

Doctora
ANA MARÍA LOZADA VÁSQUEZ
Juzgado Segundo Administrativo De Florencia
j02adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co
Florencia, Caquetá
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA Y OTROS
RADICACIÓN:	18001333300220220027500
ASUNTO:	REFORMA DE LA DEMANDA

JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.003.863.766 expedida en Neiva, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 325.555, del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de **HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 26.614.932 de Florencia – Caquetá, **LUIS ALFREDO SÁNCHEZ GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía No. 6.804.907 de Florencia – Caquetá, **CLAUDIA MARLY SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.505.344 de Florencia – Caquetá, **FAIBER SÁNCHEZ GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.486.556 de Florencia – Caquetá, **FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.645.898 de Florencia – Caquetá, **LUPERLY SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.768.301 de Florencia – Caquetá, **NIRSA SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.769.208 de Florencia – Caquetá, **SANDRA MILENA SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.508.825 de Florencia – Caquetá y **LEIDI SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.075.315 de Florencia – Caquetá, según poder conferido por los mismos y el cual adjunto a la presente demanda, comedidamente llego ante su despacho, reforma de demanda para el **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, contra el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE**, identificado con NIT. 891180098 – 5, representada legalmente por Luis Francisco Ruiz Aguilar; a **la CLÍNICA MEDILASER S.A.S.**, identificada con NIT. 813001952 – 0, código del prestador 1800107466 – 01 representada legalmente por María Carolina Suarez Andrade y la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con NIT. 900156264-2, representada legalmente por José Fernando Cardona Uribe identificado con C.C. 79.267.821 o quien haga sus veces, dirigido a declarar la responsabilidad administrativa y solidaria de estos, y se logre obtener la condena del pago de la suma que resulte probada en el proceso a título de indemnización total o parcial por los hechos acontecidos entre el 05 de mayo del 2020 y el 15 de mayo del 2020, donde como resultado de fallas en la prestación del servicio de salud, negligencia, violación a reglamentos y protocolos, falta de cuidado, diligencia y vigilancia de la condición de salud, vulneración al consentimiento informado, así como evidentes fallas en la gestión integral del riesgo, que conllevó al fallecimiento del señor **LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.)** registro civil de defunción No. 09526529, expedido en Florencia – Caquetá, esposo, padre y abuelo de los poderdantes, generándoles perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

Lo anterior con fundamento en los siguientes hechos:

I. HECHOS:

PRIMERO. El señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.), era un paciente de sexo masculino, que para el mes de mayo del año 2020 tenía 77 años de edad, nacido el 12 de noviembre de 1942. Se anexa fotocopia de cédula de ciudadanía.

SEGUNDO. El señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.), para mayo del 2020 era afiliado de la NUEVA EPS, beneficiario en el régimen contributivo.

TERCERO. El señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.), convivía con su señora esposa HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 26.614.932 de Florencia – Caquetá. De acuerdo a acta de matrimonio, del 12 de mayo de 1966. Se anexa fotocopias de cédulas de ciudadanía y acta de matrimonio.

CUARTO. Fruto del amor entre LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.) y HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ, nacieron sus hijos: **LUIS ALFREDO SÁNCHEZ GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía No. 6.804.907 de Florencia – Caquetá, **CLAUDIA MARLY SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.505.344 de Florencia – Caquetá, **FAIBER SÁNCHEZ GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.486.556 de Florencia – Caquetá, **FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.645.898 de Florencia – Caquetá, **LUPERLY SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.768.301 de Florencia – Caquetá, **NIRSA SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.769.208 de Florencia – Caquetá, **SANDRA MILENA SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.508.825 de Florencia – Caquetá y **LEIDI SÁNCHEZ GARCÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.075.315 de Florencia – Caquetá. Se anexa fotocopias de cédulas de ciudadanía y registros civiles de nacimiento de cada uno.

QUINTO. El señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.), era un paciente con control ambulatorio de HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) e HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB), patologías controladas en la IPS SALUD VITAL en el municipio de Florencia – Caquetá.

SEXTO. El señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.), era adherente y cumplido con los tratamientos médicos ordenados, evidencia de ello es que nunca había presentado complicaciones asociadas a riesgo cardiovascular o de origen urológico, antes del 05 de mayo del 2020.

SÉPTIMO. El 05 de mayo del 2020 siendo las 17:08 h. el señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.) ingresa al servicio de urgencias del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE** de Florencia (C). La causa de atención fue “*desde ayer tiene mucha tembladera y dolor en los huesos*”.

OCTAVO. Al momento del ingreso, en dicha atención descrita en el numeral anterior, llama la atención que el señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ, presentaba fiebre (38°C), saturación de oxígeno del 93% (valor normal por encima del 95%), tensión arterial elevada de 137/72 mmHg (valor de tensión controlada es inferior a 120/80 mmHg) y frecuencia cardíaca elevada de 104 por minuto (valor normal hasta 100 X min). Es decir, signos vitales alterados asociados a síntomas urinarios (tenesmo vesical).

NOVENO. En dicha atención (05/05/20), le solicitaron laboratorios y se dio manejo sintomático a la fiebre con acetaminofén vía oral (tableta) y dipirona 500 mg IV (medicamento contraindicado ante sospecha de dengue, por la destrucción de plaquetas que genera), oxígeno por cánula nasal para la desaturación y no se da

manejo al cuadro urinario. Finalmente, el paciente egresa sin un diagnóstico clínico como tal, el mismo día a las 19:48 horas, como “Malestar y fatiga”, código CIE10 R53X¹.

De esta manera, no se identificó la causa que originó tales signos y síntomas como: fiebre, desaturación, elevación de la tensión arterial y cuadro urinario. Tampoco se especificó a los cuantos días debía regresar para control con medicina general, ni se realizó remisión ambulatoria a las especialidades de medicina interna o urología.

DÉCIMO. Llama la atención que uno de los laboratorios realizado el 05 de mayo del 2020, fue creatinina con valor de 1,14. Este examen permite junto el peso, talla del paciente, edad y sexo determinar la Tasa de Filtración Glomerular que permite conocer la función renal. Para el caso del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ fue de 59,25 (tasa corregida según superficie corporal, fórmula de COCKCROFT – GAULT)². Este valor clasifica al paciente en Estadio tres (3) de Enfermedad Renal. Sin embargo, no se ordenó remisión a Medicina Interna ni otros exámenes para verificar función renal.

DÉCIMO PRIMERO. El 06 de mayo del 2020 siendo las 08:47 a.m. asiste a consulta médica general de control en la IPS SALUD VITAL Sede Florencia, mediante la cual se hace la reformulación del medicamento DUODART (dudasteride/tamsulosina) 1 tab 0,5/0,4 mg cada día para el tratamiento de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), y describe que “no ha podido tener cita médica con urología”.

Describe además que estuvo en urgencias por “fatiga y malestar” y que tiene un resultado glucometría (“azúcar en sangre”) de 314 mg/dl (valor normal en ayunas 70 a 100 mg/dl, postprandial (después de consumir alimentos, valor normal hasta 200 mg/dl).

Por lo anterior, el médico de Salud Vital le indica al señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ, que debe acudir al servicio de urgencias por “glucotoxicidad”.

DÉCIMO SEGUNDO. El 06 de mayo del 2020 siendo las 14:12 horas, acude nuevamente al servicio de urgencias del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE** de Florencia (C), motivo de consulta “venimos de cita por consulta externa, porque tiene la azúcar elevada y fiebre niega síntomas respiratorios”. Siendo este su segundo ingreso por la misma causa en menos de 48 horas.

En los signos vitales de ingreso, persiste la tensión arterial elevada (131/74 mmHg) y desaturación de oxígeno (93%), con cinco días de evolución de debilidad general, fiebre y dolor de cabeza.

DÉCIMO TERCERO. En dicha atención del 06 de mayo, pese a que el ingreso fue por glicemia elevada, no hay ninguna descripción en historia clínica de esta situación clínica.

Por otra parte, el cuadro hemático o hemograma procesado el mismo día arrojó una disminución considerable de las plaquetas³, que pasaron de 201.000 a 150.000, del 05

¹ CIE10 significa Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10. Los códigos iniciados con la letra R, obedecen a signos y síntomas inespecíficos, pero no son como tal, diagnósticos clínicos. Fuente: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf

² Calculadora de Función Renal. Fuente: <https://www.senefro.org/modules.php?name=calcfrg>

³ El recuento de plaquetas, es un examen de laboratorio que mide la cantidad de plaquetas tiene en la sangre. Las plaquetas son partes de la sangre que ayudan a la coagulación. De esta manera a menor recuento de plaquetas mayor riesgo de sangrado. Fuente:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003647.htm#:~:text=Es%20un%20examen%20de%20laboratorio,que%20ayudan%20a%20la%20coagulaci%C3%B3n.>

de mayo del 2020 17:32 horas al 06 de mayo del 2020 10:19. Esto se puede evidenciar a continuación:

CUADRO HEMÁTICO DEL 05/05/2020

● 05/05/2020 17:32:10

HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)

9

Interpretación: BAJO RIESGO

Folio Inter:

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	5.9 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	5.06 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	15.6 g/dl	
Hematocrito	46.0 %	
Volumen Corpuscular Medio	91 fl	
HB Corpuscular Media	30.8 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	33.9 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	11.7 %	
Recuento de Plaquetas	201 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	7.0 fl	
Plaquetocrito	0.142 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	10.3 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	64.8 %	
% Linfocitos	9.5 %	
% Monocitos	5.1 %	
% Eosinofilos	0.6 %	
% Basofilos	0.0 %	
# Neutrofilos	5.01 x10 ³ /mm ³	
# Linfocitos	0.56 x10 ³ /mm ³	
# Monocitos	0.30 x10 ³ /mm ³	
# Eosinofilos	0.04 x10 ³ /mm ³	
	0.00 x10 ³ /mm ³	

CUADRO HEMÁTICO DEL 06/05/2020

Fecha

Servicio

Folio Sol.

