

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, lunes, 03 de octubre de 2022

Expediente:	76001-33-31-002-2012-00060-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Jorge Samir Adames Duque y otra diegopalacios@hotmail.es
Demandado:	Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE notificacionesjudiciales@hrob.gov.co notificacionesjudicialeshrob@gmail.com Hospital San Vicente de Paúl ESE – Liquidado notificaciones.judiciales@palmira.gov.co

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro de este proceso, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

Los señores Jorge Samir Adames Duque y Yazmín Taquinas Guevara formularon demanda de reparación directa contra el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y el Hospital San Vicente de Paul ESE, ambos de la ciudad de Palmira, para que se les declare administrativamente responsables por los perjuicios morales y materiales (lucro cesante y daño emergente), causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento del menor Dayron Samir Adames Taquinas (hijo de los accionantes), acaecida el 09 de mayo de 2010.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a las demandadas por los perjuicios morales y materiales referenciados a folios 60 a 61 del cdno. ppal.

1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

Para el 10 de abril de 2010, el menor Dayron Samir Adames Taquinas presentaba vómito y diarrea, siendo llevado por sus padres al corregimiento de Costa Rica, Municipio de Ginebra, Valle, donde fue atendido por el enfermero de esa localidad, quien determinó

¹ Folios 54 a 59 del C.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

que el menor tenía parásitos, formulándole trimetropin y té de apio, regresándose así para su hogar.

Para el día 12 de abril de 2010, los progenitores del menor regresaron al mencionado corregimiento donde se les dijo que el infante estaba “descuajado”, por lo que se le sobó alcohol en la barriga y se le recetó furozona, el cual se le suministró en una sola oportunidad.

Que, al no notar mejoría en la salud del menor, sus padres deciden llevarlo al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul de Palmira el 13 de abril de 2010, donde se le practicaron exámenes médicos que no arrojaron resultados negativos, por lo que se le prescribe acetaminofén y trimetropin y se le da el alta médica.

El 14 de abril de esa misma anualidad, el infante acude en compañía de sus progenitores al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de Palmira, y al ver que no era atendido de manera inmediata, su padre decide llevarse al menor para su hogar; ese mismo día asisten donde una curandera de mal de ojo, continuando el niño con diarrea y vómito, situación que se repitió al día siguiente, esto es, el 15 de abril.

La situación de salud del menor empeoró para el 16 de abril de 2010, acudiendo en compañía de los demandantes al servicio de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, siendo remitido al Hospital San Vicente de Paul, por presentar fiebre alta y por no contar con elementos para realizar algunos exámenes médicos.

Una vez en las instalaciones del Hospital San Vicente de Paul le suministran suero, acetaminofén y trimetropin y lo internan por tres días en esa casa de salud.

Que para el 19 de abril de 2010, la salud del menor había desmejorado, por lo que se remitió al Hospital Universitario del Valle, llegando a este con paro cardíaco y sin signos vitales, siendo reanimado e intubado, pero quedando en estado de coma.

Señalan que en esa situación y en esa misma calenda es trasladado a la Clínica de Saludcoop, durando desde el 19 de abril hasta el 09 de mayo de 2010 en estado de coma, fecha en la cual falleció el infante a raíz de tres paros cardíacos.

Para los demandantes, lo narrado representa una deficiencia en la prestación del servicio de salud, siendo la causa en el deterioro del estado de salud del menor, que provocó su deceso.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 21 de marzo de 2012 ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali, correspondiéndole por reparto al Juzgado Segundo Administrativo, según se observa en el acta individual de reparto visible a folio 74.

Mediante auto No. 365 del 10 de abril de 2012 (Folio 75 del cdno. ppal.), el referido despacho admitió la demanda, ordenó la notificación a las entidades demandadas, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso; posterior a ello expidió el auto No. 407 del 23 de abril de 2012, a través del cual corrigió el auto admisorio, excluyendo del extremo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

pasivo de la litis al Ministerio de la Protección Social, aclarando que la demanda solo está dirigida contra el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y el Hospital San Vicente de Paul ESE. (Fl. 76).

Este asunto fue remitido al Juzgado Octavo Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 222); posteriormente enviado al Juzgado Décimo Administrativo de Descongestión de Cali (Folio 317), después al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 422), y finalmente conocido por este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de la providencia del 20 de enero de 2016 (Fl. 529 del cdno. ppal.).

1.3. Contestación de la demanda

1.3.1. Hospital Raúl Orejuela Buena ESE²

Se resistió a las súplicas del libelo introductorio y señaló que el Hospital Raúl Orejuela Bueno de la ciudad de Palmira atendió en debida forma al menor Dayron Samir Adames Taquinas.

Indica que al menor se le brindó el servicio de conformidad con el primer nivel de atención que presta la entidad y cuando el médico tratante consideró que requería un cuidado especializado (Segundo nivel de complejidad), como consecuencia de la evolución y los resultados de los exámenes practicados, ordenó su remisión.

Que el deceso del paciente se debió al descuido de sus padres al retardar cuatro días la atención clínica pertinente al querer resolver su problema de salud a través de personas no profesionales.

1.3.2. Hospital San Vicente de Paul de Palmira ESE³

Se opuso a las pretensiones de la demanda por no estar probadas y solicita que se declare que la entidad no es responsable de la muerte del menor Dayron Samir Adames Taquinas por falla en el servicio.

Indica que cuando el infante ingresó al Hospital San Vicente de Paul ya presentaba un cuadro infeccioso de ocho días. Por lo que se le tomaron los exámenes clínicos de rigor y se le prestó la atención especializada de pediatría para determinar la causa de su enfermedad, lo que derivó en la decisión de su remisión.

Formuló la excepción de inexistencia de responsabilidad por falla en el servicio en la muerte del menor Dayron Samir Adames Taquinas.

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 15 de febrero de 2018 se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 556 del cdno. ppal.), de la cual hicieron uso el Hospital Raúl

² Folios 93 a 102 del cuaderno principal.

³ Folios 125 a 128 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Orejuela Bueno ESE⁴, el Municipio de Palmira en condición de sucesor procesal del Hospital San Vicente de Paul ESE Liquidado⁵ y la parte demandante⁶.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

2.2. De las excepciones

En cuanto a la excepción formulada por la accionada Hospital San Vicente de Paul ESE, debe decirse que como es una oposición directa a la pretensión principal será resuelta conjuntamente con aquella.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada la excepción en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

2.3. La legitimación en la causa

2.3.1. Activa:

Se observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante mediante la aportación de las historias clínicas y el registro civil de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico de la atención brindada al menor Dayron Samir Adames Taquinas abierto en el Hospital San Vicente de Paul ESE, en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, en el Hospital Universitario del Valle y en la Clínica Saludcoop, se advierte que este fue la víctima directa y cuya atención médica se acusa fallida (Folios 6 a 11, 12 a 35, 185 a 218, 386 a 393 del Cdo. Ppal.).

-Los señores Jorge Samir Adames Duque y Yazmin Taquinas Guevara acreditaron su condición de padres del menor Dayron Samir Adames Taquinas, con copia auténtica del registro civil de nacimiento de este último, visible a folio 3 del Cuaderno Principal.

2.3.2. Pasiva:

Las entidades accionadas, Hospital San Vicente de Paul ESE y Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser

⁴ Folios 557 a 558 del cuaderno principal

⁵ Folios 563 a 564 del cuaderno principal

⁶ Folios 565 a 568 del cuaderno principal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

instituciones prestadoras del servicio de salud brindado al menor Dayron Samir Adames Taquinas al momento de los hechos.

De igual forma, el Municipio de Palmira se encuentra legitimado en la causa para acudir en el extremo pasivo en la litis en su condición de sucesor procesal del Hospital San Vicente de Paul ESE Liquidado, en aplicación de lo establecido en los artículos 45 de Decreto 218 del 30 de octubre de 2013 *“Por el cual se suprime la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, del orden municipal y se ordena su liquidación”*⁷, 68 y 70 del Código General del Proceso⁸.

Vale aclarar que, mediante auto del 04 de abril de 2017, el Despacho ya había resuelto tener al Municipio de Palmira como sucesor procesal de la ESE Hospital San Vicente de Paul Liquidado⁹ y, a través de providencia del 15 de febrero de 2018, se precisó que las demandadas en este asunto son el ente territorial y el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE (Folio 553).

La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio.

2.4. El problema jurídico a resolver

En el sub-lite se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas por la muerte del menor Dayron Samir Adames Taquinas, ocurrida el día 09 de mayo de 2010, al habersele prestado el servicio de salud de manera deficiente lo que conllevó al deterioro de su estado médico provocándose su deceso por sepsis severa o, por el contrario, dichas instituciones actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Para resolver el problema jurídico referenciado, se estima que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego,

⁷ *“Artículo 45. CESIÓN DE CONTRATOS: Si finalizado el proceso liquidatorio existieran contratos de depuración contable, cobro de cartera, defensa judicial y todos aquellos que fueran suscritos por el liquidador en desarrollo del proceso, que no se encuentren finalizados, serán cedidos al Municipio de Palmira con los respectivos recursos para su administración y liquidación”*

⁸ *“Artículo 68. SUCESIÓN PROCESAL. Fallecido un litigante o declarado ausente, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curador.*

Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren.

El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.

(...)

Artículo 70. IRREVERSIBILIDAD DEL PROCESO. Los intervinientes y sucesores de que trata este código tomarán el proceso en el estado en que se halle en el momento de su intervención”.

⁹ Folio 552 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

atendiendo la valoración de los elementos de convicción obrantes en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio¹⁰.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación¹¹:

“(...) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... 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 (...)”

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de un cuaderno (Folios 1 a 571).

Documentales:

- Registro civil de nacimiento del menor Dayron Samir Adames Taquinas con Indicativo Serial No. 42522475 de la Registraduría Auxiliar 4. (Folio 3 del cdno. ppal.).

