



Doctor  
**ERNESTO ANDRADE SOLARTE**  
**JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN**

Asunto: **ALEGATOS CONCLUSIVOS**  
Medio: REPARACIÓN DIRECTA  
Demandante: JOSÉ ARMANDO PAZ CAICEDO y OTROS  
Demandada: E.S.E. GUAPI  
Radicación: 190013333001 2020 00173 00

Respetado Señor Juez:

En mi condición de apoderado de los promotores, dentro del término legal, me permito presentar ante usted la posición de mis representados respecto del destino de la presente actuación, así:

### 1.- SÍNTESIS DEL CASO:

La señora Alba María Segura Anchico, de 61 años de edad, falleció en las instalaciones de la E.S.E Guapi, ubicada en el Municipio del mismo nombre, el día 30 de julio de 2018, deceso que atribuyen los actores a fallas en la atención médica dispensada en dicha institución.

La señora Alba María, quien laboraba al servicio de la Alcaldía de Guapi, fue trasladada a urgencias dado un intenso dolor de cabeza con episodio de desmayo. A la paciente Alba María le fueron encontradas presiones arteriales elevadas (160/100 - 180/100 - 220/110) cuando los rangos normales, en personas mayores de 60 años, se deben ubicar en un rango inferior a 140/90 mmHg (Ministerio de Salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf> (página consultada el 04/11/2024)

Durante el transcurso de su estadía en la institución, le fueron suministrados fármacos vía sublingual, los cuales no fueron suficientes para controlar sus niveles de tensión arterial, lo que desencadenó una hemiparesia izquierda (parálisis parcial en el lado izquierdo del cuerpo por daños en el hemisferio derecho del cerebro) y posterior paro respiratorio y paro cardiaco que la condujeron a su deceso a las 3:10 p.m. de ese mismo 30 de julio de 2024.

A la paciente, con una evidente enfermedad cerebrovascular, no le fue practicada una tomografía de cráneo, ni se evidenció en la historia clínica que hubiese registrado la escala de Glasgow (en inglés, Glasgow Coma Scale, que sirve para valorar el nivel de



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448



conciencia de una persona con daño cerebral) ni se procedió a garantizar la permeabilidad de su vía aérea mediante intubación orotraqueal u otro medio adecuado para proveer de oxigenación el cuerpo (véase Universidad CES [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4480/1020493953\\_2020.pdf%3Bjsessionid%3DA00E4C6A172C4DA20904C64B6B1907E3?sequence=1](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4480/1020493953_2020.pdf%3Bjsessionid%3DA00E4C6A172C4DA20904C64B6B1907E3?sequence=1)) ni se efectuó un traslado primario a una institución de mayor nivel.

La pasividad, desidia, negligencia, inoperancia e ineficacia con la que actuó el personal sanitario en el caso puesto en manos de la jurisdicción llevó al fatal desenlace y, por tanto, a que se infligieran perjuicios a los hoy reclamantes.

## 2.- PRUEBA DE LA FALLA MÉDICO ASISTENCIAL:

Al punto de la acreditación de la falla médica, acudieron al proceso el perito médico especialista, Dr. JUAN RODRIGO MORENO RESTREPO y, por la otra parte, el médico general Dr. LUIS GOVER DIUZA SÁNCHEZ de cuyas dichos se puede extraer lo siguiente:

A minuto 19:06, dentro de la sustentación del informe pericial, el MÉDICO JUAN RODRIGO MORENO RESTREPO, afirma que se está frente a una Paciente de 60 años con antecedentes de HIPERTENSIÓN ARTERIAL (en lo sucesivo, HTA), dislipidemia, infección de VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (en lo sucesivo VPH), con un antecedente clínico para el año 2016 por ingreso a la unidad de Urgencias por un cuadro de mareo y con una posible crisis de HTA, con estos síntomas el médico tratante da como diagnóstico presuntivo de HTA interrogada; ¿por qué interrogada?, porque la paciente ALBA MARIA SEGURA ANCHICO, NO tenía antecedente alguno de haber presentado tan siquiera un mínimo indicio de padecer HTA primaria, como es catalogada medicamente.

