



**JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ
-SECCIÓN TERCERA-**

Bogotá D.C., dieciséis (16) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

JUEZ	:	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ
Medio de Control	:	Reparacion Directa
Ref. Proceso	:	110013336037 2019 00112-00
Demandante	:	YULIA YAMILE QUIROGA SALAZAR y otros
Demandado	:	HOSPITAL CENTRAL MILITAR,

SENTENCIA

1. OBJETO

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro del presente proceso, corresponde al Despacho proferir sentencia en primera instancia respecto de la acción contencioso administrativa por el medio de control de reparación directa formulada por YULIA YAMILE QUIROGA SALAZAR y otros, en contra del HOSPITAL MILITAR CENTRAL por los perjuicios causados con el fallecimiento del menor JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA el 4 de septiembre de 2017 por un error en la formulación y/o preparación del medicamento FUROSEMIDA, o si se presenta algún eximente de responsabilidad o si no se estructuran los elementos que configuran la responsabilidad del Estado

2.1. PRETENSIONES

En el archivo de demanda se señalaron las siguientes pretensiones:

Se declare aadministrativa y extracontractualmente responsable al HOSPITAL MILITAR CENTRAL por el fallecimiento del niño JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA en la intervención médica y tratamientos realizados con negligencia, imprudencia y falta de observación de los principios médicos.

Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la demandada a pagar los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes.

2.2. HECHOS

En la demanda se señalaron los siguientes hechos:

- Primero: El Señor ROQUE JULIO NAVARRO CHACON y la Señora YULIA YAMILE QUIROGA SALAZAR decidieron unir sus vidas, de mencionada unión nació DANNA VALENTINA, BRAYAN DANIEL Y JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA, este ultimo fallecido en el Hospital Militar de Bogotá, el día 4 de Septiembre de 2017.*
- Segundo: El niño JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA, en el año 2016, el niño fue llevado de urgencias al dispensario de medico del batallón de Duitama, alii*

fue diagnosticado con una falla cardiaca y de alli fue remitido g la Ciudad de Bogotá, con el fin de realizar exámenes mas profundos y que puedan determinar si realmente el menor sufría del corazón.

Tercero: Tan pronto llegaron a Bogotá y realizaron los exámenes pertinentes para el correspondiente diagnostico, en el HOSPITAL MILITAR, luego fue remitido a la FUNDACION CARDIOINFANTIL, con el fin de verificar la situación medica del menor y el procedimiento a seguir.

Cuarto: El niño NAVARRO, es valorado por la FUNDACION CARDIOINFANTIL en marzo de 2016, realizan el correspondiente diagnostico, el cual fue: INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA BILATERAL CON DILATACION AURICULAR BILATERAL Y RESTRICCION AL LLENADO VENTRICULAR.

Quinto. El día 11 de Marzo de 2016, autorizan el egreso del menor, por parte de la FUNDACION CARDIOINFANTIL, con los siguientes medicamentos: 1.) ENALAPRIL 2 MG cada 12 boras (0.2MG/KG/DIA) 7 DILUIR1 TABLETA EN 5 CC y dar 1 CC cada 12 boras. 2.) FUROSEMIDA 20 MG cada día (1.1 MGG/KG/DIA) diluir 1 tableta en 2 CC de agua y dar 1 CC cada 12 boras. 3.) ESPIRONOLACTONA 12.5MG cada 12 boras (1.4 MG/KG/D) diluir 1 tableta en 2 CC de agua y dar 1 CC cada 12 boras.

Sexto. Es importante manifestar que la formula medica era transcrita cada 2 meses, con el respectivo control medico. Con base en lo anterior el niño continuó con esa medicación, hasta el mes de agosto de 2017, sin presentar complicación alguna en su salud.

Séptimo. El día 22 de agosto de 2017, ingresan el niño JULIAN STEVEN, al Hospital Militar, teniendo en cuenta que se habían acabado los medicamentos mencionados y cumpliendo con el control establecido por el medico tratante. El niño, es atendido por el medico y formulado nuevamente, sin embargo en esta oportunidad el medicamento Furosemida 20 MG ya no es formulado en tableta sino en suspensión, es decir que el medicamento tiene que ser preparado con un aditivo.

Octavo. El medicamento Furosemida, es preparado en la droguería de Urgencias del Hospital Militar, posterior a ello se le suministra al niño y los padres regresan a la ciudad de Duitama. Pasados ocho días, el niño empieza a inflamarse, los medicamentos no están haciendo efecto, el niño empieza a retener líquidos.

Noveno. Los padres ingresan al niño JULIAN NAVARRO a urgencias en el hospital de Duitama, pero los médicos al ver la gravedad en que se encontraba el niño, deciden remitido al HOSPITAL MILITAR en la ciudad de Bogotá.

Decimo. En el HOSPITAL MILITAR, los médicos empiezan a realizar diferentes exámenes con el fin de determinar el motivo por el cual el niño esta tan grave y el motivo por el cual no le están haciendo efecto los medicamentos.

Decimo Primero. En el estudio que realizan los médicos encuentran en la historia clínica, que el medicamento FUROSEMIDA fue cambiado en la transcripción medica, es decir ya no le fue formulado el medicamento en tableta, sino que fue modificado a suspensión, entonces realizan la verificación del mismo y descubren que no lo habían preparado de la forma indicada, es decir que no habian agregado los compuestos sugeridos para el mismo y por tal motivo no le estaban haciendo el efecto requerido para el paciente.

Decimo Segundo. El día 02 de Septiembre de 2017, el medico tratante manifiesta a los padres del menor, que el medicamento FUROSEMIDA se encontraba mal preparado, por tal motivo debían ingresar el niño a la UCI, realizan exámenes y le suministran mas medicamentos.

Decimo Tercero. El niño JULIAN STEVEN, continúa hospitalizado pero siguió reteniendo líquidos y los médicos no pudieron estabilizarlo y finalmente el niño fallece el 04 de Septiembre de 2017.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POLICÍA NACIONAL

El 10 de diciembre de 2019 remitió por correo electrónico contestación de la demanda, en tiempo, con los siguientes argumentos:

Afirmar que el paciente no presentaba complicaciones de salud, no es acertado, teniendo en cuenta la gravedad de su cardiomiopatía de base y el progreso de su compromiso funcional.

El paciente continuó asistiendo a controles mensuales o bimensuales por cardiología pediátrica en el Hospital Militar Central, donde se realizó seguimiento estricto, clínico y paraclínico y reformulación de medicamentos para manejo de falla cardíaca, según se evidencia en historia clínica.

Tampoco es cierto que el paciente ingresó el 22 de agosto de 2017, pues según historia clínica ingresó el 30 de julio de 2017 por el servicio de urgencias por falla cardíaca descompensada y permaneció hospitalizado recibiendo manejo integral para su gravísima patología inoperable hasta el 25 de agosto de 2017.

Las dosis suministradas de furosemida están dentro del rango terapéutico para el tratamiento de la enfermedad de base cardiopatía congénita severa que lamentablemente no era operable.