¹⁰ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourt. Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- Carnet de vacunas del infante Dayron Samir Adames Taquinas (Folio 5 del cdno. ppal.).
- Antecedentes clínicos registrados en el Hospital San Vicente de Paul ESE, en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, ambos de la ciudad de Palmira, en la IPS Saludcoop y en el Hospital Universitario del Valle, en las cuales se relaciona la atención médica brindada al menor Dayron Samir Adame Taquinas los días 13 y 16 de abril de 2010 al 09 de mayo de 2010 (Folios 6 a 36, 110 a 123, 158 a 218, 223 a 256 y 386 a 393 del cdno. ppal.).
- Certificado de Defunción No. 80820690-7 de fecha 09 de mayo de 2010, correspondiente al menor Dayron Samir Adames Taquinas. (Folio 37 cdno. ppal.).
- Oficios de Saludcoop EPS, en los que se indica que no se encontró registro con el nombre de Dayron Samir Adames Taquinas, aclarando que la EPS no tiene la custodia de las historias clínicas, la que se debe solicitar directamente en la IPS de atención. (Folios 164, 219, 405 y 416 del cdno. ppal.).
- Historial de gastos emitido por Cafesalud EPS, haciendo énfasis en que la entidad no tiene la custodia de la historia clínica solicitada. (Folios 397 a 404 del cdno. ppal.).

Testimoniales

- En audiencia se recibieron los testimonios de Álvaro Luna Enciso, Xiomara Toro Jaramillo, Fernando Villarreal Domínguez, Kanan Talat y Rubén Zarante (Folios 283 a 295 del cdno. ppal.)

Dictamen pericial

Obra en el expediente el Informe Pericial de Clínica Forense No. GRCOPPF-DRSOCCDTE-03174-C-2017, de fecha 06 de marzo de 2017, emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de conformidad con lo planteado por la parte actora en el escrito de demanda (Fls. 547 a 549 del cdno. ppal.).

Se aclara que el anterior dictamen fue puesto en conocimiento de las partes mediante providencia del 04 de abril de 2017 (fl. 552), sin embargo, estas no realizaron ningún pronunciamiento sobre el particular.

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño

Al respecto, la parte actora lo derivó de la muerte del menor Dayron Samir Adames Taquinas, cuando sus padres lo llevaron los días 13 y 16 de abril de 2010 al servicio de urgencias de los hospitales San Vicente de Paul ESE y Raúl Orejuela Bueno ESE respectivamente, ambos de la ciudad de Palmira, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

De la atención brindada por el Hospital San Vicente de Paul ESE el 13 de abril de 2010, se tiene (Folio 224 cdno. ppal.):

"13/04/2010 – 10:53

Enfermedad actual: 6 días de vómito y diarrea amarilla semilíquida con cólicos.

(...)

Afección principal de ingreso: DEA

(...)

Tipo Diagnóstico:

Plaqu. 475000

CM= Hb 9.1 Levcoc 16800 N 49% L 46%

Coprológico= FB ... Levcoc (+)

Egreso TMS + acetaminofén

Metrocloropamida 0.4 lcm

Suero oral 9... a libre demanda.

(...)

Egreso: Fecha 13/04/2010

Hora: 14:40

Afección Principal de Egreso: EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)".

En lo que concierne a la atención suministrada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE el 16 de abril de 2010, se observa:

"...

Paciente que ingresa por el servicio de urgencias el día 16/04/2010, a las 7:58 am en brazos de la madre, al examen físico con frecuencia respiratoria de 42 x minuto, temperatura de 38.3.

MOTIVO DE CONSULTA: Tiene diarrea.

ENFERMEDAD ACTUAL: La madre refiere desde hace 1 semana, emesis, diarrea abundante y alza térmica, consultó e iniciaron manejo con trimetropim, madre refiere que no ha mejorado y que hoy está más débil que otros días.

EXMAMEN FÍSICO: Paciente al ingreso con deshidratación importante, con fontanela deprimida (hundimiento del área por deshidratación grave) cardiopulmonar ruidos cardíacos no hay soplos, pulmones ventilados sin ruidos agregados, abdomen: blando no masas ni megalias, extremidades con frialdad distal, llenado capilar retardado, sistema nervioso central: somnoliento.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

- 1. Enfermedad diarreica aguda con deshidratación grado III o grave.*
- 2. Sepsis (infección generalizada) interrogada.*

PLAN O TRATAMIENTO INICIAL:

Administración de líquidos endovenosos: Hartman bolo de 250 cc y continuar con 250 cc para una hora.

Metrocloropamida 10 mg diluir a 10 cc y aplicar 1.7 cc ev.

Acetaminofén 6 cc v.o.

Se solicita cuadro hemático, parcial de orina, coprológico.

Glucometría: 159 por mililitro.

(...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

EVOLUCIÓN MÉDICA: 09:40 AM -16/04/2010

Paciente continúa letárgico, mirada fija, no considero rigidez de nuca. Por estado de conciencia y sospecha de sepsis decido remitir paciente, se comenta con línea de Cafesalud.

(...)

REMISIÓN DE PACIENTE AL H.S.V.P.: Servicio de pediatría.

(...)

FECHA DE REMISIÓN: Abril 16/2010 a las 10:50 pm.¹²

De la actividad desplegada por el Hospital San Vicente de Paul ESE de la ciudad de Palmira, se destaca¹³:

"16/04/2010 11:16

Remitido HROB.

Paciente con cuadro de 8 días de vómito y diarrea, no duerme, quejumbroso...

Cabeza fontanela deprimido. Paciente pálido, irritable al manejo... Boca – Mucosas orales secas.

Corazón rítmico, No soplo

Pulmones... No Ruidos...

(...)

Afección Principal de Ingreso: EDA con deshidratación.

Afección Relacionada al Ingreso: ... febril.

(...)

Plan: Valoración x Pediatría

Solución salina 0.9% 200 cc IV en 1 Hora. Acetaminofén= 150 mg – 5 cc... Atura.

Exámenes: Cuadro hemático, creatinina, copro, ...

(...)

Abril/17/2010. 7+06 am.

Evolución por Pediatría.

(...)

Mc: "Diarrea y vómito".

EA: Familiar refiere que desde hace +/- 1 semana paciente presenta diarrea, consistencia líquida no fétida, de color amarillo (10), emesis de contenido alimenticio en (5) episodios diarios y fiebre no cuantificada, paciente consultó al Hospital de Ginebra donde lo tratan con trimetropina, sin ninguna mejoría.

(...)

Análisis: Paciente quien persiste episodios de emesis, por lo cual se le suspende líquidos de mantenimiento, por líquidos ... isotónico... continuar con igual tratamiento.

(...)

Abril/18/2010

¹² Folios 114 a 116 del cdno. ppal.

¹³ Folios 226 a 256 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Evolución por Pediatría

IDX: 1. EDA

2. Deshidratación secundaria a 1)

(...)

Análisis: Paciente quien luce irritado, febril, palidez generalizada. (2) episodios de emesis, (1) episodio diarreico.

Se decide solicitar hemocultivo, antígenos febriles, realizar punción lumbar, PCR, CH, Bilirrubina, IgM para leptospirosis.

19/4/20210 – 10:30

(...)

Remitir Nivel III”.

Una vez remitido el paciente a un centro hospitalario de nivel III, esto es, al Hospital Universitario del Valle, se relaciona en la vista médica del 19 de abril de 2010, lo siguiente:

“EPICRISIS

Fecha de ingreso: 19/04/2010 – Fecha de egreso: 19/04/2010

Diagnóstico Presuntivo

Shock séptico

Deshidratación

Cirugías, Procedimientos, Exámenes especiales, Interconsultas:

Valoración por pediatría y Cx Pediátrica. Intubación orotraqueal. Catéter intraóseo.

(...)

Causa de la consulta: “Deshidratación severa”

Enfermedad actual: paciente con 10 días de diarrea, emesis, deshidratación, sin mejoría con medicación establecida, ingresa en regulares condiciones.

(...)

Revisión por Sistemas, relacionada con el motivo que originó el servicio:

Somnoliento, pálido, febril.

Conducta inicial: Hospitalizar, reanimación con cristaloides 2 bolos a 20cc/Kg...

Resumen de la Evolución: Se realiza reanimación con cristaloides a 20cc/Kg infusión intraósea se deja noradrenalina y cefotaxima. Se coloca catéter venoso central, se comenta con la central de ambulancias de Cafesalud y con la Dra. Marta Páez de UCI Saludcoop quien lo recibe, se decide traslado A uci EN Clínica Saludcoop.

Estado a la salida del paciente: Vivo.

Plan de manejo ambulatorio:

-Noradrenalina

-Cefotaxima 100 mg/kg

- LEV Isotónicos

-IUT Ventilador mecánico

-Toma de paraclínicos

-Traslado a UCI Clínica Saludcoop”. (Folios 386 a 393 cdno. ppal.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Y, en el resumen de hospitalización emitido diligenciado por la Clínica Saludcoop Cali Norte, se lee:

"(...)

Fecha y hora de ingreso: 19-04-2010 – 21:33

Fecha y hora de egreso: 09-05-2010 – 23:09

(...)

Paciente de 11 meses de edad, quien ingresó por falla ventilatoria y sepsis. Remitido de HUV, por cuadro diarreico de varios días de evolución, manejado por empíricos con aplicaciones de alcohol. Ingresó a HUV en mal estado general, hipotenso, en estado de choque, requiere intubación, remiten para su estabilización.

Paciente ingresa en estado de acidosis metabólica severa, con infección de origen gastrointestinal y compromiso de varios órganos y sistemas. (renal, Hepático). El mismo día de ingreso presenta evento de arresto cardio respiratorio asociado con hipokalemia, se reanima durante 5 minutos con evolución posterior regular. Paciente con choque descompensado, con compromiso de más de 4 órganos, en disfunción multiorgánica, requiere inicio de terapia dialítica. Cirugía pediátrica coloca catéter Tenkoff, requiere manejo antibiótico amplio, vasoactivo e inotrópico alto para mantener TAM. Paciente en choque severo prolongado, con evolución muy regular. Posteriormente requiere cambio de antibióticos por considerarse cursa con septicemia de origen nosocomial, se aísla estafilococo, se cubre con linezolid + meropenem + caspofungina. Presenta filtración a través de Tenkoff, por lo cual requiere cambio de catéter. Realiza cambios neurológicos consistentes en espasticidad e hiperextensión, en las 4 extremidades – se realiza TAC cerebral simple que evidencia lesión hipóxico-isquémica severa. Se adiciona fenobarbital, clonazepam a su manejo, valorado por neurología clínica, consideran evolución hacia estado vegetativo. En la última semana de su hospitalización paciente con cambios de vasodilatación, incremento perfil inflamatorio, se realizan cambios de antibiótico, requiere nuevamente de soporte vasoactivo, inodilatador. Ecocardiograma con disfunción miocárdica severa. Paciente fallece a las 9:30 PM, Con Dx de Sepsis Severa." (Folios 36 y 211 cdno. ppal.)

