros dos peritos afirmaron que la muerte súbita se puede presentar en pacientes con las patologías del señor Zamudio.

Sumado a lo anterior los tres peritos fueron claros en indicar el bajo porcentaje (10%) de que los pacientes con alergias puedan presentar un choque anafiláctico.

En lo relacionado con la ausencia de prueba para penicilina que se debió practicar antes del suministro de ese antibiótico, más cuando se advirtió la existencia de alergia a este, se habló sobre al desensibilización y sensibilización al medicamento y se determinó que de ser está la causa de la muerte los síntomas se debieron presentar desde la primera dosis, por lo que la reacción alérgica y la anafilaxis tienen posibilidades muy bajas de suceder.

Revisados los dictámenes a la luz de la historia clínica este despacho concluye que las conclusiones de los dos peritos sobre la inexistencia de pruebas de un choque anafiláctico y de indicios desde el suministro de la primera o segunda dosis, son contundentes.

Tampoco se encontró probado que el profesional médico del Hospital Militar Central se hubiese despegado de la *lex artis*, porque ninguna de las pruebas aportadas en el expediente indicó que las prescripciones de Natalia del Pilar Yepes fueran contrarias a esta, no se comprobó que los medicamentos suministrados fueran la causa eficiente del daño, en este caso la muerte del señor Zamudio.

No se encontró probado el desarrollo de una reacción alérgica por ampicilina denominada Shock Anafiláctico y pese a que no se realizó la prueba cutánea de alergia a la penicilina la muerte no se derivó de ello, ya que ninguno de los conceptos u documentales obrantes en el expediente fue concluyentes al respecto, es más, no obran documentados síntomas propios de una reacción alérgica.

Respecto de la carga de la prueba el Tribunal Administrativo de Cundinamarca afirmó¹⁸:

“Encuentra pertinente la Sala afirmar su conclusión en el principio de la carga de la prueba consagrado en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil

“ARTÍCULO 177. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

Entendido por la doctrina en dos ángulos: de un lado, la autorresponsabilidad que les incumbe a las partes de probar los hechos que sirven de fundamento a las consecuencias de derecho buscadas con el actuar procesal, sin que pueda trasladarse al juez esta obligación y de otro lado, una regla de juicio que indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos. Tal principio está fincado además en el principio de necesidad de la prueba, según el cual el juez sólo conoce los hechos por medio de pruebas eficaces, oportuna y regularmente allegadas al proceso, con respeto a las normas procesales.

En el caso concreto era carga de la parte actora probar los hechos sustento de la causa petendi, situación que desatendió dentro del término procesal para ello, pues no desplegó su actividad probatoria dentro de la etapa procesal correspondiente aportando las pruebas pertinentes e idóneas para demostrar fácticamente la presunta falla cometida”.

Por lo anterior serán negadas las pretensiones al no encontrarse acreditada la existencia de shock anafiláctico, o que la causa de la muerte hubiese sido por el suministro de la ampicilina sulbactam; menos que sea imputable a la administración porque las pruebas allegadas fueron insuficientes y tajantes al respecto.

¹⁸ Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera Subsección "A", sentencia del 19 de agosto de 2010, radicación: 2006-00088, MP: ALFONSO SARMIENTO CASTRO.

Conforme a la teoría de la causalidad, se debía demostrar que la aplicación de la ampicilina sulbactam ocasionó una reacción alérgica y que esta es la causa eficiente del daño, es decir, la muerte del señor Agustín Zamudio, al contrario, las historias clínicas dan cuenta de que el diagnóstico se realizó adecuadamente en el hospital demandado y se realizó el tratamiento apropiado y que el paciente presentaba varias patologías que pudieron ser las detonantes de la muerte súbita.

Por lo anterior, serán negadas las pretensiones al no encontrarse demostrado el nexo causal entre la aplicación de la ampicilina sulbactam y el daño alegado, al desconocerse la causa de la muerte del demandante por la ausencia de medios de prueba relacionados.

13. COSTAS

En el caso bajo estudio no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida, razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: NEGAR la excepción de falta de legitimación en la causa por activa, material de Kein Alejandro Mora Romero (menor), propuesta por el Hospital Militar Central.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto dentro de la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: Sin condena en costas en esta instancia

CUARTO: Ejecutoriada la sentencia, remítase al competente para la liquidación de los gastos procesales y devolución de remanentes si los hubiere.

QUINTO: Cumplido lo anterior, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LIMP