Adicionalmente, ha de tenerse en cuenta que el suministro de furosemida a dosis de 2mg/ml se encuentra dentro del rango terapéutico para el tratamiento de la enfermedad, por lo que no puede afirmarse que los medicamentos no le hacían efecto.

El cambio que se documenta fue en cuanto a la concentración, pues tal como señala la historia clínica, se indicó preparación de 10 mg/ml y farmacia, en virtud de contrato externo (hecho octavo), realizó preparación de 2mg/ml, pero a pesar de ello, tal como se ha indicado, dicha concentración se encuentra dentro del rango terapéutico para tratar la cardiopatía congénita que el paciente requería.

El apoderado propuso la excepción de “*causa extraña*” argumentando que, el resultado final presentado por el paciente, se constituiría en una causa extraña generadora del daño pretendido, ya que todo corresponde a las condiciones preexistentes y naturales del organismo del paciente. Los profesionales de medicina no causaron, ni las enfermedades de cardiopatía congénita, ni la evolución de ésta, que desde el inicio se documentó con mal pronóstico y alta posibilidad de muerte súbita.

También propuso la excepción de “*inexistencia relación causal*” ya que, contrario a lo argumentado por el actor, en el presente caso no se estructura el nexo de causalidad como elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado, pues el daño (fallecimiento) no se enmarca dentro de una negligencia médica sino que ocurre de manera inevitable y advertida, pues debe recordarse que el paciente sufrió enfermedad denominada Cardiopatía congénita severa que no fue posible operar y que, por tal situación, desde el inicio del tratamiento se ilustró a los demandantes sobre la alta posibilidad de muerte súbita.

De lo anterior se colige que, no fue el cambio en la concentración de la furosemida la causa del fallecimiento pues, tal como se probará, los 2mg/ml que se dispensaron al paciente se encuentra dentro del rango.

4. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El Hospital Militar Central llamó en garantía a la Aseguradora Solidaria, en virtud de las pólizas de responsabilidad civil paraclínicas y centros médicos No. 930-88- 994000000004 y 930-88-994000000008 vigentes para la fecha de los hechos

El apoderado de la Aseguradora Solidaria contestó demanda el 1° de julio de 2020.

Sostuvo que la póliza No. 930-88-994000000004 fue contratada entre la entidad llamada en garantía y la Agencia Logística de las Fuerzas militares, en la cual el Hospital sólo funge como asegurado, por lo que no presta cobertura respecto de los hechos que dieron lugar a este litigio, por otra parte, a pesar de que la póliza No. 930-88-994000000008 estaba vigente para el momento en que se presentó la solicitud de conciliación extrajudicial, no significa que exista obligación indemnizatoria toda vez que esta pende de la realización del riesgo asegurado que en el caso concreto no ocurrió.

Propuso las siguientes excepciones:

- *"FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. 930-88-994000000004 CON BASE EN LA CUAL EL HOSPITAL MILITAR LLAMO EN GARANTIA"*: La jurisprudencia citada es clara al señalar que no es admisible afectar una póliza expedida bajo la modalidad *claims made*, como en este caso, cuando los hechos y la reclamación no ocurren dentro de la vigencia de la póliza.
- *"NO EXISTE OBLIGACION INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO"*: es claro que no se pueden afectar las pólizas No. 930-88-994000000004 y No. 930- 88-994000000008, como quiera que el riesgo amparado no ha ocurrido y, por lo tanto, la Aseguradora no tiene obligación de asumir ningún pago.
- *"FALTA DE COBERTURA RESPECTO DE LOS RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LOS DOS CONTRATOS DE SEGURO"*: El hecho de que el Hospital Militar Central y la Aseguradora pactaran en las condiciones generales de las pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 930-88- 994000000004 y No. 930-88-994000000008, algunas exclusiones de amparo que no serán objeto de cobertura por la entidad aseguradora, es un hecho que debe ser tomado en cuenta por el Despacho al momento de emitir el fallo correspondiente pues, de presentarse o configurarse una de ellas, se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización
- *"CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LAS PÓLIZAS DE SEGURO"*: resulta evidente que, al no haberse probado la existencia del perjuicio material en el rubro de lucro cesante, y al no haberse probado tampoco la existencia del nexo de causalidad del cual se derive la obligación indemnizatoria respecto de los demás

perjuicios, no podrá afectarse ninguna de las pólizas contratadas entre la Aseguradora Solidaria y el Hospital Militar Central, como quiera que se presentaría un enriquecimiento sin justa causa.

- *"LÍMITES Y SUBLÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO"*: en el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora si tiene la obligación de pagar indemnización alguna, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en los contratos de seguros identificados con las pólizas No. 930-88-994000000004 y No. 930-88-994000000008. También debe tenerse en cuenta el sublímite de 20% pactado para daños morales en la póliza No. 930-88-994000000004.
- *"EN LOS CONTRATOS DE SEGURO DOCUMENTADOS EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y CENTROS 994000000004 MEDICOS 930-88-994000000008 SE PACTARON DEDUCIBLES QUE ESTAN A CARGO DEL ASEGURADO"*: en el hipotético y remoto evento que se establezca responsabilidad médica en cabeza del Hospital Militar Central, debe tenerse en cuenta el deducible pactado en las Pólizas No. 930-88- 994000000004 y No. 930-88-994000000008.

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

5.1. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PARTE DEMANDANTE

Mediante escrito remitido por correo electrónico el 26 de julio de 2023 el apoderado remitió los alegatos de conclusión, con los siguientes argumentos:

Del material probatorio obrante dentro del expediente se puede concluir que el niño JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA es atendido en el Hospital Militar el día 22 de agosto de 2017, para realizar el respectivo control y realizar la transcripción médica, la cual debía hacerse cada dos meses.

El día 22 de agosto de 2017 se realiza la transcripción médica, pero con la variación que el medicamento FUROSEMIDA 20 MG, ya no es formulado en tableta sino en suspensión, es decir, que el medicamento debe ser preparado con aditivo, en la droguería del Hospital Militar.

El día 22 de agosto de 2017, como se evidencia en Historia clínica es preparado el medicamento en la Droguería del Hospital Militar, esta fórmula tiene algo especial y es que cambia la presentación y, adicional, aumenta la dosis, ya que anteriormente se suministraba al paciente 10 MG cada 6 horas y en esta nueva fórmula debe suministrarse 15 MG cada 6 horas.

El día 25 de agosto de 2017 el menor es llevado a urgencias del Hospital de Duitama, toda vez que presenta hinchazón y según descripción en la historia médica, la madre refiere que los medicamentos no le están haciendo efecto y por tal motivo, el niño se encuentra inflamado, el paciente es remitido al Hospital Militar Central, sin embargo, se evidencia en historia clínica que aunque se realizan todos los trámites, el Hospital Militar no cuenta con camas disponibles en la Unidad de Cuidados Intensivos y por ese motivo solo hasta el 02 de septiembre es finalmente recibido en la UCI del Hospital Militar.

