

Señor Juez
EDIER ENRIQUE ARIAS MONTOYA
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO.
Ciudad

Radicado: 66001-33-33-002-2020-00191-00
Referencia: Reparación Directa.
Demandante: LUZ NEIDA AGUIRRE Y OTROS.
Demandado: E.S.E. SALUD DE PEREIRA Y OTROS

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

MIGDALIA AMPARO UGARTE LIZARAZO, identificada con cédula de ciudadanía N° 51936402 de Bogotá, con tarjeta profesional 173299 del C.S de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la **ESE SALUD PEREIRA** entidad pública descentralizada de la estructura administrativa del Municipio de Pereira, Risaralda, con NIT. 816.005.003-5, dentro de la oportunidad legal de 10 días fijados en audiencia de pruebas del 22-03-2024, me permito respetuosamente presentar a su despacho los alegatos de conclusión para efectos que ser tenidos en cuenta al momento de dictar sentencia en el caso que nos acoge, sustentado de la siguiente manera:

Los demandantes mediante este medio de control de Reparación Directa, pretenden que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial extracontractual, a la ESE SALUD PEREIRA y OTROS, sumado a esto los perjuicios morales, materiales, afectación relevante a bienes o derechos convencionales y constitucionalmente amparados y daños a la salud y/o vida de relación causados a los demandantes con motivo de los errores diagnósticos, omisiones médicas y fallas administrativas y médicas que conllevaron al fallecimiento de DILAN ANDREY CASTAÑEDA AGUIRRE.

1. RESPECTO DE LA SITUACION FACTICA.

Conforme al acervo probatorio anexado en la demanda y la contestación de la demanda se estableció lo siguiente:

1- En la demanda Interpuesta por LUZ NEYDA AGUIRRE GÓMEZ y conforme a la descripción de los hechos de la demanda, el día 11 de agosto del 2018 ingresan a la E.S.E SALUD de Pereira el menor de edad DILAN ANDREY CASTAÑEDA AGUIRRE, una vez realizado el triage su hermana manifiesta que el menor de edad presenta desde el día anterior dolor de abdomen leve en la parte derecha y que ha tenido fiebre, vómito y diarrea, que para ese momento se hacía intenso.

2 - A las 21:30 del día 11 de agosto del 2018, hora en que ingresa el paciente se emite concepto médico, como un posible un diagnóstico afirmativo de gastroenteritis infecciosa para lo cual se evidencia los siguiente en la historia clínica:

Siendo las 9.38 PM ingresa a la Unidad intermedia del Centro el paciente DILAN al que inmediatamente se hace Triage en el cual su madre manifiesta que el motivo de la consulta es DOLOR ABDOMINAL donde refiere "CUADRO DE 3 DIAS DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE PREDOMINIO HIPOGASTRICO EMPEORA EL DIA DE HOY CON EMESIS EN MUTIPLES OCASIONES DE ENTENDIDO ALIMENTARIO, NIEGA OTROS SITNOMAS ASOCIADOS."

3 - Evidenciándose que existe una inconsistencia en lo manifestado por su hermana en el en la demanda donde manifiesta que llevaba con el dolor 1 día y no 3 días como lo manifiesta su madre el mismo 11 de agosto.

4 – Cuando un paciente ingresa a un establecimiento de salud, y con el cuadro que presentaba Dilan no se podría establecer realmente la causa de su ingreso del menor de edad, sin embargo, el manejo conforme a los procedimientos y a los protocolos fue la siguiente:

Como prueba se debe analizar la historia clínica en el cual el medico hace un análisis y plan de la siguiente manera:

"MASCULINO 11 AÑOS LA MADRE REFIERE CUADRO DE 3 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DE PREODMINIO HIPOGASTRICO EMPEORA LE DIA DE HOY CON EMESIS EN MUTIPLES CON OCASIONES DE CONTENIDO ALIMENTARIO, NIEGA OTROS SITNOMAS ASOCIAODS. SE DEJA EN OSERVACION PARA MANEJO SITNOAMTICO SS CH"

DILAN ANDREY CASTAÑEDA tenía una historia clínica anterior a este ingreso del día 11 de agosto del 2018, se puede demostrar tal como aparece en esta aportada en la contestación de la demanda de la E.S.E SALUD Pereira, lo siguiente:

- Desde los primeros meses de edad, pasaba por episodios febriles y tenía un cuadro de vacunación incompleta, estaba incluido en plan complementario de salud.
- Había sido remitido por trabajo social para programa de nutrición, desde los 3 meses de edad, se le recomienda a la madre mejor estimulación y actividades sociales, motricidad, lenguaje y le recomiendan educación en diferentes ramas entre ellas la alimentaria.
- Reposa en su historial clínico que mediante denuncia, la secretaria departamental de salud con ficha epidemiología de maltrato y violencia intrafamiliar, en los casos de JOHANA MARCELA CASTAÑEDA Y DILAN ANDREY CASTAÑEDA por factor asociado al hecho violento, mediante un presunto tipo de maltrato negligencia y abandono, con un riesgo de desnutrición crónica.
- Ante la gravedad de los hechos se solicita intervención al ICBF por intermedio de la trabajadora social.
- La intervención del ICBF, reporta un diagnóstico de Desnutrición Crónica, negligencia y descuido y realiza una visita a la vivienda de la familia CASTAÑEDA AGUIRRE el 31 de marzo del 2009 determinado que su cuidado estaba en manos de una madre comunitaria y que debía tener un plan de alimentación complementaria.
- En diferentes ocasiones se presentan episodios eméticos en su historial.

Carrera 7 N° 40-34 Hospital del Centro, Pereira

Teléfono: (57) (606) 3515252

E-mail: correo@esepereira.gov.co

Visítenos: www.saludpereira.gov.co

NIT. 816.005.003-5

- En otra consulta presenta pene hinchado y dolor al orinar, esto demostrando el aparente descuido del cuidado del menor de edad.

Por tal razón teniendo en cuenta su historial médico, no se puede indicar que el diagnóstico inicial fue errado, por lo contrario, es una sintomatología de Gastroenteritis máxime con los antecedentes del infante desde el año 2009 cuando fue enviado por parte de funcionarios de la ESE SALUD PEREIRA al ICBF por desnutrición crónica, abandono y descuido.

5 - Tal como se contesta en la demanda dice los siguiente: Evidenciando que el procedimiento sugerido por el galeno fue dejarlo en observación y no como se afirma en la demanda de darle de alta. Los médicos mencionados allí atendieron al paciente, indicando que al momento de la atención el paciente presentaba síntomas diagnosticados.

6- Esto demostrando que el diagnóstico inicial no es errado ni negligente, ya que es atendido por 8 médicos y mantenían el procedimiento y diagnostico informado por el Doctor Javier., he igualmente en atención posteriores al infante la acompañante (prima) manifiesta lo siguiente:

En nota medica del día 12 de agosto con un día de evolución a las 9:38 a.m. lo siguiente:

“Se refiere la prima quien lo cuida que “el niño es desordenado para comer por ejemplo come alimentos crudos. Cuadro de dolor abdominal, con fiebre y malestar general desde la madrugada esta con diarrea abundante acuosa y fétida, con incontinencia fecal, se le sale y no se da cuenta, lo tienen con pañal”

7- Conforme al historial clínico se desvirtúan la posible falla en el servicio, puesto que el personal médico y demás de la E.S.E, realizaron todos los protocolos y se realizaron los exámenes y procedimientos conforme al nivel de la entidad prestadora de salud, y ante la imposibilidad de accesibilidad equipos y complejidad de la prestación del servicio de nivel medio, y salvaguardando la vida el menor de edad, se inicia el día 13 de agosto conforme al plan se inicia el proceso de remisión a un nivel superior, con un diagnóstico de dolor de abdomen agudo, y otros dolores no específicos, solicitando la autorización a Asmetsalud, realizándose notas de traslado citada textualmente:

NOTA DE TRASLADO

DX DOLOR ABDOMINAL MENOR DE EDAD ACOMPAÑADO DE HEMRANAN
QUIEN SALE EN REMISION DE BASE CENTRO HACIA LA MAC PINARES PARA
VALORACION Y MANEJO MENOR PALIDO DECAIDO EN BUENAS
CONDICIONES GENERALES NO CAMBIOS DURANTE EL TRASLADO SE
ENTREGA CON HISTORIA CLINICA COMPLETA
HORA DE SDALIDA:14+15
HORA DE LLEGADA:13+45
HORA DE ENTREGA:13+55

Desvirtuando la afirmación del demandante que manifiesta que fueron más de 30 horas desde el proceso de remisión hasta la llegada a la entidad de mayor de nivel y se envía vía correo electrónico a ASMET SALUD la historia clínica.

