

HONORABLE MAGISTRADO

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE MANIZALES

Sala civil - familia
MANIZALES – CALDAS.
E. S. D.

Referencia: **Proceso:** Verbal – Responsabilidad Médica
Demandante: Wilmar Carvajal Valencia y otros
Demandado: Hospital Rafael Henao Toro – Nueva EPS
Radicado: 17001-31-03-001-**2023-00168-02**
PJ. 2376

***** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN *****

DANNA ALEJANDRA MARTÍNEZ AGUILAR, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.032.454.279 de Bogotá y portadora de la tarjeta profesional No. 265.733 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la entidad demandada NUEVA EPS. Por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

1. OPORTUNIDAD

Mediante auto del 29 de octubre de 2024 notificado en estado No. 189 del 30 de octubre de 2024, se dispuso admitir el recurso de apelación presentado por la parte actora en contra la sentencia proferida el 8 de octubre de 2024 por el Juzgado Primero Civil del Circuito.

En dicha providencia se indicó que salvo que haya solicitud de pruebas, la parte recurrente deberá sustentar el recurso dentro de los cinco (5) días siguientes, de igual forma instó a la recurrente para que remitiera a la contraparte el escrito de sustentación, y dispuso la aplicación del parágrafo 9 de la ley 2213 de 2022 el cual indica: “[s]e prescindirá del traslado por Secretaría, el cual se entenderá realizado a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje”.

Señala el artículo 12 de la ley 2213 en su inciso tercero que: "Ejecutoriado el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días."

De tal suerte que notificado el auto el 30 de octubre de 2024, el término de ejecutoria transcurrió entre el 31 de octubre y el 5 de noviembre de 2024. Y el término de 5 días para sustentar el recurso transcurrió entre el miércoles 6 y miércoles 13 de noviembre de 2024.

El día miércoles 13 de noviembre de 2024 se recibió el correo electrónico de la demandante, como se aprecia del siguiente pantallazo:

De: ivon ramirez <csabonadosyasesores@gmail.com>
Enviado: miércoles, 13 de noviembre de 2024 10:26 a. m.
Para: juridicahiu@hiu.org.co <juridicahiu@hiu.org.co>; defensamedicolegal2020@gmail.com <defensamedicolegal2020@gmail.com>; abcm.abgds@gmail.com <abcm.abgds@gmail.com>; notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>; liliegarciamaya@yahoo.com <liliegarciamaya@yahoo.com>; frodriguez@gha.com.co <frodriguez@gha.com.co>; Secretaria General <secretaria.general@nuevaeqs.com.co>; nana.m10@hotmail.com <nana.m10@hotmail.com>
Asunto: Sustentación recurso de apelación proceso: 17001-31-03-001-2023-00168-02

Respetuosamente remito copia de la sustentación del recurso de apelación dentro del proceso de la referencia a las demás partes e intervinientes en el proceso, de conformidad con lo previsto en el numeral 14 del artículo 78 del CGP.

Atentamente,

IVONNE MARITZA RAMIREZ RAMIREZ (Apoderada demandante)
C.C Nro. 1.024.519.617
T.P Nro. 281.833

De tal suerte, que dando aplicación al parágrafo del artículo 9 de la ley 2213, el traslado se entenderá realizado a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje, cumpliéndose dicho término los días jueves 14 y viernes 15 de noviembre de 2024. Por lo cual el término de 5 días para descender el traslado del recurso de apelación transcurre entre el lunes 18 y viernes 22 de noviembre de 2024.

2. DE LA DEMANDA

La demanda inicialmente presentada ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, indicó que el joven Alexander Vargas Carvajal, hijo de Wilmar Carvajal Valencia y Lucelly Vargas Sanabria, hermano de Juliana Carvajal Vargas, tío de Guadalupe Galvis Carvajal, nieto de Blanca Flor Valencia y sobrino de Consuelo Carvajal Valencia; consultó el 31 de marzo de 2017 a la Nueva EPS – Sede Laureles donde manifestó al Dr. Jhon Jairo Manotas que "tenía mucha tos". En dicha atención el médico que lo atendió consigno que el paciente presentaba "Cuadro clínico consistente en tos acompañado de malestar general de data de 1 semana de evolución, sin otra especificación refiere madre motivo por el cual consulta el día de hoy" y concluye que: "se trata de paciente masculino con clínica

consistente en faringoamigdalitis aguda, pitiriasis albas en la actualidad sin síntomas que pueda complicar estado general del paciente, motivo por el cual se indica manejo médico a seguir bajo recomendaciones y signo de alarma" además formuló ácido ascórbico, betametasona 0.05% clotrimazol 1% (crema), dexametasona fosfato 8 mg, difenhidramina (jarabe) y naproxeno.

Señala que el 1 de abril de 2017 la señora Lucelly Vargas decidió llevar a su hijo al Hospital Rafael Henao Toro, donde presuntamente le indicaron que el adolescente no tenía una urgencia. Alega en el hecho noveno de la demanda que ante el grave estado de salud del joven Vargas Carvajal, reconsulta en el citado hospital, donde le enviaron unos inhaladores.