El día 02 de septiembre de 2017 es remitido el paciente desde la ciudad de Duitama para el Hospital Militar en la ciudad de Bogotá y llama la atención que, dentro de la misma historia clínica, se realiza un llamado de atención a la droguería, en donde se deja constancia la preparación que debía realizar la Droguería y la realizada por la misma, evidenciando el error y el motivo por el cual al paciente no le está haciendo efecto el medicamento.

Con lo anterior se evidencia que, existió una negligencia por parte de la Droguería interna del Hospital Militar Central, en donde la preparación del medicamento no fue la indicada por los médicos en la fórmula médica.

El fatal desenlace sucedió por una indebida administración en el medicamento FUROSEMIDA el cual fue preparado por parte de la Droguería del Hospital Militar Central, sin acatar tanto lo establecido por el fabricante, como lo indicado por el médico tratante, situación que quedó evidenciada en la misma Historia Clínica y la cual se encuentra ratificada con la queja interpuesta por la señora Yulia Yamile Quiroga.

Con el peritaje realizado por la Doctora Jacqueline Cangrejo Arias, Profesional especializado Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aunque haciendo entrega de la totalidad de la Historia Clínica, tanto del Hospital Militar Central Como del Hospital de Duitama, el día 26 de Octubre de 2022 tal como consta en el cuaderno de pruebas digital, la mencionada profesional no concluye el peritaje y éste nunca tiene una respuesta concreta por parte del Instituto, quedando en el limbo jurídico, toda vez que no hubo respuesta, adicional, nunca se citó a mencionada profesional a fin que brindara su concepto del caso, quedando esta prueba inconclusa.

De los testimonios rendidos por parte de los médicos tratantes se puede concluir:

1. Que el medicamento FUROSEMIDA si tiene una fuerte repercusión en los tratamientos de los pacientes con afecciones cardiacas, toda vez que junto al medicamento ESPIRONOLACTONA, se busca la expulsión de líquidos y evitar la inflamación de tejidos, lo cual, como se evidencia en la historia clínica, fue el motivo por el cual el niño fue ingresado de urgencias.

2. Que el paciente requería el suministro del medicamento en debida forma y de acuerdo a la fórmula establecida para que causara el efecto deseado, y que tal como se evidencia en la historia clínica, el niño fue víctima de un fatal descuido por parte de los funcionarios de la droguería, con lo cual causaron el fatal desenlace y su posterior fallecimiento.

Agotado el debate probatorio y demás actuaciones se encuentra demostrado:

1. El diagnóstico referente a la "Cardiopatía de tipo Congénito" se basó en un concepto realizado por el médico tratante, sin el examen indicado, bajo la justificación de que en Colombia no se realiza el examen pertinente, por sus costos.

2. Con referencia al tratamiento, si bien es cierto no fue un diagnóstico confirmado, hasta agosto de 2017, antes del cambio de formulación, el paciente se mantuvo estable y, en ese sentido, causa gran relevancia el cambio de fórmula, su preparación y suministro.

5.2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PARTE DEMANDADA

Mediante escrito remitido por correo electrónico el 26 de julio de 2023 el apoderado remitió los alegatos de conclusión, con los siguientes argumentos:

El paciente Julián Navarro Quiroga QEPD desde que ingresó al servicio de pediatría por la patología de base miocardiopatía restrictiva biventricular de predominio ventrículo derecho -disfunción sistólica del ventrículo derecho con Tapse de 8 mm, patrón restrictivo de cavidades que se colapsan en sístole y presiones de fin de diástole elevadas. - insuficiencia tricúspide severa y mitral leve a moderada. - hipertensión pulmonar severa no reactiva - resistencias pulmonares totales elevadas 20 unidades Wood. No fue candidato a trasplante cardiaco, ya que se encontraba en estado terminal y se debía realizar manejo con medicina paliativa.

Fue presentado en juntas institucionales y extra institucionales (Fundación Cardioinfantil) explicándole a los padres que no era susceptible de trasplante cardiaco por resultados de cateterismo, con alto riesgo de muerte súbita independiente del ámbito domiciliario u hospitalario, como consta en junta médica realizada en agosto de 2017.

Reingresa en falla cardiaca descompensada-choque cardiogénico refractario, score de Prism 29 (70% mortalidad), que lo lleva a disfunción multiorgánica con compromiso: respiratorio, hemodinámico, gastrointestinal y renal, requiriendo soporte respiratorio, hemodinámico y terapia de reemplazo renal.

El paciente fallece a los 2 días de estancia en UCI y los padres referían durante esta hospitalización que querían que se le ofreciera manejo invasivo. Sin embargo, ante la refractariedad en su respuesta al manejo clínico, se dio acompañamiento en el dolor a los padres, y terapia de aceptación de la enfermedad, se les habló del buen morir. Estuvieron acompañando al paciente hasta fallecer.

Se realizó revisión de los registros clínicos médicos, de enfermería y formulación del menor, encontrando que la preparación magistral de Furosemida, en lo cual lo único que variaba era la concentración. Con la preparación realizada, la dosis administrada estaba en 0,44 mg por kilo la cual tiene efecto diurético en rango terapéutico, y este efecto es el objetivo de este medicamento.

El cambio a preparaciones magistrales en pediatría es una conducta usual para garantizar, al ser jarabes con buen sabor, la aceptación por los menores, con exactitud de la dosis administrada por ml y con la garantía por parte de los químicos farmacéuticos de la conservación de las propiedades farmacológicas.

Finalmente, en análisis de mortalidad realizado en conjunto con la UCIP se determina que el fallecimiento fue secundario a falla cardiaca congestiva - choque cardiogénico refractario que lo lleva a disfunción multiorgánica, no superada, a pesar del manejo anticongestivo ajustado desde Duitama como consta en la historia clínica, conducta apropiada para disminuir sobrecarga hídrica, a pesar de dosis previamente recibida.

Obran la Historia Clínica correspondiente al paciente y Acta de Junta médica, documentos en los cuales se puede apreciar de manera clara, específica y

concreta los tratamientos médicos y terapéuticos brindados por parte de esta institución médico castrense.

Fue recaudado el testimonio de la Dra. Martha Cecilia Reyes quien de manera detallada y clara anuncia las razones científicas por las que se diagnosticó y se sugirió manejo cuidado paliativo. Respecto del manejo del medicamento furosemida formulado por los galenos y, a pesar de que el medicamento suministrado se encuentra dentro del rango terapéutico, está claro que la furosemida actúa como diurético aumentando el volumen de orina para el manejo de edemas (retención de líquidos) o congestión en pulmones, y fue claro en que la dosificación preparada o cambio de presentación por el personal al interior el HOSMIL no interfirió la descompensación del paciente ya que se brindaba la dosificación dentro del rango terapéutico lo que corresponde a 20 ml por día.

Por estas razones, no están probadas las condiciones establecidas en la ley para declarar responsabilidad administrativa en cabeza del Hospital, pues por el contrario, se encuentra probada la diligencia, pericia, pertinencia y oportunidad respecto del tratamiento y actuar de los galenos adscritos al HMC.

5.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN LLAMADO EN GARANTÍA

Mediante escrito remitido por correo electrónico el 27 de julio de 2023 el apoderado remitió los alegatos de conclusión.

