

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

Doctor:

FAVIO FERNANDO JIMÉNEZ CARDONA
Juez Tercero Administrativo del Circuito de Florencia
j03adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

RADICADO: 18001333300320200045800.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTES: MARÍA DEL CARMEN ROJAS Y OTROS.
DEMANDADOS: E.S.E. HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS
Y OTROS.
ASUNTO: OPOSICIÓN FRENTE AL DICTAMEN PERICIAL
ALLEGADO POR LA DEMANDADA ESE HOSPITAL
COMUNAL LAS MALVINAS.

LIS MAR TRUJILLO POLANIA, mayor de edad, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.612.786 expedida en la misma ciudad, abogada titulada e inscrita, portadora de la Tarjeta Profesional Vigente No. 187.427 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la parte demandante en el trámite procesal de la referencia, estando dentro del término procesal pertinente y de conformidad con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso, norma aplicable por remisión expresa del artículo 219 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de manera atenta me dirijo a su Honorable Despacho para interponer OPOSICIÓN al Dictamen Médico Pericial emitido por el Profesional de la Salud DIEGO DEVIA MANCHOLA, con fecha 12 de noviembre de 2021, presentado por la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, con la contestación de la demanda, conforme a Dictamen Pericial emitido por la Dra. **VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**, C.C. No. 1075871147 de Sopó (Cundinamarca), Registro Médico: 251113 / 2012, Médico Familiar Integral y Epidemiología, e-mail: viviana-rozo@juanncorpas.edu.co, Dirección: Mz. 16, Cs. 03, Villa Café Etapa V, Teléfono: +57 321 297 9987 , Ibagué, Tolima, Colombia, por las razones que a continuación se exponen:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA DE LA MENOR

Son tres archivos de historia clínica correspondientes a tres atenciones médicas en el ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco, entre el 14 y el 15 de mayo de 2018. Identificación del paciente Registro Civil 1.029.567.467.

Edad paciente: 3 años

Calle 54 A Sur # 10 - 15, CA B 12, Barrio Abraham Lincoln, Bogotá
Dirección electrónica: lis.notificacionesjudiciales@gmail.com
Teléfonos Celulares: 3227879749 y 3115809245

Revisión de historia clínica en **ESE Hospital Comunal Malvinas**.

1. Primer ingreso al servicio de urgencias.

Ingresó menor al triage el 14 de mayo de 2018 a las 15:10, refiriendo cuadro fiebre, toman signos vitales en donde no se evidencia presencia de fiebre y es clasificado como un triage 4 (consulta prioritaria tiempo aproximado de atención 24 horas), signos vitales normales para la edad.

A las 15:15 es valorada por medicina general que describe un cuadro febril sin otro síntoma, sin tener en cuenta tiempo de evolución, si es cuantificada o no, con qué medicación fue manejada, no describen otra sintomatología. Refirió hace una semana un cuadro similar. No se diligenció historia clínica completa, se desconocen antecedentes perinatales, registro de signos vitales dentro de rangos de normalidad sin evidencia de fiebre, se describe faringe eritematosa resto de examen físico normal.

Diagnóstico: Faringitis aguda no especificada.

“Recordando por epidemiología la población preescolar de los 24 a los 48 meses suele presentar infecciones virales a nivel de vía aérea alta, por virus como adenovirus y rinovirus teniendo en cuenta que solo está la faringe eritematosa no tiene indicación de antibiótico terapia”

Tratamiento:

- Amoxicilina 5cc va cada 8 horas.
- Difenhidramina no está indicada, no tiene síntomas de congestión nasal o aumento de secreciones pulmonares que indiquen su uso.
- Oximetazolina: Es un derivado imidazólico de efecto simpaticomimético potente. Provoca una vasoconstricción local, puede generar en la población pediátrica ulceraciones mucosas nasales, por lo cual está prohibido su uso, en caso de presentar congestión nasal se pueden realizar lavado nasal.
- Acetaminofén 7 CC cada 6 hora(s) en dosis adecuada.

