



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Correo electrónico: j01admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co - Cel. 3166585726

Popayán, 30 de abril de 2025

EXPEDIENTE: 190013333001 2016 00247 00
DEMANDANTE: DANIA SIRLEY BUITRÓN MARÍN Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA; E.S.E. POPAYÁN Y OTROS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA JPA No. 067

ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA¹

DIANA SIRLEY BITRON MARIN, quien actúa en nombre propio y en representación de las menores **LUISA FERNANDA DOMINGUEZ BUITRON, HELEN GABRIELA DOMINGUEZ BUITRON y PAULA LUCIA DOMINGUEZ BUITRON, WILSON DOMINGUEZ MOSQUERA, ANA BETTY MARIN DE BUITRON, YENY DISNEY BUITRON MARIN y LYDA ACENET BUITRON MARIN**, quienes actúan en nombre propio y a través de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de Reparación Directa, solicita que se declare al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD- ESE POPAYÁN- HOSPITAL TORIBIO MAYA Y DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN**, administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados, ocasionados por la muerte de la joven **YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON**, el día 29 de abril de 2014 como consecuencia de las presuntas fallas en la atención médica suministrada.

Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a las demandadas, previa declaración de su responsabilidad, la indemnización de los siguientes perjuicios:

¹ Folios 67 a 71 Cuaderno Principal.

- **PERJUICIOS MORALES:** El equivalente de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de los demandantes.
- **PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN:** Solicita la parte demandante, por este concepto la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **PERJUICIOS MATERIALES:** POR CONCEPTO DE LUCRO CESANTE y DAÑO EMERGENTE, la suma que resultare probada en el proceso.
- **POR PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD:** El equivalente de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de los demandantes.

1.1. HECHOS

Como sustento de las pretensiones se indica en la demanda -en síntesis- lo siguiente:

La joven YESICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, ingresó por urgencias aproximadamente a las 11:20 am, el 26 de abril de 2014 al HOSPITAL DEL NORTE (Toribio Maya), donde determinan como impresión diagnóstica *gastroenteritis* e infección urinaria.

El 28 de abril de la misma anualidad, les informan a los padres de la joven DOMINGUEZ BUITRON que debía ser trasladada a una entidad de nivel superior debido a que requería estudios especializados y una posible transfusión de plaquetas para descartar una impresión diagnóstica de dengue hemorrágico. Luego, a las 2:30 ingresa por urgencias al Hospital Universitario San José de Popayán, por presentar insuficiencia renal, anemia y trombocitopenia.

Posteriormente, el 29 de abril del mismo año a las 18:00 le prescriben como plan de manejo transfundir cuatro unidades de plaquetas al día, transfundir 2 unidades de glóbulos rojos, sin embargo, al no contar con este servicio se ordena remitir a la ciudad de Cali, tratamiento que no se le brindó y dos horas después la menor fallece.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. DEPARTAMENTO DEL CAUCA- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Se opone a la prosperidad de todas las pretensiones y manifiesta que la entidad no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora YESICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, por lo tanto, no tiene ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño, no existe configuración del nexo causal.

Indica que, los profesionales de la salud que tuvieron a su cargo la atención en salud de la menor DOMINGUEZ BUITRON no tienen ninguna relación jurídica con esta entidad territorial, pues no hacen parte de su planta de personal, ya que en este caso la EPS SALUD

VIDA, la empresa social del estado Popayán ESE, en su sede de prestador Hospital Toribio Maya y el Hospital Universitario San José, fueron las entidades encargadas de la atención en salud.

EXCEPCIONES DE FONDO:

- *Falta de legitimación en la causa por pasiva*
- *Inexistencia del derecho invocado y exclusión de la responsabilidad del demandado Departamento del Cauca.*
- *Ausencia de nexo de causalidad*
- *Ausencia del elemento axiológico del daño*

2.2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN

Manifiesta la entidad que, se opone a las pretensiones de la demanda por cuanto, carecen de fundamento físico, científico y jurídico, dado que no existe acto médico por acción u omisión de la entidad que haya ocasionado algún perjuicio a los demandantes y que por el contrario, se evidencia que la entidad brindó una atención oportuna e idónea por un grupo multidisciplinario de profesionales por ende cumplió con el manejo adecuado y puso al servicio de la paciente toda su capacidad humana y los recursos técnicos de diagnóstico y tratamientos disponibles para los días que permaneció en ese centro hospitalario.

Señala que, los procedimientos practicados en la entidad estuvieron ajustados a los cánones de la lex artis y su lamentable fallecimiento no obedeció a ninguna falla en el servicio médico, fue a causa de dos enfermedades de base que presentaba la paciente y no por la falta de plaquetas, ni de atención en ese centro hospitalario.

EXCEPCIONES DE FONDO:

- *Falta de legitimación en la causa por pasiva*
- *Inexistencia de la responsabilidad*
- *Cobro de lo no debido*

2.3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN

La apoderada de la entidad manifiesta que se opone a las declaraciones y condenas de las partes, ya que desde el ingreso de la paciente la institución hospitalaria la examinó y valoró oportunamente con el fin de obtener la recuperación de su estado de salud.

Refiere que, no se demostró el nexo causal entre la entidad y el daño causado por cuanto, a la menor se le realizó el tratamiento adecuado para el cuadro clínico que presentaba en ese momento y utilizó los protocolos médicos establecidos para el caso.

EXCEPCION DE FONDO:

- *Inexistencia de la obligación a indemnizar*

2.4 ENTIDAD LLAMADA EN GARANTIA- LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS

El apoderado de la entidad llamada en garantía, indica que revisada la historia clínica se evidencia que desde el momento en que es ingresada la señora DOMINGUEZ BUITRON se le brindaron las atenciones médicas que requería de acuerdo con el compromiso que presentaba, toda vez que, la entidad hospitalaria no incurrió en negligencia imprudencia de la cual se pudiera derivar el hecho dañoso y en esa medida no se podrían cumplir los elementos constitutivos de la responsabilidad.

Asegura que, la actuación de la entidad del hospital universitario San José de Popayán se ajustó a los protocolos de la lex artis, por el contrario, la entidad puso al servicio de la paciente todos los medios e instrumentos que dispone para su óptima atención, tratamiento y recuperación.