En cuanto a la demanda principal indicó que en el presente asunto no se logró acreditar ninguna falla en el servicio médico del Hospital Militar Central relacionada con el fallecimiento del menor Julián Steven Navarro Quiroga

Ahora bien, con relación a los medicamentos indicados para esta afección cardíaca tan importante, el tratamiento es completamente sintomático, anticongestivo y más bien paliativo, pues no tiene el carácter de buscar una recuperación, en razón a que la afección presentada por el menor era tan compleja e irreversible, que incluso no era candidato a intervención quirúrgica de trasplante, por la hipertensión pulmonar que presentó. El medicamento buscaba tratar los edemas que se presentaban en el resto del organismo, como consecuencia del decurso natural de la patología.

De los anteriores testimonios y la literatura médica, se pueden extraer las siguientes conclusiones con respecto a la patología congénita que presentaba el menor Julián Steven Navarro Quiroga y al motivo de reproche de la parte actora con relación al medicamento furosemida, su objetivo y dosis terapéutica:

- i) La miocardiopatía restrictiva de los dos ventrículos con predominio del ventrículo derecho que sufría el menor Julián Steven Navarro Quiroga, es una patología con pronóstico prominentemente desfavorable y alto riesgo de muerte súbita.
- ii) El menor Julián Steven Navarro Quiroga se encontraba en una etapa terminal para el cuadro clínico que presentó, pues para su caso específico, desde el punto de vista médico y científico, no existían alternativas que mejoraran la condición, y el tratamiento fue solamente sintomático.
- iii) El alto riesgo de muerte súbita y la gravedad de la enfermedad fueron informados a los padres del menor en todo momento, pues se sabe

- clínicamente que la patología diagnosticada es muy complicada y de mal pronóstico.
- iv) En la literatura médica más especializada se indica que el porcentaje de mortalidad asociado con esta patología congénita es casi del 90%, lo cual corresponde con el grado de severidad que indicaron los galenos en sus declaraciones, sumado al hecho de que el menor Julián Steven Navarro Quiroga no era candidato a un trasplante.
 - v) La furosemida es un medicamento diurético que sirve para contrarrestar los efectos propios de curso normal de la patología cardíaca que presentaba el menor, como lo eran los edemas y la retención de líquidos, más no tenía un impacto directo que mejorara su condición, simplemente era una ayuda para mantener su bienestar en el tránsito del proceso natural inherente a la falla cardíaca.
 - vi) La dosis terapéutica para la furosemida es amplia, consolidándose desde 5 miligramos por kilo por día, por lo que se deduce que para el caso concreto se indicó la aplicación de dosis adecuadas.
 - vii) La furosemida se presenta en diversas presentaciones, las cuales no afectan la función del medicamento. Para el caso concreto, el cambio de administración del medicamento de tabletas a formulación magistral obedeció a que es más fácil controlar la dosis de esta manera, además que es más cómodo para un niño de esta edad (8 años)

En conclusión, la parte demandante no solo no pudo probar la supuesta falla en el servicio que pretendía imputar a la administración, sino que resultó acreditado que el desafortunado deceso de Julián Steven Navarro Quiroga (q.e.p.d.) constituye la consecuencia apenas natural e inherente a su cardiopatía restrictiva biventricular de predominio en corazón derecho y demás patologías por él padecidas, quedando demostrado que los galenos dispensaron atención diligente, perita y oportuna desde el ingreso del paciente, pues se suministraron los medicamentos y se realizaron los exámenes necesarios conforme a la "*lex artis*" aplicable al grave diagnóstico del menor.

Finalmente, reiteró las excepciones propuestas en la contestación de la demanda.

6. TRÁMITE PROCESAL

1. El auto admisorio de la demanda se notificó mediante correo electrónico al Ministerio de Defensa, al Hospital Militar Central, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado el 13 de septiembre de 2019 (folios 38 a 41 del cuaderno principal).

2. Teniendo en cuenta que la notificación a las partes fue el 13 de septiembre de 2019, los veinticinco (25) días de traslado común de que trata el artículo 199 del CPACA vencieron 23 de octubre de 2019, el traslado de treinta (30) días de que trata el artículo 172 del CPACA culminó el 12 de diciembre de 2019.

3. El 3 de diciembre de 2019, el apoderado de la entidad demandada Ministerio de Defensa Ejército Nacional contestó la demanda, presentó excepciones, solicitó pruebas y allegó poder debidamente conferido a la abogada WILLIAM MOYA BERNAL, en tiempo (fl. 43-58 del cuaderno principal).

4. El 10 de diciembre de 2019, el apoderado del Hospital Militar Central contestó la demanda, presentó excepciones, solicitó pruebas y allegó poder debidamente conferido al abogado PEDRO HEMEL HERRERA MENDEZ, en tiempo (fl. 59- 78 del cuaderno principal). El apoderado del HOSPITAL MILITAR CENTRAL llamó en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA (fls 1- 29 cuad. llamamiento).
5. El 19 de febrero de 2020, se aceptó el llamamiento mencionado (fl. 30-31 cuad. llamamiento).
6. El 24 de febrero de 2020 se notificó por correo electrónico a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, del llamamiento en garantía visible a folios 32-33 del cuaderno de llamamiento.
7. El término de los 15 días para contestar el llamamiento en garantía vencía el 1º de julio de 2020, conforme a lo dispuesto en el artículo 225 del CPACA.
8. El 1º de julio de 2020, el apoderado de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA contestó el llamamiento en garantía y aportó poder conferido al abogado GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA (fs. 34- 64), en tiempo.
9. Por Secretaría, el 9 de julio de 2020, se fijó en lista las excepciones presentadas por las entidades demandadas y llamada en garantía, por lo que se corrió traslado por el término de 3 días desde el 10 de julio de 2020. (fl. 100 del cuaderno principal). Sin manifestación al respecto.
10. Mediante providencia de 26 de agosto de 2020, se fijó fecha para la audiencia inicial y se reconoció personería (fls. 82 a 83 cuad ppal).
11. Con proveído de 21 de octubre de 2020 se resolvieron excepciones declarando la prosperidad de la falta de legitimación en la causa por pasiva planteada por el Ministerio de Defensa – Ejercito Nacional y se reiteró fecha (fls. 84 – 85 cuad ppal)
12. El 27 de agosto de 2021 se realizó audiencia inicial la cual se decretaron pruebas.
13. Con auto de 18 de mayo de 2022 se decretó prueba de dictamen pericial, conforme a lo ordenado por el superior.
14. El 16 de junio de 2022 se realizó audiencia de pruebas en la que se recepcionó el testimonio de Martha Cecilia Reyes y Martha Hernandez e interrogatorio de parte de Roque Julio Navarro Chacón.
15. Con auto de 8 de febrero de 2023 se corrió traslado del Instituto de Medicina Legal
16. El 11 de julio de 2023 se corrió traslado para alegar de conclusión.
17. El apoderado de la parte actora y demandada radicarón escrito con alegatos de conclusión el 26 de julio de 2023
18. El apoderado de la llamada en garantía radicó escrito con alegatos de conclusión el 26 de julio de 2023.