“A este momento no se realiza una adecuada historia clínica, una anamnesis deficiente que no le permite a lector poder esclarecer una

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

impresión diagnóstica clara, un paciente que lleva más de 1 semana de fiebre intermitente, que fue manejado por la madre, pero por la persistencia acude, no registro de signos vitales, incluidos el peso, por hallazgos al examen físico se hace diagnóstico faringitis aguda y se da egreso. En la población pediátrica se debió investigar patología infecciosa a nivel de otro órgano como tracto urinario o pulmonar, adicionalmente al encontrarse en zona endémica de debe descartar patologías como dengue, malaria, chikunguña, leptospira, entre otros. Es muy importante la descripción de los antecedentes perinatales (al evaluar la historia clínica previa se puede identificar: fruto de tercer embarazo antecedentes parto por cesárea por sufrimiento fetal con asfixia perinatal a las 42 semanas, controles perinatales 8, Apgar al nacer 8 – 10. Leche materna exclusiva hasta los 6 meses, así como antecedentes socioeconómicos madre de 34 años con nivel educativos secundaria completa y padre con primaria completa, teniendo en cuenta que es un tipo de familia nuclear completo con padre como empleador y proveedor de recurso, con un ingreso de un salario mínimo y una madre ama de casa. Viven en casa propia, cuentan con servicios básicos, electricidad, sanidad (no describe acueducto o alcantarillados), disposición de basuras: sí y convive con animales: sí), identificación de nexos epidemiológico.

2. Segundo ingreso al servicio de urgencias.

Fecha de ingreso 14 de mayo de 2018, hora: 20:56, se realiza triage donde se revisan los signos vitales, se evidencia pico febril de 38, no se describe observación, no se toman niveles de saturación y se clasifica nuevamente como 4 (consulta prioritaria tiempo aproximado de atención 24 horas).

Valorada el 14 de mayo de 2018, hora: 21:02, se toma de la historia clínica donde describe nuevamente un síndrome febril sin tiempo de evolución, se toma fragmento de historia clínica *“quien refiere que persiste con fiebre y se encuentra muy irritable y brotada”*, se asocia como síntoma rash cutáneo (no describen sus características, se desconoce si fue secundario a la administración de la amoxicilina, por lo cual es importante la descripción de antecedentes alérgicos), aparece la irritabilidad como un signo de alarma, en un caso probable de dengue con signos de alarma, se describen signos vitales con pico febril cuantificado de 38° C, al examen físico de positivo presenta amígdalas hipertróficas y lesiones

exantemáticas en las extremidades. No se describen signos de dificultad respiratoria, ni de sangrado.

FALLA: Continúan con el diagnóstico previo de amigdalitis y le agregan al diagnóstico exantema febril y dan egreso. No le dan la relevancia suficiente, dados los signos de alarma según guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento de Dengue, como lo es la irritabilidad en la población pediátrica.

Llama la atención que dentro de la HC se describe la solicitud del hemograma ambulatorio más que por el cuadro actual, por lo aprehensible que estaba la madre.

3. Ingreso por tercera vez.

Le realizan nuevo triage el 15 de mayo hora: 07:57, donde registran los signos vitales con taquicardia y fiebre, nuevamente no describen nada en observaciones y dan clasificación de 3 (debe ser valorado en las próximas 6 horas).

Valorada por medicina general a las 07:58. Se toma de HC paciente con cuadro clínico de 2 días de evolución dado por fiebre no cuantificada, asociado a malestar general, disfagia, tos seca, astenia, adinamia, pero refiere desde hoy presentar cefalea, niega otros síntomas. Se puede evaluar la descripción de nuevos síntomas que no se registran en las historias clínicas previas. Se evidencia registro de signos vitales con pico febril alto 39° C, tensión arterial y frecuencia cardíaca normal para la edad, paciente en regular estado general, álgico, febril, hidratado, a pesar de describir que el paciente se encontraba en regulares condiciones generales, indican administrar dosis única de Diclofenaco, en dosis de 28 mg, que se encuentra contraindicado en paciente con dengue, ya que aumenta el riesgo de sangrado, se revalora y da egreso, no se escribe signos vitales de egreso. La historia clínica permanece incompleta sin antecedentes, no describe si la madre ha administrado medicación antipirética formulada el día previo.

FALLA: Se encuentran fallas al no plantearse la posibilidad de otras patologías, de toma de estudios de laboratorio, dentro los que se encuentran cuadro hemático, parcial de orina y al encontrarse en zona endémica serología de Dengue, teniendo en cuenta que es un preescolar reconsultante en tres ocasiones en la misma institución.

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

Al realizar un análisis de las tres consultas a la IPS, se puede hacer impresión diagnóstica de caso probable de dengue, con signos de alarma, indicar hospitalización, iniciar manejo hídrico, toma de paraclínicos y en caso de no contar con la especialidad remitir para un centro de mayor complejidad.