Extramural

● 06/05/2020 10:19:34

HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)

11

Interpretación: TENDENCIA A LA TROMBOCITOPENIA

Folio Inter: 12

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	7.9 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	5.07 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	15.7 g/dl	
Hematocrito	46.0 %	
Volumen Corpuscular Medio	91 fl	
HB Corpuscular Media	31.0 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	34.1 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	12.0 %	
Recuento de Plaquetas	150 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	7.6 fl	
Plaquetocrito	0.114 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	12.5 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	77.5 %	
% Linfocitos	18.7 %	
% Monocitos	3.3 %	
% Eosinofilos	0.5 %	

DÉCIMO CUARTO. Pese a la disminución de plaquetas presentada, dentro del plan de tratamiento se le continuó ordenando y administrando dipirona intravenosa⁴ al paciente, aun cuando este medicamento está contraindicado ante sospecha de dengue, así lo determina la Guía de Manejo Integral para esta patología, según Minsalud⁵.

DÉCIMO QUINTO. En la atención del 06 de mayo del 2020, se observa nuevamente que el manejo del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ, fue sintomático y no se determinó un diagnóstico confirmado, sino que se dieron varias impresiones diagnósticas inespecíficas tales como:

Ingreso: 1019727Fecha Historia: 06/05/2020 14:13:28Página 1/1

Número de Folio: 12Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - OBSERVACION URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: SANCHEZ MALAGON
Nombres: LUIS FRANCISCO
Dirección: VEREDA EL VENADO - BELLAVISTA - FLORENCIA
Teléfono: 3102164267 - 3106085694
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Tipo Documento: CC Numero: 17620548
Edad: 77 Años 05 Meses 24 Dias (12/11/1942)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI) Observaciones: EN DOS DIAS POR URGENCIAS	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R51X	CEFALEA		<input type="checkbox"/>

Llama la atención que pese a tener la impresión INFECCIÓN VIRAL, no se le ordenó exámenes para determinar el agente viral, como por ejemplo aislamiento viral para dengue o prueba PT – PCR o prueba de antígenos para COVID 19, pues casualmente el paciente presentaba sintomatología que podía estar relacionada con estas patologías.

Además, que persistían la fiebre y cefalea (dolor de cabeza) como signos cardinales (marcados).

DÉCIMO SEXTO. En dicha atención se le ordenó al señor LUIS FRANCISCO un cuadro hemático en los siguientes dos días, por lo tanto, el equipo médico pensaba en un posible dengue.

Sin embargo, de acuerdo a la Guía de Atención Clínica de Dengue y el Protocolo de Atención de Dengue del Instituto Nacional de Salud, establece que el paciente al presentar signos y síntomas probables de dengue y además criterios de riesgo como: edad superior a 65 años (tenía 77 años), patología crónica (hipertensión arterial y elevación de glicemia), y paciente con riesgo social (difícil acceso por residir en

⁴ Estudio Efectos de la administración temprana de Dipirona. Conclusiones: Estos resultados sugieren que el uso de dipirona en los primeros días de la enfermedad causada por el virus dengue, se asocia a recuentos de plaquetas más bajos y a aumento del riesgo de desarrollar DH. Fuente: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-efecto-administracion-temprana-dipirona-sobre-13081567#:~:text=Conclusiones.,del%20riesgo%20de%20desarrollar%20DH.>

⁵ Guía para la atención Clínica Integral de Paciente con Dengue. Ministerio de la Protección Social. Colombia. Pág. 26.

vereda el venado), debió ser manejado de manera intrahospitalaria, es decir debió ser clasificado como grupo B, grupo de hospitalización para una estrecha observación y tratamiento médico.

De esta manera de haber sido correctamente clasificado y manejado, le hubiera permitido acceder a estos exámenes:⁶

*Laboratorios a realizar en pacientes del **Grupo B**: Cuadro hemático completo con el fin de evaluar leucopenia, Trombocitopenia, hemoglobina y hematocrito, transaminasas (ALT, AST), Tiempos de coagulación (PT, PTT), e IgM dengue. Electrocardiograma en paciente con alteraciones del ritmo cardiaco.*

Por otra parte, no se observa que la situación de glicemia elevada (314 mg/dl) se haya concluido o determinado su causa, es decir, si se trataba de una patología como diabetes o no. Aun, cuando la Guía de Práctica Clínica para Diabetes Mellitus en mayores de 18 años de edad⁷:

Tema 1. Tamización y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2

El diagnóstico de la diabetes *mellitus* tipo 2 se puede hacer con cualquiera de los siguientes criterios:

- Glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dL
- Glucemia plasmática a las 2 horas de tomar una carga de 75g de glucosa anhidra disuelta en agua ≥ 200 mg/dL. Esta es una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) y de ella se toman dos muestras: una basal y otra a las 2 horas de la carga.
- HbA1c en cualquier momento $\geq 6,5$ %
- En presencia de síntomas como poliuria, polidipsia y pérdida de peso, basta con una glucemia plasmática al azar ≥ 200 mg/dL para establecer el diagnóstico.

DÉCIMO SÉPTIMO. Sin embargo, como se describió el paciente se le dio egreso el mismo 06 de mayo del 2020 a las 14:13 horas, y se da manejo en casa o ambulatorio, con orden de cuadro hemático en dos días.

DÉCIMO OCTAVO. El 07 de mayo del 2020 siendo las 05:48 p.m. el señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ reingresó por tercera vez por la misma causa (persistencia de fiebre y dolor) al servicio de urgencias de **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE**, en un lapso inferior a 72 horas⁸.

DÉCIMO NOVENO. En esta oportunidad el paciente se le diagnosticó **DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA**. Además, presenta elevación marcada de tensión arterial 148/80 mmHg, saturación de oxígeno 93% (desaturación), frecuencia respiratoria de 28 X min (polipneico o incremento anormal de respiraciones por minuto), además con descenso importante de plaquetas con cifras de 60.000 y 42.000.

⁶ Guía para la atención Clínica Integral de Paciente con Dengue. Ministerio de la Protección Social. Colombia. Pág. 28.

⁷ Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Guía para profesionales de la salud 2015 - Guía No. GPC-2015-51. Pág. 27.

⁸ La resolución 256 de 2016, describe como indicador trazador de Seguridad el reingreso por la misma causa en menos de 72 horas, es un indicio normativo de falla en la prestación del servicio de salud.

Pese a la disminución patológica de plaquetas se le continúa administrando dipirona al paciente, pese a estar claramente contraindicado:

● 08/05/2020 02:48:33 p.m. te de 77 año de edaque ingresa con cuadro d dengue con sgnos de alarma pendiente resultados ralizados a las 14 : se carga nuevo control ára las 20 h , pte con persitencia de su alza termca a esar d su acetaminofen por lo quie s carga una dosis de dipirona

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

MEDICINA GENERAL

VIGÉSIMO. Pese a que el paciente presentaba una cifra de plaquetas inferior a 50.000, y que el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.**, contaba para ese momento con el servicio de transfusión sanguínea tal como se observa en el Registro Especial de Prestadores:

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC	891180098	-	5		
Naturaleza Jurídica	Pública				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador	1800100025	-	01	Clase de Prestador	Instituciones - IP
Empresa Social del Estado	SI	Nivel Atención Prestador	2	Carácter Territorial	DEPARTAMENTAL
DATOS DE LA SEDE					
Departamento	Caquetá	Municipio	FLORENCIA		
Código de la Sede	1800100025	-	01		
Nombre de la Sede	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE				
SERVICIO					
Grupo	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica		Número Distintivo de Habilitación del Servicio	DHS135346	
Servicio	713-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA				
Modalidad	<div><input type="checkbox"/> Intramural: Ambulatorio</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Intramural: Hospitalario</div> <div><input type="checkbox"/> Extramural: Unidad Móvil</div> <div><input type="checkbox"/> Extramural: Domiciliario</div> <div><input type="checkbox"/> Extramural: Otras Extramural</div> <div><input type="checkbox"/> Telemedicina: Centro Referencia</div> <div><input type="checkbox"/> Telemedicina: Institución Remisora</div>				
Complejidad	<div><input type="checkbox"/> Baja</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Media</div> <div><input type="checkbox"/> Alta</div>				
Fecha apertura del servicio	20140530 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.				

Será una constante en el manejo de la paciente que nunca corrigieron esta marcada disminución de plaquetas y nunca se le trasfundió plasma congelado en las IPS que fue atendido. Ni se le solicitó a la familia donar plaquetas o plasma, para aquellos con grupo sanguíneo y Rh AB+.