En el hecho décimo, describe que el 17 de abril de 2017, la demandante lleva nuevamente a su hijo al hospital, donde es hospitalizado y entubado de inmediato. Y reprocha que el menor hubiera recibido un tratamiento como si se tratara de una simple tos y/o crisis respiratoria, cuando el menor "acudió en varias ocasiones al área de urgencias donde solo se le formuló un jarabe para la tos y un inhalador, sin mayor auscultación y/o envío de exámenes médicos"

Señala que el 19 de abril de 2017 se tomó la determinación por parte del Hospital Rafael Henao Toro de remitir al paciente a un hospital de mayor nivel de complejidad a la ciudad de Pereira, pero el menor sufrió un paro cardíaco que motivó su remisión inmediata al Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas.

Señala que en dicho hospital el menor fue valorado por cirujano de tórax y oncólogo quienes ordenaron cirugía y radioterapia para el paciente. Y manifiesta en el hecho décimo segundo que "de una lectura acuciosa de la historia clínica, **se extrae que se presentó desde el inicio un mal pronóstico**". Y el paciente fallece el 11 de junio de 2017.

En el hecho décimo cuarto indica que existe responsabilidad de las entidades demandadas porque:

- a. **Existió un diagnóstico errado y tardío**, ya que se le diagnosticó tos, dificultad respiratoria, asma, tumor de comportamiento incierto o desconocido del mediastino, neumonía bacteriana, tuberculosis del pulmón, tumefacción
- b. **Existió retardo en la prestación del servicio**, lo que se evidencia en las autorizaciones vitales de remisión a un hospital de mayor nivel, donde se anota no convenio o a la espera de la remisión. indica que este hecho impactó la salud del menor por no recibir atención médica oportuna. Además la ambulancia tardó 7 horas en llegar, y se expuso el menor a un traslado a otra ciudad donde sufrió un paro cardíaco que produjo una reducción en las posibilidades de sobrevivir al cáncer.
- c. **Se realizaron intervenciones quirúrgicas al menor por parte del Hospital Infantil de Caldas sin el consentimiento de la madre.**

3. DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Al contestar la demanda se indicó que el paciente consulta el 31 de marzo de 2017 de la IPS UT VIVA Manizales – Laureles. En el que el menor Alexander consulta por “muchos tos” y se describe “Enfermedad Actual: CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN TOS ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL DE DATA DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN (SIC) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN REFIERE MADRE MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA EL DÍA DE HOY”. A la valoración clínica se anota “amígdalas inflamadas eritematosas tos seca”

Así las cosas se hace un diagnóstico de faringo-amigdalitis y pitiriasis albas, y se dan recomendaciones y signos de alarma.

Entonces para esta atención del 31 de marzo cuando el paciente consulta por presentar TOS, el médico se puede enfrentar a múltiples diagnósticos:

- Síndrome de goteo posnasal
- Asma
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Bronquitis crónica
- Bronquiectasias
- Tos Posinfecciosa
- Carcinoma broncogénico
- Tos nerviosa
- Tos psicogénica
- Enfermedad pulmonar intersticial crónica

Pero, no solo los síntomas son determinantes para el diagnóstico. Pues es aún más importante la valoración médica que realiza el galeno, en ese orden de ideas el galeno registra una inflamación eritematosa edematosa en amígdalas. Lo que lleva a pensar en una amigdalitis y se da un adecuado manejo.

Luego no puede ser imputable a NUEVA EPS un supuesto error que no ocurre como se desprende de la Historia Clínica.

Por otra parte, el menor continúa con una evolución de su patología que según las pruebas aportadas, lo llevan a consultar el día 17 de abril de 2017 con motivo de consulta “remitido por crisis asmática”, “con cuadro clínico de un mes de evolución de dolor consistente en tos, productiva con expectoración verdosa acompañada de hemoptisis en varias oportunidades en número de 4 oportunidades, asociado a dificultad respiratoria”, inicialmente con diagnóstico de asma y manejo con nebulizaciones e inhaladores de subatamol”, refiere **no pérdida de peso, alimentación en poca cantidad.**

Por lo que el paciente es manejado en el Hospital Rafael Henao Toro con una impresión diagnóstica de neumonía bacteriana. Por el que ordenan cuadro hemático, placa de tórax, prueba de tuberculina.

En la evolución médica y el estudio para ahondar en la patología del paciente se llega a la conclusión de “tumefacción masa o prominencia localizada en mediastino y se realizan todas las gestiones tendientes a procurar la vida del adolescente, entre ellas la remisión del paciente a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, ubicando cama en UCI Ucikids de Pereira, y se gestionó el traslado del menor, sin embargo, lastimosamente la ciudad de Manizales tuvo una emergencia invernal, lo que conllevó a una reducción de la oferta de las ambulancias que se movilizaron para atender la emergencia acaecida en la madrugada del 19 de abril de 2017. De otra parte, el paciente se remitió en ambulancia medicalizada que permitió dar maniobra y manejo al paro cardiorespiratorio que presentó el menor, paro que se dio por la misma patología que presentaba.

Esta afirmación es tan cierta que de forma inmediata y sin que se perdiera oportunidad el adolescente recibió atención y recibió su tratamiento de radio terapia, pero olvida la parte actora que la obligación médica es una obligación de medio y no de resultado, pues el médico pone a disposición de los pacientes toda su capacidad y conocimiento para procurar su salud, pero no por ello se obliga el médico a garantizar que los tratamientos sean siempre efectivos y con el resultado que esperan los familiares de los pacientes. En este caso el paciente fallece 2 meses después de la atención que reprochan, en la cual no hubo error diagnóstico ni demora alguna.

4. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO (Archivo 17ContinuacionAudiencialnicial)

En audiencia celebrada el 6 de septiembre de 2023 se fijó el litigio, indicando que debían ser demostrados los presupuestos que dan lugar a la declaratoria de responsabilidad civil médica, es decir, el daño, el nexo causal y la culpa y en particular si se presenta la pérdida de oportunidad a la que alude la parte demandante en su demanda, así mismo si prospera alguno de los medios exceptivos que fueron invocados por las demandadas y la llamada en garantía en sus contestaciones.

5. DE LAS PRUEBAS RECAUDADAS

A. Pruebas Documentales

De las pruebas documentales se encuentra la Historia Clínica del Paciente, donde se observa que el 31 de marzo de 2017 consultó a su IPS Primaria por presentar tos, y al examen físico solo se observó enrojecimiento en la garganta, ordenándole medicamentos para la tos y para una situación en su piel.

Se tiene la historia clínica del Hospital Rafael Henao Toro, donde constan las atenciones que recibió el paciente, existiendo una atención y valoración constante y permanente y una orden de remisión de fecha 18 de abril de 2017. En dicha historia clínica se observa que el paciente ingresa el 17 de abril de 2017 a las 23:19 horas, con un diagnóstico presuntivo de Asma o Tuberculosis, y se ordenan los exámenes para continuar su estudio, encontrando en la radiografía de tórax tomada a las 23:34 una masa, la cual fue auscultada mediante la realización de

una tomografía que se ordenó a las 01:46 horas del 18 de abril, y que realizó el mismo 18 de abril de 2017, teniendo en cuenta la preparación que necesitaba el paciente. Una vez reportado el resultado de la TAC, se consigna en nota de las 19:00 horas del 18 de abril por parte de enfermería la posibilidad de requerir un traslado a UCI, la cual se confirma en nota médica de las 20:00 y en la que se describe aceptación del paciente en UNIKIDS en Pereira, estando pendiente el trámite administrativo, el cual se concreta según nota de las 21:48 horas y a las 22:34 horas se confirma que el traslado se llevará a cabo sobre las 2:00 am del 19 de abril.

Se observa que a las 23:00 el paciente es ingresado para intubación orotraqueal por parte de anestesiología. Y en nota de la 1:07 del 19 de abril se consigna la respuesta del prestador de ambulancia quien indica poder realizar el traslado del paciente hasta las 7:00 am, lo cual se acompaña de la prueba documental aportada al proceso en que se evidencia que esa noche del 18 y madrugada del 19 de abril, la ciudad de Manizales vivió una emergencia que requirió del uso de varias ambulancias para el traslado de heridos. Finalmente, obra nota de las 8:40 am del 19 de abril en la que se consigna la remisión y salida del paciente.

Obra también en el expediente copia de la Historia Clínica del paciente en el Hospital Departamental Universitario de Caldas – Hospital Santa Sofía, donde ingresa el paciente en paro cardiorespiratorio, le realizan maniobras de reanimación que resultan exitosas, y se procede a su valoración. En dicha atención el paciente es valorado y atendido integralmente.

Haciendo un resumen de la historia clínica del paciente en el Hospital Santa Sofía, se tiene que El paciente requiere internación en la UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO en la cual es evaluado y seguido por MEDICINA INTERNA – CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA DE TORAX, TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA, NUTRICION. Estudio endoscópico por vía respiratoria (fibrobroncoscopia) permite determinar que la MASA observada en la imagen del mediastino invade los tejidos de la tráquea, toman biopsias y deciden el paciente se beneficia de concepto por ONCOLOGÍA. Este servicio considera RADIOTERAPIA como el mejor tratamiento inicial del paciente con objetivo disminuir el tamaño tumoral y permitir luego una cirugía con fines curativos. Antes de la radioterapia el paciente requirió de tratamiento antibiótico y normalización de la función de todos sus sistemas. Permanece ingresado en UCI hasta el 1 de mayo de 2017, periodo durante el cual se completó el tratamiento antibiótico para la infección pulmonar y se realizaron las diez RADIOTERAPIAS indicadas por especialista de ONCOLOGÍA. El paciente logró recuperación de la función normal de todos sus sistemas y se trasladó a hospitalización general donde permanece ingresado hasta el 11 de mayo recibiendo un nuevo esquema de antibióticos por un nuevo episodio de infección NEUMONÍA que se produjo al desobstruirse la vía aérea comprometida por el tumor. El egreso se realizó para completar la administración de antibióticos en la casa del paciente y esperar el resultado definitivo de la PATOLOGÍA que permitiera determinar el mejor esquema de tratamiento posible para el paciente. El paciente reingresa por urgencias el 30 de mayo de 2017, acusa dolor retro esternal y dificultad para respirar. Es ingresado para estudios, se descarta proceso infeccioso