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó la muerte del menor Dayron Samir Adame Taquinas, ocurrida el 09 de mayo de 2010, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de las entidades demandadas.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado – actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invocan como hecho generador la deficiente atención brindada al paciente, reflejada en la desatención en el tratamiento médico, evento que supuestamente ocasionó el deterioro en el estado de salud del menor y su posterior muerte, se indica que dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la Lex Artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexó causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- ✓ En la historia clínica abierta en el Hospital San Vicente de Paul ESE, referente a la atención brindada el 13 de abril de 2010, se consignó:

"13/04/2010 – 10:53

Enfermedad actual: 6 días de vómito y diarrea amarilla semilíquida con cólicos.

(...)

Afección principal de ingreso: DEA

(...)

Tipo Diagnóstico:

Plaqu. 475000

CM= Hb 9.1 Levcoc 16800 N 49% L 46%

Coprológico= FB ... Levcoc (+)

Egreso TMS + acetaminofén

Metrocloropamida 0.4 lcm

Suero oral 9... a libre demanda.

(...)

Egreso: Fecha 13/04/2010

Hora: 14:40

Afección Principal de Egreso: EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)".

- ✓ Luego, al presentar deterioro en el estado de salud del menor, es llevado por sus padres, el 16 de abril de 2010, al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, de cuya atención se destaca:

"(...)

"...

Paciente que ingresa por el servicio de urgencias el día 16/04/2010, a las 7:58 am en brazos de la madre, al examen físico con frecuencia respiratoria de 42 x minuto, temperatura de 38.3.

MOTIVO DE CONSULTA: Tiene diarrea.

ENFERMEDAD ACTUAL: La madre refiere desde hace 1 semana, emesis, diarrea abundante y alza térmica, consultó e iniciaron manejo con trimetropim, madre refiere que no ha mejorado y que hoy está más débil que otros días.

EXMAMEN FÍSICO: Paciente al ingreso con deshidratación importante, con fontanela deprimida (hundimiento del área por deshidratación grave) cardiopulmonar ruidos cardíacos no hay soplos, pulmones ventilados sin ruidos agregados, abdomen: blando no masas ni megalias, extremidades con frialdad distal, llenado capilar retardado, sistema nervioso central: somnoliento.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

- 1. Enfermedad diarreica aguda con deshidratación grado III o grave.*
- 2. Sepsis (infección generalizada) interrogada.*

PLAN O TRATAMIENTO INICIAL:

Administración de líquidos endovenosos: Hartman bolo de 250 cc y continuar con 250 cc para una hora.

Metrocloropamida 10 mg diluir a 10 cc y aplicar 1.7 cc ev.

Acetaminofén 6 cc v.o.

Se solicita cuadro hemático, parcial de orina, coprológico.

Glucometría: 159 por mililitro.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

EVOLUCIÓN MÉDICA: 8:30 AM – 16/04/2010.

Paciente persiste somnoliento sin signos de diarrea, afebril.

PLAN: 250 centímetros cúbicos de líquidos Hartman a chorro.

EVOLUCIÓN MÉDICA: 09:40 AM -16/04/2010

Paciente continúa letárgico, mirada fija, no considero rigidez de nuca. Por estado de conciencia y sospecha de sepsis decido remitir paciente, se comenta con línea de Cafesalud.

(...)

REMISIÓN DE PACIENTE AL H.S.V.P.: Servicio de pediatría.

(...)

FECHA DE REMISIÓN: Abril 16/2010 a las 10:50 pm.

Resumen de historia de remisión: paciente de zona rural refiere madre cuadro de 1 semana de diarrea en múltiples ocasiones, emesis y alza térmica, consultaron y dieron tratamiento con antibiótico oral trimetoprim-sulfamida padres refieren que no hay mejoría y que desde hace varios días se presenta débil y somnoliento. Ingresó el paciente somnoliento, letárgico, sin signos de diarrea, con temperatura de 38.3 mucosas muy secas, frialdad distal flujo capilar retardado cardiopulmonar normal, normo reactivo con enoftalmia ojos hundidos por fontanela craneal deprimida y glucometría de 159 dl.

Se ordena cuadro hemático, coprológico se inició hidratación en bolo de 250 mililitros se repite sin mejoría en total 750 ml, persiste letárgico, llanto débil, escaso, solo al dolor, por lo que se decide remitir a hospital de mayor complejidad para valoración urgente por pediatría, tiene cuadro hemático con 16.000 leucocitos y coprológico con leucos escasos”.

- ✓ De acuerdo con lo anterior, el paciente es remitido ese mismo día al Hospital San Vicente de Paul ESE de Palmira, de cuya atención se sustrae¹⁴:

“16/04/2010 11:16

Remitido HROB.

Paciente con cuadro de 8 días de vómito y diarrea, no duerme, quejumbroso...

Cabeza fontanela deprimido. Paciente pálido, irritable al manejo... Boca – Mucosas orales secas.

Corazón rítmico, No soplo

Pulmones... No Ruidos...

(...)

Afección Principal de Ingreso: EDA con deshidratación.

Afección Relacionada al Ingreso: ... febril.

(...)

Plan: Valoración x Pediatría

Solución salina 0.9% 200 cc IV en 1 Hora. Acetaminofén= 150 mg – 5 cc... Atura.

Exámenes: Cuadro hemático, creatinina, copro,...

(...)

Abril/17/2010. 7+06 am.

Evolución por Pediatría.

(...)

Mc: “Diarrea y vómito”.

¹⁴ Folios 16 y 17 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

EA: Familiar refiere que desde hace +/- 1 semana paciente presenta diarrea, consistencia líquida no fétida, de color amarillo (10), emesis de contenido alimenticio en (5) episodios diarios y fiebre no cuantificada, paciente consultó al Hospital de Ginebra donde lo tratan con trimetropina, sin ninguna mejoría.

(...)

Análisis: Paciente quien persiste episodios de emesis, por lo cual se le suspende líquidos de mantenimiento, por líquidos ... isotónico... continuar con igual tratamiento.

(...)

Abril/18/2010

Evolución por Pediatría

IDX: 1. EDA

2. Deshidratación secundaria a 1)

(...)

Análisis: Paciente quien luce irritado, febril, palidez generalizada. (2) episodios de emesis, (1) episodio diarreico.

Se decide solicitar hemocultivo, antígenos febriles, realizar punción lumbar, PCR, CH, Bilirrubina, IgM para leptospirosis.

19/4/20210 – 10:30

(...)

Remitir Nivel III”.

- ✓ El 19 de abril de 2010 es remitido al Hospital Universitario del Valle, estableciéndose en esa estancia médica:

“...

10/04/19

Enfermedad actual: 10 días de diarrea. Deshidratación.

Análisis y Observación:

Paciente en regulares condiciones. Deshidratación severa + shock ... se decide hospitalizar

(...)

19/04/10 – 16+00

(...)

Remitido de Palmira x deshidratación severa.

Paciente que hasta el 31 de marzo se encontraba bien. Presenta en horas de la noche un cuadro de diarrea + vómito y fiebre cuantificada, este cuadro se prolongó por toda la noche presentando 20 episodios de diarrea amarillosa con moco y vómito. Consulta en Hospital de Ginebra donde se hidrata, se da acetaminofén y se da salida. Paciente persiste con cuadro diarreico y vómito, fiebre, se maneja con pedialite y lactancia materna. Consulta en varias ocasiones, hasta que el jueves pasado 15 abril es hospitalizado en hospital de Palmira donde se estudia y no se evidencia alteraciones solo HB 8.5. se decide remitir x persistencia de síntomas. Pobre evolución... El paciente ingresa a la unidad de trauma en camilla con oxígeno por cánula hipotónica...

Paciente con cuadro de diarrea, vómito y fiebre cuantificada con 20 días de evolución manejado en Hospital de Palmira, estabilizado en el momento... con claros signos de deshidratación severa. Se decide hospitalizar por reanimación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Rx: 1. *Deshidratación G III*

a- *Shock hipovolémico*

b- *Shock Séptico.*

19/04/10 – 16:25

(...)

El paciente presenta cierta mejoría del estado de conciencia... con llenado capilar de 4 seg... se decide IOT, se intubó con tubo oro-traqueal...

(...)

19/04/10

...Concepto- Paciente con deshidratación severa, shock séptico se comenta con la Dra. Martha Páez médica de UCI de Saludcoop y lo recibe, ordena se adelante trámite de ambulancia con Martha Cañas. Vendrán por el paciente a las 19:30 h.

Plan- Traslado a UCI Clínica Saludcoop”

- ✓ Por último, el mismo 19 de abril, el infante es remitido a la Clínica de Saludcoop Cali Norte, encontrándose el siguiente reporte:

“(...)

Fecha y hora de ingreso: 19-04-2010 – 21:33

Fecha y hora de egreso: 09-05-2010 – 23:09

(...)

Paciente de 11 meses de edad, quien ingresó por falla ventilatoria y sepsis. Remitido de HUV, por cuadro diarreico de varios días de evolución, manejado por empíricos con aplicaciones de alcohol. Ingresó a HUV en mal estado general, hipotenso, en estado de choque, requiere intubación, remiten para su estabilización.