6. PRUEBAS RELEVANTES

6.1. CUADERNO DE PRUEBAS.

- 6.1.1. Historia clínica
- 6.1.2. Formato Pqr de 15 de septiembre de 2017
- 6.1.3. Respuesta por DROSERVICIO del 10 de octubre de 2017.

6.2. CUADERNO PRINCIPAL

- 6.2.1. Informe pericial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de fechas 21 de junio y 24 de noviembre de 2022
- 6.2.2. Testimonio de Martha Hernández Castro
- 6.2.3. Testimonio de Martha Cecilia Reyes.
- 6.2.4 Interrogatorio de parte Roque Julio Navarro Chacón

6.3. CUADERNO ANEXOS CONTESTACION 1 y 2

- 6.3.1. Historia clínica

6.4 CUADERNOS LLAMAMIENTO

Pólizas de responsabilidad civil paraclínicas y centros médicos No. 930-88-994000000004 y 930-88-994000000008

7. CONSIDERACIONES

7.1. PROBLEMA JURÍDICO

Establecer si el Estado, a través de la Hospital Militar Central, es responsable administrativa y extracontractualmente por los perjuicios causados por el fallecimiento del menor JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA el 4 de septiembre de 2017 por un error en la formulación y/o preparación del medicamento FUROSEMIDA, o si se presenta algún eximente de responsabilidad o si no se estructuran los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

Si hay derecho a exigir por parte del Hospital Militar Central a la Aseguradora Solidaria la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del que tuviere que hacer como resultado de la sentencia en su contra conforme al artículo 225 del CPACA, derivado de las pólizas de Responsabilidad Civil No 930-88-994000000004 y 930-88-994000000008

7.2. NORMAS APLICABLES

Los artículos 2, 6 y 90 del ordenamiento superior, son el cimiento constitucional de la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en el servicio, como quiera que en marco del primero, las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades; en tanto que conforme al artículo 6, los servidores públicos son responsables por omisión y extralimitación en sus funciones, mientras que el artículo 90 de la Constitución Política integra tales conceptos, al prescribir que el Estado responde patrimonialmente por los daños antijurídicos que le

sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el descrito panorama normativo, indica el H. Consejo de Estado, desde los umbrales de la entrada en rigor de la Constitución de 1991, que el artículo 90 Superior, es la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, y en razón del mismo, sus elementos esenciales son: **(i)** el daño antijurídico y **(ii)** su imputabilidad al Estado¹.

Puntualiza en esta secuencia la Alta Corporación, que el juez de la responsabilidad patrimonial del Estado debe constatar la antijuridicidad del daño y elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico de imputación, es decir, no la mera causalidad material, sino establecer la *imputatio juris* y la *imputatio facti*.

En el régimen de falla en el servicio, el título de imputación se estructura sobre la base de una conducta anormal del Estado en orden de sus deberes funcionales. Así las cosas, para deducir responsabilidad patrimonial por falla en el servicio, debe encontrarse probado que el daño antijurídico devino como resultado del retardo, irregularidad, ineficiencia u omisión en el cumplimiento de un deber exigible de la administración pública, atendida la órbita funcional y competencias de la entidad pública accionada.

El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente; la irregularidad se configura cuando la administración actúa en forma diferente a como le es exigible, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; la ineficiencia ocurre cuando el servicio no satisface los presupuestos de diligencia y eficacia que asumen como deber, en tanto que la omisión o ausencia del servicio, se presenta cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa y no lo presta.²

Bajo el indicado paradigma, el régimen de falla en el servicio se define por la doctrina como subjetivo, porque exige para deducir responsabilidad, que encuentre probada la conducta anormal de la administración, y en esta secuencia, asumen como causales eximentes de responsabilidad, **(i)** el hecho de un tercero, **(ii)** la culpa de la víctima, **(iii)** el caso fortuito y **(iv)** la fuerza mayor.

Por lo anterior, resulta pertinente el estudio de cada uno de los requisitos indispensables para la configuración de la responsabilidad estatal, es decir, *i)* el daño, *ii)* la imputación fáctica y *iii)* la imputación jurídica.

CASO EN CONCRETO

De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, el daño es el primer elemento que debe analizarse a efectos de realizar el juicio de responsabilidad del Estado. En ausencia del daño, como requisito indispensable para la configuración de responsabilidad, resulta imposible realizar una imputación fáctica y jurídica y, por consiguiente, no habrá lugar a la declaratoria de responsabilidad estatal.

Ahora bien, para que el daño ocasionado por el Estado resulte indemnizable, éste debe ser "*cierto, presente o futuro, determinado o determinable anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida.*"¹

En el presente caso obra certificado defunción del menor JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA en la fecha 4 de septiembre de 2017.

En consecuencia, de evidencia el daño referido por los demandantes.

IMPUTABILIDAD FÁCTICA Y JURÍDICA.

Establecido el primer elemento de la responsabilidad, el Despacho abordará el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño causado a los demandantes le resulta atribuible o no al demandado.

El apoderado señaló que el fallecimiento del menor devino por cuanto el medicamento FUROSEMIDA le fue cambiado en la transcripción médica, de tableta a suspensión y por cuanto éste no había sido preparado de la forma indicada, es decir, no se habían agregado los compuestos sugeridos para el mismo y por tal motivo no le estaban haciendo efecto al paciente.

Con el fin de verificar lo anterior, se hace necesario traer a colación la historia clínica del Hospital Militar Central obrante en el expediente, de la cual se extraen las siguientes anotaciones relevantes:

1. Atención médica del 9 de febrero de 2016 al 8 de marzo de 2016.

9 de febrero de 2016

Remitido por falla cardiaca- dolor torácico. En hospital de Duitama toman rx de tórax con evidencia donde se encuentra cardiomegalia hipertrofia auricular, por lo cual inician remisión con cardiología.

Furosemida 20 mg vía oral día (1mg/kg/ día)

22 de febrero de 2016

Furosemida fórmula magistral 20 mg vía oral día. (1mg/kg/ día)

28 de febrero de 2016

Furosemida fórmula magistral 20 mg vía oral día (1mg/kg/ día)

2 de marzo de 2016

Furosemida fórmula magistral 20 mg vía oral día (1mg/kg/ día)

8 de mazo de 2016

Nota pediatría piso se recibe llamado de referencia y contra referencia a las 18:45, refiere que lo pueden recibir en Cardioinfantil, se avisa a padres.

¹ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera - Subsección C sentencia del primero (1) de febrero de dos mil doce (2012). C.P.: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Radicación número: 73001-23-31-000-1999-00539-01(22464)

Indicaciones médicas furosemida fórmula magistral 20 mg vía oral día (1mg/kg/día).

2. Atención médica del 30 de julio de 2017 al 25 de agosto de 2017

Remitido de Duitama por falla cardiaca.

La madre refiere hace 2 días presentó más cianosis de la usual, disnea al hablar, ortopnea.