VIGÉSIMO PRIMERO. Pese a que el paciente tenía comorbilidades de base y era necesaria la valoración continua por las especialidades de MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, NEFROLOGÍA y UROLOGÍA, especialidades intrahospitalarias con las cuales no contaba el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE**, no se explica las razones por las cuales insistió en mantener el paciente dentro de sus instalaciones los días 07,08, 09, 10 y 11 de mayo del 2020, a pesar de ser previsible que la condición clínica del señor LUIS FRANCISCO, estaba desmejorando y en toda su estancia en dicha E.S.E. no hubo un diagnóstico confirmatorio claro y por tanto un manejo determinante y pertinente.

El resultado de lo anterior, es que el paciente se remitió de manera urgente en ambulancia medicalizada a la UCI de la CLÍNICA MEDILASER. Egresó el 11 de mayo del 2020 a las 12:52 a.m. con trombocitopenia SEVERA (plaquetas muy disminuidas) de 40.000 y compromiso renal serio (ENFERMEDAD RENAL AGUDIZADA) y EPOC Exacerbado:

SE REMITE A A UCI 3 NIVEL URGENTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA MONITORIZADA
PACIENTE ACTUALMENTE SIN TOS **POR ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICO NO HAY SOSPECHA DE
COVID 19**
**SE ACLARA TENIENDO EN CUENTA SUS ANTECEDENTES YA COMENTADOS EL CUAL SU PATRON
RESPIRATORIO APUNTA MAS A SU PATOLOGIA DE BASE Y SU COMPLICACION CON DENGUE POR
TROMBOCITOPENIA SEVERA MENOR DE 40000**

En toda la estancia tampoco le realizaron exámenes para determinar si tenía COVID 19, basándose solamente en el criterio “de nexo epidemiológico”.

VIGÉSIMO SEGUNDO. Una constante durante la atención en el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE**, fue el pobre seguimiento y cuidado brindado, así mismo omitieron las solicitudes de la familia y fueron tergiversadas en historia clínica como actitudes hostiles, cuando por ejemplo estos le manifestaron que los equipos con que monitoreaban al paciente tenían problemas de mantenimiento, se anexa vídeos. Además de la falta de continuidad en los cuidados por parte del personal de enfermería.

Además, que nunca se tuvo certeza de las causas reales de la condición clínica del señor LUIS FRANCISCO, pues no tuvo acceso a las especialidades que eran pertinentes según sus diagnósticos y la falta de realización de exámenes, que le permitieran gozar de su derecho al diagnóstico efectivo.

Algunas valoraciones esporádicas fueron como INTERCONSULTA, y aun así la E.S.E. no estaba legalmente autorizada para valoraciones por estas especialidades en el ámbito intrahospitalario, pues estaban habilitadas solamente para manejo ambulatorio, es decir consulta externa.

VIGÉSIMO TERCERO. La presunta solicitud de remisión a UCI fue realizada el día 09 de mayo del 2020 a las 11:26 pm. sin embargo, sólo fue efectuada hasta el día 11 de mayo del 2020 a las 12:52 a.m., una demora injustificada, lapso en el cual el señor LUIS FRANCISCO se deterioró rápidamente pues la E.S.E. no estaba en la capacidad técnico científica de dar el manejo definitivo y pertinente.

Esta demora en el proceso de referencia, el cual está reglamentado en la resolución 4331 del 2012, debe ser explicado por la parte de la NUEVA EPS y **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE**, pues finalmente terminó remitiendo el paciente como urgencia vital. Por lo tanto, pudo remitirlo de esta manera, de forma más oportuna.

VIGÉSIMO CUARTO. Esta demora persistente en el proceso de remisión y la falta de especialidades adecuadas que valoraran al paciente puede evidenciarse en las notas de historia clínica especialmente del 09 al 11 de mayo del 2020:

● 10/05/2020 04:34:58 p.m. Unidad de cuidados especiales - Evolución conjunta medicina general y medicina interna - Dr Larios.
Paciente de 77 años con diagnósticos: *Dengue con signos de alarma (plaquetas 52mil). * HTA controlada * EPOC? vs Neumonía??

S: Refiere sentirse en aceptables condiciones, tolera vía oral adecuadamente. Diuresis +. Familiar comenta que Saturación de O2 mejora con la sedestación. Niega otros síntomas.

O: TA: 136/86 mmHg FC: 108 lpm FR: 28 rpm T: 37.6 °C SO2: 92%
Alerta, orientado, afebril, hidratado. Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados. Polipnea, patrón respiratorio de predominio abdominal. O2 bajo cánula nasal a 3L/minuto. Pulmonar con estertores bibasales ocasionales, no sibilancias. Abdomen distendido a expensas de pániculo adiposo + impresiona onda ascítica. Extremidades móviles, bien perfundidas. Neurológico sin déficit evidente.

A: Paciente con cuadro clínico de dengue, ahora asociado cuadro respiratorio con mejoría clínica ostensible con inicio de antibiótico, no ha presentado nuevos picos febriles. Niega sintomatología. Plaquetas en ascenso. Persiste patrón respiratorio abdominal, polipnea y requerimiento de O2 a bajo flujo, Diuresis positiva >1cc/kg/hora. Llama la atención incremento de creatinina (hoy 2.8 para TFG 25 estadio 4). Cardiología descarta falla cardíaca, FEVI conservada.


P: Por el momento paciente continúa manejo médico instaurado, además en trámite de remisión para medicina interna en tercer o cuarto nivel, para manejo conjunto con NEFROLOGÍA por presentar enfermedad renal crónica estadio 4 agudizada. Pendiente ecografía abdominal de control. Se solicitan paraclínicos de control 7pm (cada 6 horas). Se comenta conducta con familiar y paciente, se resuelven dudas. Indican entender y aceptar. Avisar cambios.

● 10/05/2020 08:03:51 p.m. ACUDO AL LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE A ESTADO PRESENTANDO SATURACION DE 88 % DE PACIENTE DE 77 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EN CUIDADOS ESPECIALES CON MONITORIZACION CONTINUA CON O2 POR CANULA NASAL CON HC CLINICA CONOCIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON IDX DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA + ANT DE EPOC EXACERBADO + IRC + NEUMONIA NO ESPECIFICADA, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION A UN III NIVEL MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA INTERNA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA UTILIZANDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SE ENCUENTRA PACIENTE EN LA UNIDAD CON PRESENCIA DE FAMILIAR ALERTA SENTADO QUIEN EN EL MOMENTO SE ESTA ADMINISTRANDO ALIMENTACION CON VIA POCO TOLERANCIA A LA VIA ORAL SE ENCUENTRA PACIENTEN REGULARES CONDICIONES GENERALES PALIDEZ CUTANEA CON EDEMA PALPEBRAL CON FLUCTUACIONES EN LA OXIMETRIA 88-89 % QUIEN TOLERA EL DECUBITO, POLIPNEICO, TAQUIPNEICO TA 128/55 FC 105 FR 21 T 37 TORAX SE APRECIA LEVE TIRAJES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO NOOX GLOBOLOSO CON PRESENCIA DE SONTA VESICAL CON BALANCE +, CON RECUENTO DE PLAQUETAS DE LAS 19 HORAS EN ASCENSO

PLAN ELEVACION DE LA CABECERA + SI PERSITE CON DESATURACION <88 % COLOCAR O2 ALTO FLUJO CON FIO2 AL 50 % + GLUCOMETRIA 10P Y 6AM + CH + RECUENTO DE PLAQUETAS CONTROL AM + DIETA BLANDA A TOLERANCIA + CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ILIMIANDOS + CURVA TERMICA CADA 4 HORAS +CONTINUA EN PROCESO DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID MEDICINA GENERAL

VIGÉSIMO QUINTO. No se evidencia nota de traslado del paciente del día 11 de mayo del 2020, solamente registra hora de salida en historia clínica a las 12:42 a.m.



**E.S.E. HOSPITAL
MARIA INMACULADA**

E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA
NIT: 000000891180098

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1019924	Fecha Historia: 11/05/2020 12:54:39 a.m.	# Autorización: 126658800	Página 1/3
Fecha Ingreso: 07/05/2020 05:48:15 p.m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 17620548	Nombres: LUIS FRANCISCO	Apellidos: SANCHEZ MALAGON	
Número de Folio: 41	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III		

VIGÉSIMO SEXTO: El 11 de mayo del 2020 ingresa a las 02:09 a.m. a la CLÍNICA MEDILASER S.A.S FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA, con fecha de atención o apertura de historia clínica a las 05:18 a.m., lo que demuestra una demora de 03 horas para la atención del paciente en el servicio, siendo por tanto inoportuna al tratarse de un paciente en estado crítico:

Fecha Historia: 11/05/2020 5:18:32 a. m.

Ingreso: 3758514 **Fecha Ingreso:** 11/05/2020 2:09:47 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto

Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Tarjeta Profesional #** 10347

Especialidad: MEDICINA INTERNA

VIGÉSIMO SÉPTIMO: Al ingreso de UCI, el médico de Medilaser describe: “referido con Dengue y Signos de Alarma por presentar riesgo de falla ventilatoria. Cursa con EPOC e HAS. No antecedente de riesgo epidemiológico para COVID. Ingres a con desaturación, pero sin distress respiratorio. Se acomoda en su unidad, se evalúa y se inicia atención integral. Gases arteriales: Acidosis Respiratoria e hipoxemia leve. Eco Tórax: mínimo derrame pleural derecho; no ascitis; corazón dilatada, pero con adecuada contractilidad”.