Nótese, Su Señoría, que para el año 2014, más específicamente el 17 de enero, la hoy occisa ALBA MARIA, presentó unas tensiones arteriales (en lo sucesivo, TA), de 140/90 (hipertensión, estadio 1), y para ese momento no fue tratada con ningún medicamento, esto según reporte de la historia clínica. Para enero 09 de 2015 la paciente presenta una TA de 110/70 (óptima); para abril 22 de 2015 presenta una óptima tensión arterial. Es solo hasta el 2016 cuando vuelve a presentar este cuadro de HTA, esto es, para el día 07 de noviembre del año referido, dado que la paciente, hoy fallecida, ingresa a la unidad de urgencias 8:09 am, con cifras tensionales de 100/150, MEDIA de 133 (Hipertensión en estadio 3); a las 9:09 am la paciente presenta cifras tensionales de 150/100 ( hipertensión, estadio 2), le es ordenado captopril tableta de 25 mg sublingual; para las 02:10 pm, la presiones arteriales acostada daba 80/160; para las 05:10 pm su tensión arterial, según reporte de historia clínica, esta sin determinar y les ordenada el alta médica, a la paciente se le indica



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448



que debe de asistir a control por consulta externa, egresa de la unidad de urgencias sin ordenes médicas para medicamentos para tratar la HTA, por lo tanto, sin tratamiento alguno para controlar las presiones arteriales, de igual forma se le da orden de control por consulta externa, pero nunca es remitida al programa de Promoción y Prevención, en lo sucesivo P Y P, de pacientes crónicos hipertensos, según los lineamientos del Ministerio de Salud y sin realizar seguimiento alguno al caso referido. Esto se infiere dado que no existe reporte alguno en la historia clínica de la paciente. Para el 24 de mayo de 2018 el Galeno LUIS GOVER DIUZA SÁNCHEZ, atiende a la hoy occisa señora ALBA MARIA, quien reporta en la historia clínica de tensión arterial 125/70 (**normal**) TA media de 88, sin antecedentes farmacológicos, es decir, la paciente para el momento de la consulta no estaba catalogada como hipertensa dado que no se encontraba tomando ningún tipo de medicamento, además se lee en la historia clínica una HTA interrogada, sin que el galeno resolviera este interrogante, puesto que no determinó el envío a ningún programa de P Y P de paciente con HTA, ni fármaco alguno.

Para el pasado 30 de julio de 2018, la paciente Segura Anchico, consultaría a las 7:52 am por un cuadro de dolor de cabeza y aparente episodio de síncope (desmayo), llegando consciente al centro asistencial, con una clasificación de TRIAGE de **urgencia con riesgo vital** (El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, que se describen a continuación: **Triage I:** requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. **Triage II:** la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría. **Triage III:** La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa. **Triage IV:** El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. **Triage V:** El paciente presenta una condición clínica



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO

NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ACCIDENTES DE TRABAJO

DERECHO DE FAMILIA

DERECHO LABORAL

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia

Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04

preciadoyolivos.org

info@preciadoyolivos.org

315 316 9224

317 818 0998

320 382 8448



relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano)

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx> (página consultada el 14/11/2024) al ingreso al servicio de urgencia presenta cifras tensionales altas como lo fue 160/100 (hipertensión, estadio 2 TA/ media 120) (según la guía de atención de la hipertensión arterial del Ministerio de Salud, la presión arterial normal en adultos es cuando la presión sistólica es menor o igual a 120 mm Hg y la diastólica es menor a 80 mm Hg <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF> ).

Sobre las 07:56 a.m., el Galeno LUIS GOVER DIUZA SÁNCHEZ, valora a la paciente y reporta lo siguiente en la historia clínica "**CABEZA Y CUELLO:** CABEZA NORMAL, CUELLO CON MODERADA RIGIDEZ PARA LA FLEXIÓN; **SISTEMA NEUROLÓGICO:** MARCHA NO EVALUABLE, PORQUE NO SE SOSTIENE DE PIE NI SENTADA. **SISTEMA MENTAL:** SOMNOLIENTO O ESTUPOROSO, CON **LEGUAJE VERBAL MUY LIMITADO** (NEGRITA Y SUBRAYADO PROPIOS", el médico tratante le ordena captopril de 50mg sublingual y tramadol, exámenes de laboratorio normales, gota gruesa (endémicas para malaria) con resultado normal.

Para las 12:04 pm del día referido, la paciente presenta presiones arteriales elevadas 180/100, para luego 220/ 110. En algún momento se consideró un ACV hemorrágico como consecuencia de las cifras tensionales elevadas. Formulan atorvastatina, nueva dosis de captopril 50mg sublingual, furosemida y con anotación de evolución médica de LUIS GOVER DIUZA SÁNCHEZ "CONTINUA ESTUPOROSA, EN PEORES CONDICIONES GENERALES SU TA AUMENTO DE 180/100 LUEGO 220/110"

Durante las siguientes horas la paciente no reacciona bien al tratamiento razón por la cual, según nota de las 02:18 p.m. "LA PACIENTE SE ENCUENTRA INCONSCIENTE CON HEMIPARESIA IZQUIERDA (SIN MOVILIDAD EN SU PARTE IZQUIERDA DEL CUERPO Y COMPROMISO CEREBRAL, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES"