y se determina que el mejor tratamiento para el paciente es una cirugía amplia que permita retirar la masa en el mediastino, retirar el segmento de tráquea, de pulmón y de bronquio que están comprometidos por el tumor y los ganglios que posiblemente estén comprometidos. El reporte de patología de las biopsias realizadas previamente indica CARCINOMA ESCAMOCELULAR POBREMENTE DIFERENCIADO CON ESTADIFICACIÓN T4N0M0 ESTADÍO IIIA, lo cual le impone un pobre pronóstico al paciente. La cirugía se realiza el 5 de junio de 2017, describen sin complicaciones durante el procedimiento, traslado posterior a UCI donde determinan que a consecuencia de la intervención quirúrgica hay una complicación esperable en el lado derecho de su corazón, aumento de la presión en los vasos pulmonares, falla cardiaca y se requiere de terapia médica intensiva para intentar estabilidad. Se evidencia al día siguiente proceso infeccioso cuyo foco está en área quirúrgica dado que el tumor resecado se encontraba abscedado. El germen aislado tiene sensibilidad para antibióticos de cuarta generación los cuales se administran en búsqueda de resolver la infección. La suma del compromiso cardiaco, respiratorio y la infección determinan una falla en la función renal del paciente por lo cual se requiere inicio de terapia de reemplazo renal. A pesar de todos los soportes establecidos (respiratorio, vaso activo, nutricional, terapia reemplazo renal, antibiótico, terapia respiratoria y física, vigilancia estricta en UCI) el paciente continuo en deterioro progresivo falleciendo el día 11 de junio de 2017 a las 8 15 horas.

B. Pruebas Testimoniales – Audiencia del 6 de febrero de 2024

a. Sandra Mercedes Carrillo González

Refirió ser pediatra y miembro activo de la sociedad colombiana de pediatría en Caldas, Cundinamarca, Bogotá y Antioquia. Y haber atendido el paciente el 17 de abril de 2017 alrededor de las 23 horas, cuando fue remitido por parte de la EPS. Indicó que remitieron al paciente por sospecha de crisis de asma, y refirió que al atenderlo le fue informado que el menor llevaba un mes con tos, expectoración verdosa, y en los últimos 5 días presencia de sangre, al momento tenía dificultad respiratoria y aspirilancia, lo que en principio es indicativo de asma, aunque no se descaro que pudiera tratarse de una neumonía o tuberculosis, así que se decide hospitalizar y estudiar al menor.

Para continuar con el estudio, refirió haber ordenado hemograma, PCR reactiva, PCD tuberculina, estudio de esputo verdoso que se envió a cultivo y a baciloscopia, y se ordenó radiografía de tórax.

Refirió que de esos estudios se pudo concluir que no había infección bacteriana pero en la radiografía se veía una masa en mediastino, por lo cual se pensó en otra patología y sugirió que se debía hacer una imagen más amplia, que fue un tac de tórax. Adicionalmente el paciente estuvo con salbutamol y con otro inhalador.

Al ser interrogada sobre la conducta siguiente a la toma del TAC, la testigo precisó que debía establecerse si la masa era dependiente del corazón o del pulmón, y hacer una biopsia, la cual debe tomarse según la ubicación, ya que en caso de

estar dentro del bronquio debe utilizarse otra técnica. A preguntas formuladas por la apoderada del Hospital, indicó que el diagnóstico del paciente fue oportuno, tanto así que de 11 de la noche a 2 de la mañana ya se tiene un diagnóstico de masa y en la mañana se toma el TAC, y en menos de 24 horas, ya se sabía que el niño tenía una masa en mediastino.

En cuanto a la patología explicó que no es posible determinar cuánto tiempo venía en evolución la masa del paciente, ya que en niños la aparición pudo ser reciente y tener una evolución rápida. Indicó que el cáncer en niños avanza muy rápidamente; por el mismo crecimiento celular en los niños los procesos tumorales avanzan rápidamente. Y el diagnóstico y tratamiento de esta patología requiere un manejo multidisciplinario, empezando por un radiólogo que es quien indica las características y extensión del tumor, participa un neumólogo quien es el especialista que hace la broncoscopia para la biopsia, y en caso de no poder hacerse, participa un cirujano de tórax.

Al preguntársele sobre las enfermedades que pueden tener como síntoma la tos, la médica contestó que podía ser consecuencia de varias situaciones como: laringitis, bronquiolitis, neumonía bacteriana, un cuerpo extraño, tumor en tórax, falla cardíaca, etc. Además, el diagnóstico se hace con la historia clínica, en este caso se había registrado una inflamación eritematosa edematosa en amígdalas, lo que llevó a pensar inicialmente que se trataba de una amigdalitis, luego tener una sospecha de faringoamigdalitis, asma, neumonía o tuberculosis, no es negligente, ni imprudente, más cuando los niños están en Colegio o Jardín.

Volviendo a la atención del 17 de abril en el Hospital Rafael Henao Toro, respecto a la remisión y la intubación del paciente, refirió que esta se hizo debido a la dificultad respiratoria, y por ello se solicita al anestesiólogo apoyo para intubación, señaló que fue un procedimiento muy difícil por la ubicación de la masa, pero se logró realizar, y asegurar la vía aérea, y así mantener al paciente mientras se enviaba a cuidado intensivo.

b. Beatriz Eugenia Amaya Castañeda

Declaró que tuvo atención del menor cuando ingresó al servicio de hospitalización, atendió al paciente y se había determinado que tenía masa en mediastino, se evaluó compromiso. Recibe al paciente con exámenes previamente realizados, el Hospital solo tenía recibo de pacientes por remisión porque no se contaba con servicio de urgencias, inicia manejo por el compromiso que se tiene de afección de vía respiratoria.