EXCEPCIONES DE FONDO:

- *Inexistencia de responsabilidad*
- *Inexistencia de causalidad entre el daño y el perjuicio alegado*
- *Inexistencia de los elementos de la responsabilidad*

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.1 PARTE DEMANDANTE

El apoderado judicial del extremo demandante manifestó que en el presente caso es evidente que existió una falla en la prestación del servicio brindado a la menor DOMINGUEZ BUITRON, pues las entidades demandadas fueron negligentes en el proceso de atención, siendo lo más relevante la continuidad en el tratamiento de antibiótico para el manejo de la infección urinaria, el error en el diagnóstico y la falta de un tratamiento oportuno y adecuado conforme a las patologías que presentó la menor, concluyendo que se presentó una falla del servicio endilgable a las entidades demandadas, solicitando por lo anterior se acceda a las pretensiones de la demanda.

3.2. PARTE DEMANDADA.

3.2.1 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN

Manifiesta la apoderada que, en el caso bajo estudio, con la prueba pericial recaudada y con la revisión de la historia clínica de la ESE POPAYAN, se corroboró que la paciente si fue diagnosticada desde la lectura de los paraclínicos con una infección urinaria, por lo cual el personal médico dio un adecuado diagnóstico y tratamiento, ya que suministró un antibiótico de alto espectro para la mejora de la paciente.

Agrega que, la entidad presto todas las atenciones médicas asistenciales dentro de la esfera de primer nivel de complejidad, por tal motivo es claro que no existe responsabilidad administrativa por presunta falla médica en cuanto a su obligación se refiere, en consecuencia, solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda.

3.2.2 ENTIDAD LLAMADA EN GARANTIA- LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

El apoderado indica que, los galenos del Hospital Universitario San José de Popayán obraron conforme a la lex artis, de manera oportuna, adecuada y diligente durante la atención prestada a la menor DOMINGUEZ BUITRON, por cuanto, desde el ingreso al hospital se le realizaron todas las ayudas diagnosticas pertinentes para determinar un diagnóstico de la enfermedad que presentaba y suministro el tratamiento adecuado para superar la afección de salud.

Infiere que, la gravedad del estado de salud y los riesgos propios de la enfermedad que presentaba la paciente fueron la causa determinante del resultado dañoso y no la supuesta falla imputada por la parte actora, tal y como se acredito con las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, por lo cual solicita que se declaren no probadas las pretensiones de la demanda.

3.2.3 DEPARTAMENTO DEL CAUCA

No presentó alegatos.

4. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

No se presentó concepto.

5. RECUENTO PROCESAL

La demanda fue presentada el día 27 de julio de 2016 y admitida el 23 de agosto de 2016. Se cumplió a cabalidad con lo dispuesto en el auto de admisión, siendo debidamente notificadas las entidades demandadas, la Procuraduría Judicial en Asuntos Administrativos y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Se desarrollaron las etapas previstas en los artículos 180 y 181 de la Ley 1437 de 2011, audiencias iniciales y de pruebas; en esta última se decidió conceder a las partes 10 días hábiles para presentar por escrito los ALEGATOS DE CONCLUSIÓN, término en el cual el Ministerio Público contó con la oportunidad de presentar su concepto de fondo.

Al no observarse causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a decidir la presente causa.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. COMPETENCIA

Por la naturaleza del proceso y el lugar donde se produjeron los hechos, este Despacho es competente para decidir el presente asunto en PRIMERA INSTANCIA, al tenor de lo dispuesto en los numerales 6 del artículo 155 y 6 del artículo 156 de la Ley 1437 de 2011.

2. CADUCIDAD Y COMPETENCIA DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

Como se anotó en otro acápite de este proveído, se tiene que las pretensiones de la parte actora se refieren al hecho acaecido el día 29 de abril de 2014, así, los dos años para presentar la demanda de que trata el literal I del numeral 2º del artículo 164 del CPACA irían hasta el 30 de abril de 2016, y la demanda se presentó el 27 de julio de 2016, dentro del término de caducidad, teniendo en cuenta que la suspensión del término durante el trámite de conciliación prejudicial ante el Ministerio Público, esto es desde la solicitud del 28 de abril de 2016, hasta la expedición de la constancia de conciliación prejudicial del 26 de julio de 2016, es decir, que la demanda se presentó dentro del término legal.

Además, teniendo en cuenta la naturaleza del medio de control, y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto en primera instancia conforme lo prevé el artículo 155 numeral 6º de la Ley 1437 de 2011.

3. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si las entidades demandadas, son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios irrogados a los demandantes, a raíz del fallecimiento de la joven YESICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, acaecido el día 29 de abril de 2014, por la presunta falla en la prestación del servicio médico brindado. De ser el caso, habrá de establecerse el valor que la llamada en garantía debe reintegrar con ocasión de las obligaciones contractuales suscritas con las entidades demandadas.

4. EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

El artículo 90 de la Constitución Política, determinó que corresponde al Estado la obligación de asumir los perjuicios que sean ocasionados a los ciudadanos en virtud de su intervención o su falta de mediación; tal imposición se encuentra establecida en los siguientes términos:

"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas."

Se ha entendido que los elementos de la responsabilidad del Estado son el daño antijurídico y su imputabilidad al Estado y que para ello debe acreditarse el nexo causal entre el daño y la conducta y la razón por la cual los perjuicios que se causen deben ser asumidos por la

administración².

En asuntos atinentes a daños por responsabilidad médica, le corresponde al demandante probar la concurrencia de los tres elementos fundamentales que la integran, como son:

- 1.- El daño antijurídico sufrido.
- 2.- La falla en el servicio propiamente dicha, que consiste en la deficiente o inoportuna prestación del servicio.
- 3.- La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño, se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

En ese mismo sentido, el Consejo de Estado, en providencia de fecha 9 de abril de 2012, C. P. Stella Coto Díaz del Catillo, Rad. 19001-23-31-000-1995-08002-01(21510), sostuvo:

“Ahora bien, en reiterada jurisprudencia se ha sostenido que tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de “tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio. Finalmente, es preciso tener en cuenta que para la demostración del nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica, la Sala ha considerado que se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso”

En igual orden de ideas, la Sección Tercera del Consejo de Estado³, reafirmó tal posición, frente a los elementos a demostrar en materia de responsabilidad médica, así:

“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 indiciaria⁴: Prueba indiciaria que pueda construirse con

² CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 30 de enero de 2013. C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz. Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12438-01(25282)

³ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-2331-000-1998-00181-01 (24985). C.P Dr. Danilo Rojas Betancourt.