Según reporte en la historia clínica con nota médica a las 03:13, "a las 14:45 la paciente entra en paro respiratorio, por lo cual se inician maniobras de RCP con ventilación con ambú + oxígeno a 3 lit/min, no sale del paro respiratorio y a los 10 min entra en paro cardiaco"

A minuto 16:45 el perito afirma que HTA Y DISLIPIDEMIA son factores de riesgo cardiovascular, pero en la medida que estas patologías sean controladas se evita dicho riesgo cardiovascular. Sea de afirmar que la paciente nunca tuvo un control ambulatorio de la



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO

NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ACCIDENTES DE TRABAJO

DERECHO DE FAMILIA

DERECHO LABORAL

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia

Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04

preciadoyolivos.org

info@preciadoyolivos.org

315 316 9224

317 818 0998

320 382 8448



HTA, solo lo tuvo en la unidad de urgencia nada más, esto según lo reportado y encontrado en la historia clínica.

El perito sigue en la sustentación de su dictamen y a minuto 26: 11 indicada que el dolor de cabeza está asociado a cifras de tensión arterial elevada HTA y con compromiso del estado de conciencia (episodio denominado síncope) son características clínicas que indican claramente que hay una enfermedad cerebro vascular en evolución a la cual la paciente estaba predispuesta por la HTA interrogada la que, como se reitera, nunca tuvo tratamiento farmacológico ambulatorio ni mucho menos tuvo un seguimiento riguroso según los parámetros establecidos en la Resolución 4003 de 2008 del Ministerio de Salud.

De igual forma, dejó claro que en la ESE GUAPI no se contaba con los implementos necesarios para realizar una tomografía computarizada, examen diagnóstico esencial para determinar si se está en presencia de un accidente cerebro vascular. Al no tener los elementos necesarios se debió de haber remitido a la paciente como urgencia vital a un hospital de mayor complejidad para su atención dado su cuadro clínico.

A minuto 29:00, el perito médico explica claramente qué es la escala de Glasgow y que esta es la que le permite al médico evaluar el estado de conciencia del paciente haciendo algunas breves preguntas para determinar el estado de conciencia de la paciente la cual permite cuantificarla de manera cuantitativa, esta escala va de 3 a 15; cuando da menor de 8 significa que el paciente está muy estuporoso (que fue lo que paso con nuestra paciente) razón por la cual hay que tomar medidas de emergencia como la entubación.

Según la OMS "**La Escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)) es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser simple, objetiva y rápida. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos ambiguos como estuporoso, somnoliento, inconsciente o comatoso, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. Por ello se ha universalizado el empleo de la GCS. La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. Debe desglosarse en cada apartado, y siempre se puntuará la mejor respuesta. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente. Una vez hemos realizado el examen neurológico podremos establecer una categoría para el grado de gravedad del traumatismo. A partir de aquí el profesional**



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO

NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ACCIDENTES DE TRABAJO

DERECHO DE FAMILIA

DERECHO LABORAL

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia

Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04

preciadoyolivos.org

info@preciadoyolivos.org

315 316 9224

317 818 0998

320 382 8448



podrá **definir un pronóstico inicial** y, lo más importante, **marcar los pasos de actuación diagnóstica y terapéutica siguientes**” (subrayados propios). <https://www.elsevier.com/es-es/connect/escala-de-coma-de-glasgow-tipos-de-respuesta-motora-y-su-puntuacion> (página consultada el 17/11/2024).

La valoración de **Escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS))**, no se encuentra en ninguna de las valoraciones ni iniciales, ni de seguimiento realizadas a la paciente, otra condición médica importante fue la hemiparesia izquierda, dado que esto denotaba que la existencia de un compromiso de órgano blanco (cerebro) en el hemisferio derecho, dada la distribución anatómica de las fibras cerebrales lo que clínicamente se llama **focalización**; esto lleva a concluir medicamente que la paciente tenía alteración en el estado de conciencia, además de presentar una crisis de HTA y focalización (hemiparesia).

Con base en lo anterior y en el minuto 32.30, el Perito afirma que según la escala de GSC, la crisis aguda de HTA y sobre todo la focalización, a la paciente se le tenía que haber asegurado su vía aérea superior; la vía respiratoria a la paciente nunca se le aseguró tal y como lo afirma el Perito es decir que no se entubo; tampoco hubo un control eficiente de la HTA según los protocolos médicos para el caso plurimencionado dado que presentó mayor deterioro en el estado de conciencia, necesitaba una tomografía y remisión inmediata a una UCI para continuar entubada y con ventilación mecánica.