Indicó que la decisión de remitir al paciente se dio en virtud del diagnóstico de la masa en mediastino y el riesgo de falla respiratoria. Manifestó que se consiguió UCI en Pereira y debía esperarse a la ambulancia para el traslado. Indicó que respecto al trámite de remisión debió comentar las condiciones médicas del paciente y la necesidad de atención en otra institución, una vez se recibe una aceptación, se inicia el trámite de remisión estable y seguro del paciente a la IPS receptora. En

este caso con el diagnóstico de masa en mediastino, se sabe la ubicación y la etiología, pero se necesitan otros procedimientos, y la intubación se realiza porque al ocupar la masa un lugar en el tórax se hace pensar que puede estar en riesgo la vía aérea del paciente, y eso es lo que se hace en el Hospital Infantil: se atienden las condiciones del paciente para preservar la vida y disminuir riesgos.

En cuanto a la patología indicó que los tumores tienen un pronóstico y la edad es importante, los adolescentes y preadolescentes no tienen un pronóstico bueno inicialmente, además por la edad puede tener complicaciones. Indicó que no es posible determinar cuál es el tiempo perfecto, es difícil, porque el inicio de los síntomas es inespecífico y se puede parecer a otras enfermedades. Los antecedentes de signos respiratorios se hacen con seguimiento en la Historia Clínica, el 17 de abril ya consultan por el signo de alarma y tos con expectoración con sangre es un signo de alarma, y aumento de esfuerzo respiratorio. Además, expuso que Los pacientes se abordan desde los signos y síntomas presentados, se descartan causas infecciosas, porque el tiempo de evolución es menor (semanas), y si no se toman medidas el cuadro puede agravarse, pero en el caso concreto el paciente recibió atención para el manejo crítico, y se manejó como si estuviera en UCI, se aseguró vía aérea en quirófano porque los síntomas se exacerbaron.

Refirió que la atención fue oportuna, porque el paciente tenía unos signos de falla respiratoria que se atendió, ahora, respecto a la patología de masa en mediastino, la estadificación del tumor es posterior. También indicó que el rápido deterioro es por la localización de la lesión del tumor, es un paciente crítico, y ello se da inherente a su enfermedad, se espera en pacientes que empiezan a tener indicios de falla respiratoria.

c. Lina Paola Melo

Refirió ser anesthesióloga, e indicó que para intubar un paciente en la condición de Alexander se debe acceder a la vía aérea en paciente despierto con respiración espontánea, ya que si se quita la respiración espontánea el tumor puede colapsar la vía aérea. Agregó una falla ventilatoria en este paciente no estaba dada por una mala atención, sino por la patología. Explicó que las masas mediastinales, como la que tenía Alexander tiene como primera manifestación la dificultad respiratoria y no había forma de saber antes de ese síntoma que el paciente tenía dicha patología. Reconoce que no había forma de saberlo sino hasta la realización de la tomografía, y en el caso de Alexander no es muy frecuente encontrar esta patología, haciendo alusión a su edad, y concluyendo que esta enfermedad es casi catastrófica.

d. María Inés Gutiérrez Ortiz

Es testigo moral, indica que tuvo conocimiento de los hechos por lo que le comentaban, siendo una testigo de oídas. Indicó que le decía que cada vez que llevaban al niño al médico lo devolvían, no aporta ninguna afirmación relevante adicional.

C. Interrogatorio De Parte

a. Consuelo Carvajal Valencia (Archivo 15ContinuacionAudiencialInicial)

Señaló que su núcleo familiar está conformado por sus hermanos y los demandantes, pero aclara que vive en Bogotá sola con su hijo. Al ser interrogada por la juez sobre el núcleo familiar de Alexander, fue imprecisa con el nombre de la "niña", sin hacer claridad a quien se refería. Señaló a pregunta de la apoderada del Hospital que ella no residía en Manizales, y todo lo que le consta es porque le fue referido, pues ella hace 37 años vive en Bogotá.

Sobre los hechos manifestó que su cuñada llevó al niño en varias oportunidades, y cuando el niño ya no podía respirar fue cuando ya lo dejaron ahí. Señaló que al menor Alexander Carvajal Vargas no lo atendieron oportunamente. Que el era un niño normal, y solo tenía tos, pero desconoce al cuanto tiempo de tener tos fue llevado por primera vez al médico.

Desconoce a que EPS estaba afiliado el menor Alexander Carvajal, y conoce que el niño fue atendido en el Hospital Infantil y en el Hospital Santa Sofía. Sobre el diagnóstico del menor, indicó que le dijeron que tenía un tumor en un pulmón, y fue diagnosticado en el Hospital Santa Sofía, donde le hicieron los procedimientos, aunque no recuerda cuáles. Aunque manifiesta que el menor recibió quimioterapia, y le realizaron una cirugía cuya fecha no recuerda

Mencionó que el niño iba a ser trasladado a Pereira, pero en el traslado el tuvo un paro cardiorrespiratorio y por eso lo llevaron a Santa Sofía.