De esta manera, sin solicitar ninguna ayuda diagnóstica, ni valoración por especialidades como INFECTOLOGÍA o NEUMOLOGÍA, se determina solamente con el criterio de nexo epidemiológico que no era necesario estudiar la presencia de COVID 19 en el organismo del señor LUIS FRANCISCO, aun cuando presentaba todos los signos, síntomas y paraclínicos de NEUMONÍA, aún de origen desconocido.

VIGÉSIMO OCTAVO. Se realiza nuevamente paraclínicos los cuales prácticamente todos estaban alterados:

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS		
Folio Sol.	Servicio	Interpretacion
18	CLORO	NORMAL
18	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ELEVADA
18	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	ACIDOSIS RESPIRATORIA
18	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	PLAQUETOPENIA
18	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTO
18	NITROGENO UREICO	ALTO
18	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
18	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	ALTA
18	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	CARDIOMEGALIA, ENFISEMA
18	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
18	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NORMAL
18	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	PROLONGADO
18	TROPONINA T CUANTITATIVA	ALTA

Llama la atención que la creatinina tenía un nivel muy ALTO, valor de 4,07 mg/dl, es decir que para la edad, peso y talla del señor LUIS FRANCISCO, da como resultado una tasa de filtración glomerular o función renal (corregida a la superficie corporal) de 0,59:

COCKCROFT - GAULT

Edad: (Años)
77

Peso: (Kg.)
88

Talla: (m.)
165

Creatinina: (mg/dL)
4.03

Sexo:
Hombre

Superficie corporal (m²)
55.62

IMC (Kg/m²)
0

C-G (mL/min)
19.11

C-G corregido SC (mL/min/1,73 m²)
0.59

CALCULAR

RESETEAR

De acuerdo a la GPC de ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA de Colombia, el señor LUIS FRANCISCO tenía un Estadio Renal CINCO (05) y requería de manera urgente TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, esto significa diálisis o trasplante renal.

VIGÉSIMO NOVENO. De igual manera le realizaron exámenes como TROPONINA T CUANTITATIVA con resultados anormales (valor muy elevado)⁹. Debido a este hallazgo de infarto del corazón (miocardio), médico en UCI registra: Síndrome coronario agudo sin elevación del ST. Se solicita valoración por cardiología y nefrología:

Pendiente valoración por cardiología y nefrología por aumento de azodados y gasto urinario bajos y troponinas elevadas.
Se gases arteriales control en la tarde
Se informa a familiar de manera telefónica sobre la condición clínica y pronóstico del paciente por aislamiento covid-19

TRIGÉSIMO. Sólo hasta el 11 de mayo del 2020, el equipo de salud reconoce que están ante un caso sospecho de COVID 19 y deciden intubar:

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente en mal estado general, con persistencia de trastorno de oxigenación con control de gases arteriales muestran persistencia de hipoxemia por lo que se inicia intubación temprana y se deja bajo sedación con Midazolam y fentanyl, bolos de vecuronio.

TRIGÉSIMO PRIMERO. El cardiólogo aclara que la condición crítica del paciente no obedece a una alteración estructural de la función cardíaca según el ecocardiograma realizado, pero tampoco explica el incremento significativo del marcador cardíaco TROPONINA T.

ANÁLISIS

Paciente masculino de 77 años conocido por el servicio por dilatación de la raíz aórtica HTA.

Quien cursa hospitalización en UCI por falla ventilatorio secundaria a proceso infección a nivel pulmonar, con acidosis metabólica y deterioro de su función renal

Medicado con:

Nifedipino 30 mg cada 8 horas

Ibuprofeno 50mg + Hzt 12.5mg cada día

Rosuvastatina 40mg día

Historial de química 26.09.19: LDL 135, Colesterol 213mg, Trigl. 212, HDL 36, Ionograma normal, TSH 2.14, Creatinina 1.28, química sanguínea 04.03.20: A1c 5.6, Ionograma normal, TSH 1.76, creatinina 1.1, colesterol 121, HDL 36, LDL 60, Trigl. 123

ECG 26.09.19: Eje de hemibloqueo anterior izquierdo bloqueo completo de rama derecha T negativa en DIII y AVF

Ecocardiograma con hipertrofia concéntrica deterioro leve de la función sin valvulopatías severa ni alteración segmentaria de la motilidad

Llama la atención el deterioro progresivo y severo de la función renal descompensación del parte respiratorio que puede corresponder a infección no se evidencia alteración estructural de la función cardíaca que justifique el cuadro crítico actual se informa de manera clara amplia a familiar crítico estado actual como también conducta

TRIGÉSIMO SEGUNDO. El 12 de mayo del 2020, el nefrólogo valora al paciente LUIS FRANCISCO, y decide dar manejo "expectante", según nota realizada a las 03:00 p.m. pero aclara que es retrospectiva de las 11:00 a.m. (es decir un retraso de 4 horas de oportunidad en el diligenciamiento de la historia clínica, el cual no es justificado por el galeno).

A continuación, se evidencia nota que aclara que, pese a las patologías de base del paciente, este siempre fue adherente al tratamiento, es decir responsable con el control de sus patologías:

⁹ Troponina en el diagnóstico de infarto al miocardio: Consideraciones desde el laboratorio clínico Se solicita troponina en sangre para estudio con sospecha de un infarto al miocardio en evolución. Un valor por encima de 0,05 ng/ml determina la presencia de un infarto agudo del miocardio (parte muscular del corazón). Fuente: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art20.pdf>

Análisis:

Paciente en malas condiciones generales de salud, hemodinamicamente estable, normotenso, afebril, tolerando oxígeno ambiente, paciente con múltiples comorbilidades, quien cursa con lesión renal aguda akin II, paciente debuto con síndrome febril, con posterior deterioro del componente respiratorio, requerimiento de ventilación mecánica invasiva, se evidencia acidosis mixta, predominio del componente respiratorio hemograma con datos de respuesta inflamatoria sistémica, azoados elevados; CR: 5.70, BUN: 88.4, equilibrio electrolítico, se comenta paciente con cardiólogo, quien refiere llevar controles por consulta externa de su hipertensión arterial, se evalúa historia clínica de paciente

donde se evidencia función renal de hace 2 meses, CR: 1.1, paciente con adecuada adherencia a tratamiento.

Se decide ordenar estudios de extensión para determinar causa de lesión renal, se sospecha de patología neoplásica por lo que se ordena electroforesis de proteínas séricas.

TAC de torax con lesiones compatibles con neumonía.

Cubierto con Piperacilina Tazobactam día: 1.

Nefrometabólicamente estable, si bien es cierto que cursa con hiperazoemia y oligoanuria súbitas, se decide tomar conducta expectante, con evaluación estricta de función renal, lo que ayudará a determinar necesidad de terapia dialítica, de igual forma se espera compensación de falla cardíaca, lo que podrá contribuir a que haya mejoría de función renal. Se ordenan paraclínicos control mañana 5 am.

Se atiende paciente bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por nuestra institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19.

TRIGÉSIMO TERCERO. El 12 de mayo del 2020, siendo las 06:00 p.m. el nefrólogo revalora al señor LUIS FRANCISCO, y determina que junto con el Dr. Plata, determinan que es necesario iniciar hemodiálisis, decisión que se toma cuando ya el paciente ha empeorado más su estado de salud como se puede evidenciar:

ANALISIS

Revaloro paciente el cual presenta disminución de gasto urinario en las últimas 6 horas, actualmente anurico.

se comenta con Dr. plata condición de paciente, se replantea plan inicial y en común acuerdo, se decide iniciar terapia dialítica dada por Anuria.

Paciente en malas condiciones generales, mal pronóstico a corto plazo, alto riesgo de complicaciones por múltiples comorbilidades y alto riesgo de muerte. pronóstico reservado.

se informa condición actual de paciente y plan a seguir, a familiar, quien refiere entender y aceptar.

signos vitales:

TA: 103mm/Hg, FC:64lpm, FR: 20rpm, SO2: 93%. bajo ventilación mecánica.

indicaciones dialisis así:

Tiempo: 3 horas.

Filtro: Fx 60.

Flujo: 250ml/min.

UF: 1500ml.

NO HEPARINA.

TRIGÉSIMO CUARTO. El 12 de mayo del 2020 siendo las 10:58 p.m. se registró paso catéter arterial femoral izquierdo (administración de medicamentos inotrópicos – norepinefrina y vasopresina) y paso de catéter Mahurkar femoral derecho (para hemodiálisis).

TRIGÉSIMO QUINTO. Llama la atención que las notas realizadas por el personal jefe y auxiliar de enfermería documentan un sangrado activo, abundante y persistente del catéter arterial femoral izquierdo que debió ser manejado con vendaje compresivo los días 12 y 13 de mayo, además de la persistente inestabilidad hemodinámica del paciente, que no está documentado o descrito en las notas médicas.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

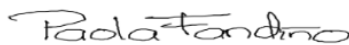
Fecha Registro: 12/05/2020 10:30:00 a. m.

Título: CVC

Nivel: NORMAL

Objetivo:

Se realiza acompañamiento médico de turno para paso de catéter subclavio derecho, sin complicaciones, se tomo rayos x de torax. Se evidencia sangrado por sitio de inserción, se cambia nuevamente tegaderm y apósito estéril. Siendo las 12:43 pm se observa nuevamente sangrado activo por sitio de inserción, se decide dejar vendaje compresivo con apósito estéril y esparadrapo. Se dea rotulo según protocolo institucional.



Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1053777828

Fecha Registro: 12/05/2020 1:00:00 p. m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

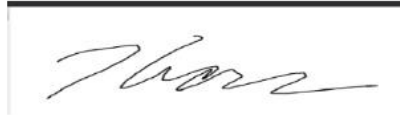
Nivel:

Subjetivo:

Recibo paciente de 77 años de edad, sexo masculino en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto 2do Piso, acostado con barandas arriba, en posición supino, con diagnóstico médico de: DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, TROMBOCITOPENIA SEVERA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, NEUMONIA VERSUS ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDIZADA EN ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO, paciente bajo efectos de sedación y analgesia, ventilación mecánica invasiva.

Análisis

Paciente en regulares condiciones generales, la cual requiere de vigilancia estricta; Diagnóstico de enfermería principal riesgo de Patrón Respiratorio Ineficaz, se continúa manejo según ordenes médicas, durante la mañana se observó hemodinámicamente estable, no presenta ninguna complicación en la administración de medicamentos, durante la mañana es valorado por médico de turno, quien ordena iniciar protocolo de intubación, el cual se inicia sin ninguna complicación, se inicia sedoanalgesia y soporte vasopresor, glucoemias adecuadas, tolera la nutrición enteral. usuario quien presenta mucho sangrado en sitio de punción de catéter central, se deja vendaje compresivo.



Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 63-000-289

TRIGÉSIMO SEXTO. Se inició sesión de hemodiálisis el día 12 de mayo del 2020 a las 11:00 p.m. y realizaron desconexión anticipada el 13 de mayo del 2020 a las 01:00 p.m. es decir dos horas después (duración sesión completa era 3 horas), por inestabilidad hemodinámica del paciente, pues continuaba con sangrado activo de línea arterial femoral derecha, hemorragia que nunca fue manejada por el equipo médico y que llevaba padeciendo el paciente desde que le colocaron el catéter:

Fecha Registro: 13/05/2020 1:00:00 a. m.

Título: DESCONEXION DE MAQUINA DE HEMODIALISIS

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

NO APLICA

Objetivo:

PACIENTE CONECTADO A MAQUINA DE HEMODIALISIS

LLEVANDO 2 HORAS DE TERAPIA PACIENTE MEJORA CIFRAS TENSIONALES, PERO FRECUENCIA CARDIACA ELEVADA, PACIENTE CON SANGRADO ACTIVO POR LINEA ARTERIAL FEMORAL DERECHA, MEDICO DE FORMA VERBAL INDICA ANTICIPAR DESCONEXION DE MAQUINA DE HEMODIALISIS, ORDEN QUE SE CUMPLE SE DIALIZA PACIENTE 2 HORAS ULTRAFILTRADO DE 475ML QUEDA PACIENTE CON SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 124/64mmHg

TAM: 72

FRECUENCIA CARDIACA: 149 POR MIN

SPO2: 96%

VST: 49.8

SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE DESCONEXION DE PACIENTE DE LA MAQUINA DE HEMODIALISIS SEGUN PROTOCOLO, NO

PRESENTA SANGRADO POR CATETER MAHURKAR

CATETER FUNCIONAL DURANTE LA TERAPIA

SE DAN NOVEDADES A LA JEFE DE TURNO

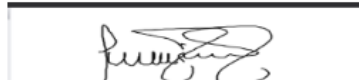
QUEDA PACIENTE EN UCI BAJO EL CUIDADO DE PERSONAL DE TURNO EN UCI

Actividades:

SE ACUDE AL LLAMADO

ANTICIPACION DE LA FINALIZACION DE LA TERAPIA

PROCEDIMIENTO DE DESCONEXION SEGUN PROTOCOLO SIN COMPLICACION ALGUNA



Profesional: LILIANA DIAZ ZAMBRANO

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

TRIGÉSIMO SÉPTIMO. Según nota de enfermería del 13 de mayo del 2020 a las 04:00 a.m., siendo las 12:30 a.m. el señor LUIS FRANCISCO se mostró más inestable hemodinámicamente por sangrado activo a través de línea femoral y por catéter venoso central, es decir ambos catéteres.

En dicha nota la Enfermera Jefe PAOLA YAMILE FANDIÑO con C.C. 1053777828, registra en historia clínica que el paciente tenía indicación de PLASMA FRESCO CONGELADO (el cual contiene plaquetas) pero **SIN DISPONIBILIDAD EN LA INSTITUCIÓN PARA TIPO DE SANGRE AB+.**

Así mismo que la suspensión de la hemodiálisis se da por la franca inestabilidad hemodinámica, por orden médica.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha Registro: 13/05/2020 4:00:00 a. m.

Título: Paciente fallece

Nivel: NOTA

Subjetivo:

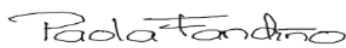
No aplica

Objetivo:

Siendo las 12:30 am paciente inestable hemodinamicamente con doble soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina a dosis maximas a traves de cateter venoso central subclavio derecho, sangrado activo a traves de linea arterial femoral izquierda y por cateter venoso central, paciente con indicacin de transfundir plasma fresco congelado pero sin disponibilidad del mismo en la institucion(AB+), fue conectado a sesion de hemodialisis a traves de cateter mahurka femoral derecho, sin embargo por la franca inestabilidad medico de turno decide suspenderla. A las 3:45 am presenta asistolia y fallece, medico de turno decide no realizar maniobras de reanimacion, se realiza llamado a familiar para informar sobre el fallecimiento.

Actividades:

Paciente fallece. Se informa a familiares.



Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1053777828

TRIGÉSIMO OCTAVO. La misma nota aclara que al paciente **NO SE LE REALIZARON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA POR DECISIÓN MÉDICA.** Se aclara que en la historia clínica no se evidencia formato de voluntades anticipadas firmadas por el paciente, orden de no reanimación por parte de la familia e incluso se aclara que el paciente no era paciente terminal, pues su condición renal era AGUDA, no CRÓNICA.

Al respecto, la ley 23 de 1981 determina en su artículo 17, que aún así *"la cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente"*.

TRIGÉSIMO NOVENA. Pese a que al momento del fallecimiento del señor LUIS FRANCISCO, se desconocía si realmente tuvo dengue, el origen de la neumonía, se desconoce la presencia del virus COVID 19, pues nunca se le practicaron laboratorios ni otras pruebas confirmatorias, se desconocía la causa de la enfermedad renal, pues estaba investigándose si era neoplásica (por cáncer), se desconocía si realmente era diabético (pues nunca hubo una línea de indagación o diagnóstico médico para determinar esto, pues finalmente fue la causal de ingreso el 07 de mayo del 2020), el infarto de miocardio con elevación del segmento ST que nunca fue tratado, era más que claro que por las múltiples fallas de la ESE como el no control de sangrado de los catéteres, la no transfusión de plasma fresco congelado y la no reanimación avanzada, le debía ser realizada la necropsia.

Al respecto, el decreto 786 de 1990, norma que fue incluida en el D.U.R. 780 de 2016. Esta última en su artículo 2.8.9.6 determina que las autopsias médico-legales procederán obligatoriamente en los siguientes casos:

- a) Homicidio o sospecha de homicidio;
- b) Suicidio o sospecha de suicidio;
- c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio;
- d) Muerte accidental o sospecha de la misma;
- e) otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa,** o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.

De esta manera el literal e) es aplicable al caso pues realmente no había claridad sobre la causa del fallecimiento del señor LUIS FRANCISCO.

CUADRAGÉSIMO. Para la familia fue una sorpresa que nunca hubieran sido contactados para informarle de la situación del señor LUIS FRANCISCO, y en el momento que supieron sobre su muerte, que fue al día siguiente que acudieron a la Clínica para averiguar sobre su familiar, se encontraron con esta triste y sorpresiva noticia.

Por tal motivo, solicitaron se realizara la respectiva necropsia, sin embargo, la CLÍNICA MEDILASER Sede Florencia, les negó este derecho y les impuso la barrera administrativa que debía pagar de manera particular este servicio.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO. La familia del señor LUIS FRANCISCO en medio de su dolor y los limitados recursos económicos decide desistir de la necropsia, para que el cuerpo de su familiar fuera entregado. Pues con mucho esfuerzo pagaron un día de cuarto de refrigeración en el cuarto de cadáveres de Medilaser.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO. El señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN fue declarado fallecido según registro civil de defunción No. 09526529, con fecha de defunción 13 de mayo del 2020 a las 03:45 a.m. Registro expedido el día 15 de mayo del 2020 por la Notaría Segunda de Florencia, Caquetá.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO. La pérdida del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN ha sido irreparable para su familia, conocer del dolor y sufrimiento al que fue sometido, en un contexto clínico que para ninguno es claro, pues existen muchos interrogantes alrededor de su fallecimiento y no comprenden cómo después de tres reingresos por urgencias y el manejo de instituciones de mediana complejidad de atención este haya sido el resultado.

Su pérdida generó perjuicios de tipo patrimonial pues el señor LUIS FRANCISCO era un trabajador del campo activo, además de ser el soporte de la familia, lo que generó perjuicios morales en su familia, entre otros.