Se realizo rx de tórax, radiografía de tórax.

FARMACOLOGICOS

Furosemida 1.95. MG/MK/día
Enapril
Espironolactona 1.2 mg/mk/dia
Metoprolol 0.2 MG/MK/ DIA.

Indicación médica furosemida 20mg iv cada 12 horas (2 mg/kg/ dia)

3 DE AGOSTO DE 2017

Paciente con cardiopatía compleja de base quien se encuentra en manejo con ciclos de ventilación mecánica no invasiva a quien se toman gases arteriales de control en los cuales se observa persistencia de ácidos respiratorios.

Indicaciones médicas furosemida infusión iv 0.1 mg/k//hr.

10 de agosto de 2017

Furosemida 10 mg iv cada 6 horas

18 de agosto de 2017

Furosemida 10 mg IV cada 6 horas

21 de agosto de 2017

Furosemida 10 MG

22 de agosto de 2017

Furosemida 10 MG VIA ORAL CAD A 6 HORAS (2MG/KG/ día)

Con gasto urinario limítrofe por lo que se indica aumento de dosis de furosemida 15 mg, cada 6 horas (2.8 MG/MK/DIA)

Con gasto urinario en límite inferior por lo que se indica administrar dosis de furosemida 15 mg /iv hora.

MEDICAMENTOS

FORMULA MAGISTRAL FUROSEMIDA X10 ML preparar 10 mg/ml dar 15 mg vía oral cada 6 horas sin suspender.

23 de agosto de 2017

Indicaciones médicas Furosemida 15 mg vía oral cada 6 horas (3mg/kg/día)

24 de agosto de 2017

Paciente quien fue llevado a junta médica el día de hoy por grupo de pediatría, psiquiatría infantil y cardiología pediátrica, se estableció plan de manejo integral ambulatorio.

Se modifica dosis de furosemida a 10 mg via oral cada 6 horas

25 de agosto de 2017

Hoy se da egreso para continuar manejo medico integral ambulatorio...

Indicaciones médicas furosemida 10 mg vía oral cada 6 horas (2mg/kg/día)

3. Atención médica de 02 de septiembre 2017 al 4 de septiembre de 2017 con la siguiente anotación realizada por la médico pediatra general Adriana Patricia Lozano García:

*VIENE REMITIDO POR HINCHAZON
INGRESA EL DIA DE HOY REMITIDO DE DUITAMA BOYACA POR PRESENTAR
AUMENTO DE ORTOPNEA, AUMENTO DE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y
REQUERIMIENTO DE OXIGNEO SUPLEMENTARIO, INGRESA EN CAMILLA, CON
OXIGENO CON CANULA NASAL A 1 L / MIN, PADRE NIEGA FIEBRE, NIEGA
SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS O BAJOS, NOXA DE CONTAGIO POSITIVO
ASISTIO A COLEGIO EL DIA JUEVES A COMPARTIR CON COMPAÑEROS DE
COLEGIO.*

*FARMACOLOGICOS ACTUAL: PADRE REFIERE QUE EL DIA DE AYER MEDICO DE
SITIO DE REMISION AUMENTA LAS DOSIS DE MEDICAMENTOS, PERO QUE EL
VENIA ADMINISTRANDOLOS SEGÚN INDICACION DE PEDIATRIA A SU EGRESO*

*FUROSEMIDA 2 MG / ML, 1.5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS (0.5 MG / KG / DIA) (
SE INDICO PREPARACION DE 10 MG / ML, SIN EMBARGO FARMACIA REALIZO
PREPARACION DE 2 MG / ML)*

*PACIENTE QUIEN CURSA CON FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA AL PARECER
POR ERROR EN DOSIS DE FUROSEMIDA , INGRESA SIN ALTERACION DEL ESTADO
DE CONQENQA, NO REQUERIMIENTOS DE SEDACION, ESTABLE
HEMODYNAMICAMENTE PERO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA
SECUNDARIA A SOBRECARGA DE VOLUMEN OBSERVADA EN RX DE TORAX SE
DEQDE INICIO DE FUROSEMIDA EN INFUSION CONTINUA 0.1 MG/KG//H,
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, MILRRINONE, TOLERANDO VIA ORAL
ADECUADAMENTE LA CUAL SE SUSPENDE PARA VENTILACION, EDEMATIZADO CON
DIURESIS PRESENTE, NO TRASTORNO HIDROELECTRO.*

3 de septiembre de 2017

*PACIENTE CON CARDIOPATIA DE MAL PRONOSTICO DE BASE, CON EVOLUCION
CRITICA, DETERIORO DURANTE LA NOCHE REQUIRIENDO INICIO DE SOPORTE
CON NORADRENALINA POR BAJO GASTO. DEBLTTO CON ARRITMIA CARDIACA DE
MORFOLOGIA VARIABLE, MAS COMPATIBLE CON FLUTTER AURICULAR, LLEGANDO
A FRECUENCIA CARDIACAS DE 220 CON DETERIORO DE SU ESTADO DE
CONCIENCIA, POR LO CUAL REQUIRIO CARDIOVERSION FARMACOLOGICA CON
AMIODARONA CON EVOLUCION FAVORABLE. VALORADO EL DIA DE HOY CON
ELECTROFISIOLOGIA, QUIENES CONSIDERAN CONTINUAR MANEJO INSTAURADO,
VIGILANCIA ESTRUCTA DE ELECTROLITOS Y DADA SU CARDIOPATIA DE BASE Y SU
PRONOSTICO, MANTENER EL TRATAMIENTO ACTUAL CON MANEJO DE FALLA*

SE REALIZA PROCEDIMIENTO COMO URGENCIA VITAL, EN UCI BAJO INTUBACION Y SEDOANALGESIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE REALIZA INSICION LONGITUDINAL EN REGION DE FOSETA DELTOPECTORAL DERECHA, SE DISECA POR PLANOS SE REPARA VENA CEFAUCA, SE PUNCIONA CON YELCO 18, SE PASA GUIA METALICA, BAX) TECNICA DE SELDINGER SE PASA CATETER MAHRUKAR 8FR, SE VERIFICA RETORNO DE LAS DOS VIAS, SE PRUGA CON SSN + HEPARINA, SE FDA A PIEL CON SEDA 3-0, SE CUBRE CON APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SS/RXTORAX

4 de septiembre de 2017.

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 04+55 HORAS, SE ENCUENTRA PACIENTE EmJBADO, CIAN6snCO, SIN EXPANSIÓN TORACICA Y EN BRADICARDIA DE 35 LPM, SE INICIA REANIMACION CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACION CON MASCARA - BOLSA A UNA RELAQ6n 15:2 DURANTE 2 MINUTOS Y SE ADMINISTRA UNA DOSIS 0.23MG DE ADRENALINA. PACIENTE RECUPERA COLOR, SE PALPA PULSO Y SE DOCUMENTA FRECUENCIA CARDIACA DE 120 LPM. SE SUSPENDEN COMPRESIONES, SE CONTINUA OXIGENAO bN CON BOLSA - NASCARA A IT02 DEL100%. SE REALIZA INTUBACION ENDOTRAQUEAL CON TUBO 6.0 CON NEUMOTAPONADOR, PREVIA DOSIS DE ROCURONIO 25MG, LOGRANDOSE EN PRIMERA MANOBRA, SIN COMPUCAIONES, SE FDA A 17 CM, SE VERIFICA AUSCULACION LA CUAL ES SIMETRICA. SE DEJA PACIENTE CON SEDOANALGESIA CON FENTANIL Y KETAMINA Y CON TERCER SOPORTE CON ADRENALINA. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL URGENTE Y PENDIENTE REALIZAR LABORATORIOS.