MOTIVOS DE OPOSICIÓN AL DICTAMEN

El dictamen emitido por el médico DIEGO DEVIA MANCHOLA, presenta varias deficiencias que afectan la validez y la precisión de las conclusiones. El dictamen no cumple con los estándares científicos y técnicos requeridos para la resolución del caso. Es importante resaltar que el profesional de la salud DIEGO DEVIA MANCHOLA, médico internista, de acuerdo al dictamen pericial emitido no es el profesional competente para realizarlo, debido a que no es de su competencia, la revisión de salud de un infante o menor de edad, conforme al concepto del perfil médico de un médico internista de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en Colombia (ASCOFAME).

Respecto a la pregunta resuelta por el perito DIEGO DEVIA MANCHOLA, de sí con los síntomas de consulta era posible hacer diagnóstico de dengue y de ser así haber dejado a la menor en observación intrahospitalaria, hubiera podido cambiar el curso natural de la enfermedad, concluye de manera errada que *“Dado que no cumplía criterios para dengue en ese momento y que no existe forma de determinar en quién aparecerán complicaciones no es posible afirmar que la hospitalización hubiera cambiado el desenlace o hubiera prevenido complicaciones. El problema del dengue es que no hay mecanismos para prevenir las complicaciones y el manejo se basa en corregir las alteraciones cuando se presentan.”*

En la historia clínica se puede evidenciar que hubo falta de pericia en la atención médica de la menor, por parte de los médicos tratantes en la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, en las tres valoraciones realizadas dentro del centro médico, pues como manifiesta la Médica Especialista la Doctora VIVIANA ANDREA ROZO LUGO, en su dictamen que dentro en la primera valoración se identifica según anamnesis y valoración física cuadro de faringitis aguda. Paciente que en dos ocasiones reconsulta febril e irritable y que al realizar el análisis médico cumple criterios de un cuadro sospechoso de dengue con signos de alarma, (Imagen 2 y Imagen 3.), había que evaluar el contexto del paciente y la zona geográfica donde se desempeña (perfil epidemiológico), así como educarse en las infecciones tropicales prevalentes que impactan los diferentes grupos etarios, por lo tanto, al tener pico febriles intermitente y encontrarse en una zona endémica, con alto niveles de transmisión de dengue, como es Florencia (Caquetá), clasificándose **Grupo B2** (Imagen 3), dentro de los signos de alarma se identifica:

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

cefalea e **irritabilidad que dentro del grupo etario menor de 5 años se considera un síntomas predictivo positivo para enfermedad moderada a severa.**

Según el algoritmo de manejo de pacientes con dengue con signos de alarma (Imagen 4.), se debe evaluar estado de hidratación, signos vitales y tolerancias de vía oral, así mismo, indicar hidratación endovenoso y toma de cuadro hemático, re valorar para tomar una conducta médica pertinente (Imagen 1).

Imagen 1.

| |
|---|
| ANAMNESIS |
| MOTIVO DE CONSULTA: TIENE MUCHA FIEBRE Y ESTA BROTADA |
| ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 3 AÑOS QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE MADRE, RECONSULTANTE QUIEN REFIERE QUE PERSISTE CON FIEBRE Y SE ENCUANTRA MUY IRRITABLE Y BROTADA, ATENDIDA ESTA TARDE QUIEN DA EGRESO CON AMOXICILINA + ACETAMINOFEN, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DIARREA, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. |
| IDX: AMIGDALITIS EXANTEMA FEBRIL |
| A/P: SE EXPLICA A MADRE QUE CONTINUE MANEJO MEDICO, SE DA ORDEN DE HEMOGRAMA AMBULATORIO POR ENCONTRARSE APRENSIVA, NO OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA AL EXAMEN FISICO, SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. |

Nota: Tomado de la historia clínica Nro. HC:1029567467 (p. 1), lunes, 14/mayo/2018 - 08:56:52 pm, E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, DIRECCIÓN: AVENIDA CIRCUNVALAR, NIT: 828000386-1, CÓDIGO IPS: 180015703101.

Es importante recalcar que la paciente visitó en tres ocasiones el servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, no le tomaron paraclínicos, fue hasta en la segunda IPS HOSPITAL MARIA INMACULADA, donde ingresa la madre y la paciente por sus propios medios, ante la no respuesta positiva para el manejo clínico de la misma.