CUADRAGÉSIMO TERCERO. Una constante en la atención son las inconsistencias en la historia clínica especialmente en las notas médicas, además de la omisión e incumplimiento en los protocolos de atención médica y guías de práctica clínica determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social tales como:

- a. Guía de Manejo Integral de Dengue. Minsalud.
- b. Protocolo de Dengue. Instituto Nacional de Salud (INS).
- c. Guía de Práctica Clínica de Diabetes. Minsalud.
- d. Guía de Práctica Clínica de Enfermedad Renal Crónica. Minsalud.
- e. Protocolo de reanimación cerebro – cerebro cardiopulmonar avanzada (RCCP) avanzada.
- f. Guía de Manejo de Infarto Agudo de Miocardio con elevación ST. Guías de Manejo de Urgencias. Minsalud.
- g. Guías de atención para COVID 19. Consenso de la Sociedad Colombiana de Infectología.
- h. Protocolo de necropsia. Decreto 786 de 1990.

Así mismo que es un hecho totalmente falso que intentaron comunicarse a un número de celular que no corresponde a ningún integrante de la familia, previo a la decisión de no reanimar al paciente.

CUADRAGÉSIMO CUARTO. Pese a la complejidad del caso, nunca se le realizó Junta Médica, conforme lo dispone la ley 23 de 1981,

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Constitución Política de Colombia, artículos 2, 44, 48, 49, 90.
- Declaración de los Derechos del Niño Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959
- Ley 640 de 2001
- Ley 1285 de 2009, decreto 1716 de 2009.
- Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, ley 1751 de 2015.
- Ley 1437 de 2011
- Ley 23 de 1981, artículo décimo, obligación del médico frente al diagnóstico.
- Resolución 2003 de 2014.
- Decreto 786 de 1990. D.U.R. 780 de 2016.

• DERECHO AL DIAGNÓSTICO EFECTIVO:

Al respecto la Jurisprudencia (T-196-18, T-259-19, T-036-17), ha determinado el derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de la Honorable Corte Constitucional, *“implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente”*.

En principio, la competencia para emitir un diagnóstico está en cabeza del médico tratante adscrito a la red prestacional de la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentra afiliado el usuario, primero, por ser la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, segundo, por ser el profesional que conoce el historial médico del paciente. De ahí que, su concepto sea el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos.

Es así como de manera concluyente la jurisprudencia ha determinado que el diagnóstico médico se constituye en el punto de partida para garantizar el acceso a los servicios de salud; toda vez que, a partir de una delimitación concreta de los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos requeridos, se pueden desplegar las actuaciones médicas tendientes a restablecer la salud del paciente.

La obligación deontológica del médico frente al diagnóstico, se encuentra definida en el artículo décimo de la ley 23 de 1981, donde especifica: “El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”. De manera complementaria el párrafo del artículo en mención establece que: “El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen. Conc. D. 3380/81. Art. 7°. – “Se entiende por exámenes innecesarios, o tratamientos injustificados: a. Los prescritos sin un previo examen general. b. Los que no corresponden a la situación clínicopatológica del paciente”. Frente al uso de medios

diagnósticos y terapéuticos el código de ética médica en su artículo 12 precisa que: “El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”.

De esta manera el derecho al diagnóstico como aspecto integrante del derecho a la salud, es indispensable para llegar a una recuperación definitiva de una enfermedad o a mejorar la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, la negación del mismo, impide que se realice el tratamiento adecuado y preciso que requiere el afectado. Pero, no solo la negativa del derecho al diagnóstico vulnera los derechos constitucionales, sino cuando no se practica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura, eventos en los cuales, puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud.

Al igual, ésta Corporación ha dispuesto que el derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público-. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Se observa una clara concepción en la jurisprudencia de esta Corte acerca del carácter de derecho fundamental de la salud que envuelve un contenido prestacional. Partiendo de este presupuesto, le corresponde al Estado como principal tutor dotarse de los instrumentos necesarios para garantizar a los ciudadanos la prestación de la salud en condiciones que lleven consigo la dignidad humana, por lo que ante el abandono del Estado, de las instituciones administrativa y políticas y siendo latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción. El derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional.

Ahora bien, en el caso en cuestión, es claro que no se cumplieron las tres etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, estos son: la identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente, en el caso del señor Luis Francisco, nunca se determinó con exactitud las causas de sus signos y síntomas y falleció sin determinarse la presencia de dengue, COVID 19, causa u origen de la neumonía y falla ventilatoria, entre otros.

- **INCUMPLIMIENTO DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS:**

La resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, “*por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*”, determina en su anexo técnico, estándar quinto denominado “procesos prioritarios” que las IPS deben contar con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.

De esta manera, las Guías de Práctica Clínica y Protocolos aplicables al caso eran los siguientes:

- a. Guía de Manejo Integral de Dengue. Minsalud.
- b. Protocolo de Dengue. Instituto Nacional de Salud (INS).
- c. Guía de Práctica Clínica de Diabetes. Minsalud.
- d. Guía de Práctica Clínica de Enfermedad Renal Crónica. Minsalud.
- e. Protocolo de reanimación cerebro – cerebro cardiopulmonar avanzada (RCCP) avanzada.
- f. Guía de Manejo de Infarto Agudo de Miocardio con elevación ST. Guías de Manejo de Urgencias. Minsalud.
- g. Guías de atención para COVID 19. Consenso de la Sociedad Colombiana de Infectología.
- h. Protocolo de necropsia. Decreto 786 de 1990.

Sin embargo, de acuerdo a lo descrito en hechos y en las pruebas aportadas, se logra evidenciar que no hubo cumplimiento de los mismos y por lo tanto de la *lex artis ad hoc*.

• **INCUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD, FALTA DE CUIDADO, DILIGENCIA Y VIGILANCIA DE LA CONDICIÓN DE SALUD:**

Era previsible que el señor LUIS FRANCISCO presentaba problemas de coagulación por el descenso persistente de plaquetas, los tiempos prolongados en tiempos de coagulación y el sangrado activo de los catéteres que fueron insertados en la Clínica Medilaser, por lo cual desde que estaba en la ESE MARÍA INMACULADA el paciente presentaba valores de plaquetas inferiores a 50.000, y debía ser trasfundido con plasma fresco congelado.

Esta constante condición hizo que el paciente presentaba inestabilidad hemodinámica y finalmente fuera una de las causas determinantes que le impidió realizarse las sesiones de hemodiálisis, ocasionándole finalmente la muerte.

Además, se evidencia que no hubo seguimiento de los riesgos presentados por el paciente como el cardiovascular por la omisión en el abordaje integral del infarto del corazón presentado, la falta de gestión oportuna de la enfermedad renal agudizada que llegó hasta Estadio 5, la inoportunidad en el inicio de cada conducta terapéutica, y a la falta de control de complicaciones presentadas por el paciente.

Es inaceptable que ante la presencia de inestabilidad hemodinámica el paciente no se le haya gestionado el plasma fresco congelado, cuando tanto la E.S.E. como la Clínica Medilaser tenían habilitado el servicio de transfusión sanguíneo y no hay registro que hayan gestionado a través de los familiares o se haya gestionado con la EPS la remisión para darle pronta atención a este asunto.

El abordaje clínico del paciente, obedece a un abordaje contingente y sintomático, y no a las causas de estos signos y síntomas.

- **VULNERACIÓN AL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El paciente nunca autorizó ni su familia que no fuera reanimado, sin embargo, de manera unilateral e irrespetando la capacidad de autodeterminación el médico de turno de la Clínica Medilaser Sede Florencia, de la UCI determino en la madrugada del 13 de mayo de 2020 no reanimarlo.

III. CONFIGURACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

A. DAÑO

Esta acreditado por el fallecimiento del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN según registro civil de defunción No. 09526529, con fecha de defunción 13 de mayo del 2020 a las 03:45 a.m. Registro expedido el día 15 de mayo del 2020 por la Notaría Segunda de Florencia, Caquetá.

B. NEXO CAUSAL

Esta acreditado por el registro en las historias clínicas donde se documenta que el paciente fallece a partir de complicaciones de patologías que no fueron claramente diagnosticadas ni manejadas conforme a la *lex artis ad hoc*.

En el caso de la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA se evidencia la falta de adherencia a la Guía y Protocolo para manejo de Dengue, Guía, protocolos y lineamientos para abordaje de COVID 19, Guía de Práctica Clínica de Diabetes, Guía de Práctica Clínica de Enfermedad Renal y Anexo Técnico de Resolución 4003 de 2008. Además de la inoportunidad en el trámite de referencia hacia un servicio que contara con las especialidades de Medicina Interna y Nefrología.

En el caso de la CLÍNICA MEDILASER SEDE FLORENCIA, obedece a la falta de adherencia a la Guía y Protocolo para manejo de Dengue, Guía, protocolos y lineamientos para abordaje de COVID 19, Guía de Práctica Clínica de Diabetes, Guía de Práctica Clínica de Enfermedad Renal y Anexo Técnico de Resolución 4003 de 2008, protocolo de manejo de complicaciones en hemodiálisis que debe tener institucionalizado, no administración de plasma fresco congelado para hemoestabilizar al paciente, no control de sangrado activo y abundante proveniente de los catéteres implantados en dicha clínica, la omisión en el protocolo de reanimación avanzada y las fallas e inconsistentes persistentes en historia clínica y protocolos médicos – clínicas.

En el caso de la NUEVA EPS, obedece a incumplimiento en las obligaciones descritas en el artículo 14 de la ley 1122 de 2007, especialmente las relacionadas con la gestión del riesgo del señor LUIS FRANCISCO, la evidencia falta de auditoría concurrente, la demora en la autorización y gestión de la remisión desde la ESE hacia la Clínica Medilaser y la falta representación que debía ejercer la EPS en nombre del afiliado, ante la red prestadores, para hacer exigible sus derechos y una atención oportuna, asequible, oportuna, pertinente y segura, características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y que todo servicio de salud debe garantizar de conformidad con el D.U.R. 780 del 2016.