Paciente ingresa en estado de acidosis metabólica severa, con infección de origen gastrointestinal y compromiso de varios órganos y sistemas. (renal, Hepático). El mismo día de ingreso presenta evento de arresto cardio respiratorio asociado con hipokalemia, se reanima durante 5 minutos con evolución posterior regular. Paciente con choque descompensado, con compromiso de más de 4 órganos, en disfunción multiorgánica, requiere inicio de terapia dialítica. Cirugía pediátrica coloca catéter Tenkoff, requiere manejo antibiótico amplio, vasoactivo e inotrópico alto para mantener TAM. Paciente en choque severo prolongado, con evolución muy regular. Posteriormente requiere cambio de antibióticos por considerarse cursa con septicemia de origen nosocomial, se aísla estafilococo, se cubre con linezolid + meropenem + caspofungina. Presenta filtración a través de Tenkoff, por lo cual requiere cambio de catéter. Realiza cambios neurológicos consistentes en espasticidad e hiperextensión, en las 4 extremidades – se realiza TAC cerebral simple que evidencia lesión hipóxico-isquémica severa. Se adiciona fenobarbital, clonazepam a su manejo, valorado por neurología clínica, consideran evolución hacia estado vegetativo. En la última semana de su hospitalización paciente con cambios de vasodilatación, incremento perfil inflamatorio, se realizan cambios de antibiótico, requiere nuevamente de soporte vasoactivo, inodilatador. Ecocardiograma con disfunción miocárdica severa. Paciente fallece a las 9:30 PM, Con Dx de Sepsis Severa.”

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que el paciente Dayron Samir Adames Taquinas, en compañía de sus padres, acudió a urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de la ciudad de Palmira el 13 de abril de 2010, consultando por un cuadro clínico de 6 días de vómito, diarrea y cólicos, diagnosticándosele, luego de la realización de estudios médicos enfermedad diarreica aguda, dándosele de alta por el médico tratante, no sin antes formularle triimetropin y acetaminofén.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Que, el día 16 de abril de 2010 consulta nuevamente, esta vez en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, por persistir los síntomas, a los que se le suma para esa fecha el alza térmica (fiebre), deshidratación severa y somnolencia, siendo auscultado por los galenos de turno, quienes al sospechar la presencia de sepsis determinaron remitir al paciente a un centro médico de mayor nivel para ser valorado por especialistas en pediatría.

El mismo 16 de abril de 2010 es trasladado al Hospital San Vicente de Paul ESE de Palmira, donde a su ingreso se ordenan exámenes clínicos y continuar con plan de hidratación para ser valorado por pediatría, quedando internado en esta casa de salud con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, deshidratación generada por esta y fiebre.

Para el 19 de abril de 2010, el infante persiste con el mismo cuadro clínico, esto es, deshidratación secundaria a la Enfermedad Diarreica Aguda, por lo que se decide realizar análisis de hemocultivo, antígenos febriles, realizar punción lumbar, PCR, CH, Bilirrubina, IgM para leptospirosis y con base en ello su remisión a un centro asistencial de Nivel III, es decir, al Hospital Universitario del Valle por evidenciarse la presencia de sepsis.

Ese mismo día (19 de abril), es recibido en el Hospital Universitario del Valle en regulares condiciones, estableciéndose como enfermedad actual 10 días de diarrea, deshidratación severa, shock hipovolémico y shock séptico, siendo estabilizado, con intubación orotraqueal, resolviéndose hospitalizar por reanimación y disponiéndose su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Saludcoop.

Efectuada la remisión a la Clínica Saludcoop Cali Norte el propio día 19 del mismo mes y año, el menor es ingresado por presentar falla ventilatoria y sepsis, se hace la claridad en esta casa de salud que las afecciones de salud del menor fueron tratadas previamente por empíricos; permanece por varios días internado en la Unidad de Cuidados Intensivos sin mostrar mejoría, falleciendo el 09 de mayo de 2010 con un diagnóstico de sepsis severa.

Sobre el particular, si bien en el expediente obra dictamen pericial emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y testimonios de algunos de los médicos que atendieron al paciente Dayron Samir Adames Taquinas, se considera necesario previamente hacer alusión a lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con la Enfermedad Diarreica Aguda¹⁵. Al respecto se transcribe:

"(...)

3.1. DEFINICIÓN

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo vómitos y fiebre.

Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, reinstauración de nutrición enteral después de un ayuno prolongado.

¹⁵ Guía para la atención de la enfermedad diarreica aguda

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por desechos humanos, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación o por la presencia también en agua o alimentos de residuos de heces de animales domésticos o salvajes. En el cuadro No. 1 se dan a conocer los principales gérmenes causantes de diarrea.

Estos pueden afectar tanto a adultos como niños. Sin embargo, debido a la alta prevalencia de la diarrea en niños y debido a las características propias de este documento que difícilmente puede entrar a detallar la clínica o los aspectos fisiopatológicos para cada uno de los agentes productores de diarrea, se enfatizará en un abordaje sintomático encaminado a prevenir la mortalidad por diarrea en los menores de 5 años, con excepción hecha del Cólera que se menciona aparte dadas su importancia en términos de salud pública.

(...)

3.2.4. Influencia de la Edad

La Enfermedad Diarréica es más intensa en los niños menores de cinco (5) años, especialmente entre los seis (6) meses y los dos (2) años de edad, teniendo consecuencias graves en los menores de seis (6) meses. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos por la madre, la falta de inmunidad activa en el niño menor de un año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con enteropatógenos, y el contacto directo con heces humanas o de animales cuando el niño empieza a gatear. **Después de los dos (2) años, la incidencia declina notoriamente porque los niños han desarrollado inmunidad a la mayoría de los enteropatógenos.**

(...)

3.2.5. Mortalidad por Diarrea

Aproximadamente el 85% de las muertes por diarrea ocurren en los menores de un año, esto se debe a que la mayoría de los episodios de diarrea ocurren en esta edad. La desnutrición en este grupo es frecuente y los niños desnutridos tienen mayores posibilidades de morir en un episodio diarréico, que los que están bien nutridos. Además, los lactantes y niños menores desarrollan deshidratación más rápidamente que los niños mayores o los adultos.

3.2.6. Etiología

Los patógenos más frecuentes asociados con diarrea son:

Virus	Rotavirus	10-50%
	Adenovirus	3-5%
Bacterias	<i>E. Coli enterotoxigénica</i>	12-34%
	<i>E. Coli enteropatógena</i>	5-40%
	<i>Campylobacter jejuni</i>	5-20%
	<i>Shigella</i>	8-30%
	<i>Cholerae 01</i>	Variable
	<i>Salmonella no tifi</i>	1-5%
Protozoos	<i>Cryptosporidium</i>	3-8%
	<i>G. Lamblia</i>	2%
	<i>E. Histolytica</i>	1%

3.2.7 Tipos Clínicos de Diarrea

Desde el punto de vista práctico son:

- Diarrea simple

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- *Diarrea con disentería*
- *Diarrea persistente*
- *Cólera*

3.2.7.1 *Diarrea Simple*

Corresponde al cuadro clínico de diarrea usual, generalmente autolimitada, con pocos días de evolución, sin ninguna de las características que la ubiquen en los demás tipos de diarrea y que se logra controlar con las medidas básicas que incluyen suero oral.

3.2.7.2 *Diarrea con Disentería*

Corresponde a aquellos casos que se acompañan de sangre en las heces. Lo cual está indicando que se trata de una diarrea invasora de origen bacteriano o amebiano. Las bacterias más frecuentemente responsable.

3.2.7.3 *Diarrea Persistente*

La diarrea persistente es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga más de 14 días.

Alrededor del 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes. Esta condición deteriora el estado nutricional y está asociada con mayor mortalidad que la diarrea aguda.

Del 35-50% de las muertes por diarrea son debidas a diarrea persistente. Ocurre en niños malnutridos y por si misma es una importante causa de malnutrición. La muerte se produce como consecuencia de:

- *Deterioro nutricional progresivo*
- *Estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico*
- *Sepsis*

Fisiopatología

- *Se considera que es multifactorial:*
- *Daño a la mucosa intestinal*
- *Factores nutricionales*
- *Sensibilidad a la proteína de la leche*
- *Procesos infecciosos*
- *Sobrecrecimiento bacteriano*
- *Desconjugación de ácidos biliares*
- *Alteración en la liberación de hormonas entéricas*

Etiología

Se han identificado varios factores de riesgo de sufrir diarrea persistente:

- *Parasitarios:*
 - *Giardia lamblia*
 - *Cryptosporidium parvum*
 - *Cyclospora cayetanensis*
 - *Microsporidios*
- *Virales:*
 - *Rotavirus*
 - *Adenovirus*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- *Dietéticos:*
 - *Restricción de alimentos durante la diarrea aguda*
 - *Dilución de la leche en presencia de diarreas*
 - *Alimentación con leche de vaca*
 - *Abandono de la lactancia materna*
- *Medicamentos:*
 - *Administración de medicamentos antimotílicas*
 - *Uso indiscriminado de antibióticos*
 - *Uso indiscriminado de medicamentos anti protozoarios (principalmente Metronidazol)*
- *Agentes Microbiológicos*

Bacterianos:

- *Shigella, Salmonella, E.coli enteroadherente (ECEA).*
- *E. coli enteroagregativa (ECEAgg),*
- *E. coli enteropatógena con factor de adherencia (ECEP)*

Diagnóstico diferencial

- *Fibrosis Quística*
- *Enteropatía perdedora de proteínas*
- *Síndrome de mala absorción intestinal*
- *Enfermedad celíaca*
- *Linfangiectasia intestinal*
- *Defectos enzimáticos congénitos*
- *Colon irritable*
- *Infección VIH/SIDA*
- *Acrodermatitis enteropática (déficit de Zinc)*

Estudio de laboratorio: Es importante observar si hay sangre en las heces en todos los pacientes. El uso de pruebas de laboratorio dependerá de su disponibilidad.

(...)

3.2.7.4 Cólera

El Cólera se caracteriza por ser una Enfermedad Diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de Vibrio cholerae. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas.

La mayoría de las infecciones por Cólera son leves; en una minoría de casos, se inicia rápidamente la diarrea líquida y vómitos, perdiendo grandes cantidades de agua y electrolitos. El paciente se vuelve sediento, deja de orinar y rápidamente se debilita y deshidrata. Los pacientes con cólera grave a menudo se quejan de cólicos abdominales y calambres en los brazos o las piernas por el desequilibrio hidroelectrolítico asociado a la deshidratación.

(...)

5. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

5.1 MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS

5.1.1 Diagnóstico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

**JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**

5.1.1.1 Evaluación del paciente

Es necesario evaluar cuidadosa e integralmente al paciente y realizar una historia clínica que incluya la clasificación y determinación del tratamiento adecuado.