Al realizar la auditoría de la historia clínica con el instrumento de evaluación, se puede observar las deficiencias en el diligenciamiento de la historia clínica, el que en que en su primera valoración no le permite construir un caso sospechoso de dengue. Se desconoce si la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO realizó la evaluación de adherencia en la atención del paciente con diagnóstico de dengue, suscritos en los lineamiento para la auditoría de la calidad en la atención del paciente, con diagnóstico de dengue del Ministerio de Salud suscrito desde el 2013.

Se recuerda cual es el criterio de casos sospechosos de dengue, según Instituto Nacional de Salud, 2024, afirma que *“Dengue sin signos de alarma: Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes*

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

*manifestaciones: cefalea, dolor retro ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia. Dengue con signos de alarma Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o **irritabilidad (principalmente en niños)**, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (menor de 100.000) asociado a hemoconcentración” (p.11).*

Y según la actualización de la Organización Panamericana de la Salud, en su documento del 2020, donde se hace énfasis en la población pediátrica (Imagen 2).

Imagen 2.

Definición de Caso Sospechoso de Dengue

Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue, y presenta fiebre aguda habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náusea/vómitos, exantema, cefalea/dolor retroorbitario, mialgia/artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia, con o sin cualquier signo de alarma o signo de gravedad.

También se considera caso sospechoso a todo niño que reside o haya viajado en los últimos 14 días a una zona con transmisión de dengue que presenta cuadro febril agudo, por lo general, de 2 a 7 días de evolución, sin foco aparente.

Nota: Definición de Caso Sospechoso de Dengue, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 6). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

Los pacientes con sospecha de haber adquirido el Dengue, se clasifican según el grupo (Imagen 3.)

Imagen 3.

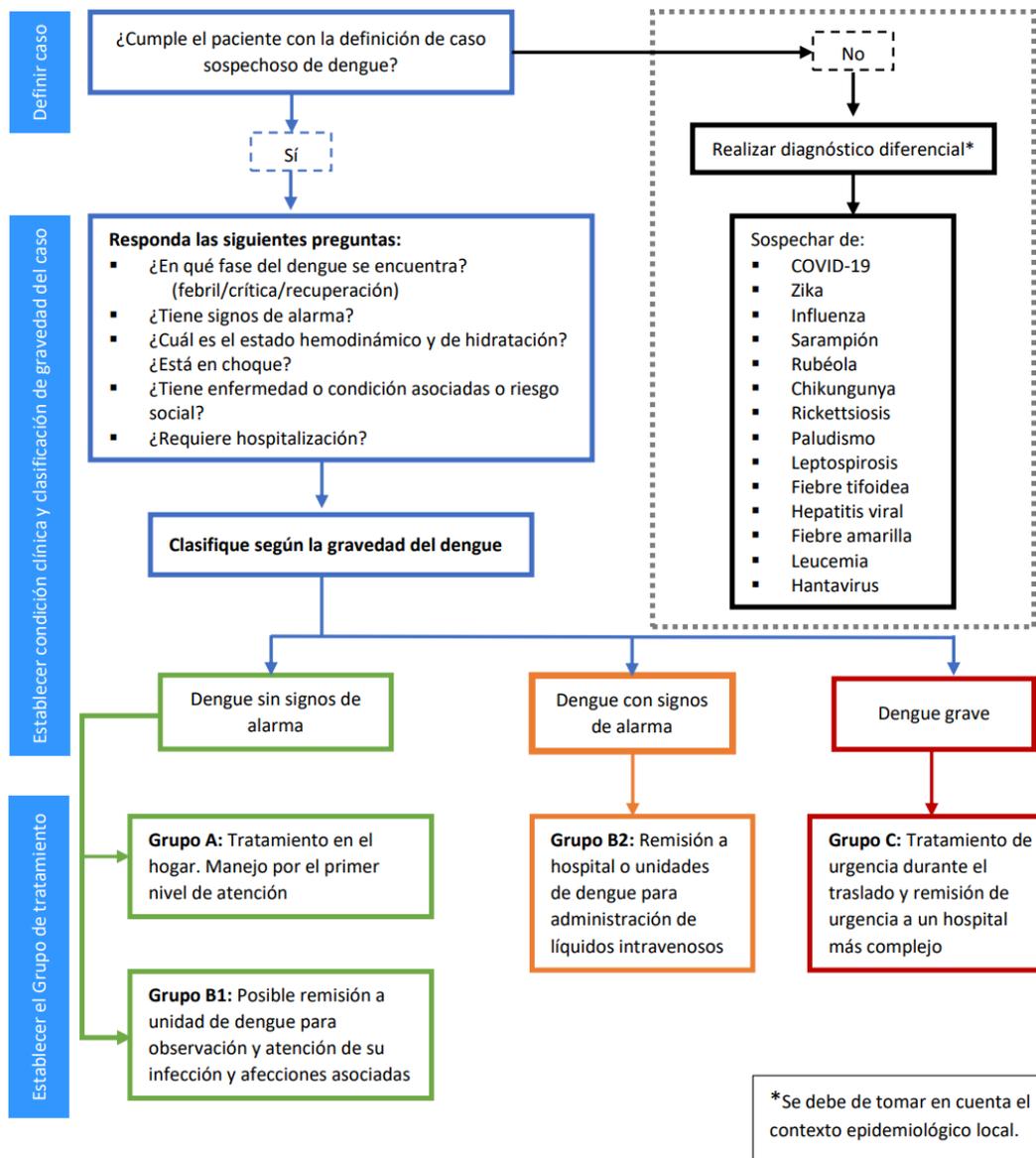
Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