Al encontrarse la paciente en una ESE de primer nivel de atención, es decir, en una institución que no cuenta con dispositivo médico de alta complejidad como para tomar una tomografía, se debió de haber asegurado su vía aérea y remitir como urgencia vital tramitado por vía administrativa con la dependencia de referencia y contrarreferencia, esto para que la paciente fuera remitida a un hospital de mayor complejidad disponible en la red de hospitales con las que cuenta la zona, según lo afirma el perito médico, que para el caso no realizo a tiempo.

A minuto 34:15 el perito médico concluye que la paciente presentó una complicación de una hemorragia cerebral causada por un control inadecuado de la presión arterial, si bien es cierto que el centro primario no contaba con elementos esenciales para para poder realizar la ayuda diagnóstica, como lo es la tomografía de cráneo, lo cual eres indispensable para el diagnóstico ya referido, de igual forma el perito resalta que en centro primario no tomo las medidas necesarias como la monitorización continua de la presiones arteriales y, además, faltó seguimiento al nivel neurológico puntualizando en la referida a la escala de Glasgow.

Con base en el antecedente del 2016 y frente a la pregunta realizada por su Señoría respecto de si el tratamiento fue el adecuado para la



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO

NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ACCIDENTES DE TRABAJO

DERECHO DE FAMILIA

DERECHO LABORAL

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia

Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04

preciadoyolivos.org

info@preciadoyolivos.org

315 316 9224

317 818 0998

320 382 8448



paciente, el perito refiere que si no se hizo un control y un seguimiento óptimo a esta patología de la HTA, la paciente seguiría consultado por el mismo motivo por el control de presiones arteriales inadecuado, pues no era la solo la atención de urgencia, sino también facilitar y estar seguro que la señora ingresaba a un programa de hipertensos y también tener la seguridad que la paciente estuviese recibiendo los medicamentos antihipertensivos.

Además de afirmar que toda ESE debe de tener estos programas de P Y P, pues son obligatorios por temas de habilitación para los centros de atención primaria como la ESE GUAPI, se debería de contar con los programas de control de la hipertensión y control de riesgo cardiovascular entre otros programas como la atención a la niñez y embarazadas.

A minuto 41:20 a la pregunta realizada por el despacho en cuanto a si la falta de seguimiento de la paciente desde el año 2016 conllevó a que en el año 2018 la paciente presentara el cuadro clínico que la llevó a su deceso, el perito responde con que solo cuenta con dos anotaciones en la historia clínica y le llama la atención que la paciente siempre consultó por los mismos síntomas, esto es, dolor de cabeza relacionados a presiones arteriales elevadas y concluye categóricamente que no había un control óptimo de la presión arterial

A los 43:00 minutos a la pregunta referida a la sintomatología con la que llega la paciente (año 2018), al momento de su ingreso, por parte de los galenos y personal de la salud, la observación, la valoración, la medicación y la prescripción fue óptima o fue la adecuada para efectos de estabilizar a la paciente, el perito determinó que el captopril fue una medicación que no fue suficiente para controlar la crisis HTA, que se debió de comenzar un monitoreo estrecho (*significa seguirle tomando la presiones arteriales*), monitorear el estado de conciencia, la respuesta al medicamento y, para este caso, la escala neurológica de valoración es decir la escala de Glasgow GSC la cual la define como un examen clínico que puede practicar cualquier galeno y en cualquier centro hospitalario, sin importar su complejidad, que da una puntuación de 1 a 15, siendo 15 el valor normal y mide tres cosas o variables, una, la apertura ocular, la cual puede ser espontanea o no según el estado de deterioro en el estado de la salud del paciente, la segunda valoración es el lenguaje y la última escala es la respuesta motora que refiere a si el paciente es capaz de obedecer órdenes. Cuando el valor de la escala de Glasgow GSC es menor a ocho, el médico debe de tomar otras conductas para proteger la vida de la paciente la cual sería entubar a la paciente como, hubiera sido en este caso, para salvaguardar la vía área y, por ende, la oxigenación del cerebro.

A minuto 55:40, a la pregunta del Señor Juez de si al revisar la historia clínica encontró lo que respecta a la escala de Glasgow, el perito afirma que no la encontró y que eso le llama mucho la atención puesto que se encontraba una paciente con afectación de órgano



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO

NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ACCIDENTES DE TRABAJO

DERECHO DE FAMILIA

DERECHO LABORAL

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia

Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04

preciadoyolivos.org

info@preciadoyolivos.org

315 316 9224

317 818 0998

320 382 8448



blanco (cerebro) y la escala de Glasgow es la única herramienta con la que cuenta el galeno para determinar el estado de salud de la paciente y así tomar decisiones; además de ser de uso obligatorio.

A minuto 57:00, a la pregunta realizada por Su Señoría respecto a la posibilidad de entubar a la paciente, y de si el centro médico contaba con los elementos para ello, el perito afirma que, sí tenía la posibilidad de la entubación, además de controlar la HTA lo que hubiese evitado el fallo cardio respiratorio y proceder a una remisión que le hubiese salvado la vida a la paciente sin que implique un desarrollo óptimo.