La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación del paciente, pero indican la intensidad de la enfermedad y deben tenerse en cuenta para prevenir la deshidratación.

La diarrea infecciosa aguda suele ser de evolución limitada y se resuelve habitualmente para el momento en que el paciente solicita atención médica.

Debido al costo elevado de coprocultivos y otras pruebas diagnósticas es necesario seleccionar cuidadosamente a los pacientes afectados por diarrea aguda que precisan una valoración completa y un tratamiento antibiótico.

5.1.1.2 Evaluación del estado de hidratación

Independientemente del germen causal, la orientación terapéutica de cada caso de diarrea debe basarse en la evaluación del estado de hidratación del paciente. Para ello se han seleccionado los signos que se presentan en el Cuadro No.2. Este cuadro tiene cuatro columnas verticales, en la primera columna a la izquierda, enumera los signos físicos de deshidratación que siempre deberán buscarse. Las tres columnas siguientes rotuladas: A, B y C, describen cómo aparecen estos signos según el estado de hidratación del paciente, o sea, desde la ausencia de signos de deshidratación hasta el estado grave.

Igualmente existen en el cuadro algunos signos claves señalados con asterisco, indican deshidratación grave. El estado comatoso indica shock hipovolémico:

	A	B	C
1. OBSERVE Condición Ojos Lágrimas Boca y lengua Sed	Bien alerta Normales Presentes Húmedas Bebe normal sin sed	Intranquilo, irritable Hundidos Escasas Secas Sediento, bebe rápido y ávidamente	Comatoso, hipotónico* Muy hundidos y secos Ausentes Muy secas Bebe mal o no es capaz de beber*
2. EXPLORE Signo del pliegue	Desaparece rápidamente	Desaparece Lentamente	Desaparece muy lentamente (> 2 segundos)*
3. DECIDA	NO TIENE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	Si presenta dos o más signos, TIENE ALGUN GRADO DE DESHIDRATACIÓN	Si presenta dos o más signos incluyendo por lo menos un "signo" tiene DESHIDRATACIÓN GRAVE. ESTADO COMATOSO INDICA SHOCK
4. TRATE	Use Plan A	Use Plan B Pese al niño, si es posible.	Use Plan C Pese al niño.

El propósito de esta clasificación es unificar criterios de diagnóstico del estado de hidratación con el fin de facilitar el manejo correcto del paciente con diarrea en todos los niveles de atención. Al mismo tiempo, orienta el uso racional de la hidratación endovenosa sólo en los casos con deshidratación grave y/o shock, cuando el paciente no puede beber (y no es posible utilizar sonda nasogástrica) y cuando fracasa la terapia de rehidratación oral (TRO).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

5.1.1.3 Identificar la presencia de otros problemas importantes

Además de evaluar el estado de hidratación, se debe preguntar y observar signos que indiquen la presencia de otros problemas como: *Disentería, Diarrea Persistente, Desnutrición, Infecciones Respiratorias Agudas y otras enfermedades prevalentes en la infancia como: malaria en zonas endémicas, anemia, maltrato y estado de vacunación.*

(...)

USO DE MEDICAMENTOS EN NIÑOS CON DIARREA

ANTIBIOTICOS: *Deben usarse sólo para disentería y Cólera. En otras condiciones son ineficaces y no deben prescribirse.*

ANTIPARASITARIOS: *Deben usarse sólo para:*

- *Amebiasis, después que el tratamiento de disentería por Shigella ha fracasado, o en casos en que identifican en los trofozoitos de E. histolytica conteniendo glóbulos rojos en su interior.*
- *Giardiasis, cuando la diarrea tarda 14 días o más y se identifican quistes o trofozoítos en heces, o aspirado intestinal.*

ANTIDIARREICOS Y ANTIEMETICOS, *no deben usarse nunca*". (Subraya y negrilla fuera del texto original).

En lo que tiene que ver con la definición de sepsis, es pertinente citar la noción planteada por la Organización Panamericana de la Salud¹⁶:

"La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida. El choque séptico es un tipo grave de sepsis en el cual las alteraciones circulatorias y celulares o metabólicas son tan graves que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial".

En ese orden, se indica claramente que la enfermedad diarreica aguda puede afectar tanto adultos como a niños, sin embargo, en menores de 5 años puede desencadenar en la muerte por ser más intensa en este tipo de población, especialmente entre los seis meses y los dos años, edad después de la cual disminuye su incidencia.

También que un alto porcentaje de las muertes por diarrea se presenta en menores de un año de edad, quienes desarrollan deshidratación de forma más rápida que los niños mayores y los adultos. Por ello es importante que en la atención de enfermedades diarreicas agudas se evalúe el estado físico del paciente, especialmente con la aparición de deshidratación y establecerse el grado de esta.

Además, que la sepsis es derivada por la presencia de una infección, que es una respuesta inmunitaria anómala que, si no es tratada oportunamente puede producir choque séptico que puede desencadenar en la muerte de quien lo padece.

Ahora bien, en relación con los testimonios médicos sobre la atención brindada al menor Dayron Samir Adames Taquinas, se cuenta con el relato del médico Álvaro Luna Enciso quien, en su condición de Subdirector Científico, realizó la transcripción de la historia clínica abierta en el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, manifestando sobre el

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

particular (Folios 283 a 285 del cdno. ppal.):

“ ...

PREGUNTADO: De conformidad con la transcripción de la historia clínica, informe al despacho los pormenores de la atención brindada al menor DAYRON SAMIR ADAMES TAQUINAS el día 16 de Abril de 2010. **CONTESTÓ:** El niño en cuestión es un paciente de 11 meses, que fue atendido el 16 de Abril de 2010, a las 7:58 am, paciente que ingresa por el servicio de urgencias en brazos de la madre al examen físico con frecuencia respiratoria de 42 por minuto, temperatura de 38.3 grados, el motivo de consulta es: tiene diarrea, la enfermedad actual la madre refiere que desde hace una semana tiene emesis o sea vómito, diarrea abundante, alza térmica, consultó en otro hospital y le iniciaron manejo con TRIMETROPRIM, madre refiere que no ha mejorado y que hoy está más débil que otros días, cabe aclarar que el paciente proviene de la zona rural de Ginebra (LA CASCADA), se revisan los sistemas y los antecedentes personales dando negativos, en el examen físico llega con deshidratación importante, fontanela deformada que observa una deshidratación grave, no hay masas en abdomen ni megalias y se observa somnoliento, el diagnóstico de ingreso es grado 3 o grave y dos, segundo diagnóstico SEPSIS o infección generalizada (interrogada), en el plan inicial del tratamiento se le aplicó líquido endovenoso HARTMAN bolo de 250CC y continuar con 200 cc para una hora, METROCLOPRAMIDA 10mg diluidos en 10cms, se le aplicó 1.07cm endovenoso para el vómito, ACETAMINOFÉN 06cms vía oral, registra atención con evolución médica a las 8:30 am 9:40 am. El paciente a pesar del tratamiento continúa letárgico, mirada fija y se decide remitir al paciente a otro nivel de atención, se consulta con CAFESALUD dan línea con CAFESALUD CALI y posteriormente nos conectamos con línea Bogotá porque en ese momento la línea de Cali no contesta, dan número de línea a CLÍNICA SALUDCOOP, finalmente se comunican con el CRUE quienes autorizan la remisión al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL para valoración por pediatría a las 10:00am, durante este tiempo el paciente está en proceso de hidratación. A las 10:50 del 16 de Abril de 2010 el paciente se remite al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL para su atención por ser hospital de mayor complejidad para seguir tratamiento, el paciente desde su llegada al hospital fue valorado inmediatamente atendido por su patología, que la más evidente era deshidratación grave, por eso se le realizó hidratación de emergencia, mientras se buscaba segundo nivel de atención de mayor complejidad, en ningún momento el niño fue dejado de atender porque existen las evoluciones médicas de las 8:30am a las 9:40am 10:00am y finalmente a las 10:50 momento en que fue remitido, están los tiempos de atención por el personal de enfermería de una manera constante de 8:00am 9:30am 10:30am y 10:50am hasta el momento en que fue remitido. **PREGUNTADO:** Informe al despacho en las dos horas y cincuenta minutos (2h 50m) que estuvo el paciente en el HROB cuantas veces la médico tratante evolucionó al paciente. **CONTESTÓ:** El ingreso fue a las 7:58 AM según está radicado en la historia clínica, esta es la atención y valoración inicial, ordena inmediatamente la hidratación, a las 8:30 hace una segunda evolución 9:40 una tercera evolución, donde se decide remitir al paciente a las 10:00am hace una cuarta evolución y a las 10:50 hace una quinta evolución y remite al paciente, hay un seguimiento del paciente junto al personal de enfermería que da también la información sobre el estado del paciente anotado en la historia clínica. **PREGUNTADO:** Informe al despacho qué exámenes clínicos de laboratorio se le solicitaron al paciente y cuál fue la razón para ello. **CONTESTÓ:** Al paciente se le solicitaron cuadro hemático, parcial de orina, coprológico y la glucometría, complementos para el diagnóstico. **PREGUNTADO:** Cuando se obtiene en un cuadro hemático un resultado con 16.000 leucocitos y coprológico con leucos POSITIVOS, qué quiere decir. **CONTESTÓ:** Que hay una infección y que hay que descartar la causa y también es causa para remisión a otro nivel de atención, tal como se procedió y que se encuentra anotado en la historia clínica a un segundo nivel de atención. **PREGUNTADO:** En los hechos 6 y 7 de la demanda, se manifiesta que el día 10 de abril de 2010, el menor fue tratado por un señor ROCILIO N del corregimiento de COSTA RICA que manifestó que el señor (sic) tenía parásitos y le mandó TRIMETROPRIN y un té de apio sin ser un profesional de la salud. El día 12 de abril de 2010 se lleva el niño al corregimiento de costa rica donde una señora NURY N ella le sobó la barriga y le dijo que estaba descujado, le ordenó un bebedizo al menor, que se le dio en una sola ocasión, desde su criterio clínico estas atenciones entre el día 10 y 12 de Abril de 2010 redujeron la posibilidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de atención al menor en el entendido que fue tratado por dos personas que no tienen en lo absoluto la competencia profesional en salud para atender un paciente y más gravoso aún un niño de 11 meses de edad. **CONTESTÓ:** Se observa que la región rural es costumbre de consultar a personas que son idóneas para la atención médica y estas mismas sugieren dar a tomas bebedizos con diferentes yerbas que agravan la situación de una enfermedad que se podría tratar clínicamente, esto lleva a que estas yerbas produzcan daño o agravamiento en este caso a nivel intestinal de una manera tóxica que muy probablemente agravó la situación del niño antes de consultar al hospital, por eso el niño llega en mal estado general deshidratado habiendo perdido la oportunidad de atención por haber consultado a yerbateros antes de proceder a la consulta del hospital. **PREGUNTADO:** Informe al despacho si una vez leída y transcrita la historia clínica, considera usted que el HROB brindó una atención clínica adecuada al menor. **CONTESTÓ:** Si revisando la historia clínica se observa que la atención fue oportuna, supervisada por médicos y personal de enfermería, se le dio prioridad a la hidratación inmediata, para reestablecer lo más rápido posible su estado de salud y remitiendo al paciente con oportunidad a otro nivel de atención... **PREGUNTADO:** Ilustre al despacho en términos médicos qué significa que el menor haya llegado con diagnóstico de deshidratación severa grave. **CONTESTÓ:** Significa que el paciente llega con una deshidratación o falta de líquidos a nivel general en este caso de tipo grave, que compromete la vida del paciente, fontanelas deprimidas, implica deshidratación a nivel cerebral, ojos hundidos, falta de diuresis u orina, la lengua y mucosas son secas por deshidratación extrema.... (Se subraya)