| | Grupo A | Grupo B1 | Grupo B2 | Grupo C |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| Clasificación de gravedad | Dengue sin signos de alarma (DSSA) | Dengue sin signos de alarma (DSSA) | Dengue con signos de alarma (DCSA) | Dengue grave (DG) |
| Criterios de grupo | Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral Orinan al menos una vez cada 6 horas Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social | Presentan enfermedad o condiciones asociadas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazo ▪ ≤ 1 año ▪ ≥ 65 años ▪ Obesidad mórbida ▪ Hipertensión arterial ▪ Diabetes mellitus ▪ Asma ▪ Daño renal ▪ Enfermedades hemolíticas ▪ Hepatopatía crónica ▪ Enfermedad úlcero-péptica o gastritis de cualquier etiología ▪ En tratamiento con anticoagulantes ▪ Entre otras o, Presentan riesgo social: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica ▪ No tiene transporte ▪ Vive en pobreza extrema | Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o más frecuentemente a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito | Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. ▪ Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante. ▪ Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.). |
| Nivel de atención para manejo | Nivel primario. Tratamiento en el hogar | Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada. | Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos IV. | Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia. |

Nota: Grupos de Intervención, se observa que los síntomas de la paciente clasifican como Grupo B2, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 9). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

Recordar que dentro del algoritmo de organización panamericana de la salud del 2020, se identifican claramente los criterios de egreso (Imagen 4.).

Imagen 4.



Nota: Algoritmo para la Atención de Casos Sospechosos de Dengue, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 8). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

Imagen 5.

Criterios de Alta en Pacientes con Dengue

| Criterios de alta en pacientes con dengue | |
|---|--|
| Criterios clínicos | <ul style="list-style-type: none">• Ausencia de fiebre por 48 horas sin administración de antipiréticos• Mejoría del estado clínico (bienestar general, buen apetito, estado hemodinámico normal, diuresis normal o aumentada, sin dificultad respiratoria y sin evidencia de sangrado) |
| Criterios de laboratorio | <ul style="list-style-type: none">• Tendencia ascendente del recuento de plaquetas• Hematocrito estable, sin líquidos intravenosos |

Nota: Criterios de Alta en Pacientes con Dengue, Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 10). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

También se puede observar en la primera valoración según clasificación AIEPI (Atención Integrada Enfermedades Prevalentes Infancia) (Imagen 6.), que se considera un síndrome febril de bajo riesgo, pero al re consultar y aparecer signos como la irritabilidad que interfiere la ingesta de alimentos, se debió cambiar a riesgo intermedio e indicar la hospitalización y los estudios complementarios.

Imagen 6.