JUAN, PACIENTE QUIEN PRESENTA PARADA CARDIORRESPIRATORIO SECUNDARIO A EXTUBACION POR EL MISMO PACIENTE, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION DURANTE 2 MINUTOS, CON RECUPERACIÓN DE PULSO Y CONSTANTES VITALES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE. SE REALIZA NUEVA INTUBACION SIN COMPUCAQONES Y SE DEJA EN VMI. SE OPTIMEA SEDACION CON KETAMINA Y SE ADICIONA MANEJOO INOTRÓPICO CON ADRENALINA EN INFUSION. PENDIENTE TOMA DE RADIOGRAFIA Y RESULTADO DE PARACLINICO

4. Formato PQR del 15 de septiembre de 2017 con queja interpuesta por la señora YULIA YAMILE QUIROGA, en los siguientes términos:

El día 22 de agosto de 2017 al paciente Julián Steven Navarro le fue formulado unos medicamentos llamados metropiolol, Enapril, Espironolactona, hidroclorotiaxida y furosemida en fórmula magistral en el cual quedo mal preparada la furosemida eso hizo aquel paciente se enfermara y empezara a retener líquidos y empezara a hincharse por lo cual el niño tuvo que volver a urgencias a Duitama y de allí fue trasladado al Hospital Militar la doctora que lo recibió nos dijo que la furosemida estaba mal preparada y que eso era la causa por la cual el niño debía subir a la UCI no pasaron más de 3 días y eso causo la muerte del niño.

Antes de la muerte del niño subieron los encargados de laboratorio químico aceptando el error cometido y pidiendo disculpas la cual solicito que me den por escrito.

5. Respuesta por DROSERVICOI DE 10 de octubre de 2017:

Con respecto a la afirmación de la doctora del HOMIC que según usted relata, lo recibió y afirmó que la furosemida estaba mal preparada y que esa era la causa por la que el niño debía subir a la UCI y que no pasaron 3 días y esa era la causa de la muerte; esa información no es de nuestro alcance y por lo tanto no somos nosotros quienes le debemos dar algún tipo de certificación respecto a esas afirmaciones.

Respecto el error cometido en la preparación del medicamento furosemida, se presentó un error de interpretación que pudo ser inducido por los rangos de concentración impresos en la fórmula del 22 de marzo de 2016 que dice concentración 2mg/ml y en observaciones preparar 10 MG/ ML.

6. Acta de junta médica de **24 de septiembre de 2017**

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

SE HACE ANOTACION A LA JUNTA MEDICA. PACIENTE QUIEN DESDE EL INICIO DE SU DIAGNOSTICO EN EL 2015, CURSA CON PATOLOGIA CARDIACA COMPLEJA DE DIFICIL MANEJO, Y POR CONCEPTO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA DRA MARTHA REYES, PACIENTE CON CARDIOPATIA DE MAL PRONOSTICO DESDE SU DIAGNOSTICO, A QUIEN SE LE REALIZARON MULTIPLES VALORACIONES Y CONTROLES DURANTE ESTE TIEMPO, CON MANEJO ANTICONGESTIVO PARA MANEJO DE SU FALLA CARDIACA Y SEGUN EVOLUCION CONSIDERAR EL INICIO DE TRAMITES PARA ESTUDIOS DE TRASPLANTE CARDIACO, PACIENTE EN EL MOMENTO NO CANDIDATO DE TRANSPLANTE CARDIACO POR EVOLUCION CLINICA DE SU CARDIOPATIA Y HALLAZGOS EN CATETERISMO CARDIACO. SE LES EXPLICO A LOS PADRES CONDICION AL INICIO DEL DIAGNOSTICO Y EVOLUCION DESFAVORABLE DE ESTA PATOLOGIA

PRONOSTICO Y RIESGO

PRONOSTICO DESFAVORABLE, PRONOSTICO RESERVADO (Subrayado fuera de texto)

7. Interrogatorio de ROQUE JULIO NAVARRO CHACON quien señaló que la entidad no se negó a la prestación del servicio, que al menor se le hacían los controles médicos. No sabía que el menor no era apto para trasplante.

8. Testimonio de la dra. MARTHA HERNANDEZ médico cirujana, pediatra, cardióloga quien actualmente trabaja en el Hospital Militar Central. Indicó que, la Furosemida actúa como diurético del riñón para eliminar líquidos, para que salgan a través de la orina, disminuye edemas de la patología de base, pero no modifica la enfermedad. No existe relación entre la furosemida y la evolución cardiaca, pues es una patología con la que nace y la furosemida es para controlar edemas. En cuanto a la presentación, tableta o farmaceuta, mientras se dé la dosis permitida no hay inconveniente, en suspensión es más fácil de suministrar. No existían consecuencias al cambiar la presentación.

9. Testimonio de la dra. MARTHA CECILIA REYEZ cardióloga y pediatra quien señaló que el niño fue llevado al hospital con falla cardiaca y estudios pertinentes para el diagnóstico miocardiopatía. Existió manejo anticongestivo, no para mejorar la morfología de su patología, sino para manejar síntomas. La furosemida es un diurético que aumenta el volumen de orina para mejorar edemas o la congestión pulmonar, hinchazón de miembros. La dilución en un momento dado puede variar, lo importante es que se administre dentro del rango terapéutico. Las dosis magistrales se pueden administrar a niños pues son mas exactas que diluir en pastillas. No hay ninguna relación entre el medicamento furosemida y la falla cardiaca del menor.

El menor tenía una enfermedad que estaba en fase terminal, la descompensación no fue secundaria a la furosemida, porque esta medicina se utiliza simplemente para un manejo sintomático. La presentación en disolución es mas exacta que en tableta. La presentación no cambia el efecto terapéutico. Indicó que las dos dosificaciones estaban dentro del rango terapéutico, la anterior era mas alta. El manejo congestivo es para manejar síntomas, no para manejar la enfermedad, ni está relacionada con el desenlace del paciente. No existía manejo médico ni quirúrgico. La fórmula en tableta y magistral indicada era la misma dosis

fraccionada cada 6 horas, sino que la primera se daba cada 12 horas y luego se dividió la dosis por cada 6 horas.

De acuerdo con el material probatorio antes indicado, existe prueba de que el niño JULIAN STEVEN NAVARRO QUIROGA (QEPD) tenía como patología de base miocardiopatía restrictiva biventricular de predominio ventrículo derecho, no fue candidato a trasplante cardiaco y se debía realizar manejo con medicina paliativa.