A pregunta de la juez sobre el diagnóstico del menor y su pronóstico o expectativa de recuperación, indicó que no le dieron ninguna expectativa, y sobre su perspectiva siempre tuvieron optimismo sobre la recuperación del niño después del tratamiento, aun cuando los médicos le dijeron que era poca la probabilidad de recuperación.

b. Wilmar Carvajal Valencia (16ContinuacionAudiencialInicial)

Manifestó que su hijo cuando pequeño tenía muchas gripas, pero cuando creció era muy activo y sano, hasta que empezó a presentar los quebrantos de salud en abril de 2017. Indicó que presentó una gripa, con mucha tos fuerte, y era como una gripa con malestar, y la señora era quien lo llevaba al médico. Recuerda que el le compró un mielertos, pero no recuerda más. En cuanto a la consulta al médico refiere que fue entre el 17 o 18 de abril de 2017.

Refirió que cuando operaron a Alexander, el médico les dijo que el estado de salud era muy complicado, pues tenía comprometida la tráquea y el pulmón, y nunca le indicaron cuanto tiempo pudo

c. Lucelly Vargas Sanabria (Archivo 15ContinuacionAudiencialInicial y Archivo 16ContinuacionAudiencialInicial)

La declarante indicó que su núcleo familiar estaba conformado por los hijos, la nieta y su esposo, y respecto a Consuelo Carvajal manifestó que no ha residido nunca con ella.

Respecto a la salud de Alexander indicó que tenía buena salud, era un niño sano, alegre feliz. Empezó a tener quebrantos de salud cuando el tenía 15 años, el 31 de marzo de 2017, refiriendo que empezó con síntomas de gripa como el 21 de marzo, y se le quitó la gripa y luego quedó como con asfixia y por eso lo llevó al Hospitalito, donde lo llevaba y lo devolvían porque eso no era urgencia, y pidió una cita prioritaria al otro día, y entonces le mandaron unas pastas para la gripa.

AL ser interrogada sobre cambio en los síntomas, indicó que después de la gripa pasó a tos seca, y luego ya no podía respirar, señalando que todo eso ocurrió como en 15 días, y lo llevó al hospital infantil que era donde lo atendían. Indicó que la primera vez que lo llevó fue el 14 de abril, y allí le indicaron que no era urgencia y que sacara una cita prioritaria, y le dieron la cita prioritaria en Laureles, allí lo trato como cuando las personas tienen gripa y le mandan vitaminas.

Declaró que la enfermedad de Alexander era como una gripa, pero como no mejoró lo llevó el 16 por urgencias y fue cuando lo pasaron y le mandaron inhaladores y un jarabe, porque le dijeron que tenía una gripa muy fuerte. Pero el 17 como seguía muy mal llevó el niño al Hospital y ahí en la noche lo hospitalizaron, y ahí fue cuando le pusieron oxígeno y le empezaron a hacer exámenes, y ya le descubrieron que tenía la enfermedad. El 18 a medianoche lo entubaron, le pusieron oxígeno y medicamentos para el dolor, el 19 lo llevaron a Pereira, pero como le dio un paro respiratorio lo entraron por urgencias a Santa Sofía donde ingresó a Cuidados Intensivos.

Señalo que a Alexander le hicieron radioterapias y el estaba muy mal y con la radioterapia se fue mejorando un poco, pero después le hicieron la cirugía en el Hospital Santa Sofía. Señaló que en el Hospital Infantil le dijeron que tenía un tumor en la tráquea, que era muy delicado y por eso tenían que entubarlo porque no tenía respiración, pero no se sabe desde cuando el tenía ese tumor y desde cuando estaba creciendo.

La declarante manifestó que una vez el paciente es ingresado a Santa Sofía el 19 de abril, ese mismo mes le empezaron radioterapias, de hecho refiere que del mismo hospital llevaban al menor a Oncólogos de Occidente para la radioterapia. Como antecedente familiar refiere que el abuelo de Alexander falleció de cáncer

d. Juliana Carvajal Vargas (16ContinuacionAudiencialInicial)

Refirió que su núcleo familiar se compone de sus padres y su hija. Respecto de su hermano manifestó que un día le llegó una gripa que luego se convirtió en tos y era muy notorio porque le silbaba el pecho. Manifiesta que la mamá lo llevó varias

veces a la clínica, pero lo devolvían, y una noche la mamá lo lleva para que lo hospitalicen, y así pasó y al día siguiente lo entubaron.

En el Hospital le dijeron que Alexander tenía un tumor en la tráquea, ya después del paro que fue a parar a Santa Sofía fue donde le dijeron que tenía cáncer en el pulmón derecho, y allí les informaron sobre la gravedad de la enfermedad, y allí le empezaron a hacer radioterapia, se las hicieron todas, y luego lo desentubaron porque estaba evolucionando bien. Indicó que la NUEVA EPS autorizó las radioterapias y lo que necesitaba. Mencionó que a Alexander le hicieron la cirugía el 5 o 6 de junio, y que no tuvo ningún inconveniente en la gestión de las autorizaciones para la atención del menor Alexander Carvajal.

e. **Blanca Flor Valencia** (16ContinuacionAudiencialInicial)

De su declaración se desprende que Alexander vivía con sus papás y la hermanita. En relación con la enfermedad de Alexander refirió que era de los pulmones, y que estuvo enfermo muy poquito, como dos meses, y fue atendido en el Hospitalito, pero no sabe que atenciones le dieron, ni recuerda fechas.

f. **Juan Carlos Gómez Muñoz – Representante Legal del Hospital Infantil Rafael Henao Toro de la Cruz Roja – Seccional Caldas.**
(16ContinuacionAudiencialInicial)