En el mismo sentido, la Bacterióloga y Coordinadora del Laboratorio del Hospital Raúl Orejuela Bueno, Xiomara Toro Jaramillo expuso: (Folios 286 a 288 Cdo. Ppal.)

“...**PREGUNTADO:** Qué conoce al respecto en este asunto. **CONTESTÓ:** Lo único es que cuando llegaron los exámenes al laboratorio a las 9:00am, se procesaron y se entregaron aproximadamente a las 9:35am, ya que el coprológico es de 35 a 45 mins...**PREGUNTADO:** Clínicamente unos leucos de 16.000 o más qué representa. **CONTESTÓ:** Pueden representar una infección severa del paciente, en el cual se deben tener en cuenta sus condiciones físicas para defenderse ante una descompensación. **PREGUNTADO:** Entre el día 10 de Abril de 2010 y 12 de Abril de 2010 el menor fue tratado por un señor ROCILIO N del corregimiento de Costa Rica y una señora NURY N que cura ojo, quienes dieron algunos bebedizos, sobos de barriga y drogas pediátricas en un solo bebedizo manifestando la señora NURY que el niño estaba descuajado. Informe al despacho clínicamente si la ingesta de estos bebedizos o medicamentos ordenados por personas que en lo absoluto tienen los conocimientos profesionales y la competencia para atención en salud, diezmó la oportunidad en la atención al menor y pudo ser consecuencia del colapso clínico que tuvo. **CONTESTÓ:** Si bien es cierto y claro que un niño puede deshidratarse rápidamente con vómitos y diarreas, las cuales se pueden agravar en condiciones de otras bebidas que influyan en una infección gastrointestinal y agravar la condición que pueda soportar un niño. **PREGUNTADO:** Informe al despacho si la atención realizada al menor en el laboratorio clínico, esto es 35 mins entre el recibo de las muestras y la entrega de los resultados en el entendido que a las 10am ya se estaba solicitando su remisión, fue adecuada por parte del HROB. **CONTESTÓ:** Se tuvo una atención oportuna ya que el laboratorio clínico cuenta con un tiempo determinado por normatividad de una hora en el procesamiento de muestras de urgencias, pero se demuestra en el tiempo de entrega que se realizó antes del proceso estipulado... **PRGUNTADO:** Dada su experiencia en su profesión como bacterióloga del HROB quisiera que ilustrara al despacho sobre los resultados de los exámenes clínicos que obran a folios 8,9,10,11,12,13,14,15,16 y 17 de la historia clínica del menor DAYRON ADAMES, detallando la clase de examen, el significado del resultado y la entidad que prestó el servicio. **CONTESTÓ:** Debo anotar que la interpretación clínica debe de estar hecho por el médico tratante, teniendo en cuenta los signos clínicos del paciente, voy a trata de interpretarlos más no como un diagnóstico, hay un parcial de orina del 16 de abril de 2010 con una orina de indicador normal, un coprológico de la misma fecha con la flora bacteriana aumentada y con grasas neutras y dos cruces de blastoconidias, negativos para parásitos intestinales, se observa en los exámenes de coprológico del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL del 18 de abril de 2010 en iguales condiciones del

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

resultado emitido por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, hay un cuadro hemático del SAN VICENTE DE PAUL del 16 de Abril de 2010 con leucocitos de 20.300 a las 18:22 indicador de una infección con una velocidad de eritrosedimentación normal similar al examen inicial del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO con leucocitosis, hay un examen del Dr. HELMER ARBOLEDA de las 12:06am del mismo día con un indicador de leucocitosis igual que los dos hospitales, hay otro examen el 16 de abril con las mismas condiciones evaluados en los dos hospitales. PREGUNTADO: De acuerdo con su respuesta anterior considera que los exámenes practicados por el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y RAÚL OREJUELA BUENO son los que rige el protocolo médico con el diagnóstico de ingreso del menor al RAÚL OREJUELA BUENO. CONTESTÓ: Si efectivamente se hicieron bajo los parámetros de una infección gastrointestinal, coprológico, creatinina, cuadro hemático, dentro de un análisis normal de un paciente...” (Se resalta)

Asimismo, se cuenta con el relato del médico cirujano Dr. Fernando Sigifredo Villarreal Domínguez (Folios 289 a 290 del cdno. ppal.):

“...Yo firmo el traslado a hospitalización, yo firmo en calidad de médico de servicios de urgencias, al paciente se le hace la apertura de historia clínica, se le practican exámenes pero previa remisión porque él viene de un nivel 1... PREGUNTADO: Según la historia clínica del menor DAYRON SAMIR ADAMES TAQUINAS figura que ingresa al HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL el día 13 de Abril de 2010 a las 10:53 am, motivo de consulta “seis días de vómito, diarrea amarilla semilíquida, asociado a cólico. El mismo 13 de Abril de 2010 a las 14:40 figura en la misma historia clínica la salida cuyo egreso lo firma el Doctor ALEXANDER VALENCIA. Podría manifestar al despacho de acuerdo a su experiencia médica y poniéndonos de presente la historia clínica cual fue la causa de egreso del menor y si esta se ciñe al protocolo médico. CONTESTÓ: **De acuerdo al examen médico y paraclínicos (exámenes de sangre y deposición – coprológico) y la evolución del paciente, me refiero a que no ha seguido vomitando y las deposiciones han disminuido el médico puede ordenar su egreso o salida con tratamiento farmacológico y recomendaciones específicas para el caso, por ejemplo si el paciente reinicia con vómito debe acudir bien sea a su EPS asignada nuevamente a urgencias como está estipulado en los protocolos.** PREGUNTADO: El día 16 de Abril de 2010 a las 11:16am el menor DAYRON SAMIR ADAMES es remitido del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO con el siguiente diagnóstico “paciente con cuadro de 8 días con vómito y diarrea, no duerme, quejumbroso, hasta la orden de hospitalización 11:30pm que atención se le brindó al menor. CONTESTÓ: **El paciente ingresó, se examina el paciente, se determina su condición, con base en eso se decide pedir paraclínicos (cuadro hemático, creatinina, coprológico y uroanálisis), e interconsulta a pediatría y la conducta que tomaron en ese momento al paciente se le canalizó para hidratar vía endovenosa y vía oral, se le tomaron exámenes, a las 15:30 paciente con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda o síndrome gastroentérico, con deshidratación, se procede a hacer una evolución para lo cual se entrevista al padre y manifiesta que el niño hizo diuresis, es decir que orinó, y eso significó que el paciente había mejorado en sus condiciones generales, pero que sus deposiciones diarreicas o líquidas continuaban, lo que deja interpretar que el paciente ha mejorado en su estado general ya que un síndrome gastroentérico que no presente ni fiebre ni vómito y/o signos de deshidratación, se debe manejar inclusive ambulatoriamente, como los paraclínicos salieron patológicos se decidió repetir el cuadro hemático de control y aparte pedir un PEGR PROTEINA C REACTIVA y VSG ante la duda que el paciente estuviere haciendo una sepsis, por lo anterior se deja hospitalizado.** PREGUNTADO: En el ingreso del día 16 y según su relato médico cronológicamente de acuerdo a la atención prestada a DAYRON SAMIR ADAMES este procedimiento se ajusta al protocolo médico, es decir, recibió la atención médica adecuada. CONTESTÓ: Lo hecho hasta el momento se hizo dentro del protocolo de urgencias médicas...” (Subraya y negrillas del Despacho)

El médico pediatra Kanan Talat del Hospital San Vicente de Paul, dijo (Folios 291 a 293 del cdno. ppal.):