A minuto 1:03:50 el perito afirma que, en lo que respecta a la escala de Glasgow GCS, conforme al estado de salud que presentaba la paciente y teniendo en cuenta la anotación realizada por el médico que la valoró el pasado 30 de julio de 2018 a las 7:56 de la mañana, respecto al sistema neurológico "*marcha no evaluable porque no se sostiene ni de pie ni sentada...*", refiere el perito que es una evaluación muy escueta e incompleta la realizada por el medico tratante.

De igual forma, afirma que, respecto al protocolo médico de un triage I urgencia vital, se debe de tener en cuenta los signos vitales, segundo, el órgano en cuestión, como lo es el sistema cerebral según los signos que presenta, sus antecedentes cerebrales y tener una escala de evaluación práctica que permita tomar una decisión médica que pueda salvaguardar la vida de la paciente.

Así mismo, sostiene que en cuanto a las anotaciones realizadas en la historia clínica, una a las 7: 56 am y otra las 12:04, se puede inferir que ni el médico, ni el personal de la salud hicieron el acompañamiento o seguimiento adecuado a la paciente, además de no realizar una remisión de manera inmediata a un centro de mayor complejidad dada la emergencia que presentaba la paciente. De igual forma, se determinó que en razón de su diagnóstico de HTA aguda nunca se hizo esa monitorización a sus presiones arteriales, mínimo cada hora o cada dos horas, según afirma el perito lo que evitó tomar decisiones adecuadas para salvaguardar la vida de la paciente y haberle cambiado el medicamento inicialmente suministrado para evitarle el Accidente Cerebro Vascular -ACV-, el cual fue producto de no controlar las tensiones arteriales agudas y por falta de controles ambulatorios de su HTA; es decir, nunca se realizó un seguimiento adecuado a las presiones arteriales de la paciente ni ambulatorio ni hospitalario.

De igual forma, manifiesta el perito médico, que la utilización de la dextrosa en la paciente con una impresión diagnóstica de ACV hemorrágico no fue la adecuada dado que esta solución (azúcar y agua) no tiene las mismas cantidades de solutos que se requiere para este tipo de pacientes con tal diagnóstico; caso contrario de la solución salina que, sería la solución adecuada dado que esta mezcla



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO

NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ACCIDENTES DE TRABAJO

DERECHO DE FAMILIA

DERECHO LABORAL

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia

Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04

preciadoyolivos.org

info@preciadoyolivos.org

315 316 9224

317 818 0998

320 382 8448



sí contiene la cantidad de solutos similares a los que se encuentran en la sangre, llámese sodio y cloro, entre otros.

Ahora bien, en lo que respecta a la declaración rendida por el médico LUIS GOVER DIUZA SÁNCHEZ, existen varias contradicciones entre lo plasmado en la historia clínica y lo declarado ante su Señoría las cuales me permito señalar de la siguiente manera:

Existe contradicción respecto a la clasificación de triage. En la declaración afirma que fue un triage II, pero en la historia clínica se encuentra plasmado un triage I.

A minuto 1:49.45 se vuelve a presentar una contradicción entre lo manifestado por el galeno y lo escrito en la historia clínica dado que manifiesta que la paciente se encontraba orientada y con una conversación normal, afirmación que difiere con lo que él mismo plasmó en la historia clínica la cual dice "CON LENGUAJE MUY LIMITADO". No se entiende por qué el galeno manifiesta que la paciente responde a las preguntas que se le hacen cuando su lenguaje era muy limitado.

A minuto 1:54.55 el galeno manifiesta que, revisando la historia clínica de la paciente, encuentra que presentó una crisis hipertensiva para noviembre de 2016 y que fue remitida al programa de crónicos es decir al programa de hipertensos, situación que es contraria a lo plasmado en la historia clínica dado que solo reposa una orden de control por consulta externa mas no una remisión al programa de crónicos y tampoco existe seguimiento alguno por parte de la ESE GUAPI.

Nótese, Su Señoría, que para el 24 de mayo de 2018 el galeno LUIS GOVER DIUZA SÁNCHEZ, atendió a la paciente y reportó en su historia clínica un antecedente patológico de HTA interrogado y sin antecedentes farmacológicos. Para la toma de la presión, esta era de 125/70, o sea, dentro de un parámetro normal, sin que se evidenciara que se indagó a la paciente si está estaba tomando algún medicamento antihipertensivo o no, o si estaba asistiendo al programa de P Y P de HTA de la ESE, y tampoco le hizo remisión alguna.