El Hospital Infantil recibió de la IPS Eje Cafetero el día 17 de abril de 2017 al paciente, y se aceptó de manera temprana, una vez ingresa el paciente es evaluado por los pediatras con diagnóstico presuntivo de asma y tuberculosis, una vez es atendido se ordenan paraclínicos y radiografía, la cual en 2 horas se obtiene el resultado que arroja una masa grande en mediastino, que es el espacio ubicado entre los pulmones, corazón y tráquea, el cual produjo un desplazamiento de la tráquea y los bronquios y causa los síntomas que hacen sospechar el asma, con ese diagnóstico se continua la atención y se solicita TAC con contraste que debía hacerse en ayunas y por eso se pospone para el día siguiente. Adicionalmente se inicia remisión a UCI que pudiera terminar los exámenes, ya que la institución no contaba con este servicio.

Refirió que con apoyo de la EPS se logró ubicar una UCI, en Pereira, y se remite intubado y con los soportes necesarios para su traslado. Reiterando que la búsqueda de una UCI pediátrica no es fácil en la región, pues no se cuenta con gran oferta, pero el traslado no era por urgencia vital, y de hecho requería ambulancia medicalizada, que también es muy escasa en la región. Reiteró que la remisión y la intubación se dio para garantizar la vida de la paciente y evitar cualquier complicación.

Refiere que la primera atención es el 17 de abril de 2017, y comenta que solo reciben paciente para atención de hospitalización por remisión, consulta externa o cirugía.

EN cuanto a la patología de Alexander, indicó que ese tumor es de pronóstico malo, por su ubicación, por la complicación de la cirugía. Refiere que el tiempo transcurrido en el tratamiento, no fue inoportuna, pues para llegar a esa cirugía se requieren exámenes y preparación, y no puede perderse de vista que la patología era sumamente complicada.

Explica que para llegar a un diagnóstico definitivo es necesario tener diagnósticos presuntivos, pues a partir de los síntomas del paciente y las posibles enfermedades que puedan estar en curso, se ordenan los exámenes necesarios para llegar al diagnóstico final de forma oportuna, tal y como ocurrió en el presente caso. De hecho, el diagnóstico a las luces de cualquier médico o institución fue claro, oportuno y efectivo, ya que habiendo ingresado con una sospecha de enfermedad respiratoria se le diagnosticó el tumor en mediastino.

Al ser interrogado sobre si los signos clínicos de un paciente inciden en el diagnóstico presuntivo, indicó que estos diagnósticos se basan en signos y síntomas clínicos, es un diagnóstico de trabajo, por eso se presumía que podía ser un asma, una tuberculosis etc, y por eso se hacen una serie de exámenes que arrojan finalmente un diagnóstico definitivo, que sirve como base de un tratamiento.

En cuanto al paciente Alexander Carvajal, se le interrogó sobre el signo clínico de TOS, malestar general, y pitiriasis y si este era indicativo de un tumor, indicó que son síntomas muy vagos e inespecíficos, y señaló que el solo síntoma de tos puede ser una faringoamigdalitis, asma, neumonía.

Resaltó que el menor recibió un diagnóstico demasiado precoz y oportuno, se hizo un proceso de remisión que no era de amenaza de la vida, pero si que brindara un servicio más completo para la atención de la patología del adolescente.

g. Alberto Guerrero Jácome

Indicó en su declaración que el menor estaba afiliado como beneficiario al régimen contributivo. Desde el 2010 se brindó cobertura para la atención de problemas respiratorios y otras patologías. En cuanto a la atención del paciente entre marzo y abril de 2017, se autorizaron todos los servicios que fueron solicitados por los médicos tratantes.

6. DEL RECURSO DE APELACIÓN

En contra de la sentencia proferida en primera instancia la demandante interpuso recurso de apelación indicando que no se valoraron las pruebas “de forma conjunta y de acuerdo a las reglas de la sana crítica”, agrega que no se establecieron criterios adecuados para la valoración de la culpa.

Para sustentar su dicho, argumenta que la tos es un síntoma de cáncer de pulmón, y al haber sido consultado el 31 de marzo de 2017 por este síntoma se debieron haber realizado más exámenes y no tratar al paciente como si se tratara de una faringolaringitis. Alega que existe una culpa porque los médicos actuaron en esta

oportunidad con ligereza, falta de estudio y carencia de exámenes, y si el caso presentaba dificultad para su diagnóstico era impositivo solicitar la intervención de una junta o grupo interinstitucional para dilucidar la situación.

Reprocha que la demora en la consecución del servicio de ambulancia medicalizada para el transporte del menor constituyó una falla en la prestación del servicio médico y resulta imputable a las entidades demandadas. Lo cual está acreditado y constituye el errado raciocinio de la A-quo

7. CONCLUSIONES

De cara a los reproches planteados en el recurso de apelación, se advierte que, ninguna de las afirmaciones realizadas por la demandante es cierta, ni gozan de respaldo probatorio.

Se resalta que la demandante no realizó ningún esfuerzo probatorio para acreditar su dicho, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual indica que "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen." No aportó ningún dictamen pericial, por el contrario, los médicos citados al proceso, explicaron de manera amplia, suficiente, espontánea y clara cuál es el proceso mental y físico que siguen los médicos para llegar a un diagnóstico, así como la patología que aquejaba a Alexander Carvajal y el manejo médico que se le instauró.