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

“...Me acuerdo porque leí la historia clínica, yo fui la que lo remití al nivel III al Hospital Departamental, al niño le comenzó la enfermedad unos días antes de su hospitalización, acudió a urgencias en dos ocasiones, pero no estaba deshidratado, como el manejo de la diarrea fue con suero y medidas ambientales y dieta, se mandó a la casa, entonces el papá decidió enviarlo a un curandero previo a llevarlo a urgencias otra vez, el curandero le administró antibiótico pero no se sabe que le administró, el niño llega el 16 de abril al hospital por urgencia y fue valorado por el médico de urgencia y el pediatra de turno que era la DRA. ENDIRA MARTÍNEZ, se le realizan todos los exámenes al alcance del nivel II, entre estos punción lumbar, para descartar meningitis, examen de sangre de todo tipo, examen de materia fecal, examen de orina y otros exámenes que están dentro de la capacidad del hospital y se maneja como enfermedad diarreica aguda con deshidratación moderada a severa, hasta ahí yo no lo vi, esto es lo que está en la historia clínica, yo lo veo el 19 de abril por la mañana yo veo el paciente con ciertas alteraciones neurológicas que no coincido con el cuadro clínico además de cuadro diarreico y la deshidratación y la posibilidad que el niño está con sepsis, al interrogar los familiares y los antecedentes de llevarlo al curandero, me hace pensar en la intoxicación exógena o que le dieron algo, frente a esta situación lo remití a nivel III para manejo del caso y estudio de intoxicación... PREGUNTADO: El apoderado judicial de la parte demandante refiere que el menor DAYRON SAMIR ADAMES el 10 de abril fue visto por un enfermero que le recomendó TRIMETROPIM y el 12 de abril por una señora curandera de nombre NURY, considera usted en su experiencia como pediatra que los anteriores hechos pudieron repercutir en la salud del menor al momento de ingresar al hospital San Vicente de Paul. CONTESTÓ: **Los enfermeros no están calificados para formular a pacientes, segundo el antibiótico que le mandó no se está usando en la enfermedad diarreica aguda y la curandera en mi experiencia ellos usan sustancias neurotóxicas y hepatóxicas que son sustancias que como el PAYCO que se utiliza en la cura del ojo, produce falla hepática fulminante y lo hemos visto en varias ocasiones, con finalidad fatal además de otras sustancias que utilizan que nosotros como médicos no conocemos y a veces no la declaran, el caso del paciente en ausencia de meningitis y con el manejo adecuado de la deshidratación puede justificar que hubo una deshidratación por alguna sustancia exógena. PREGUNTADO: Cuando el paciente ya mencionado es remitido para un nivel III de complejidad, con base en qué diagnóstico se hace. CONTESTÓ: Los pacientes que se remiten a nivel III son varios los motivos, uno es que tienen enfermedades complejas que el nivel II no tiene capacidad resolutive, dos que el paciente ha tenido una enfermedad con evolución no favorable que necesita o amerita cuidado intensivo como en este caso, o pacientes con enfermedades no conocidas que amerita estudio más a fondo que no lo tiene el nivel II y lo último pacientes que ameritan valoración por especialista que no está en el nivel II o todos los pacientes que necesitan atención en cuidados intensivos que no tienen nivel II, ya que el nivel del SAN VICENTE DE PAUL es nivel II y no tiene cuidado intensivo pediátrico ni neonatal. PREGUNTADO: Obra en la historia clínica del menor DAYRON ADAMES que tanto el Hospital Raúl Orejuela Bueno de nivel I y el San Vicente de Paul nivel II ordenaron y practicaron exámenes clínicos como orina, coprológico, hemogramas, punción lumbar, lectoexpira (sic) y otros más. Con lo anterior se dio cumplimiento al protocolo médico para el caso en referencia. CONTESTÓ: Yo puedo responder a partir de la entrada al hospital y es si dentro del hospital el paciente fue manejado dentro del protocolo, antes no se... PREGUNTADO: Informe al despacho si la atención del menor entre los días 10 y 12 de abril por personas no profesionales e idóneas para la atención clínica en salud le merió oportunidad de atención oportuna al menor de acuerdo con su criterio profesional. CONTESTÓ: **Yo creo que si no solamente del 10 al 12, sino hasta el 16 el paciente perdió oportunidad de ser atendido por personal de salud por el cual llegó a urgencias por deshidratación severa y posible sepsis, además y no solamente que le quitó oportunidad sino que se agravó el caso clínico con la administración de sustancias no protocolizadas en el manejo y atraso, mucho más en el manejo médico por la confianza de los familiares en el curandero...**” (Se subraya)**

También en el testimonio del profesional de la salud Rubén Zarante Nieves se expuso (Folios 294 a 295 del cuaderno principal):

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

“...notificado del caso revisé la historia clínica y pude constatar que en el 2010 el 13 de abril yo atendí al niño en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul, con historia de 8 días de síntomas, la causa de la consulta fue diarrea y vómito, el niño entra sin fiebre y con una deshidratación leve, a ese niño se le piden exámenes de coprológico, hemograma, para aclarar el origen de la infección, se le administra una dosis de un medicamento para detener el vómito, se inicia rehidratación vía oral y no endovenosa, era porque el estado del niño no era grave, lo que acabo de manifestar ocurrió a las 11:00 y 11:15 am. A la 1:00 hay cambio de turno y hasta ahí fue mi contacto con el paciente... PREGUNTADO: Aparece en la historia del día 13 de abril como usted lo manifestó que efectivamente se le practicaron exámenes clínicos, según lo manifestado por usted, el menor DAYRON SAMIR ADAMES no ameritaba ser hospitalizado. CONTESTÓ: Esa decisión se toma en base a dos criterios clínicos o de laboratorios o paraclínicos, la impresión clínica posterior al análisis del caso, me lleva a concluir que no amerita hospitalización lo cual queda evidenciado en la conducta antiemético intramuscular y rehidratación oral, quedando esperar evidencia del segundo criterio que son los laboratorios, los cuales no alcanzo a ver antes de entrega del turno, la conducta del médico que me recibe el paciente y el turno ya con los dos criterios lleva al Dr. VALENCIA a optar por manejo ambulatorio, en razón a que el vómito fue controlado, el paciente recibía y toleraba vía oral, no había un grado de deshidratación clínicamente importante y sale con tratamiento vía oral y recomendaciones. PREGUNTADO: Según su experiencia como profesional en la medicina, considera usted que el tratamiento ofrecido al menor DAYRON SAMIR ADAMES se adecuó al protocolo médico establecido para el día 13 de abril de 2010. CONTESTÓ: Completamente, 100%. PREGUNTADO: refiere el apoderado judicial de la parte demandante que el día 10 de abril de 2010, el menor DAYRON SAMIR ADAMES fue atendido por enfermero del corregimiento donde residía de nombre ROCILIO N, quien le recetó TRIMETROPIM. El 12 de Abril de 2010 lo llevaron a donde una curandera de nombre NURY quien le mandó FLUROXONA, considera usted que la atención brindada por personas no idóneas en la medicina pudo ser la cuada (sic) de que el menor con posterioridad presentara la sintomatología que presentó quitándole oportunidad de ser atendido por profesionales de la medicina. CONTESTÓ: Para el caso que nos ocupa imposible asegurarlo pero en base a mis 20 años de médico de urgencias y a mi formación académica como investigador (magister en salud pública) podría anotar que teóricamente tiene una altísima probabilidad de haber incidido en el enmascaramiento del cuadro toda vez que como no se hizo con una base etiológica determinada mediante examen de laboratorio y se utilizaron antibióticos, ello puede cambiar el escenario microbiológico en el paciente, anexamente también puede ser causa de resistencia a otros antibióticos dejándolos a futuro sin posibilidad de ser utilizados sin eficacia, esto realmente es un problema de salud pública casi que mundial. PREGUNTADO: Desea agregar algo más. CONTESTÓ: Si, es importante anotar que la psicóloga MARÍA ALEJANDRA RUIZ en su valoración familiar establece y deja registrado en su nota conflictos de pareja de los padres del menor, ocasionados por el no cumplimiento de las recomendaciones de los médicos y no médicos que vieron al paciente dejando claro el padre del menor que su esposa no sabe leer ni escribir, hecho que influye negativamente en la adecuada implementación de cualquier tratamiento...” (Se resalta).

Vale aclarar que no reposa en el expediente testimonios de los galenos que atendieron al paciente en el Hospital Universitario del Valle y en la Clínica Saludcoop Cali Norte.

En este estado se hace imperioso citar apartes de la experticia rendida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que, al absolver los cuestionamientos planteados por la parte demandante, consignó (Folios 547 a 549, Cdo. Ppal.):

“(...)

RESUMEN DEL CASO

Con la información aportada se describe un lactante menor de 11 meses de edad, quien presenta un cuadro gastroentérico, de evolución larga en el tiempo y tórpida, persistencia de síntomas a pesar de manejo médico, presenta complicaciones de

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Índole infecciosas que lo llevan a una sepsis gastrointestinal que progresa a una sepsis severa, shock séptico y falla multiorgánica con posterior fallecimiento a pesar de manejo médico intensivo. Si se resalta que para poder dar una síntesis más amplia de este caso se requiere las notas de enfermería del día 13/04/2010.

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

Para poder definir claramente circunstancias de modo, tiempo y lugar, se le INDICA a la autoridad que se requiere SOLAMENTE las notas de enfermería del día 13/04/2010 debido a la historia clínica tan sucinta que no permite definir la evolución clínica del paciente para esta fecha.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Para poder definir claramente este punto y resto de parámetros médico legales, se le INDICA a la autoridad que se requiere SOLAMENTE las notas de enfermería del día 13/04/2010 debido a la historia clínica tan sucinta que no permite definir la evolución clínica del paciente para esta fecha.

CONCLUSIÓN

Para poder definir claramente este punto y resto de parámetros médico legales, se le INDICA a la autoridad que se requiere SOLAMENTE las notas de enfermería del día 13/04/2010 debido a la historia clínica tan sucinta que no permite definir la evolución clínica del paciente para esta fecha.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

Para poder definir claramente este punto y resto de parámetros médico legales, se le INDICA a la autoridad que se requiere SOLAMENTE las notas de enfermería del día 13/04/2010 debido a la historia clínica tan sucinta que no permite definir la evolución clínica del paciente para esta fecha”.

Así pues, de lo analizado por el perito en las historias clínicas aportadas al proceso, se observó que a pesar del manejo médico intensivo brindado a la patología presentada por el menor, esta evolucionó a una sepsis severa, shock séptico y falla multiorgánica que desembocó en su fallecimiento; no obstante, que para determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar del avance de la enfermedad y del deceso del infante, así como los demás parámetros médico legales, se tornaban necesarias las notas de enfermería de la atención suministrada el 13 de abril de 2010 en el Hospital San Vicente de Paul ESE para su correspondiente análisis.