En la historia clínica no reposa que a la paciente le hayan ordenado tratamiento antihipertensivo ambulatorio, ni que se le hubiere realizado seguimiento alguno por su patología, ni que se encontrara en algún programa de crónicos (P Y P), programa necesario para la habilitación del servicio.

A minuto 1:55:30 a la pregunta realizada por el Señor Juez de si el DR. LUIS GOVER DIUZA SÁNCHEZ indagó a la paciente sobre si tenía prescripción médica de medicamentos para efectos de controlar la HTA, la respuesta fue que el galeno no le preguntó a la paciente y afirmó, además, que sus familiares no refirieron que ella sufriera



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448



definitivamente de la tensión (será porque no estuvo en el programa de crónicos o porque nunca fue remitida o porque nunca se hizo seguimiento alguno por parte ESE). Nótese que la omisión del galeno respecto de la indagación preliminar de los antecedentes físicos, quirúrgicos, patológicos y farmacológicos de la paciente (enfermedades de base) tuvo como consecuencia que el médico tratante limitara su visión periférica respecto del estado real de salud de la enferma y, por ende, hizo que dentro del árbol de decisiones no incluyera todas las variables a considerar para un eficaz y oportuno tratamiento de la actual patología padecida por ella.

Lo anterior, tiene su confirmación en lo manifestado a minuto 1:56:00, cuando el Galeno refiere que solo tuvo en cuenta el dolor de cabeza y sus cifras tensionales elevadas para determinar que la paciente sí estaba presentando una crisis hipertensiva aguda y omitió los otros signos como lo fue la dificultad para hablar, el no poder evaluar la marcha, dado que la paciente no se sostenía ni de pie ni sentada, ni la rigidez moderada de su cuello para la flexión.

A minuto 1:58:00, a la pregunta del Despacho sobre el protocolo según la *lex artis* para el manejo de la sintomatología que refirió la paciente, el galeno manifestó que el protocolo implica el manejo con reposo, tenerla en un lugar tranquilo y el manejo con medicamentos como es el captopril. Esto podría ser cierto si se tratara de una paciente con una cuadro hipertensivo crónico mas no con una crisis hipertensiva aguda. Dicho de otra manera, el médico ordenó un tratamiento propio de consulta externa y no de una emergencia de salud.

Recuérdese que el compromiso cerebral que llevó al deceso de la paciente, tal como lo manifestaron los galenos, tuvo su origen en una crisis hipertensiva "aguda". Quiere esto decir que el grave compromiso neurológico provino de una patología de comienzo súbito y evolución rápida; contrario a lo planteado por el galeno tratante, quien pretende atribuir dicha crisis hipertensiva y, por ende, el accidente cerebral, a una enfermedad crónica que, contrario a la aguda, se desarrolla durante años, sin que aparezca documentada tal situación. Entonces, podría afirmarse válidamente que si la ESE GUAPI hubiera actuado oportunamente, controlando eficiente y oportunamente la tensión arterial de la paciente, pues no se hubiera producido el accidente cerebral y, por tanto, se hubiera resguardado la vida de la enferma, sin perjuicio de que, frente a la evolución tórpida que de manera evidente se estaba presentando en la paciente, el galeno tratante hubiese tomado la decisión de disponer, en primer lugar, de la preservación de la oxigenación a través de la entubación pronta de la paciente y, en segundo lugar, ordenar el traslado primario, prioritario y oportuno, a una institución de mayor nivel de complejidad.

Ahora, respecto a la pregunta realizada por el despacho acerca de la evolución de la paciente una vez a se han practicado los exámenes y



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448



se ha suministrado el captopril, el galeno afirma que la paciente no responde favorablemente al captopril por cuanto sus cifras tensionales se mantuvieron en 160/100 y que ellos utilizan hasta tres dosis de captopril antes de tomar otra conducta, de igual forma, refiere que los pacientes que ingresan por urgencias con crisis hipertensivas no tienen un seguimiento directo por el galeno si no que se apoyan en el personal de enfermería, situación que difiere ostensiblemente de lo plasmado en la historia clínica, dado que no se encuentra orden médica de realizar seguimiento o monitorización alguna para que el personal de enfermería la cumpliera, máxime cuando el ingreso de la paciente se da a las 7:52 de mañana y la primera dosis de captopril se da a las 9:34 a.m., según reporte de enfermería, es decir, que pasó aproximadamente 1 hora con 42 minutos para que a la paciente con una triage I le fueran suministrados los medicamentos ordenados por el galeno; se pregunta este extremo procesal ¿se cumplió a cabalidad con los tiempos de atención de la paciente según el triage?. ¿en verdad se hizo un seguimiento y monitorización de los signos vitales a la paciente como lo manifiesta el galeno?