Por el contrario, con las pruebas documentales y los testimonios recibidos se concluye que:

1. El 31 de marzo de 2017 el joven Alexander Carvajal consulta por primera vez por síntoma de tos.
2. Entre el 31 de marzo y el 17 de abril de 2017 no existen otras consultas por los mismos síntomas.
3. El 17 de abril de 2017 el paciente ingresa a las 23:19 horas con una sospecha de asma o tuberculosis, que se somete a estudio.
4. A las 23:34 del 17 de abril de 2017, esto es en menos de 20 minutos, se evidencia una masa en la radiografía de tórax del paciente, lo que descartó asma y lleva a los médicos a pensar en una neumonía o una masa, que someten a estudio con una TAC.
5. La TAC es realizada el 18 de abril en horas de la tarde, y se diagnostica una masa o tumor en mediastino.
6. A las 19:00 horas del 18 de abril por parte de enfermería la posibilidad de requerir un traslado a UCI, la cual se confirma en nota médica de las 20:00 y en la que se describe aceptación del paciente en UNIKIDS en Pereira. Es decir, en una hora desde que se cuestiona la necesidad de remisión del paciente, el menor ya contaba con aceptación.
7. Administrativamente el traslado se concreta según nota de las 21:48 horas.
8. A las 22:34 horas se confirma que el traslado se llevará a cabo sobre las 2:00 am del 19 de abril. De ahí que la gestión del traslado se realizó en 2 horas cuarenta y ocho minutos.

9. Si bien se había coordinado el traslado del paciente para las 2 de la mañana, está demostrada una fuerza mayor que impidió que los operadores de ambulancia pudieran prestar el servicio de ambulancia.
10. Está demostrado que el servicio de ambulancia es un servicio limitado, ello conforme lo expuso el representante legal del Hospital.
11. Se observa que a las 23:00 el paciente es ingresado para intubación orotraqueal por parte de anestesiología. Es decir, habiendo sido aceptado el paciente para su remisión, el menor sufrió una complicación que fue atendida por los galenos, quienes garantizaron la vida del joven en busca de disminuir la materialización del riesgo del paro respiratorio que podía sufrir.
12. Finalmente, obra nota de las 8:40 am del 19 de abril en la que se consigna la remisión y salida del paciente.
13. El paciente presenta un paro respiratorio que es atendido, y del cual sale exitosamente. La atención fue tan oportuna y diligente que permitió que el joven recibiera la atención para estadificación del tumor, recibiera tratamiento de radioterapia y cirugía de tórax, la cual conforme a las declaraciones de los demandantes no tuvo ningún obstáculo o dilación administrativa.

Advertidos estos puntos, es claro que no existió culpa alguna en el diagnóstico del paciente el 31 de marzo, pues fue su primera atención por presentar un síntoma tan inespecífico como lo es la Tos. Los médicos declarantes indicaron que la tos puede ser signo de muchísimas enfermedades, y **no es común que un adolescente padezca un cáncer de pulmón o tenga un tumor en mediastino**, por el contrario, por la edad, actividad que desarrolla, es normal sospechar que se trate de una gripa, una faringolaringitis, más aún cuando no tiene otros síntomas y al examen físico se evidencia enrojecimiento en la garganta.

En cuanto a la atención del 17 de abril de 2017 en el Hospital Rafael Henao Toro, se observa que el paciente fue atendido prontamente. Desde su ingreso, se realizaron exámenes en menos de 20 minutos que cambiaron la orientación del diagnóstico, y mientras seguía estudiado y observado, fue atendido permanentemente.

En cuanto a la remisión, siendo esta ordenada sobre las 8:00 pm del 18 de abril, transcurrieron 12 horas aproximadamente, para su efectivo traslado. Y debe recordarse que el traslado **no se ordenó como urgencia vital**. Así lo indicaron las medicas tratantes, el representante legal del Hospital y la historia clínica. De ahí que no exista negligencia, imprudencia o impericia. De hecho, la conducta desplegada fue tan diligente, que se mitigaron los riesgos y efectos del paro respiratorio que el paciente presentó, y el cual era de probable ocurrencia, como lo advirtieron los galenos del Hospital al tomar la decisión de intubar.

Finalmente, no demuestra la recurrente la existencia del nexo de causalidad entre los errores que reprocha y el fallecimiento del menor. Como está demostrado, después del 19 de abril, el paciente recibió atención integral, multidisciplinaria, y el tratamiento de quimioterapia. Se le realizó la cirugía que requería como

tratamiento, pero lamentablemente fue la agresividad de su enfermedad la que causó su deceso.

8. SOLICITUD

Por lo expuesto, solicito al Honorable Tribunal, confirmar la decisión proferida en primera instancia, la cual negó las pretensiones de la demanda. Y se condene en costas a la demandante recurrente.

9. NOTIFICACIONES

A la demandada NUEVA EPS S.A. E.P.S.-S.A, en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co

Al suscrito apoderado en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico nana.m10@hotmail.com

Del Señor Juez,
Atentamente,

DANNA ALEJANDRA MARTÍNEZ AGUILAR

Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. No. 1.032.454.279 de Bogotá D.C.
T.P. No. 265.733 del C.S. de la J.