8 – Posterior a este hecho el día 20 de agosto el infante ingresa a la unidad a la Unidad del hospital de Cuba, tal como aparece en el historial clínico, con un motivo de consulta como dolor

epigástrico, y en condiciones aparentemente hemodinámicamente estable, sin embargo, el médico tratante realiza un análisis y plan de la siguiente manera textualmente:

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO APENDICITIS AGUDA VS IVU, ALGICO, FEBRIL DE ASPECTO TOXICO, FEBRIL.
OBSERVACION PARA TOMA PARACLINICOS Y EN ESPERA REMISION PARA VALORACION CIRUGIA PEDIATRICA
NVO
LEV: SSN 1.500 CC 24 HORAS
RANITIDIINA 50 MG 1/2 AMP IV C/12H
SS: CH, P DE O
CSV
AVISAR CAMBIOS

ANÁLISIS Y PLAN

Documento de venta: 660010033200-FV-10949251
Principal de egreso de hospitalización: [K359] APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA -
Principal de ingreso a hospitalización: [A09X] DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO -
Principal de consulta: [K359] APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA -
Impresión diagnóstica
Relacionado a la consulta: [N390] INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICO

Fecha de ingreso al servicio: 20-Ago-2018 03:00 pm
Servicio de egreso: 1502 Hospitalización Pediatría / Recién Nacido
Fecha y hora de egreso: 21-Ago-2018 02:13 pm
Remitido a: Hospitalización Pediatría / Recién Nacido / H. JOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
OBSERVACION PARA TOMA PARACLINICOS Y EN ESPERA REMISION PARA VALORACION CIRUGIA PEDIATRICA
NVO
LEV: SSN 1.500 CC 24 HORAS
RANITIDIINA 50 MG 1/2 AMP IV C/12H
SS: CH, P DE O
CSV
AVISAR CAMBIOS

9 – El día 21 agosto se realizan los exámenes requeridos y una vez obtenido los resultados conforme a diagnóstico y cuadro de evolución el galeno emite concepto:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ASPECTO SEPTICO, CONSIDERO EL REQUIERE VALORACION Y MANEJO EN TERCER NIVEL SE DECIDE TRASLADO COMO URGENCIA VITAL
COORDINAR TRASLADO COMO **URGENCIA VITAL** A CLINICA MAC SAN RAFAEL CON REFERENCIA DE LA ESE PEREIRA

Con nota de evolución:

NOTA DE TRASLADO (URGENCIA VITAL)
DX DOLOR ABDOMINAL
MENOR EN COM AÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE" ME DUELE MUCHO"
MENOR PALIDO DECAIDO FEBRIL ELIMINANDO EN PAÑAL, CONCIENTE, ORIENTADO ACOMPAÑADO EN LA EMISION POR EL DR SALAZAR MENOR
SE TRASLADO EN CAMILLA SALE DE BASE CUBA Y SE ENTREGA EN EL AREA DE URGENCIA DE LA MAC SAN RAFAEL SE NTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA, PARACLINICOS SIN NOVEDAD EN LA ENTREGA, SE RETORNA A MEDICO SALAZAR A CUBA

HORA DE SALIDA:15+50
HORA DE LLEGADA:16+18
HORA DE ENTREGA:17+50
TRANSPORTADO EN AB3.

La E.S.E realiza de manera diligente y conforme a los protocolos el proceso de remisión, el menor de edad es trasladado con una historia clínica y con un diagnóstico en la medida de nivel medio, diagnóstico de posible apendicitis e infección de vías urinarias a una unidad de tercer nivel AREA DE URGENCIA DE LA MAC SAN RAFAEL SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA.