⁴ En relación con la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración, debe señalarse, que no es solamente aquella que se desarrolla contrariando los postulados de la *lex artis* o, dicho en otras palabras, que es consecuencia de un funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico. También la actuación o actividad médica, que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar a que ello ocurra. Y no podría ser de otra forma, porque el eje del sistema de responsabilidad extracontractual en Colombia no es la noción de falla del servicio, sino el daño antijurídico. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772.

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. La Sala debe estudiar si, de conformidad con las pruebas obrantes en este expediente, se configuró o no una falla en la prestación del servicio que hubiere podido ser la causa del daño cuya reparación se pretende. 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 la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁵. 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.⁶”

5. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

5.1. LO PROBADO EN EL PROCESO

5.1.2 DOCUMENTOS RELEVANTES

-Certificado de defunción de YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON del 29 de abril de 2014.

-Informe pericial de necropsia suscrito por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, el 30 de abril de 2014 de YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, en el cual se estableció lo siguiente:

“CONCLUSION PERICIAL: “adolescente de 17 años en contexto anotado en la historia clínica, causa básica de muerte: choque séptico por pielonefritis abscedada. Manera de muerte: con los datos disponibles hasta el momento y su correlación con los hallazgos de autopsia compatible con: natural.

-Oficio N° DSCAUC-DROCCDTE-01076-2016 del 29 de febrero de 2016 suscrito por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, en el cual acerca de las causas del deceso de YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, señala lo siguiente:

“la causa de la muerte está asociada a un proceso infeccioso secundario a un proceso linfoproliferico de tipo leucemia o linforma (neoplasia aligna de celulas sanguineas de tipo

⁵ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁶ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

linfoide) y a una enfermedad autoinmune de tipo lupus eritomaso sistémico, que genera inmunosupresión (falta de respuesta o de defensa adecuada de organismo contra bacterias) la cual genero una infección en la vía urinarias con pielonefritis y formación de abscesos en el riñón y como consecuencia choque séptico con falla orgánica múltiple y la muerte.

La mortalidad por procesos de tipo linfoproliferativo como es este caso es de más del 87%, las muertes no son evitables, debido a estado avanzado de la enfermedad al momento del diagnóstico.”

-Proceso penal con código 190016000602201402905 por el delito de homicidio culposo, el cual se archivó por conducta atípica.

5.1.3 ATENCIONES MÉDICAS BRINDADAS A LA PACIENTE

1.- En la Historia Clínica a nombre de YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE, epicrisis de fecha de ingreso 26 de abril de 2014 – 14 horas y fecha de egreso 28 de abril de 2014 hora:13:30 pm, en la cual se consigna lo siguiente:

“DATOS DE INGRESO

Vomito, diarrea y malestar general

Paciente con cuadro de 5 días de evolución consistente en diarrea y vomito y se evidencia una infección urinaria por lo que se deja hospitalizada.

EXÁMEN FÍSICO

TA. 120/77, Fe 77, T37 Sat 99

Cabeza sin mareo

Pulmones limpio

Abdomen blando no doloroso en extremidades, sin edema.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Infección urinaria

Diagnostico

Dengue – infección urinaria

Condiciones de salida: Remisión Hospital San Jose para manejo (...) sin signos de dificultad respiratoria, remisión a III nivel

-Formato estandarizado de referencia de pacientes del 28 de abril de 2014 de la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, se remite con la médica GINA MUÑOZ al Hospital San José de Popayán con Dx. Dengue, IVU.

2.- En la Historia Clínica a nombre YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN, Urgencias con fecha de ingreso 28 de abril de 2014 hora 15+20, en la cual se consigna lo siguiente:

“Diagnostico

Dengue?

Datos clinicos de ingreso

EA. Paciente remitido de nivel I por cuadro de 8 días de evolución (...) fiebre, cefalea, sangrado vaginal, diarrea, vomito (...) hemodinamicamente estable

Tratamientos adecuados

Acetaminofen

Tramadol

Complicaciones

Presenta fiebre (...)

No hay plaquetas en la institución

-Sistema de Recepción del Área de urgencias del Hospital San Jose de Popayán, de la señora YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, del 28 de abril de 2014 15:02 horas, en la cual se reseña lo siguiente:

“motivo de consulta

Paciente remitida del hospital del norte con DX dengue hemorragico que ha estado sangrando en las ultimas horas con plaquetas 45.000 CR. 16 BUN 18 HM 8.8.

Clasificacion del triage rojo.

-Unidad de hospitaliación y urgencias 28 de abril de 2014 16+15

Consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 días de evolución consistente en astenra, cefalea frontal y dolor retrocular, refiere ademas episodio de vomito y diarrea. Hoy vomito en concho de café. (...)

3- En la Historia Clínica a nombre YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN, notas de enfermería del 28 de abril de 2014, en la cual se consigna lo siguiente:

28-04-2014 15+20 Ingresa paciente al servicio de urgencia, en camilla remitida del Hospital del Norte la acompaña la familiar, (...) llega remitida con Dx dengue hemorragico la paciente al momento no presenta sangrado por ninguna via.

17+30 por orden mééica se toma muestra de laborator, hemograma, pcr, creatinita, glicemia, sodio, potasio, y se envian al laboratorio, pendiente resultado.

23 Por orden medico paciente se traslada a cub b4 paciente conciente orientado en tiempo, lugar y con vomito , medico de turno ordena (...) sus signos vitales estables.

29-'04-2014 00:10 se toma muestra de sangre para transfución de 2 ud de plaquetas 1+35 se recoge uroanálisis se rotula se lleva a laboratorio.

4.- En la Historia Clínica a nombre YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN, notas de enfermería del 29 de abril de 2014, en la cual se consigna lo siguiente:

22+27 cardiaco paciente con actividad eléctrica si pulso

22+28 paciente que por orden médica se le suministra la 7 ampolla de adrenalina

22+31 paciente que por orden médica se le suministra la 8 ampolla de adrenalina y se continua con maniobra de reanimación

22+34 paciente que por orden médica se le suministra la 9 ampolla de adrenalina y se

continúa la reanimación

22+37 paciente que por orden médica se le suministra la 10 ampolla de adrenalina y se continúa la reanimación, con actividad eléctrica sin pulso.

22+40 paciente que por orden médica se le suministra la 11 ampolla de adrenalina, pero paciente no responde

22+45 paciente que definitivamente no responde a las maniobras de reanimación, es declarada por la doctora Vicky especialista de medicina la muerte clínica, se (...) el cadáver y se traslada a patología.

PRUEBA PERICIAL

En audiencia de pruebas realizada el día 10 de octubre de 2024, se sustentó el dictamen pericial del médico y cirujano egresado de la Universidad del Valle, perito Jaime Ortiz Valderrama, quien al sustentar el dictamen pericial manifestó lo siguiente:

“Basado en la historia clínica, se trata de una niña de 17 años, adolescente, que consulta al hospital del norte de Popayán el día 26 de abril del 2014, aproximadamente ingresa a las 11:20 horas de la mañana, con una historia de una semana de fiebre no cuantificada, dolor abdominal, náuseas, vómito, adinamia, astenia y dolor abdominal, la recibe el médico de urgencias del Nivel 1 y encuentran que tiene signos de deshidratación y le toman unos exámenes para clínicos en el examen físico estaba normal.

Luego, con los resultados de los laboratorios se observa en el hemograma presenta 149000 plaquetas por milímetro cúbico, el valor mínimo normal es 150000 y el valor máximo normal es 450000 y la hemoglobina que estaba en 10.6 y era un poco baja para la niña. En el examen de orina era compatible con una infección urinaria porque encontraron nitritos positivos piuria tenía 1, o sea, la prioridad hace referencia a los glóbulos blancos o leucocitos en la orina, con un límite de 10 por campo, más o menos están el límite y tiene bacteriuria porque tiene dos cruces de bacterias, lo cual no es normal y además le hicieron un gram de orina sin centrifugar, que reporta bacilos gram negativos y es un examen tomado por sonda, con una probabilidad de que haya una infección urinaria está entre el 95 y 98%, no había nada que sugiriera que fuera una gastroenteritis bacteriana.

Agrego que, solicitaron un urocultivo pero no aparece en ningún momento, en una nota de enfermería decía que el urocultivo, a pesar de que le podían haber tomado en la misma muestra, finalmente le diagnosticaron infección urinaria, y le inician acertadamente con el uso de una quinolona, es decir, ciprofloxacina que es un antibiótico bien potente, que cubre prácticamente la mayoría de las de las bacterias que producen infección urinaria en adolescente, también le recetan gentamicina, a la niña la hospitalizan el día 26 de abril de 2014, evoluciona sin cambios y el día 27, en horas de la noche, persiste quejándose de dolor y fiebre.

Al día siguiente a las 4:00 horas de la mañana, entre las 4:07 de la mañana le toman nuevamente un hemograma, el cual arroja que las plaquetas han bajado a 45000, no hay afección de la línea blanca, o sea, los leucocitos y el recuento diferencial sigue siendo normal, pero la hemoglobina bajo de 10.6 a 8.8, presenta afección de 2 líneas celulares, la

línea plaquetaria y la línea roja, entonces consideran que la paciente tiene un dengue grave, o sea, un dengue que amerita unidad de cuidados intensivos.

Refiere que, la niña al consultar el día 26 de abril de 2014 llevaba una semana enferma y para el día 28 de abril fecha en la que tomaron el nuevo hemograma habían transcurrido 10 días.

Explica que, el dengue tiene 3 fases, una es la fase febril que dura 3 días, normalmente cuando hay un paciente que dura más de 5 días, hay que pensar en que el paciente se está complicando con algo más aparte del dengue, una segunda fase, que es el periodo crítico que dura del día cuatro al día 7, que es donde los pacientes se complican ya incluso sin fiebre y es donde las plaquetas comienzan a caer y pueden presentarse otro tipo de complicaciones y a partir del día 8 viene el periodo de convalecencia o recuperación. según la historia clínica el periodo menstrual de la menor había terminado el día 23 de abril, sin embargo, continuaba sangrado por vagina. Por lo que consideró que la menor no tenía dengue sino un trastorno de la coagulación.

Entonces el médico del Hospital Del Norte llama al nivel 3 señalando que la menor tiene unas plaquetas en 45000, dengue y probablemente va a necesitar transfusión de plaquetas y el médico debió advertir que no contaban con plaquetas, probablemente no hubiera ocurrido el fatal desenlace.

En la mañana del 28 que estaba en el nivel 1 había tenido un episodio de hematemesis, o sea, tenía un vómito con sangre y un episodio de melena materia fecal también negra por la digestión de la sangre, es decir, que presentaba sangrado por el tracto digestivo, por la orina y sangrado genital, había una disfunción orgánica. Se observa que habían solicitado cupo en el hospital de nivel III desde las 10:30 horas y no había cupo porque no había una camilla para ubicar a la paciente, inclusive tuvieron que dejar la camilla del nivel 1, la médica rural acertadamente le suspendió la gentamicina porque dentro de las pruebas que le tomaron tenía una creatinina de 1.6. medicina toxica para el riñón.

Cuando llega al nivel III el médico la examina, encontrando las mismas lesiones, un poquito de Palidez, porque tenía una hemoglobina de 8.8, y reporta que no tenía plaquetas en el hospital y que la paciente debía remitirse, si eran las 15:20 horas de la tarde y la paciente fallece el 29 a las 10:45 horas pasaron más de 24 horas. Es una paciente con riesgo de fallecer ya de complicarse y de morir, pero no hicieron la remisión.

A la niña la catalogan como un código rojo en el Triage y Código rojo, Es un paciente con riesgo de fallecer ya de complicarse y de morir, pero no hicieron la remisión. La ve el médico en ese momento le toma unos exámenes de laboratorio del médico que la reflexiona y esos exámenes se toman aproximadamente a las 5:30 PM y los reportan a las 11:00 PM.