El Médico DIUZA SÁNCHEZ, a minuto 2:02:50, manifiesta que la paciente, hasta las 9 a.m., no había presentado síntomas de deterioro en su estado de salud, situación que es contraria a la nota de enfermería, la cual refiere " *en compañía de sus familiares paciente la cual refiere que esta con dolor de cabeza fuerte, se observa bastante álgida*"

El galeno afirma que la paciente siempre tuvo las tensiones arteriales estables " *manteniéndola en el mismo valor*" afirmación que no es coherente con lo registrado en la historia clínica, nótese que a las 07:52 a.m. la paciente ingresa la ESE GUAPI con unas cifras tensionales de 160/100; para el medio día tenía 180/100, luego 220/110.

En la historia clínica se evidencia y se infiere que el galeno nunca tuvo claro cuál era el diagnóstico de la paciente dado que ordena suministrar una DAD al 5% (Dextrosa, que es una solución de agua y azúcar) cuando su glucometría era normal y, posteriormente, ordena remisión con un diagnóstico de ACV PROBABLEMENTE HEMORRÁGICO.

Ha de recordarse que el perito afirmó que lo que procede en estos casos es el suministro de solución salina, es decir, una mezcla que contiene solutos parecidos a los que se encuentran en la sangre poder nivelar a la paciente y así evitar la inflamación del cerebro, tal y como lo explicó el perito.

El galeno indicó que la causa de la muerte de la paciente fue un ACV que se encuentra relacionado con las cifras tensionales que presentó por una HTA no controlada, de igual forma afirma que la ESE GUAPI cuenta con los elementos necesarios para el manejo de una crisis



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448



hipertensiva, sin diferenciar si es una crisis de paciente crónico o de paciente que cursa con una crisis hipertensiva aguda.

A minuto 2:14:57, el galeno afirma que cuando ingresó la paciente a la unidad de urgencia de la ESE GUAPI no había criterios para remitirla, solo hace referencia a dos síntomas los cuales fueron dolor de cabeza o cefalea y cifras tensionales de 160/100, pero olvida los otros síntomas, como lo fueron el desvanecimiento, el cuello con moderada rigidez, marcha no evaluable, porque no se sostiene de pie ni sentada, somnolienta o estuporosa, con lenguaje verbal muy limitado, lo cual revela un compromiso cerebral y vuelve a contradecir lo escrito en la historia clínica con lo manifestado en la diligencia testimonial.

A minuto 2:17:02 el galeno manifiesta que la paciente no estaba catalogada como paciente hipertensa, esto quiere decir que no era necesario que estuviera en un programa de crónicos, máxime cuando en el 2016 presentó su primera crisis hipertensiva, pero le dieron el alta médica sin un medicamento que pudiera controlar sus presiones arteriales; ha de recordarse que en la historia clínica nunca se reporta manejo farmacológico para paciente con enfermedad HTA, por ello no es dable afirmar que la paciente se negó a asistir a los controles cuando no habría un motivo para asistir al programa pues nunca se hizo un verdadero seguimiento a las presiones arteriales presentadas por ALBA MARÍA; por tanto, nunca fue catalogada como paciente crónica con HTA, por ende, se estaba frente a una paciente que estaba presentando una crisis hipertensiva aguda.

A minuto 2:18:45, el médico DIUZA afirma que la señora ALBA MARIA era una paciente hipertensa no contralada, y que no asistió a los controles ni al programa. Este extremo procesal se pregunta ¿porque en la historia clínica nunca se reporta ningún antecedente farmacológico para el manejo de la HTA? ¿Por qué el médico que la atendió, al revisar la historia clínica y al verificar que era una paciente hipertensa, como así lo afirmó, nunca preguntó si la paciente se encontraba en tratamiento, en caso afirmativo que fármaco le habían ordenado, su posología o dosificación y cuánto hacía que se lo estaba tomando?

Solo se reporta como crisis hipertensiva, el episodio del año 2016 (crisis aguda) y el otro episodio (crisis aguda) que se dio para julio de 2018; por tanto, ¿Cuáles son los "distintos sucesos" de crisis hipertensivas que afirma el galeno que la paciente presentó? Una vez más, hace afirmaciones que son contrarias a las plasmadas en la historia clínica.

Memórese que la historia clínica es el único documento que ha de tenerse en consideración para el análisis de cualquier quebranto de salud de un paciente. Bien lo dijo el perito médico, lo que no aparezca en la historia clínica, no existe.



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448



A minuto 2:21:00, el galeno afirma que la paciente, al ingreso de la ESE, tuvo un triage II lo que implica una atención en el menor tiempo posible y que este no puede ser superior a 30 minutos y que, además, se sabía que la vida de la paciente corría riesgo. Esta es otra de las contradicciones que presenta el testigo dado que, en respuestas anteriores realizadas a los cuestionamientos del Señor Juez, afirma que no existía un criterio de remisión, dado que su vida no corría peligro, pero también, acto seguido, manifiesta que los criterios que tuvo la ESE GUAPI para determinar que la vida de paciente corría peligro, fueron las cifras tensionales altas y el dolor de cabeza.