Del material probatorio que compone el expediente traído a colación, queda claro entonces que:

1. El 13 de abril de 2010, los señores Jorge Samir Adames Duque y Yazmin Taquinas Guevara, llevaron al menor Dayron Samir Adames Taquinas a consulta al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE de Palmira por presentar cuadro clínico de 6 horas de vómito y diarrea semilíquida con cólicos, siendo valorado por el médico de turno, quien luego de observar los resultados de los paraclínicos diagnosticó enfermedad diarreica aguda, dándole de alta ese mismo día formulándole trimetropin y acetaminofén.
2. Que el 16 de abril de 2010, trasladaron nuevamente al menor al servicio de

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

urgencias, esta vez del Hospital Raúl Orejuela Bueno, por cuanto persistía con los síntomas, adicional a fiebre, con deshidratación importante, fontanela deprimida, extremidades con frialdad distal, llenado capilar retardado y somnolencia, por lo que se diagnosticó enfermedad diarreica aguda con deshidratación grado III o grave y sepsis, razón por la que se administran líquidos endovenosos y metroclopamida, acetaminofén, se solicitan paraclínicos.

3. En esa misma fecha se remitió al menor a un centro de salud de mayor nivel, por lo que es trasladado al Hospital San Vicente de Paul (Nivel II), ya que por su estado de conciencia (Permanece letárgico y con mirada fija), se sospecha de sepsis.
4. El mismo 16 de abril de 2010 es recibido en el Hospital San Vicente de Paul, donde se le suministró solución salina intravenosa, acetaminofén vía oral, se diagnosticó enfermedad diarreica aguda con deshidratación, se ordenaron exámenes clínicos, valoración por pediatría y se dispuso su hospitalización.
5. El menor no mostró mejoría en su estado de salud, es así como para el 19 de abril de 2010 presentó fiebre, palidez, quejidos, abdomen distendido y timpánico, se remitió a un centro médico de nivel III con diagnóstico de anemia grave, sepsis gastrointestinal e intoxicación exógena.
6. El paciente es recibido en el Hospital Universitario del Valle en la misma fecha con diagnóstico de deshidratación grave tipo III, shock hipovolémico y shock séptico, se ordenó su hospitalización; se realizó reanimación con cristaloides e intubación decidiéndose su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Saludcoop.
7. Que el mismo 19 de abril, se remitió al paciente a la Clínica Saludcoop donde presentó arresto cardio respiratorio y se reanimó durante 5 minutos con evolución posterior regular; permaneció internado en la Unidad de Cuidados Intensivos mostrando deterioro diario en su estado de salud, hasta el día 09 de mayo de 2010 cuando finalmente fallece teniendo como causa una sepsis severa.

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, resulta difícil estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y del Hospital San Vicente de Paul ESE, tal y como lo manifestó la parte actora, comoquiera que, las actividades médicas desplegadas por esas casas de salud no fueron la causa determinante del deceso del menor Dayron Samir Adame Taquinas.

Lo dicho muestra que las acciones desarrolladas el 13 de abril de 2010 por el Hospital San Vicente de Paul ESE se ajustaron a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta que una vez valorado el estado del menor: ausencia de fiebre, los resultados de los paraclínicos ordenados en el servicio de urgencias por el médico tratante y no evidenciarse signos de deshidratación, se dispuso dar tratamiento ambulatorio, no sin antes suministrar los medicamentos pertinentes para controlar el vómito y la diarrea, recetando suero oral que debía suministrarse a libre demanda para contrarrestar los síntomas de la patología diagnosticada al paciente en ese momento (Enfermedad diarreica aguda).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Asimismo, no se advierte elemento de prueba que permita inferir que las entidades demandas Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y Hospital San Vicente de Paul ESE dieron un manejo inadecuado o tardío al padecimiento exteriorizado por el menor Dayron Samir Adames Taquinas en las atenciones brindadas del 16 al 19 de abril de 2010.

Por el contrario, en las historias clínicas que reposan en el expediente y traídas a colación en otro acápite de este proveído, se hace evidente que cuando los padres del menor lo llevan al servicio de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno en horas de la mañana del 16 de abril de 2010, atención en la que se evidenció un diagnóstico de ingreso de enfermedad diarreica aguda con deshidratación grado III o grave y sepsis, se realizó la valoración correspondiente: con suministro de los medicamentos respectivos para mejorar su condición, ordenándose la realización de exámenes médicos y disponiéndose la remisión a una casa de salud de mayor nivel para ser evaluado por pediatría, motivo por el cual es trasladado al Hospital San Vicente de Paul ESE que es de nivel II.

También se avizora en los elementos de convicción que, una vez recibido en el Hospital San Vicente de Paul ESE, se efectuaron las actividades pertinentes para estabilizar al paciente, entendiéndose como estas las de aplicar líquidos endovenosos, continuar con hidratación, la realización de exámenes médicos y valoración por pediatría, quedando entonces el paciente hospitalizado en ese centro de salud, donde se dio inicio al tratamiento establecido para ello por el Instituto Nacional de Salud en la guía citada.

No obstante, para el 19 de abril de 2010 y a pesar del tratamiento aplicado en el Hospital San Vicente de Paul ESE, la situación médica de Dayron Samir Adames Taquinas había desmejorado a tal punto que había evolucionado en su organismo una sepsis que llevó a que se dispusiera su traslado a un centro médico de nivel III, siendo recibido inicialmente por el Hospital Universitario del Valle y posteriormente remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de Saludcoop, IPS en la que permaneció internado desde el mismo 19 de abril hasta el 09 de mayo de 2010, fecha en la que se produjo su deceso por sepsis severa.

Así pues, lo que se observa es que pese a la atención brindada tanto por el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, como por el Hospital San Vicente de Paul ESE, ambos de la ciudad de Palmira desde el 16 de abril de 2010, no se pudo evitar el resultado final, esto es, el fallecimiento del menor que, dicho sea de paso, para esa fecha contaba con una deshidratación severa provocada por la enfermedad diarreica aguda diagnosticada con anterioridad y una sepsis que, a la postre, terminó con su vida.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que no se brindó oportunamente el tratamiento que requería el paciente que generó su fallecimiento, en virtud de lo consignado en las historias clínicas y en los testimonios rendidos por los médicos adscritos a los Hospitales Raúl Orejuela Bueno ESE y San Vicente de Paul ESE, como se vio ampliamente en párrafos precedentes, se colige que la prestación del servicio médico se dio dentro de los procedimientos que la Lex Artis impone, razón por la cual se declara que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación de esas entidades.

Vale la pena recordar que, si bien el dictamen emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no es concluyente por no contarse con las notas de enfermería de la atención prestada al paciente en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE el 13 de abril de 2010, considera esta Instancia que tal situación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

no es un factor determinante para verificar el deterioro del estado de salud del menor, pues como quedó plasmado en la historia clínica y se corrobora especialmente con el testimonio del galeno Rubén Zarante Nieves, para ese momento el menor no mostraba signos de una deshidratación importante, razón por lo cual se tornaba acertado dar tratamiento ambulatorio a la patología presentada.

También se observa, que entre el alta médica de la primera visita al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul ESE del 13 de abril y la segunda del 16 de abril al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, la salud del menor se deterioró ostensiblemente, al punto de presentar fiebre, deshidratación severa y sepsis; no obstante, lo que se deja entrever es que los padres del menor, en lugar de asistir nuevamente al centro médico por notar una desmejora en el infante, decidieron acudir, durante ese lapso (14 y 15 de abril de 2010), donde una curandera por considerar que padecía de “mal de ojo”¹⁷, asumiendo así los riesgos que ello conlleva, lo que pudo incidir en el resultado final, de conformidad con lo manifestado en los testimonios de los médicos que acudieron al proceso.

Bajo el anterior contexto, se advierte que los Hospitales Raúl Orejuela Bueno y San Vicente de Paul no incurrieron en una falla del servicio y que la atención médica que prestaron al menor Dayron Samir Adame Taquinas los días 13 y 16 al 19 de abril de 2010 fue adecuada y oportuna teniendo en cuenta la sintomatología, el diagnóstico dado y los días de avance de la patología, lo que coincide con lo señalado por la literatura médica y así lo confirman los especialistas que rindieron testimonio en el presente asunto.

También se avizora, aclarando que estas entidades no conforman el extremo pasivo, que la atención brindada por el Hospital Universitario del Valle resultó oportuna teniendo en cuenta que el mismo 19 de abril recibió al paciente, revisa los resultados de los paraclínicos tomados, diagnostican deshidratación grado III por shock hipovolémico y shock séptico, realizan intubación orotraqueal y lo remiten, en esa misma fecha, a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Saludcoop, donde permanece internado el niño DAYRON SAMIR ADAME TAQUINAS sin evidenciarse mejoría en su estado de salud, hasta el 09 de mayo de 2010, fecha en la que fallece por un cuadro de sepsis severa.

En otras palabras, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio por parte de las demandadas y no se demostró que la actividad médica fue la que motivó el deterioro en la salud del paciente, lo que hace imposible atribuir el daño.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin,

¹⁷ Ver hechos 12 y 13 de la demanda (Folio56 del cdno. ppal.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello¹⁸.

En un caso de circunstancias fácticas similares al presente, el Consejo de Estado- Sección Tercera - Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

*“(...) Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil¹⁹, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”, esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, **buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.***

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s) y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico²⁰. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición...** (Se resalta).*

¹⁸Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

¹⁹ Al respecto, ver Exp.31915: “(...) “Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba $\frac{3}{4}$ verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que desplieguen en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.” (...)

²⁰ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En conclusión, la parte actora faltó al deber de probar que las entidades demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que el deterioro en la salud y posterior fallecimiento del menor Dayron Samir Adame Taquinas hubiera sido determinado por las actuaciones de los centros médicos (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

Por último, no se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño²¹.

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADA la excepción propuesta por la entidad demandada Hospital San Vicente de Paul ESE. – Liquidado.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: RECONOCER personería al abogado Jorge Germán Puente Coral, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.466.076 y tarjeta profesional No. 161.994 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderado de la entidad demandada **HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE**, en los términos del memorial poder visible a folio 559 del Cuaderno Principal.

QUINTO: ACÉPTESE la renuncia del abogado Juan Martín Arango Medina, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.053.801.712 y tarjeta profesional No. 232.594 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura como apoderado del **MUNICIPIO DE PALMIRA**, de conformidad con lo manifestado en el memorial visible a folios 570 a 571 del Cuaderno Principal.

SEXTO: DEVOLVER a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

²¹ Sección Tercera, Subsección A, C.P.: María Adriana Marín, Bogotá, D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

SÉPTIMO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ**