

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

Manizales, noviembre de 2024

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR - CIVIL - FAMILIA - MANIZALES
Atte. **M.P. Dr. Alvaro José Trejos Bueno**
E.S.D.

REFERENCIA: **Proceso:** Verbal de responsabilidad medica
 Radicado: 170013103001 2023 00168 02
 Demandantes: WILMAR CARVAJAL VALENCIA – LUCELLY VARGAS
 SANABRIA – JULIANA CARVAJAL VARGAS – BLANCA
 FLOR VALENCIA – GUADALUPE GALVIS CARVAJAL Y
 CONSUELO CARVAJAL VALENCIA.
 Demandado: HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO RAFAEL HENAO
 TORO DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL
 CALDAS – NUEVA EPS S.A.
 Asunto: Alegatos de conclusión

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, Abogada portadora de la T.P. Nro. 84418 del C.S. de la J, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 30.325.376 expedida en Manizales, en calidad de apoderada de la **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS**, propietaria del **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO "RAFAEL HENAO TORO"**, y/o de este último, conforme personería que me fuera conferida, muy respetuosamente, en virtud a lo establecido en el numeral 4 del artículo 67 de la ley 2080 de 2021, modificadorio del artículo 247 de la ley 1437 de 2011, presento escrito pronunciándome en relación con el recurso de apelación formulado por la parte demandante, solicitando sea confirmado en su totalidad el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Primero Civil Del Circuito de Manizales el día 8 de octubre de 2024, con apoyo en lo siguiente:

OPORTUNIDAD

Mediante auto del 29 de octubre de 2024, notificado **por estado** del 30 de octubre de 2024, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, en contra de la sentencia dictada en primer grado, y confirió un término de cinco (5) días para sustentarlo.

Acogiéndonos a la tesis adoptada por el Tribunal Superior de Manizales, que concede **termino de ejecutoria** de la providencia referida, tenemos que esta fue notificada por estado electrónico el 30 de octubre de 2024, transcurrió los días 31 de octubre, 1 y 5 de noviembre de 2024 (Inhábiles y festivos: 2, 3 y 4 de octubre de 2024). El término de cinco (5) días para sustentar el recurso interpuesto, transcurrió durante los días 6, 7, 8 12 y 13 de noviembre de 2024 (Inhábiles los días 9, 10 y 11 de noviembre de 2024). Lapso en el cual la parte apelante radico escrito de sustentación.

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

La parte demandante remitió al correo electrónico registrado por mi representada copia de la sustentación del recurso el día 13 de noviembre de 2024, teniendo que en aplicación a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 9 de la ley 2213 de 2022, se prescinde del traslado por secretaria, entendiéndose realizado a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje, que transcurrieron los días 14 y 15 de noviembre de 2024. El término de cinco (5) días concedido a los demás sujetos procesales a efectos de pronunciarse en relación con la sustentación del recurso transcurrieron así: 18, 19, 20, 21 y 22 de noviembre de 2024 (inhábiles 16 y 17 de noviembre de 2024).

PRONUNCIAMIENTO RESPECTO AL RECURSO

Fundamenta la parte demandante su inconformidad con el fallo recurrido en cuanto señala no se realizó por parte del **a quo** una valoración probatoria en forma conjunta y de acuerdo con las reglas de la sana crítica, lo que llevo a una errada conclusión de la inexistencia de los elementos propios de una responsabilidad médica y de la pérdida de la oportunidad pretendida, que esta, según su dicho, representada en un **error en el diagnóstico, demora en el traslado del paciente** y como consecuencia perdida de que el **Hospital Infantil** tenía que: i) haber remitido al menor a un centro de mayor complejidad inmediatamente y que la no disponibilidad de ambulancia para ello afecto la prestación del servicio por parte de mi representada, existiendo una **“moratoria en la remisión del paciente”**, que se encontraba en extrema gravedad y cada minuto contaba para el agravamiento de su condición, pues los tumores evolucionan rápidamente en menores, como afirma lo señalaron los testimonios técnicos arrimados, por lo que la “patología tumoral (masas) evoluciona rápidamente en los menores”, y en su criterio el menor requería una intervención quirúrgica inmediata o de urgencia. ii) Asegura además que el **Hospital infantil** aplicaron un **tratamiento equivocado** pues se ... “atuvieron al diagnóstico pretérito de los médicos de la Nueva E.P.S. (asma) y del tratamiento con base en Salbutamol porque había surtido efectos”... insistiendo en un **tratamiento fallido**, lo que propicio la evolución rápida del nódulo o masa que genero el deceso del menor, sin que se **acudiera desde un principio a la búsqueda efectiva de la causa generadora de la grave patología que lo afectaba**... Que el estado del menor obligaba a realizar un estudio minucioso y profundo, con base en radiografías, y tomografía, como lo indica la ciencia médica, con el fin de descartar patologías graves, auscultación que debe primar por sobre otras prácticas como las utilizadas de entrada en esta oportunidad, lo cual motivó la **demora** en la realización de la tomografía computarizada, que hubiera permitido un diagnóstico oportuno y acertado. iii) Reitera en consecuencia existió una **falta de oportunidad en el diagnóstico**, por parte de las entidades demandadas.

Tenemos que cuando se reclama el cumplimiento de un **obligación de medio**, como en este caso, **donde el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, donde el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado,**

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

entre otros, la acusación debe encauzarse bajo la égida de **culpa probada**, considerando, en ese preciso tópico, que el demandado se encuentra relevado de la carga probatoria.

En materia de responsabilidad médica la doctrina y la jurisprudencia han indicado en forma reiterada que “corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena¹: 1. **Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia**². 2. **Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra probar la conducta antijurídica (culpable), el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad**. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan³”.

Carga probatoria que era responsabilidad de la parte actora, requisito necesario para guardar la coherencia necesaria en la decisión⁴, esto sin olvidar que de manera reciente se precisó que la exigencia de **“un grado suficiente de probabilidad”** no implica la exoneración del **deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la acción u omisión médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad de salud**, siendo ésta una regla de prueba indispensable para conectar causalmente la presunta culpa con el daño, pues no basta con enunciar que la institución de salud causo un daño por **negligencia** o una **omisión** por una culpa presunta que no se identifica, pues se estaría aplicando una **responsabilidad supra objetiva** en todos los casos, en especial donde la culpa permanece indemostrable, o cuando esta se demuestra pero no así su relación causal con el daño. No basta tomar como prueba del daño que se pretende imputar la **ausencia de curación, la evolución tórpida de la condición de un enfermo (paciente), su agravamiento o incluso su muerte**, no es ésta la prueba de la culpa médica en la prestación del servicio, menos aun cuando como en este caso, se analiza su resultado como un todo, y de allí se pretende realizar el estudio de la acción u omisión médica, teniéndola por imperita, culpable o negligente de cara al resultado, cuando el análisis debe hacerse en cada uno de los momentos de atención y estados del paciente, pues realizar un análisis del caso dando por conocido el resultado y de manera retrospectiva desconoce que estamos frente a una obligación de **medio y no de resultado**” ... Se aplica entonces el criterio de que, a partir de un único indicio de responsabilidad, no se pueda derivar una plena prueba de la imputación fáctica en relación con la responsabilidad patrimonial de mi representada.

¹ Sala De Casación Civil. CSJ. 3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01 Veinticinco De Junio De Dos Mil Veinte. Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

² **PRAXIS MÉDICA**-Se orienta en función de los **principios de beneficencia y no maleficencia** o *primum non nocere* del paciente. El desarrollo de las técnicas galénicas supone la experimentación y la investigación científica en favor de la población y de los futuros pacientes. Propósitos de la profesión médica. Prohibición de someter al paciente a riesgos injustificados. Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. (SC7110-2017; 24/05/2017)

³ Sala De Casación Civil. CSJ. 3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01 Veinticinco De Junio De Dos Mil Veinte. Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

Tenemos que, contrario a lo afirmado por la parte recurrente, el **a quo** fundamentó su decisión y realizó una correcta y amplia valoración de las pruebas, de **forma conjunta** y de acuerdo con las reglas de la **sana crítica**, realizando un análisis exhaustivo y razonado de las pruebas presentadas, considerando cada uno de los elementos del caso en su conjunto, valorando testimonios, informes médicos y la historia clínica de forma adecuada, llegando a una conclusión lógica y coherente con apoyo en estas. Recurso donde además no se realizó por la apelante un nuevo análisis de cara a las pruebas recolectadas, que contradiga la valoración efectuada por la juez de primera instancia, limitándose a reiterar los argumentos ya expuestos, sin alterar la decisión adoptada. Aspectos cuestionados sobre los que por el contrario a la acusación se probó lo siguiente:

Sobre el diagnóstico de ingreso, manejo dado, exámenes y diagnóstico de egreso.

Sobre el referido **“diagnostico errado”**, sobre el que no se allego prueba alguna por la parte demandante, tenemos que resaltar como el apelante en su sustentación advierte el algún aparte que éste no es endilgado al **HOSPITAL INFANTIL**, cuando afirma por el contrario que ... **“yerro fue enmendado por los galenos del Hospital Infantil”**, para luego entrar en contradicción con su dicho. .

Aun así tenemos que, el paciente es remitido al **HOSPITAL INFANTIL** con un diagnóstico **“para estudio”** y manejo de los síntomas respiratorios que presentaba, sin que ello signifique que **“acogió el diagnóstico en estudio de remisión”**, como equivocadamente lo concluye la parte demandante, precisamente se inician nuevos estudios para realizar un diagnóstico o confirmar los de remisión, donde se le administran nuevos medicamentos, se inicia manejo y estudios diagnósticos de apoyo, como parte del proceso medico pertinente. Se mantiene el manejo con **“Salbutamol”** pues como lo declaro la especialista, **Dra. Sandra Mercedes Carrillo González**, la atención consistía en mantener la vía aérea, y esto se logra con inhaladores como el **salbutamol** (del que no hay otro mejor que pudiera serle administrado), conducta médica pertinente que mostraba resultado para el manejo del “síntoma” (lo que no significa que sea el remedio para la enfermedad, pero aun así es necesario), manejo médico que se mantuvo mientras se tenía el resultado de la radiografía y otros estudios, manejo médico que fue escalándose terapéuticamente conforme la condición del paciente evolucionaba o se modificaba, cuyo manejo diagnóstico estuvo bien dirigido hasta lograr de manera **bastante oportuna** un **diagnóstico confirmado y adecuado**. No existe la señalada **“ligereza, comodidad, falta de estudio o falta de exámenes** de parte de nuestra IPS. Sobre el particular declaro la **Dra. Carrillo González...**

...

porque cuando usted tiene una crisis de broncoespasmos, sea la causa que tenga usted necesita beta-dos para mantener la vía área despejada y ese es el tratamiento que se utiliza para mantener un paciente con un

⁴ Radicación #: 08001-23-31-000-1993-07622-01 (19846)

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

broncoespasmo importante, no es que se haya saltado otro medicamento ni que tuviéramos otro medicamento, si no que esos son los que utilizamos cuando hay broncoespasmos, por encima de esos no tenemos otros medicamentos (salbutamol) para mantener la vía aérea abierta, a nivel de la auscultación ...

Precisamente el ***Hospital Infantil***, tal como lo reclama la parte demandante en su escrito de apelación ***...” acudió desde un principio a la búsqueda efectiva de la causa generadora de la grave patología que lo afectaba”...*** y realizo desde el primer contacto con el paciente el ***17 de abril de 2017*** siendo las ***11+19 pm*** un ***estudio minucioso y profundo***, una ***“exploración a fondo”*** con apoyo en exámenes de laboratorio, ***radiografías***, y ***tomografía***, como se reclama, donde además fue atendido por médico especialista, se ordenó inmediatamente hospitalización en aislamiento por ***sospecha de tuberculosis*** (diagnostico diferencial que por protocolo debía ser confirmado o descartado de cara a los síntomas previos en el paciente), al paciente se le ordenaron y realizaron múltiples exámenes desde el ingreso documentados como ***...”exámenes de sangre, hemograma, PCR – proteína C reactiva, la prueba de tuberculina, el becan esputo que es el cultivo de la baciloscopia, la radiografía de tórax, la pulsioximetria, control a signos vitales y TAC”***. Recibiendo el manejo adecuado mientras salían los resultados de los exámenes descritos en las declaraciones como ***...” administración de oxígeno, analgésicos para el dolor, mantenimiento de las vías aéreas con inhaladores, incluso intubación para garantizar la vía aérea ante posible falla respiratoria”***, se le ordenaron e iniciaron una serie de ***exámenes de laboratorio y de apoyo diagnóstico*** para confirmar o descartar un “diagnóstico inicial de trabajo de Neumonía y tuberculosis (***en estudio***)”, apoyados en los antecedentes, síntomas y clínica del paciente, se le ***administran medicamentos*** y se inicia manejo médico especializado, tal como lo registra su Historia clínica folios 10 al 14/ 65. ***Todo lo anterior precisamente en la búsqueda desde el ingreso del paciente a la efectiva causa generadora de la grave patología que lo afectaba...***, como lo reclama la parte apelante. Atención que fue confirmada por las especialistas ***Dra. Carrillo, Amaya y Melo***. Exámenes y estudios tan ***minuciosos y profundos*** que permitieron en término de horas tener un diagnóstico confirmado. Acciones de las que da fe la historia clínica aportada, acciones que no demuestran de manera alguna que nuestros profesionales están infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la profesión médica o de la llamada ***LEX ARTIS AD HOC***.

Paciente que ingreso para manejo médico especializado siendo las ***11+19 pm*** del ***17 de abril de 2017***, y siendo la ***1:46 am*** del 18 de abril de 2017, ya tenía un diagnóstico en estudio de ***“Masa en mediastino en estudio***, que fue confirmado por estudios avanzados siendo las ***08:00 a.m.*** del mismo 18 de abril de 2017, (visible a folio 4 de 26 de la HC), esto es un tiempo récord para este tipo de diagnósticos, lo que da fe sobre la competencia, idoneidad y compromiso de nuestros especialistas, diagnóstico confirmado de ***masa en mediastino posterior que comprime vía aérea”***, que debía ser confirmado con un estudio adicional,

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

ordenándose y realizándose un **TAC**, que como declaró el **Dr. Gómez**, es un examen que requiere sedación y por tanto ayuno. Diagnostico confirmado en un término bastante oportuno (en termino de horas) considerándose incluso la dificultad y complejidad de este. Atención que definitivamente es **continua, especializada, pertinente y oportuna**, momento en el que se inicia la remisión para manejo por nivel superior y estudios adicionales, sin que para ese momento de la atención, y en ello fueron insistentes los testimonios de las especialistas, la “urgencia” fuera su traslado, que si bien era importante y prioritario para el manejo de su patología de base, la urgencia era **“estabilizar su vía aérea”**, evitar una falla ventilatoria o incluso la muerte, manejo de síntomas y signos, que definitivamente no corresponden a un tratamiento equivocado, y que garantizaron que pudiera continuar respirando y con vida, para poder darle continuidad del tratamiento oncológico, como efectivamente ocurrió. Lo anterior desvirtúa la tesis de la parte apelante, cuando insiste en que el **Hospital Infantil** se limitó a adoptar el diagnóstico de ingreso del paciente, desconociendo sus síntomas, sin un estudio de fondo (radiografía o TAC), dándole simplemente continuidad al manejo con salbutamol en su criterio “equivocado”, lo que en le privo de la oportunidad de recuperación...”

El **diagnóstico es un proceso** que forma parte fundamental del acto médico, sin que sea un acto médico único o una operación matemática al que esté obligado el equipo médico desde el primer contacto con su paciente (atención inicial), y sin que exista para el grupo médico tratante la obligación de acertar cuando ha empleado las reglas que rigen la conducta médica; **proceso donde no puede imponérsele al médico tratante el deber de acertar y mucho menos de inmediato**, pues como lo ha dicho la jurisprudencia **“es un terreno donde muchas veces la decisión que debe adoptar no pasa del juicio conjetural”**... que requiere tiempos, estudios entre otros. El medico si bien se apoya en la ciencia médica para realizar los diagnósticos, pronósticos y planes de tratamiento de sus pacientes, el estudio depende de la clínica, síntomas, signos y la evolución de estos, muchas veces apoyado en los hallazgos en los exámenes realizados. Sin embargo, para este caso el diagnóstico fue realizado en tiempo récord y de manera acertada por parte del **Hospital Infantil**.

Confiesa en su interrogatorio la señora **Lucely Vargas**, que **“estando en el Hospital Infantil le hicieron todos los exámenes y descubrieron que era lo que tenía ... le dijeron que lo que tenía era muy delicado...”**

Perdida de la oportunidad por diagnóstico inoportuno.

Sobre este señalamiento la parte recurrente parte de situaciones o hechos que quedaron desvirtuados en el curso del proceso, como es el caso de que el **Hospital Infantil** fuera la IPS multiconsultada para los días 31 de marzo, 1, 2 y 17 de abril de 2017, y así lo acepta la parte recurrente en su escrito de sustentación, cuando señala que efectivamente el 17 de abril de 2017 la IPS EJE CAFETERO remite el paciente al HOSPITAL INFANTIL; entidad señalada de haber realizado

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

un **diagnóstico errado**, según su dicho, constituyendo así la **“falta de oportunidad en el diagnóstico”**, tiempo en el que recibió un tratamiento equivocado, que le privo de recibir el adecuado, disminuyendo así las opciones de recuperación, **según su dicho**. Sin embargo, desde el primer contacto del paciente con el **HOSPITAL INFANTIL** se iniciaron los manejos médicos indicados por la ciencia media y por la lex Artis, lo que parece desconocer la parte actora es que la enfermedad y sus diagnósticos son procesos que llevan tiempo, no son automáticos, proceso que se escapa de la capacidad, idoneidad y pertinencia de los profesionales de la salud, aun cuando se emplea como en este caso, todo su saber, diligencia, experticia y oportunidad. Pues como se ha probado, el **Hospital Infantil ...” acudió desde un principio a la búsqueda efectiva de la causa generadora de la grave patología que lo afectaba”...** y realizo desde el primer contacto con el paciente el **17 de abril de 2017** un **estudio minucioso y profundo**, con base en **exámenes**, **radiografías**, y **tomografía**, entre otros, y realizo al paciente **en términos de horas** un diagnóstico confirmado de **masa en mediastino posterior que comprime vía aérea”**, aun cuando era un diagnóstico complejo que requería múltiples estudios, patología de base que explica la evolución rápida y tórpida de su condición, y así lo declaro la **Dra. Beatriz Amaya** cuando señala en su declaración:

...

ese deterioro se da por la localización de la lesión, porque la localización de la lesión nos lleva a hacer obstrucción de la vía aérea, y esa obstrucción de la vía aérea se va haciendo de manera progresiva.... se da inherente digamos a su enfermedad, no quisiera uno que eso sucediera pero se espera en esos pacientes que empiezan a tener esos indicios de falla ventilatoria que progrese como efectivamente se dio y por eso siempre estamos prestos a dar los soportes que el paciente necesita, sabemos que inicialmente lo puede tener solamente desde el punto de vista respiratorio pero sabemos que cuando ya hay compromiso de la vía aérea vamos a tener un compromiso miocárdico por que el corazón y el pulmón están ahí funcionando en conjunto, entonces siempre estamos pensando en lo que puede pasar y por eso rápidamente después se coloca el soporte inotrópico para poder garantizar y reservar el resto de órganos. Me parece que tiene q ver con la evolución de la enfermedad, con la localización del tumor, y con las características, la edad y muchas otras pues como condiciones que tiene el paciente.

...

y digamos que cuando ya nos llega a nosotros, el paciente ya tiene un deterioro inicial que nos dice qué va a avanzar en ese proceso de deterioro si no tomamos medidas rápidamente para frenar y para poder tener un paciente que ya se encontraba en un estado de compromiso, pero que podemos estabilizar dentro de su estado crítico para que tenga una opción de diagnóstico de estadificación, de saber cuál es la etiología de esa masa y del tratamiento posterior.

Sobre el Proceso de remisión.

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

Otro de los aspectos sobre él se equivoca la apelante es endilgar la responsabilidad de la **materialización** de la remisión del paciente al **Hospital Infantil**, cuando esta es de competencia funcional y exclusiva de la Asegurador del plan de beneficios del paciente, para este caso la **NUEVA EPS**. De igual manera yerra cuando hace una indebida interpretación al afirmar que ...**“Las IPS están obligadas a contar con la logística necesaria y permanente para prestar el servicio público de salud...”**, para sustentar que era responsabilidad de mi representada el contar con un ambulancia medicalizada para el transporte de pacientes, lo que significa un profundo desconocimiento sobre el Sistema de Salud en Colombiano. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, solo pueden prestar los servicios por ellas debidamente habilitados ante la Direcciones seccionales o regionales de salud, conforme el Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad. Y para el caso que nos ocupa, el **Hospital Infantil** no cuenta con la oferta o prestación de servicios de traslado de pacientes o ambulancia, servicios que se encuentra a cargo de las EPS. Ahora, la parte demandante tampoco aporó para respaldar su dicho un certificado de habilitación de mi representada respecto al servicio que reclama como su responsabilidad. Luego, no le puede ser atribuida la señalada **“moratoria en la remisión del paciente”**. Es cierto que por parte de los profesionales del **Hospital Infantil** se haya dado la indicación de remisión a nivel superior de atención (remisión sobre la que no existe queja y estamos de acuerdo), y se hayan adelantado de manera independiente gestiones con otras IPS con el fin de lograr ubicar el paciente en la red de su aseguradora, con mayor nivel de atención, para dar continuidad a su manejo especializado, conductas que fueron calificadas por el **a quo** como acertadas y diligentes, sin que por ello se le pueda atribuir una responsabilidad que le era ajena, y a cargo de un tercero.

El proceso de **REMISION** se inició por parte del **Hospital Infantil**, ante su aseguradora, inmediatamente se confirmó por medio del resultado del **TAC** el diagnóstico de **“TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL MEDIATINO”** (según registro médico visible a folio 13 del 26 de la Historia Clínica) siendo las **8:23 del 18 de abril de 2017**, e incluso de manera directa haciendo llamados a **MEINTEGRAL ARMENIA, UCIKIDS Y UNIKIDS** en Pereira, que manifestaron no tener convenio con la EPS (constancia visible a folio 13 y 14 de la Historia Clínica), en atención a lo dispuesto en el artículo 17 del decreto 4747 de 2007. Paciente que fue remitido y entregado, según indicación de su **EPS** a la **LINEA VIDA** a su ambulancia medicalizada para transporte a la Unidad de Cuidados Intensivos de **UNIKIDS**, siendo las **08+40 am del 19 de abril de 2017** (folio 22 de 26 de la Historia Clínica).

Ahora, si bien la remisión del paciente estaba indicada para dar continuidad al manejo en una Unidad de Cuidados Intensivos, con la que no contaba el **Hospital Infantil**, y que era la conducta indicada de cara a la condición y diagnóstico de este, y era prioritaria, quedó claro en este proceso que no se trataba de una **“urgencia vital”**, pues como lo declaran las **Dras. Amaya y Melo**, la **“prioridad”** para ese momento era la **“estabilización del paciente”**, atender su dificultad respiratoria, garantizar su vía aérea y posibilitar que pudiera ser

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

atendido en la institución receptora por su patología de base (oncológica), que como bien lo señalaron las especialistas, requería de un proceso de atención adicional y especializado por cirugía de tórax y oncología, estudios especializados adicionales con la competencia de otras especialidades para definir el mejor plan de tratamiento, ***pues no todos los tumores son quirúrgicos***, ni todos son manejados de la misma forma. Aclarando por medio de testimonios técnicos y especializados que durante su estancia en el **Hospital Infantil** la atención debía darse primero en garantizar su vida, pues una falla ventilatoria (derivada de su condición de base) podría haberlo llevado a la muerte en cuestión de horas si no se garantiza la vía aérea, como efectivamente se hizo. Tal como lo manifestó la **Dra. Beatriz Amaya** en su declaración....

Decir que tipo de tumor y la estadificación del tumor digamos que sean una atención posterior, porque así casi siempre es. Inicialmente lo que hacemos es la detección, el diagnóstico, tratar lo que en el momento tenga el paciente sobre todo lo que pueda amenazar su vida para que ya después pueda tener el manejo por oncología, por cirugía, por ya las otras especialidades que necesiten intervenir, pero la mayoría de estos pacientes cuando ingresan, ingresan para control de lo que el tumor está comprometiendo en ese momento, primero se deben estabilizar esas partes para poder después hacer las otras intervenciones.

...

Declaración que coincide con lo manifestado por la **Dra. Melo**, cuando refiere...

... la entubación le iba a salvar la vida en ese momento mientras ya podías llegar a una unidad de cuidado intensivo donde le garantizarán su ventilación mientras el servicio de cirugía de tórax ya determinaba si el tumor era operable o no, el servicio oncología determinaba qué tipo de tumor y si necesitaba previamente quimioterapia o radioterapia....

Aclarando en su testimonio que, si bien el diagnóstico oncológico es un diagnóstico delicado que requiere toda una atención oportuna, idónea y pertinente, el tiempo para su manejo es un tiempo acorde con su proceso, y cuando se hace la referencia a que la ***“patología tumoral (masas) evoluciona rápidamente en los menores”***, tal referencia no se hace en términos de horas, ni al tiempo que llevo para su EPS ubicarlo en una UCI para dar continuidad a su condición oncológica, pues se reitera que para ese momento y esa patología no se trataba de una ***“urgencia vital en el paciente”***, la urgencia en ese momento era ***“estabilizar al paciente y garantizar la vía aérea”***, que era lo que en ese momento ponía en riesgo su vida, que fue lo que se logró, por medio de los manejos dados (salbutamol, oxígeno, entubación). Tenemos incluso que el fallecimiento del menor se da como consecuencia de su patología de base meses posteriores a su atención en el Hospital, y no como consecuencia de esta. Ahora, hacer desaparecer el riesgo propio de su patología de base o su evolución es una responsabilidad que no puede recaer en el acto médico mismo, cuando el débito prestacional está centrado en atender al paciente mismo conforme su nivel de atención y recursos.

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

Adicionalmente tenemos que, mientras el proceso de remisión era adelantado por la EPS e incluso por el **Hospital Infantil**, este dio continuidad al proceso de atención, garantizando su estabilización, asegurando la permeabilidad de la **vía aérea** para poder darle continuidad al manejo medico requerido en otra entidad con la habilitación y capacidad para ello, siendo atendido por los profesionales del **Hospital Infantil**, de manera **pro-activa**, pues como lo declararon las medicas especialistas tratantes, por la **evolución** de su sintomatología era inminente que el paciente iba hacia una *Falla ventilatoria*, razón por la cual, era necesario asegurar su vía respiratoria por medio de entubación, procedimiento que se realizó con la competencia de una medica anestesióloga, y se logró con éxito. Existiendo los registros de la Historia clínica aportada, que el menor continuo bajo manejo médico y especializado, nunca abandonado, tal como lo corroboran los testimonios técnicos arrojados al plenario. y así lo declaro la **Dra. Beatriz Amaya** cuando señala en su testimonio técnico:

Los pacientes para ser trasladados a un servicio de cirugía y a la extracción de una masa deben de estar estables. Porque si no, el compromiso del paciente va a ser mayor y el beneficio va a ser menor. Ciertamente, entonces lo primero que hay que hacer y eso está escrito en todas las guías de manejo, tanto el transporte del paciente como los procedimientos que se le van hacer al paciente deben ser en un paciente estable. Y estable tiene que ver con un paciente que tenga su vida aérea asegurado y su estado circulatorio también para que el procedimiento, pues se lleve a cabo de la manera más segura y tráigala los mejores resultados para el paciente, digamos que en el momento estoy hablando de la atención, que dimos en nuestra institución, lo urgente en el paciente era estabilizarlo y evitar su muerte, cierto, porque cuando tú entras en una falla respiratoria, haces un paro respiratorio, después un paro cardio respiratorio que puede llegar a la muerte, entonces nosotros teníamos la obligación desde de la ética, desde la atención integral de pacientes de hacer lo que tenía en ese momento de manera urgente y podía salvarle su vida.

Tampoco es cierto, como lo afirma la parte apelante, que el menor requería una intervención quirúrgica urgente... conclusión carente de sustento técnico y científico, que por el contrario se contradice con lo declarado de manera unánime por las especialistas, que advierten que el paciente para ese momento necesitaba manejo por especialista en oncología y estudios especializados adicionales para determinar el tipo de manejo pertinente para su condición, y que no todos los tumores son operables. Menos aún que se tratara de una cirugía urgente, señalamientos huérfanos de prueba que los convierta en verdad jurídico procesal. Sobre este aspecto declaro la **Dra. Sandra Mercedes Carrillo González**

...
usted cuando tiene una masa primero tiene que identificar las características de la masa, usted no se puede meter de una a sacar una masa sin saber la extensión, porque usted a veces tiene tumoraciones,

LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA
ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

y esas tumoraciones si son muy grandes pueden tener metástasis a otros lados del cuerpo, entonces antes de usted sacar un tumor usted tiene que saber si ese tumor esta localizado si se puede retirar, el tamaño que adquiere para que usted lo lleve a cirugía, o si todo lo contrario el tumor es muy grande y filtra órganos, tiene metástasis a distancia el tratamiento no es quirúrgico en ese caso, primero tiene que estadificar saber si es un tumor benigno o maligno, tener una biopsia de la masa.

Es así señor magistrado que, la inconformidad de la parte apelante con el resultado del proceso en primera instancia esta arraigada en el convencimiento propio de la existencia de unos antecedentes que fueron desvirtuados respecto a mi representada, en un **error en el diagnóstico** que no puede de manera alguna serle atribuido a esta, cuando por el contrario se encuentra documentado que realizo un diagnóstico complejo y acertado (aunque desafortunado) en términos de horas, ni existe la señalada **falta de oportunidad**, de la que no se allego soporte alguno, pues contrario a la acusación en tal sentido, se logra evidenciar que el proceso de atención del paciente se dio bajo criterios de idoneidad, oportunidad y pertinencia, que no existió el pretendido error de diagnóstico a cargo de mi representada, ni en consecuencia una falta de oportunidad en el tratamiento, estando probado la inexistencia de culpa, del daño derivado de la atención dispensada por mi representada, y de la causalidad entre ambos, como elementos indispensables para declarar la responsabilidad pretendida, con apoyo en las **pruebas documentales, y testimonial técnica** (por ser personas especialmente calificadas por sus conocimientos técnicos, científicos y su mérito jurídico), según una apreciación integral conforme las reglas de la **sana crítica**, de la ciencia o de la experiencia, sin olvidar que la prestación de éstos no es posible medirla por hacer desaparecer los riesgos existentes de la misma, sino porque se despliegan todos los medios encaminados a prestar un servicio de salud que consulte los principios de la **LEX ARTIS**, por tanto en consecuencia **solicitamos**, se confirme en su integridad el fallo de primera instancia, y en consecuencia se condene en costas a la parte demandante a favor ésta, y en caso contrario se atienda el amparo de la aseguradora, llamada en garantía.

Atentamente,



LILIANA EUGENIA GARCÍA MAYA

C.C. 30'325.376 de Manizales

T.P. 84.418 C.S. de la J.