2.RESPECTO DE LAS PRUEBAS

Realizada la etapa probatoria, en audiencia y como pruebas documentadas en los anexos de la contestación de la demanda y demás, se evidencia en la historia clínica que la atención médica que se realizó fue oportuna y tal como consta en anotaciones realizadas el desde en fecha del 11 de agosto de 2018 donde ingresa por esta patología en primera ocasión, determinar la verdadera causa de un dolor abdominal agudo es muy difícil, las condiciones de la complejidad de la E.S.E de salud que corresponde a un nivel medio, no cuenta con equipos de tecnología para realizar exámenes diagnósticos de imagenología o ecografías, máxime que una posible patología de dolor agudo es muy difícil de determinar tal como se manifiesta en un artículo emitido por la Clínica de Mayo en Los Estados Unidos

Causa Escrito por el personal de Mayo Clinic

“El dolor abdominal puede tener muchas causas. Las causas más comunes generalmente no son graves, como los dolores por gases, indigestión o un tirón en un músculo. Otras afecciones pueden necesitar atención médica urgente. La ubicación y el patrón del dolor abdominal pueden proporcionar pistas importantes, pero su duración es especialmente útil para averiguar su causa. El dolor abdominal agudo se desarrolla y con frecuencia desaparece después de unas horas a unos días. El dolor abdominal crónico puede aparecer y desaparecer. Este tipo de dolor puede persistir durante semanas o meses, o incluso años. Algunas afecciones crónicas causan un dolor progresivo que empeora sostenidamente con el tiempo. Aneurisma aórtico abdominal, Apendicitis, Colangitis, Colecistitis Cistitis Cetoacidosis diabética (Diverticulitis Duodenitis,. Ataque cardíaco Una lesión Oclusión intestinal, Invaginación (en niños), Infección renal (también llamado pielonefritis), Cálculos renales (objetos duros que se forman debido a las sustancias químicas en la orina), Un absceso hepático es una acumulación de pus en el hígado, Isquemia mesentérica (disminución del flujo de sangre a los intestinos), Peritonitis (infección del revestimiento abdominal)

<https://www.mayoclinic.org/es/symptoms/abdominal-pain/basics/causes/sym-20050728>.

Sin embargo, ante la complejidad y no establecer claramente el médico tratante solicita la remisión a tercer nivel y que administrativamente se hizo todo el proceso necesario y pertinente para llegar a este fin, el cual se logró solo hasta el 13 de agosto de esta misma anualidad y que no hubo demora al momento del traslado tal como lo indica el demandante y esto se desvirtuó en las consideraciones frente a los hechos.

Respecto al ingreso del día 20 de agosto de 2018, el cuadro clínico ya era más evidente la sintomatología y se procede a la solicitud con una NOTA DE TRASLADO de (URGENCIA

VITAL), puesto que la E.S.E. carece de los recursos como se ha mencionado, y sin embargo los galenos emiten el concepto médico de:

ANÁLISIS Y PLAN PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO APENDICITIS AGUDA VS IVU, ALGICO, y Remitido a:
Hospitalización Pediatría / Recién Nacido / H. JOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
OBSERVACION PARA TOMA PARACLINICOS Y EN ESPERA REMISION PARA VALORACION CIRUGIA PEDIATRICA.

Prueba fundamental, como eximente de responsabilidad en la falla del servicio, la E.S.E. SALUD PEREIRA.

Respecto a los análisis periciales realizados en prácticas de pruebas inicialmente la Dra. Linibeth Cruz Baquero, especialista en pediatría y cirugía; que en situaciones de dolor abdominal, exámenes y procesos realizados, salvo la PCR, no podría establecer la real causa de una apendicitis, al llegar a la E.S.E. SALUD PEREIRA se colige que el menor de edad recibió la debida atención médica y no hubo fallas en el servicio, ajustándose a la *lex artis* propias del nivel medio del medio del servicio de salud. El médico especialista en cirugía Álvaro Cano Salazar argumenta en pericia que los exámenes de laboratorio y procedimientos tales como ecografías, hemogramas, practicados no evidenciaban de manera clara y concisa una posible apendicitis, salvo la PCR, pero la ecografía que le realizo no se vieron anomalías propias de la apendicitis, y otro dato importante es que el paciente aparentemente evolucionaba y respondía a los tratamientos propuestos por los galenos, también aclara que la tomografía no se le practico porque para este procedimiento debía practicarse con medio de contraste y esto podía ser contraproducente en su estado de salud, sin embargo para nuestro aparte en particular estos tipos de procedimientos y de exámenes no son practicados en la E.S.E. de salud de Pereira, como antes se ha mencionado el nivel es medio. El Dr. Dr. Leonardo Fabio Gil Montoya, Médico cirujano pediatra manifiesta en que el único indicador de una posible peritonitis era la PCR elevada, un TAC no era lo más recomendado puesto que su dolor en el entender no era severo y el PCR solo era de 126 no solicitaría una tomografía, este procedimiento conllevaría otros procedimientos contraproducentes para el paciente.