C. HECHO GENERADOR

Las evidentes fallas en la prestación del servicio de salud, negligencia, violación a reglamentos y protocolos, falta de cuidado, diligencia y vigilancia de la condición de salud, vulneración al consentimiento informado, y falta gestión integral del riesgo del caso y condición clínica del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN.

D. IMPUTACIÓN

Se evidencia una conducta culposa por negligencia, violación a reglamentos y protocolos de parte de ambas IPS. Adicionalmente una conducta dolosa por parte del galeno de la Clínica Medilaser Sede Florencia, quien decide no reanimar al paciente, incumpliendo con sus deberes éticos legales, civiles y pudiendo incurrir en el tipo penal de omisión de socorro.

En conclusión, bajo el amparo del medio de control de reparación directa, nos encontraríamos ante un régimen subjetiva de culpa presunta, pues hay obligaciones de seguridad incumplidas.

IV. PRETENSIONES

De acuerdo a los topes indemnizatorios reconocidos por el Consejo de Estado, solicito respetuosamente las siguientes pretensiones:

PRIMERA. Se declare administrativa y solidariamente responsable al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE**, identificado con NIT. 891180098 – 5, representada legalmente por Luis Francisco Ruiz Aguilar; a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.S.**, identificada con NIT. 813001952 – 0, código del prestador 1800107466 – 01 representada legalmente por María Carolina Suarez Andrade y la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con NIT. 900156264-2, representada legalmente por José Fernando Cardona Uribe identificado con C.C. 79.267.821 o quien haga sus veces, por la falla en la prestación de los servicios de salud al señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN que derivó en su fallecimiento.

SEGUNDA. Que se declare como víctimas directas e indirectas sujetas de reparación a LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D.), HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ, LUIS ALFREDO SÁNCHEZ GARCÍA, CLAUDIA MARLY SÁNCHEZ GARCÍA, FAIBER SÁNCHEZ GARCÍA, FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ GARCÍA, LUPERLY SÁNCHEZ GARCÍA, NIRSA SÁNCHEZ GARCÍA, SANDRA MILENA SÁNCHEZ GARCÍA y LEIDI SÁNCHEZ GARCÍA.

TERCERA. Que en consecuencia se reparen los siguientes perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales a cada una de estas víctimas de la siguiente manera:

A. PERJUICIOS PATRIMONIALES:

1. DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO:

Pago de servicios de red de frío para conservación post – mortem del cuerpo de la víctima directa \$ 200.000 (Doscientos mil pesos m/cte). Se adjunta factura.

Total daño emergente consolidado:

2. LUCRO CESANTE:

Así, en lo que toca con el reconocimiento del lucro cesante, el H. Consejo de Estado, al amparo del fundamento jurídico y axiológico sobre el que ha sostenido la autonomía de la responsabilidad patrimonial del Estado, ha construido un criterio jurisprudencial de cara a la indemnización integral de la pérdida de los ingresos dejados de percibir por el lesionado, apoyado en elementos desarrollados en otros campos del ordenamiento, como i) la presunción de la capacidad laboral y el salario mínimo legal, definidos desde el régimen laboral; ii) la proyección de vida probable de la víctima, adoptada mediante actos administrativos para el cálculo actuarial en materia de pensiones¹⁰; iii) el incremento del salario en un 25%, por concepto de las prestaciones sociales en materia laboral; iv) la deducción de las prestaciones por la misma causa, pagadas conforme con el ordenamiento que rige la seguridad social; v) la deducción del 25% de los ingresos por concepto de los gastos propios de la víctima, con apoyo en las reglas de la experiencia y vi) la tasación de la obligación en valor presente, como se concibe desde el derecho común, con sujeción a índices de precios al consumidor y funciones de actualización en el tiempo de series uniformes de pagos (fórmulas utilizadas para estimar el lucro consolidado y el futuro), que sirven a los regímenes financiero y de política macroeconómica.

Así mismo, por tratarse de un evento en el que se solicita la reparación de daños correspondientes a incapacidad física, no habrá que descontar valor o porcentaje alguno, para efectos de establecer el monto base de liquidación.

De esta manera los perjuicios solicitados bajo este título son:

LUCRO CESANTE:

Así mismo, por tratarse de un evento en el que se solicita la reparación de daños correspondientes a incapacidad física, no habrá que descontar valor o porcentaje alguno, para efectos de establecer el monto base de liquidación.

De esta manera los perjuicios solicitados bajo este título son:

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Para aplicar se tiene:

S = Suma a obtener.

Ra = Renta actualizada, es decir \$ 822.940,75

i = Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.

¹⁰ Elementos estos relativos a los “criterios técnicos actuariales” que el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 ordena aplicar en la tasación del daño

N = Número de meses transcurridos desde la fecha de fallecimiento 13 de mayo del 2020 - hasta la fecha de presentación de la demanda 05 de mayo del 2022, es decir 23 meses.

$$S = 822.940,75 (1+0,004867)^{23} - 1) / (0,004867)$$

$$S = 822.940,75 (1,004867)^{23} - 1) / (0,004867)$$

$$S = \$ 19.976.351$$

VALOR EN LETRAS: DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS.

LUCRO CESANTE FUTURO:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

S = Suma a obtener.

R = Renta actualizada, es decir \$ 822.940,75

i = Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.

N = Número de meses probables de vida según Resolución No. 0110 DE 2014, desde la fecha de esta sentencia, es decir, 120 meses

$$S = 822.940,75 (1+0,004867)^{120} - 1) / 0,004867(1+0,004867)^{120}$$

$$S = 822.940,75 (1,004867)^{120} - 1) / 0,004867(1,004867)^{120}$$

$$S = 822.940,75 * (0,7907) / 0,004867 * (1,7907299)$$

$$S = 650.699,4487 / 0,0087154824233$$

$$S = \$ 74.660.200$$

VALOR EN LETRAS: SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS.

$$\text{LUCRO CESANTE TOTAL} = \$ 19.976.351 + \$ 74.660.200 = \$ 94.636.551$$

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS, para **LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN** (víctima directa) a títulos de herenciales. Se aproxima valor a 100 SMLMV con indexación.

B. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

1. PERJUICIOS MORALES:

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto el Consejo de Estado, fijó desde el año 2014, como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido

en seis (6) rangos. Sentencia de Unificación. Rad. 19146. Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Bogotá, D.C., veintidós (22) de abril de dos mil quince (2015).

De esta manera los perjuicios solicitados bajo este título son:

LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (víctima directa) a títulos de herenciales 100 SMLMV

HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ (esposa) 100 SMLMV

LUIS ALFREDO SÁNCHEZ GARCÍA (hijo) 100 SMLMV

CLAUDIA MARLY SÁNCHEZ GARCÍA (hijo) 100 SMLMV

FAIBER SÁNCHEZ GARCÍA (hijo) 100 SMLMV

FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ GARCÍA (hijo) 100 SMLMV

NIRSA SÁNCHEZ GARCÍA (hija) 100 SMLMV

SANDRA MILENA SÁNCHEZ GARCÍA (hija) 100 SMLMV

LEIDI SÁNCHEZ GARCÍA (hija) 100 SMLMV

LUPERLY SÁNCHEZ GARCÍA (hija) 100 SMLMV

TOTAL DE PERJUICIOS MORALES: 900 SMLMV

2. DAÑO A LA SALUD:

Según jurisprudencia del Consejo de Estado, es definida como una alteración psicofísica que el sujeto no tiene el deber de soportar, sin importar su gravedad o duración y sin que sea posible limitar su configuración a la existencia de certificación sobre la magnitud de la misma¹¹.

La Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró las dudas sobre el concepto de daño a la salud y que se establece como un daño inmaterial distinto al perjuicio moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal.

Frente al daño a la salud, se mantiene la posición unificadora o unicista. Así las cosas, rubros como la afectación sexual, el perjuicio de agrado o el perjuicio de afección deberán englobarse en un perjuicio único que es, precisamente, el consabido daño a la salud. Su reconocimiento, según el Consejo de Estado, se reservará únicamente a la víctima directa y no se limitará al porcentaje de incapacidad, sino a la afectación psicofísica real de la persona (donde reaparece la discrecionalidad judicial, de acuerdo a la equidad judicial)¹².

De esta manera los perjuicios solicitados bajo este título son:

LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (víctima directa) a títulos de herenciales 100 SMLMV

HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ (esposa) Afectación a la salud mental. 30 SMLMV

¹¹ [http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/151/S3/23001-23-31-000-2001-00278-01\(28804\)%20\(1\).pdf](http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/151/S3/23001-23-31-000-2001-00278-01(28804)%20(1).pdf)

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera. Comunicado del 4 de septiembre del 2014. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/columnista-online/administrativo-y-contratacion/como-se-debe-cuantificar-el-dano-segun-el>

3. DAÑO A BIENES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS (CAPACIDAD DE AUTODETERMINACIÓN, DIGNIDAD HUMANA):

Además de la reparación simbólica consistente en aceptar públicamente las fallas durante la atención en salud y aplicar las acciones de mejora institucionales correspondientes. No resulta suficiente teniendo en cuenta que se trata de la afectación de la integridad de un adulto mayor, sujeto de protección constitucional reforzada. De esta manera solicito el reconocimiento pecuniario de este perjuicio autónomo de la siguiente manera:

LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (víctima directa) a títulos de herenciales 100 SMLMV.