A minuto 2:39:47, el médico afirma que la ESE GUAPI sí contaba con ambú y tubo para asegurar la vía área superior, que la paciente presentó una emergencia hipertensiva y, además, que la paciente no estuvo en P Y P.

A minuto 2:53:45 el Galeno afirma que el Glasgow -GCS- de la paciente era de 15 al momento del ingreso de la paciente y que, inclusive, hasta las 12:04, el Glasgow seguía siendo de 15, situación que no se encuentra reportada en la historia clínica y que, además, es contraria a lo establecido por la OMS, lo cual es aplicado en todos y cada uno de los manuales y protocolos médicos utilizados en Colombia, para este caso, se sabe que resulta inadecuado utilizar palabras tales como "somnolienta" o "estuporosa", términos que no se deben de utilizar dado que son términos subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente.

Así las cosas, en el caso en descenso, se tiene claro que la atención médica dispensada a la paciente ANA MARÍA SEGURA ANCHICO no estuvo presidida de las condiciones de calidad ni oportunidad, se dejó a su suerte a la enferma sin que le hubieran brindado un mínimo alivio a la patología que le aquejaba. Por el contrario, el personal médico asistencial permitió que a la paciente se le agravaran sus condiciones de salud al punto de verse comprometida gravemente su condición neurológica la que dio lugar a un accidente cerebrovascular, evidentemente asociado a los altos niveles tensionales no controlados eficientemente por la institución de salud.

En resumen, si el médico hubiera definido claramente el Glasgow y hubiera observado responsablemente a la paciente, no como una paciente crónica sino como una paciente con crisis hipertensiva aguda, se hubiera dado cuenta de que el medicamento suministrado no estaba haciéndole efecto y que, las cifras tensionales se estaban elevando ostensiblemente. Si hubiera advertido tales circunstancias, seguramente hubiera tomado medidas farmacológicas diferentes, como sería el caso del suministro de un fármaco antihipertensivo vía intravenosa para poder conjurar la crisis aguda de hipertensión arterial que padecía. Como no hizo observación continua de la enferma, ni ordenó un monitoreo continuo de su tensión arterial, restó posibilidades de incorporar dentro del árbol de decisiones, *verbi gratia*, tanto el cambio de fármaco como la vía de administración del



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA  
MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448



mismo. Es así que, por esa causa, la paciente se agravó dentro del servicio de urgencias llegando hasta la parálisis del lado izquierdo de su cuerpo y, luego, hasta una hemorragia cerebral que la llevó a su fallecimiento. Ya se dijo que, frente a la grave complicación de las condiciones de salud, el galeno debió proceder a garantizarle la permeabilidad de la vía aérea o, lo que es lo mismo, a evitarle que, por un inminente paro, quedara sin poder oxigenar su cuerpo mientras era remitida a otra institución de mayor nivel.

Se encuentran, pues, acreditados los presupuestos para declarar la responsabilidad de la institución en el resultado dañoso que ocasionó los perjuicios reclamados en el *petitum*.

Lo enantes descrito, indica sin ambages, que nos encontramos frente a una falla médica evidente que produjo el daño antijurídico que se demanda.

Quedaron probados, pues, la falla propiamente dicha (atención médica no oportuna e ineficaz) el daño antijurídico (muerte de la paciente) y el nexo de causalidad entre aquella y este. Se acreditó diáfananamente dentro del plenario la vulneración del derecho a la seguridad y protección dentro de la institución prestadora por lesión del derecho a recibir atención oportuna, eficaz e integral, lo que da lugar a la concesión de lo solicitado en el introductorio conforme a las tablas admitidas, de antaño, por el Consejo de Estado, así:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Queda, de esta forma, plasmada la posición de los actores respecto del destino de la actuación en la presente instancia.

Señor Juez,

**LIBARDO PRECIADO NIÑO**  
C.C. 19.496.110 de Bogotá  
T.P. 63.405 del C. S. de la J.



DEMANDAS CONTRA EL ESTADO  
NEGLIGENCIA, ERROR O FALLA MÉDICA  
ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
ACCIDENTES DE TRABAJO  
DERECHO DE FAMILIA  
DERECHO LABORAL  
INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS  
DERECHOS HUMANOS CIDH



preciadoyolivos.org

Tunja | Boyacá | Colombia  
Av. Norte No. 47A - 40 Of. 3-04  
preciadoyolivos.org  
info@preciadoyolivos.org  
315 316 9224  
317 818 0998  
320 382 8448