El medico de Medicina Interna la valoro a las 4:15 pm, considerando que es un paciente que está en regular Estado general y que le van a estudiar dengue, cuando ya la joven llevaba 10 días enferma, el perito considera que nunca un paciente con dengue sangra con 45000 plaquetas, seguían pensando en dengue, entonces le toman el hemograma y le

piden pruebas para dengue que fueron negativas, se la repitieron en una segunda ocasión porque seguían insistiendo en el dengue y esa segunda ocasión también fue negativo.

Así mismo, explico que nunca un paciente con dengue sangra con 45000 plaquetas, seguían pensando en dengue, situación que se corroboró con los exámenes que fueron negativos, en la autopsia encontraron un acceso renal izquierdo debido a la complicación de la infección urinaria y que también presentó una coagulación intravascular diseminada, que el choque séptico se desencadenó por la infección urinaria y el acceso renal, ratifico que no se tomaron muestras para el diagnóstico de lupus y tampoco pruebas de coagulación, que presento disfunción orgánica con sangrado en el pulmón, riñón, genital e intestinal, es decir, que seguía consumiendo plaquetas y perdiendo sangre.

En adición, manifestó que la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, presentó infección urinaria, acceso renal, choque séptico, coagulación intravascular diseminada, microangiopática, Trombótica y Linfocitosis Hemofagocítica, esta última es una activación exagerada del sistema inmune y del sistema inflamatorio, la que la hemofagocitosis en las etapas iniciales solamente aparece en el 30 a 40% de los pacientes, señalo además, que la enfermedad no tuvo ninguna intervención porque el paciente lo único que recibió fue el líquido venoso y acetaminofén, sin ninguna intervención y nadie pensó que esta niña tenía una coagulación intravascular diseminada secundaria a una infección no la trataron y desconocieron la infección urinaria y sus complicaciones.

5.2. EL DAÑO

Conforme a lo consagrado por el artículo 90 Superior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, lo que significa que son requisitos indispensables para deducir la responsabilidad a cargo de la entidad demandada, tres elementos: el daño antijurídico, es decir aquel que no se está en el deber legal de soportar; la falla propiamente dicha, consistente en que el servicio no funcionó, o funcionó en forma tardía o deficiente, y el nexo de causalidad entre éste y la actividad de la Administración, es decir, la comprobación de que fue por una acción u omisión suya, que se produjo el hecho dañoso. Debe entenderse el daño antijurídico como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación.⁷

Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, imputar - para nuestro caso - es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. La imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio

⁷ Consejo de Estado – Sección Tercera, Sent. del 27 de enero del 2000, M.P: Alíer E. Hernández Enríquez.

público o en nexo con él.

En el asunto bajo estudio, el daño comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, lo constituye, según la demanda, la muerte de la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, ocurrida el 29 de abril de 2014, en la ciudad de Popayán, conforme lo consignado en el registro civil de defunción allegado con el escrito de demanda, y en el informe de necropsia suscrito por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses del 30 de abril de 2014, consecuencia de la negligencia en la atención médica prestada por las entidades demandadas, al no brindarle el tratamiento requerido, es decir, la transfusión de plaquetas y glóbulos rojos, ya que con este tratamiento aumentaría las posibilidades de vida de la menor.

En esa medida, lo primero que debe establecerse es que la imputación realizada en la demanda es el marco del proceso, pues de ella parte el debate procesal y probatorio que se adelanta en el proceso, en este caso, para determinar si existe o no responsabilidad del Estado en relación con el daño que se le endilgó en los cargos de la demanda, y en esa misma medida, el marco fáctico está planteado desde el inicio del proceso.

La parte demandante en las pretensiones de la demanda señala que la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON ingresó por urgencias aproximadamente a las 11:20 am, el 26 de abril de 2014 al HOSPITAL DEL NORTE (Toribio Maya), luego de presentar vomito y mareo por varios días, donde la valoran, le toman unos exámenes de laboratorio y determinan como impresión diagnóstica *gastroenteritis e infección urinaria*, y la dejan hospitalizada en observación, luego, el 28 de abril de la misma anualidad, es trasladada al Hospital Universitario San José de Popayán para realizarle estudios especializados y una posible transfusión de plaquetas, así como descartar una impresión diagnóstica de dengue hemorrágico, estando en el referido Hospital y luego de evaluar a la menor establecen como plan de manejo “*transfundir cuatro unidades de plaquetas al día, transfundir 2 unidades de glóbulos rojos*”, por presentar insuficiencia renal, anemia y trombocitopenia, sin embargo, al no contar con este servicio se ordena remitir a la ciudad de Cali, tratamiento que no se le brindo y el 29 de abril del mismo año fallece la joven.

La Empresa Social del Estado Popayán manifestó que, en el caso bajo estudio, con la prueba pericial recaudada y con la revisión de la historia clínica de la ESE POPAYAN, se corroboró que la paciente si fue diagnosticada desde la lectura de los paraclínicos con una infección urinaria, por lo cual el personal médico dio un adecuado diagnóstico y tratamiento, ya que suministró un antibiótico de alto espectro para la mejora de la paciente, además, la entidad presto todas las atenciones médicas asistenciales dentro de la esfera de primer nivel de complejidad, arguyendo que no existe responsabilidad administrativa por presunta falla médica en cuanto a su obligación se refiere, en consecuencia, solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda.

Por su parte el Hospital San José de Popayán señalo que, el fallecimiento de la joven no obedeció a ninguna falla en el servicio médico ni por la falta de plaquetas ni atención en ese centro hospitalario, teniendo en cuenta que la atención brindada por el personal médico fue diligente y cuidadoso., no se demostró que el daño consistente en el fallecimiento de la

menor, fuera causa directa de que el servicio fue irregular o tardío, que debe tenerse en cuenta que la paciente llegó en muy malas condiciones de salud y su desenlace falta obedeció a su estado crítico y a las patologías que presentaba.

La Entidad llamada en garantía, refirió que los galenos del Hospital Universitario San José de Popayán obraron conforme a la *lex artis*, de manera oportuna, adecuada y diligente durante la atención prestada a la menor DOMINGUEZ BUITRON, ya que en cuanto ingresó al hospital se le realizaron todas las ayudas diagnósticas pertinentes para determinar un diagnóstico de la enfermedad que presentaba y suministró el tratamiento adecuado para superar lo que presentaba, por su parte, el Departamento del Cauca afirmó que no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora YESICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, por lo tanto, no tiene ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño, no existe configuración del nexo causal.

Para determinar si les asiste responsabilidad a las entidades demandadas, debe tenerse en cuenta que, dentro del expediente se encuentra acreditado lo siguiente, respecto de la atención brindada a la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON:

De acuerdo con la historia clínica se tiene que el 26 de abril de 2014, aproximadamente a las 11:20 am ingresó al Hospital del Norte, por presentar vómito, diarrea y malestar general de una semana de evolución, que se le realizó el respectivo interrogatorio y se pudo constatar que se encontraba afebril, estable, consiente, orientada, con fecha de última menstruación 23 de abril de 2014, también se le realizó examen físico consistente en la toma de signos vitales, el cual se ubicó dentro de los límites normales, con pupilas normales, con estado neurológico normal, señalando una impresión diagnóstica de *gastroenteritis*, se reseña que se le canalizó la vena con líquidos endovenosos para evitar deshidratación con ranitidina, se ordenaron exámenes médicos como cuadro hemático, parcial de orina, coprológico y se dejó bajo vigilancia del personal médico y asistencial del hospital, más adelante con los resultados de laboratorios, se evidenció un cuadro hemático dentro de los límites normales, recuento de plaquetas de 178.000, es decir, dentro del límite normal, pero el parcial de orina reportó leucocitos con proceso infeccioso urinario, esto es, con bacterias ++, nitritos positivos, eritrocitos, coprológico normal, y posteriormente se hace una nueva impresión diagnóstica de proceso infeccioso urinario, se ordenó hospitalizarla con antibiótico, antipiréticos para su cuadro febril y se solicitó un urocultivo para determinar el tipo de bacteria.

El 28 de abril de 2014 en la mañana la médica GINA MARCELA MUÑOZ del Hospital del Norte, valoró a la joven DOMINGUEZ BUITRON encontrándola hemo dinámicamente estable, con tensión arterial de 100/70, frecuencia cardíaca de 72 por minuto, temperatura de 36.5 y oximetría de 98%, alerta con dolor en abdomen inferior, y con manejo de 48 horas de los antibióticos endovenosos denominados *ciprofloxacina* y *gentamicina*, para el manejo de la infección urinaria, de acuerdo con los resultados de los exámenes de laboratorio se reflejó una mejoría leve de infección de las vías urinarias, con persistencia de proteínas en orina con sangrado en la orina, función renal alterada, y una creatinina de 1.6 y cuadro hemático de hemoglobina de 8.8, plaquetas de 45.000, es decir, inferior a las reportadas al ingreso de la hospitalización, por ello se ordena remitir a un nivel superior para que se le

realice estudios especializados, para una posible transfusión de plaquetas y descartar dengue, ya que presentaba fiebre, diarrea, dolor de cabeza y descenso de plaquetas.

De acuerdo con el sistema de referencia y contra referencia se comentó al Hospital Universitario San José de Popayán, que la joven DOMINGUEZ BUITRON presentaba con una impresión diagnóstica de dengue grave a descartar, una infección de vía urinaria en tratamiento, con glomérulo nefritis no especificada, orina con proteinuria, ósea pérdida de proteína en la orina, y con hematuria, sangrado en la orina, con última impresión diagnóstica de *insuficiencia renal aguda*, y con un nivel de hemoglobina y plaquetas, en descenso, por su parte el doctor Alegría del hospital del tercer nivel refirió que no había camillas y que se recibiría en la tarde.

Luego, el día 28 de abril de 2014 a las 15:20 pm la joven DOMINGUEZ BUITRON ingresó al Hospital Universitario San José de Popayán al servicio de urgencias al triage rojo, y se ubicó en la camilla de la ambulancia, se le tomaron los signos vitales, con las siguientes observaciones: *sin signos de sangrado activo, descartar dengue, se deja en observación y se ordenan paraclínicos como cuadro hemático, proteína creatinina, nitrógeno ureico, glicemia, electrolitos, sodio, potasio, parcial de orina, radiografía de tórax, prueba de embarazo, inmunoglobulina M para dengue, se ordena paraclínicos complementarios y reserva de plaquetas, el reporte de cuadro hemático mostro trombocitopenia marcada, anemia normocítica, LDH elevada, igualmente se solicitó valoración con nefrología y hematología.*

El 29 de abril de 2014 la joven DOMINGUEZ BUITRON, presentaba anemia y trombocitopenia severa (muy bajo recuento de plaquetas que se encargan de la coagulación) e insuficiencia renal aguda, con sangrado por todas las vías, con reporte elevado de LDH, y una prueba de COOMBS negativo, por lo que se descartó dengue, luego se trató como leucemia, se solicitó un perfil hepático, estudio de medula ósea urgente para valorar la trombocitopenia, cuadro hemático, y se recomendó transfundir cuatro unidades de plaquetas al día, dos unidades de glóbulos rojos, el cual estaba en trámite de remisión con la EPS salud vida a otra institución porque en ese hospital no se contaba con las células sanguíneas.

Estando en el Hospital Universitario San José de Popayán se solicitó ecografía renal, uroanálisis y control diario de creatinina, nitrógeno ureico y electrolitos, y se le suministro analgésico. Luego, a las 22:10 pm la joven DOMINGUEZ BUITRON presento un paro respiratorio siendo atendida por la médica internista Mayra Victoria Fernandez, quien acudió al llamado del código azul, en el área de choque, se plasmó en la historia clínica que le realizaron reanimación, masaje cardiaco, la entubaron para garantizarle la vía aérea, que la sacaron del paro, y luego presenta otro paro, inician nuevamente la realización, pero fallece a las 10:45 pm.

Obra en el expediente copia del Informe pericial de necropsia del 30 de abril de 2014 suscrito por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, de la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, en el cual se estableció lo siguiente: "CONCLUSION PERICIAL: *“adolescente de 17 años en contexto anotado en la historia*

clínica, causa básica de muerte: choque séptico por pielonefritis abscedada. Manera de muerte: con los datos disponibles hasta el momento y su correlación con los hallazgos de autopsia compatible con: natural.

De igual modo, se aportó oficio N° DSCAUC-DROCCDTE-01076-2016 del 29 de febrero de 2016 suscrito por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, en el cual acerca de las causas del deceso de YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, señala lo siguiente: *“la causa de la muerte está asociada a un proceso infeccioso secundario a un proceso linfoproliferativo de tipo leucemia o linfoma (neoplasia maligna de células sanguíneas de tipo linfoide) y a una enfermedad autoinmune de tipo lupus eritematoso sistémico, que genera inmunosupresión (falta de respuesta o de defensa adecuada de organismo contra bacterias) la cual genero una infección de vías urinarias con pielonefritis y formación de abscesos en el riñón y como consecuencia choque séptico con falla orgánica múltiple y la muerte. La mortalidad por procesos de tipo linfoproliferativo como es este caso es de más del 87%, las muertes no son evitables, debido a estado avanzado de la enfermedad al momento del diagnóstico.”*

Se allegó al expediente copia del dictamen pericial rendido por el medico JAIME ORTIZ VALDERRAMA, quien concluyo que la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON inicio un proceso de deterioro progresivo en el cual se compromete la función renal, gastrointestinal, hepática, pulmonar, asociado a descenso de las plaquetas hasta 5.000 mm³ con sangrado espontaneo por varios sistemas como orina, genital, gastrointestinal y pulmonar, descenso de la SAO₂ y caída de presión arterial, todo integrado en un cuadro clínico compatible con una LINFOHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCITICA o SHF (Síndrome Hemofagocítico), desencadenada por infección urinaria, sin seguir tratamiento antibiótico iniciado en el nivel I, complicada por absceso renal que hizo curso hacia la sepsis/LHH y otras complicaciones asociadas como microangiopatía trombótica y CID y en última instancia al paro cardiorrespiratorio y su fallecimiento. Agrego que, el Síndrome Hemofagocítico es una urgencia médica que se debe identificar en un paciente con fiebre y afectación progresiva del estado general, y asevero no estar de acuerdo con el informe de necropsia.

En audiencia de pruebas realizada el día 10 de octubre de 2024, el medico JAIME ORTIZ VALDERRAMA sustentó el dictamen pericial y manifestó que la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, *consultó al hospital del norte de Popayán el día 26 de abril del 2014, con una historia de una semana de fiebre no cuantificada, dolor abdominal, náuseas, vómito, adinamia, astenia y dolor abdominal, que con los resultados de los laboratorios se observa en el hemograma presenta 149000 plaquetas por milímetro cúbico, el valor mínimo normal es 150000 y el valor máximo normal es 450000 y la hemoglobina que estaba en 10.6 y en el examen de orina era compatible con una infección urinaria, y le inician acertadamente con el uso de una quinolona, es decir, ciprofloxacina que es un antibiótico bien potente, al día siguiente le toman nuevamente un hemograma, el cual arroja que las plaquetas han bajado a 45000, no hay afección de la línea blanca, o sea, los leucocitos y el recuento diferencial sigue siendo normal, pero la hemoglobina bajo de 10.6 a 8.8, presenta afección de 2 líneas celulares, la línea plaquetaria y la línea roja, entonces consideran que la paciente tiene un dengue grave, sin embargo, el consideró que la menor no tenía dengue*

sino un trastorno de la coagulación y una disfunción orgánica ya que presentaba sangrado por el tracto digestivo, por la orina y sangrado genital.

Aseguro que, del Hospital Del Norte llamaron al Hospital Universitario San Jose de Popayán señalando que la menor tenía las plaquetas en 45000, con un posible dengue y que probablemente necesitaría transfusión de plaquetas, sin embargo, se debió advertir que no contaba con plaquetas, para que se remitiera a otro lugar, pues de haberlo efectuado probablemente no hubiera ocurrido el fatal desenlace, era una paciente con riesgo de fallecer, de complicarse y de morir, pero no hicieron la remisión.

Así mismo, explico que nunca un paciente con dengue sangra con 45000 plaquetas, seguían pensando en dengue, situación que se corroboró con los exámenes que fueron negativos, en la autopsia encontraron un acceso renal izquierdo debido a la complicación de la infección urinaria y que también presentó una coagulación intravascular diseminada, que el choque séptico se desencadenó por la infección urinaria y el acceso renal, ratifico que no se tomaron muestras para el diagnóstico de lupus y tampoco pruebas de coagulación, que presento disfunción orgánica con sangrado en el pulmón, riñón, genital e intestinal, es decir que seguía consumiendo plaquetas y perdiendo sangre.

Adicionalmente, manifestó que la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON, presentó infección urinaria, acceso renal, choque séptico, coagulación intravascular diseminada, microangiopática, Trombótica y Linfocitosis Hemofagocítica, esta última es una activación exagerada del sistema inmune y del sistema inflamatorio, la que la hemofagocitosis en las etapas iniciales solamente aparece en el 30 a 40% de los pacientes, señalo además, que la enfermedad no tuvo ninguna intervención porque el paciente lo único que recibió fue el líquido venoso y acetaminofén, sin ninguna intervención y nadie pensó que esta niña tenía una coagulación intravascular diseminada secundaria a una infección no la trataron y desconocieron la infección urinaria y sus complicaciones.

También se allego copia del proceso penal con código 190016000602201402905 por el delito de homicidio culposo, el cual se archivó por conducta atípica.

En opinión de esta agencia judicial y contrario a la percepción de la parte demandante, cuando la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON ingresó al Hospital del Norte se le realizaron los tramites que requirió, teniendo en cuenta que había estado con vomito, diarrea y malestar general por una semana, sin que un profesional de la salud la hubiera atendido, en efecto, se observa que no fueron negados los tratamientos y la atención brindada por el personal de salud del Hospital del Norte, es mas distó de ser desconsiderada o negligente, pues en la historia clínica se describe que se la practicó examen físico para registrar los signos vitales, exámenes médicos, y que de acuerdo a lo presentado se trató como gastroenteritis, luego, se le suministraron líquidos endovenosos para evitar deshidratación, pues ya había estado una semana con vomito y diarrea, también se le realizaron exámenes de laboratorio como cuadro hemático, parcial de orina, coprológico, y que de acuerdo con los resultados se determinó que presentaba un proceso infeccioso urinario, por lo cual, decidieron suministrarle *ciprofloxacina* y *gentamicina* y además presentaba una hemoglobina de 8.8, plaquetas de 45.000, es decir, inferior a las

reportadas al ingreso de la hospitalización, por tal motivo se le ordeno remitir a un nivel superior para que se le realizarán estudios especializados, para una posible transfusión de plaquetas y descartar dengue, en tanto que, presentaba los síntomas similares como fiebre, diarrea, dolor de cabeza y descenso de plaquetas, es decir, que el Hospital del Norte, con base en los síntomas que presentaba la menor, realizó lo que estaba a su alcance.

Ahora bien, frente a la atención recibida en el Hospital San José de Popayán, de acuerdo con la historia clínica aportada se puede evidenciar que se le practicaron los exámenes necesarios para la patología que presentaba en ese momento, ya que al momento en el cual se descartó dengue, se trató como leucemia, se solicitó un perfil hepático, estudio de medula ósea urgente para valorar la trombocitopenia, cuadro hemático, y se recomendó transfundir cuatro unidades de plaquetas al día, dos unidades de glóbulos rojos, trámite que estaba en proceso de remisión con la EPS salud vida a otra institución porque en ese hospital no se contaba con las células sanguíneas.

Por su parte la parte actora, considera que, si las entidades demandadas le hubieran brindado el tratamiento requerido, es decir, la transfusión de plaquetas y glóbulos rojos, se aumentarían las posibilidades de vida de la menor.

Si bien se advierte que, estando en el Hospital del Norte y luego en el Hospital San José de Popayán, se reseñó que la joven DOMINGUEZ BUITRON necesitaba que le realizarán una transfusión de cuatro unidades de plaquetas al día, dos unidades de glóbulos rojos, no comparte este juzgador la conclusión emitida por la apoderada de los demandantes, quien indico que este tratamiento aumentaría las posibilidades de vida de la menor, pues no se aportó evidencia científica que acreditara con certeza lo referido, más aun cuando el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses a través de oficio N° DSCAUC-DROCCDTE-01076-2016 del 29 de febrero de 2016 señaló que la causa de la muerte de la menor estaba asociada a un proceso infeccioso secundario, a un proceso linfoproliferativo de tipo leucemia o linfoma (neoplasia maligna de células sanguíneas de tipo linfoide) y a una enfermedad autoinmune de tipo lupus eritematoso sistémico, que genera inmunosupresión (falta de respuesta o de defensa adecuada de organismo contra bacterias) la cual genero una infección de vías urinarias con pielonefritis y formación de abscesos en el riñón y como consecuencia choque séptico con falla orgánica múltiple y la muerte.

Es de resaltar que según lo manifestado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses, la mortalidad por procesos de tipo linfoproliferativo como es este caso, es de más del 87%, las muertes no son evitables, debido al estado avanzado de la enfermedad al momento del diagnóstico, es decir, que no se probó con conocimientos claros que el trasplante de plaquetas y glóbulos rojos aumentaría las posibilidades de supervivencia de la menor o que la realidad sintomática de la paciente existiera un tratamiento con el cual se evitara la muerte de aquella, y es que no se aportaron criterios científicos en los cuales se detallaran las fases del proceso infeccioso secundario a un proceso linfoproliferativo de tipo leucemia o linfoma y de la enfermedad autoinmune de tipo lupus eritematoso sistémico, una infección de vías urinarias con pielonefritis y formación de abscesos en el riñón y como consecuencia choque séptico, en el cual se especificara el

tiempo probable de vida, o conocimientos claros que determinaran razonadamente la cura y posible recuperación de la menor.

Para este servidor judicial, es claro que el daño por sí solo, o las simples manifestaciones hechas en el escrito demandatorio, no son suficientes para imputar responsabilidad a la demandada, sino que se requiere de mayor actividad probatoria, entre otras, demostrar cada uno de los cargos invocados que a su juicio fueron la causa eficiente del daño.

Tampoco es de recibo lo señalado por el extremo demandante, quien enunció que al no realizarle el trasplante plaquetas y glóbulos rojos, la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON perdió la oportunidad de recibir un tratamiento con la expectativa de recuperase de esa grave enfermedad, pues como se dijo anteriormente, no allego prueba que acreditara lo manifestado, corolario, de lo probado en el proceso se logra establecer con plena claridad que la prestación del servicio médico brindado por el Hospital del Norte y el Hospital Universitario San José, fue oportuno, eficiente y acorde con las patologías presentadas, y que el desenlace fatal obedeció a causas ajenas al actuar del personal médico – técnico - asistencial de la entidad accionada y de la clínica.

De acuerdo con lo anterior, es indudable que la parte demandante no denoto un argumento sólido o coherente sobre la omisión del derecho a recibir un servicio de salud oportuno, integral y de calidad, pues a la joven YESSICA YULIETH DOMINGUEZ BUITRON se le practicaron los exámenes necesarios.

Sobre la exigencia referida previamente, ha señalado el Consejo de Estado¹⁴:

“Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquéllos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por falla del servicio médico”.

(Subraya el Despacho)

No debe olvidarse que, conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, constituyéndose entonces una carga procesal de la

parte actora demostrar técnicamente los efectos de las acciones y omisiones a la entidad demandada.

De esta manera, ante la ausencia de elementos de juicio científicos, estadísticos o probabilísticos que relacionaran el suministro de un tratamiento específico con la posibilidad de supervivencia o recuperación efectiva -no hipotética- de la salud, no se avizora decisión distinta a denegar las pretensiones de la demanda.

6. CONDENA EN COSTAS

En virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la sentencia el Juez deberá pronunciarse sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

No se condenará en costas en esta instancia, por cuanto una vez revisado el expediente, el Despacho no encuentra elementos que acrediten su causación y de acuerdo con la posición jurisprudencial vertida en la sentencia de 7 de diciembre de 2016, Sección Cuarta del Consejo de Estado, CP Stella Jannette Carvajal Basto.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO. - NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: ABSTENERSE, de condenar en costas.

TERCERO: Archívese el expediente previa cancelación de su radicación, una vez cobre firmeza esta providencia.

NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE.

ERNESTO ANDRADE SOLARTE

Juez

Firmado Por:
Ernesto Andrade Solarte
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
001
Popayan - Cauca

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

Código de verificación: **2ba531d30ab0754816052a1ea651a00a710ac3f5c743685e896d501618f7c865**

Documento generado en 30/04/2025 08:14:38 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>