3. PETICIÓN

Por lo tanto, muy respetuosamente solito al señor juez, de conformidad al acervo probatorio, allegado, decretado y practicado no establece responsabilidad alguna. Las pretensiones realizadas no están llamadas a prosperar al representado la **ESE SALUD DE PEREIRA**, no pudiéndose establecer el daño antijuridico, puesto que el descenso del paciente no es responsabilidad por lo expuesto anteriormente y en las pruebas aportadas, no existen presuntas omisiones en la diligencia de la entidad y sumado a esto la parte demandante no apporto las pruebas para resarcir el daño reclamado en la demanda, oponiéndonos a todas las pretensiones de la demanda y solicito se absuelva de cualquier pretensión en la demanda; además solicito a su despacho declarar probadas la totalidad de las excepciones de mérito formuladas en la contestación de la demanda y como consecuencia de ello DENEGAR las pretensiones y se absuelva a la **ESE SALUD DE PEREIRA** dentro de este proceso. Igualmente se reclama la condena en costas a los accionantes en favor de la **ESE SALUD DE PEREIRA**.

4. CONCLUSIONES

Por lo discurrido, y evidenciado tanto en las pruebas aportadas y las diligencias periciales aportadas se estableció claramente que mi representado **LA ESE SALUD DE PEREIRA**, en los episodios realizo la *lex artis* que se practicó fue conforme a los protocolos y procedimientos, conforme al nivel de prestación de salud, sin embargo también se evidencio que el menor de edad **DILAN ANDREY CASTAÑEDA AGUIRRE**, tenía un historial preocupante de desnutrición severa desde los primeras meses de edad, con un esquema de vacunación incompleto, que además estuvo en programa de alimentación complementaria y que su madre fue denunciada ante los diferentes entes por su estado de salud y la **ESE SALUD DE PEREIRA** solicito en su momento acompañamiento al ICBF, que el menor de edad acudió en diferentes ocasiones al establecimiento de salud, por emesis, estados febriles, que estuvo en hogares comunitarios y fue declarado con desnutrición severa y abandono, y cuando asistía a los establecimiento de salud no era acompañado por sus progenitores, que cuando regreso a la **ESE SALUD DE PEREIRA** el día 20 de agosto del 2018, el menor de edad no estaba al cuidado de madre sino de otra pariente, llegando en estado de aparentemente crítico y no es llevado a un establecimiento de tercer o cuarto nivel sino a un establecimiento de nivel medio como es la **ESE SALUD DE PEREIRA**; si bien es cierto esta situación fáctica no hace parte de la litis que nos acaece en este momento, si hace parte del acervo probatorio; y se recaba hasta donde va la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud, no siendo exclusivas de la salud de la población, máxime cuando son infantes y sus cuidados son fundamentales desde los primeros meses de edad, para tener una vida saludable y estos cuidados son responsabilidad fundamental de sus progenitores o su defecto de la familia ateniéndose al principio fundamental del autocuidado, todo esto en conclusión y revisando en conjunto no existe ninguna responsabilidad conforme a las peticiones de la demanda de la **ESE SALUD DE PEREIRA** ante el resultado final del deceso de del menor de edad **DILAN ANDREY CASTAÑEDA AGUIRRE**.

Atentamente.



MIGDALIA A. UGARTE LIZARAZO.

C.C. 51936402 de Bogotá

T.P. 173299 del C.S de la Judicatura

Carrera 7 N° 40-34 Hospital del Centro, Pereira

Teléfono: (57) (606) 3515252

E-mail: correo@esepereira.gov.co

Visítenos: www.saludpereira.gov.co

NIT. 816.005.003-5