RELACIÓN TOTAL DE PERJUICIOS:

DETALLE	VALOR
DAÑO EMERGENTE	\$ 200.000
LUCRO CESANTE	100 SMLMV
DAÑOS MORALES	900 SMLMV, cifra para el 2022 que debe ser actualizada y/o indexada al valor del SMLMV de la fecha de sentencia
DAÑOS A LA SALUD	130 SMLMV, cifra para el 2022 que debe ser actualizada y/o indexada al valor del SMLMV de la fecha de sentencia
DAÑO A BIENES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS (CAPACIDAD DE AUTODETERMINACIÓN, DIGNIDAD HUMANA	100 SMLMV, cifra para el 2022 que debe ser actualizada y/o indexada al valor del SMLMV de la fecha de sentencia \$ 90.852.600
TOTAL	1.230 SMLMV cifra para el 2022 que debe ser actualizada y/o indexada al valor del SMLMV de la fecha de sentencia

V. PRUEBAS Y ANEXOS

A. ANEXOS:

Me permito adjuntar a la presente demanda, los siguientes anexos:

- 1) El poder para la actuación, con expresas facultades para conciliar.
- 2) Fotocopia de tarjeta profesional de apoderado parte convocante.
- 3) Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), fuente oficial según resolución 2003 de 2014, donde se puede verificar el representante legal de la ESE involucradas.
- 4) Certificado de existencia y representación Legal de Medilaser y Nueva EPS.
- 5) Constancia de no conciliación Radicación N° 168 de 08 de junio de 2021.

B. PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS:

Por otra parte, solicito su señoría se decreten las siguientes pruebas las cuales son conducentes, pertinentes y útiles para determinar las fallas durante la atención en salud del señor Luis Francisco Sánchez y la relación de consanguinidad con las víctimas indirectas, su fallecimiento, entre otros:

- 1) Fotocopias de documentos de identidad de convocantes y registros de nacimiento que acreditan relación de consanguinidad.
- 2) Registro civil de matrimonio entre Luis Francisco Sánchez y Hercilia García De Sánchez.
- 3) Registro civil de defunción del señor Luis Francisco Sánchez
- 4) Copia en pdf de historia clínica de la IPS Salud Vital del 06/05/2020, del señor Luis Francisco Sánchez.
- 5) Fotocopia en pdf de historia clínica de la ESE Hospital María Inmaculada, del señor Luis Francisco Sánchez.
- 6) Fotocopia en pdf de historia clínica de Clínica Medilaser Florencia, del señor Luis Francisco Sánchez.
- 7) Soportes de gestión necropsia del cuerpo del señor Luis Francisco Sánchez.
- 8) Fotografías, vídeos y audios del estado de salud del señor Luis Francisco Sánchez y evidencias de la falta de mantenimiento a equipos de monitorización en la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia.
- 9) Peticiones radicadas y respondidas para gestión de historias clínicas.
- 10) Factura cadena de frío de cadáver.

C. PRUEBAS SOLICITADAS:

C.1. DECLARACIÓN DE PARTE:

Solicito su señoría, se ordene la declaración de parte de los demandantes, los cuales son conducentes, pertinentes y útiles para determinar hechos relacionados con la atención en salud y los perjuicios morales ocasionados:

HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 26.614.932 de Florencia – Caquetá.

LUIS ALFREDO SÁNCHEZ GARCÍA identificado con cédula de ciudadanía No. 6.804.907 de Florencia – Caquetá.

CLAUDIA MARLY SÁNCHEZ GARCÍA identificada con cédula de ciudadanía No. 30.505.344 de Florencia – Caquetá.

FAIBER SÁNCHEZ GARCÍA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.486.556 de Florencia – Caquetá.

FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ GARCÍA identificado con cédula de ciudadanía No. 17.645.898 de Florencia – Caquetá.

LUPERLY SÁNCHEZ GARCÍA identificada con cédula de ciudadanía No. 40.768.301 de Florencia – Caquetá.

NIRSA SÁNCHEZ GARCÍA identificada con cédula de ciudadanía No. 40.769.208 de Florencia – Caquetá.

SANDRA MILENA SÁNCHEZ GARCÍA identificada con cédula de ciudadanía No. 30.508.825 de Florencia – Caquetá.

LEIDI SÁNCHEZ GARCÍA identificada con cédula de ciudadanía No. 40.075.315 de Florencia – Caquetá.

La notificación para que comparezcan, puede ser enviada al correo sinergy.abogadosyperitos@gmail.com y luchoalfredosanchez@hotmail.com y como apoderado gestionaré lo correspondiente para garantizar su asistencia

C.2. DICTAMEN PERICIAL:

De conformidad con el artículo 219 de la ley 1437 de 2011 en concordancia con el artículo 226 de la ley 1564 de 2012, solicito a su señoría se decrete la práctica de dictamen pericial por parte del siguiente profesional médico, con el fin de esclarecer los hechos ocurridos que finalizaron en la muerte del señor Luis Francisco Sánchez:

JAVIER JOSÉ ARAUJO RUIZ

C.C. 72.345.957 de Barranquilla

Cel.: 300-3937933

Carrera 51 #48 – 131 Apto 3 A Barranquilla

Correo electrónico: javieraraujo144@gmail.com

Médico. Universidad Libre. Barranquilla. Julio 2010.

Especialista en Gerencia de la Salud. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. (FUCS) Bogotá. D.C. Octubre 2018.

Magíster en Derecho Médico. Universidad Externado de Colombia. Bogotá. D.C. Mayo 2020.

Amplia experiencia como médico auditor y asesor médico especializado.

C.3. SOLICITUD DE TESTIMONIO TÉCNICO:

Solicito su señoría, se decrete el testimonio técnico de la profesional de Enfermería PAOLA YAMILE FANDIÑO identificada con cédula de ciudadanía No. 1053777828, quien presenció la muerte del señor Luis Francisco Sánchez, ya que lo atendió durante el turno realizado en la Clínica Medilaser S.A.S. Sede Florencia:

Fecha Registro: 13/05/2020 4:00:00 a. m.

Título: Paciente fallece

Nivel: NOTA

Subjetivo:

No aplica

Objetivo:

Siendo las 12:30 am paciente inestable hemodinamicamente con doble soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina a dosis maximas a traves de cateter venoso central subclavio derecho, sangrado activo a traves de linea arterial femoral izquierda y por cateter venoso central, paciente con indicacin de transfundir plasma fresco congelado pero sin disponibilidad del mismo en la institucion(AB+), fue conectado a sesion de hemodialisis a traves de cateter mahurka femoral derecho, sin embargo por la franca inestabilidad medico de turno decide suspenderla. A las 3:45 am presenta asistolia y fallece, medico de turno decide no realizar maniobras de reanimacion, se realiza llamado a familiar para informar sobre el fallecimiento.

Actividades:

Paciente fallece. Se informa a familiares.



Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1053777828

En vista que desconozco los datos de notificación de esta profesional y que corresponden a datos protegidos de conformidad con la ley 1581 de 2012, solicito de manera respetuosamente a su señoría solicitar a Clínica Medilaser S.A. se informe los datos de notificación según hoja de vida que reposa en la dependencia de talento humano.

Así mismo, de acuerdo a búsqueda pública en explorador Google, se evidencia que al parecer la funcionaria actualmente labora en Asmetsalud EPS, en tal caso por favor

notificar la citación de la testigo al correo electrónico:
notificacionesjudiciales@asmetsalud.com.

VI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Conforme a los artículos 157 y artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo, numeral 6), cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor, es decir cincuenta y cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (55 SMLMV), correspondientes a DAÑO MORAL.

VII. CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL

De conformidad con el artículo 164 de la ley 1437 de 2011, literal i), la presente demanda se radica en oportunidad considerando que la fecha del conocimiento del daño fue el 20 de mayo del 2020, fecha en que falleció la víctima directa.

Así mismo, la solicitud de conciliación ante la PROCURADURÍA 21 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS de Florencia – Caquetá, se radicó el 08 de junio del 2021 y la notificación de la constancia de no conciliación se realizó el 09 de septiembre del 2021, suspendiéndose de esta manera por tres (03) meses la caducidad. Por lo cual, en este caso la caducidad opera el 20 de agosto del 2022. Se adjunta acta de audiencia Radicación N° 168 de 08 de junio de 2021.

VIII. NOTIFICACIONES

A LOS DEMANDADOS:

A la Clínica Medilaser S.A.S. Sede Principal en la Cra. 7 No. 11 – 65 Neiva (H), Sede Florencia a la dirección Calle 6 # 14ª – 55 Florencia (C) y al correo electrónico notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com.

Al Hospital Departamental MARIA INMACULADA ESE a los correos electrónicos: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co, ventanillaunica@hmi.gov.co y calidadseguridad@hmi.gov.co y a la dirección Diagonal 20 No. 7 – 29 Florencia Caquetá.


A la NUEVA EPS en la dirección CRA 85K NO. 46A-66 PISO 2 Y 3 Bogotá D.C. y correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co.

A LOS DEMANDANTES:

A los correos electrónicos: luchoalfredosanchez@hotmail.com y sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

AL APODERADO DEMANDANTE: Al correo sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

Atentamente,



JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA

T.P. No 325.555 del C. S. J.

Cel. 3164520668

Anexo: Un archivo pdf con 472 folios.