Conforme a historia clínica, el menor tuvo varias remisiones del Hospital de Duitama al Hospital Militar, entre ellas, del 9 de febrero de 2016 al 8 de marzo de 2016, del 30 de julio de 2017 al 25 de agosto de 2017 y finalmente del 2 de septiembre de 2017 al 4 de septiembre de 2017, hospitalización en la cual ocurre el fallecimiento.

En el último ingreso, el menor ingresó al Hospital Militar Central el 2 de septiembre de 2017 por hinchazón, con aumento de ortopnea, edema en miembros inferiores, requerimiento de oxígeno.

En anotación obrante en la historia clínica de fecha 2 de septiembre de 2017 se señaló sobre el medicamento de FUROSEMIDA², que se ordenó preparación de 10 MG/ML, sin embargo, se realizó por 2 MG.

Sobre dicho aspecto, la médico MARTHA CECILIA REYEZ cardióloga y pediatra indicó que la dilución en un momento dado puede variar, lo importante es que se administre dentro del rango terapéutico. Indicó que las dos dosificaciones estaban dentro del rango terapéutico y que la primera era mas alta. La fórmula en tableta y magistral indicada era la misma dosis fraccionada cada 6 horas, sino que la primera se daba cada 12 horas y luego se dividió la dosis por cada 6 horas.

En cuanto a la presentación de la furosemida, conforme a historia clínica, se evidencia que, en el año 2016, se formuló en ocasiones en tableta y otras con fórmula magistral y su dosificación varió, en igual sentido, ocurrió durante la atención brindada desde diciembre a agosto de 2017, por lo que resulta evidente que el cambio de presentación no generaba ninguna contraindicación.

Al respecto, la testigo dra. MARTHA CECILIA REYEZ señaló que las dosis magistrales se pueden administrar a niños pues son más exactas que diluir en pastillas. La presentación con disolución resulta incluso más exacta que en tableta y la presentación no cambia el efecto terapéutico.

Así mismo, la testigo dra. MARTHA HERNANDEZ médico cirujana, pediatra cardióloga señaló que la presentación tableta o fórmula magistral, mientras se dé la dosis permitida, no hay inconveniente, en suspensión es más fácil de suministrar. No existían consecuencias al cambiar la presentación.

Aunado, las testigos indicaron que el medicamento en cuestión actúa como diurético del riñón para eliminar líquidos, para que salgan a través de la orina, disminuye edemas de la patología de base, es un manejo sintomático, pero no modifica la enfermedad. También fue indicado por las testigos que no existe relación entre la furosemida y la evolución de falla cardiaca del menor.

² Testimonio de MARTHA CECILIA REYEZ la furosemida es un diurético que aumenta el volumen de orina para mejorar edemas o la congestión pulmonar, hinchazón de miembros.

Ahora bien, de la historia clínica se desprende que el niño cursaba con patología cardíaca compleja de difícil manejo, con cardiopatía de mal pronóstico desde su diagnóstico, sin opción a ser candidato de trasplante por hallazgos de cateterismo cardíaco.

De lo expuesto se concluye que, no existe prueba de la falla en el servicio médico alegada en la demanda, por cuanto no se aportó prueba alguna que permita concluir que la variación en la presentación o en la dosis del medicamento haya generado una agravación en la salud del paciente y su posterior fallecimiento.

En ese sentido, aunque en historia clínica se desprende que el medicamento de Furosemida se formuló en ocasiones en tableta y otras fórmula magistral y que para el 2 de septiembre de 2017 se anotó que el "*PACIENTE QUIEN CURSA CON FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA AL PARECER POR ERROR EN DOSIS DE FUROSEMIDA*" debe indicarse que dicha anotación la realizó médico pediatra y no cardióloga experta en su patología de base, así mismo, no existe prueba que dé cuenta de que dicha situación haya tenido una incidencia negativa en el paciente, máxime, si los testigos señalaron que se encuentran que cualquiera de estas dosis se encuentra dentro de las dosis terapéuticas.

Debe resaltarse que la parte actora tachó los testimonios en atención a que los profesionales trabajan en la entidad demandada, por lo que podría haber parcialidad en el testimonio, no obstante lo anterior, aun bajo un análisis riguroso de la prueba, no se evidencia alguna inconsistencia en las declaraciones, ni se aportó prueba alguna que desvirtúe lo señalado por las médicas especialistas.

Por otra parte, aunque se decretó dictamen pericial ante el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dicha entidad no pudo elaborar dictamen debido a que faltaban documentos, situación que se puso de presente a la parte interesada, sin manifestación alguna.

Así mismo, debe indicarse que para el 4 de septiembre de 2017 en historia clínica se indicó que el paciente en cuidados intensivos padecía de disfunción orgánica múltiple debida a shock cardiogénico refractario, falla cardíaca terminal, cardiomiopatía hipertrófica restrictiva sin que en lugar alguno se pueda evidenciar que derivaron de la administración del medicamento en cuestión, por el contrario, el fallecimiento derivó del deterioro en la salud por la enfermedad congénita que padecía el menor. Lo anterior encuentra sustento también en las constantes entradas a hospitalización durante su último año de vida.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso "*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*", por lo que en el presente asunto la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le impone la ley toda vez que, no se allegó prueba que sopesara sus pretensiones.

En conclusión, como quiera que el lamentable desenlace del paciente no resulta imputable a la entidad demandada, se negarán las pretensiones de la demanda. En igual sentido, tampoco existe derecho a exigir pago a los llamados en garantía.

8. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Teniendo en cuenta que, en el presente asunto, el daño no es imputable a las entidades demandadas, no se hace necesaria la valoración de las

causales eximentes de responsabilidad alegadas, tal como ha sido señalado por el Consejo de Estado³.

9. COSTAS

El artículo 188 del CPACA señala:

"Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil".

El artículo 365 del C.G.P, versa:

"En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código (...)". (Subrayado del Despacho).

El artículo 188 del CPACA no obliga al juzgador a condenar en costas sin que medie una valoración de la conducta asumida por la parte vencida en el proceso, agrega además que las costas deben aparecer comprobadas de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 365 del CGP.

Advirtiéndose que no se encuentra acreditada la temeridad o el abuso de atribuciones o derechos procesales por parte de la demandante, pues no se trata de costas objetivas como se había señalado en un principio, no se condenará en costas.

10. FIRMA Y NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE PROVIDENCIA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el Decreto reglamentario 2364/12. Notifíquese electrónicamente la presente decisión a las direcciones de correo electrónico que aparecen en el expediente.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, Sección Tercera, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: En firme la presente decisión, por Secretaría liquídense remantes, archívese el expediente, y finalícese el proceso en el sistema SIGLO XXI.

³ Sentencia Consejo de Estado, Sección tercera, del seis (06) de agosto de dos mil veinte (2020). Radicación número: 66001-23-31-000-2011-00235-01 (46.947). Consejero Ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

CUARTO: Notifíquese electrónicamente la presente decisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ
JUEZ

VXCP

Constancia: Providencia firmada a través del aplicativo SAMAI