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

| | | |
|--|--|--|
| <p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad < 3 meses y fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ▪ Edad 3 a 6 meses y fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ sin foco aparente ▪ Cualquier signo general de peligro ▪ Rigidez de nuca ▪ Aspecto tóxico o apariencia de enfermo grave para el profesional ▪ Ninguna respuesta al estímulo social ▪ Piel pálida, moteada, ceniza o azul ▪ Manifestaciones de sangrado ▪ Rash o eritema que no cede a la presión ▪ Manifestaciones focales de otras infecciones graves (celulitis extensa, artritis, etc.) | <p>ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO ALTO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA" ➢ Administrar la primera dosis de un antibiótico adecuado ➢ Tratar la fiebre ➢ Tratar las convulsiones ➢ Prevenir la hipoglucemia ➢ Garantizar adecuada hidratación ➢ Administrar oxígeno |
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre por 5 días o más ▪ Edad entre 6 meses y 2 años con fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ sin foco aparente ▪ Respuesta inadecuada al estímulo social: no sonrisa, disminución de actividad, se despierta cuando se estimula | <p>ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO INTERMEDIO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Realizar Hemograma y Parcial de Orina, si no es posible referir. ➢ Hemograma: >15.000 leucocitos o >10.000 neutrófilos, tratar como ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO ALTO ➢ Hemograma: <4000 leucocitos o <100.000 plaquetas REFERIR ➢ Parcial de orina compatible con infección urinaria (pielonefritis) REFERIR. ➢ Tratar la fiebre ➢ Asegurar adecuada hidratación por vía oral ➢ Si ha tenido fiebre más de 7 días REFERIR ➢ Hacer consulta de seguimiento en 2 días ➢ Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre y no tiene signos para clasificarse en ninguna de las clasificaciones anteriores | <p>ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO BAJO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tratar la fiebre ➢ Asegurar adecuada hidratación por vía oral ➢ Hacer consulta de seguimiento en 2 días si persiste la fiebre ➢ Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato ➢ Enseñar medidas preventivas específicas |

Nota: Cuadro de procedimientos de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). (p. 19). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cuadro-procedimientos-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia.pdf>.

En cuanto a la segunda pregunta dentro del dictamen realizado por el médico DIEGO DEVIA MANCHOLA, teniendo en cuenta que la primera consulta se realizó el 14 de mayo de 2018, ¿de haber realizado el hemograma, de acuerdo al curso natural de la enfermedad, mostraría variación en las plaquetas?, de manera equívoca manifestó lo siguiente "en esa primera fase es improbable determinar esos cambios y que ocurren en la siguiente como consecuencia de la hemoconcentración (cambio en el hematocrito por pérdida de líquidos) Y puede haber variabilidad en las plaquetas en cuyo Caso no son exclusivas de dengue pudiendo estar compartidas con otras enfermedades virales, bacterianas o incluso neoplasias hematológicas. Clásicamente se ha asociado al dengue con alteración en las plaquetas, en realidad hay muchas otras alteraciones que son más relevantes y tienen una mayor implicación en el pronóstico."

En palabras de la médica especialista en Medicina Familiar Integral y Epidemiología, la profesional Doctora VIVIANA ANDREA ROZO LUGO, al no tener claridad de la fecha exacta del inicio de los síntomas, y al no contar con una mejor descripción en la historia clínica que a su criterio es pobre, no se puede establecer con claridad el día del ciclo del dengue, que se presentó en el momento de la consulta, al realizar

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

el hemograma no solo se hubiera alertado la trombocitopenia, sino la hemoconcentración, que oriente clínicamente a determinar el grado de deshidratación que presenta la menor, desafortunadamente a pesar del avance de la ciencia, no hay un tratamiento específico tipo antirretroviral, sino que se basa en una adecuada hidratación oportuna y la revaloración con la identificación de los signos de alarma, que sabe que genera impacto en el curso normal de la enfermedad. Por lo cual, se puede afirmar que la realización del hemograma, hubiese mostrado al clínico alguna variación. que generaría impacto en el curso natural de la enfermedad.

Por último, la pregunta final del dictamen realizado por el médico DIEGO DEVIA MANCHOLA, de si ¿al realizar diagnóstico dentro de los tres primeros días, permite a la entidad hospitalaria instaurar un tratamiento que minimice el efecto de la enfermedad?, concluye de forma errada lo siguiente *“En conclusión, desafortunadamente no hay forma de predecir las complicaciones y menos aún dar un tratamiento preventivo específico al inicio de la enfermedad por lo que hacer el diagnóstico temprano si bien no cambia el curso de la enfermedad si implica la necesidad de seguimiento intra o extrahospitalario.”*

De acuerdo a la información presentada en su dictamen, la Doctora VIVIANA ANDREA ROZO LUGO, indica que la infección por dengue se considera una arbovirosis como se describe en la Tabla No.1.

Tabla No.1 Características generales del dengue.

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

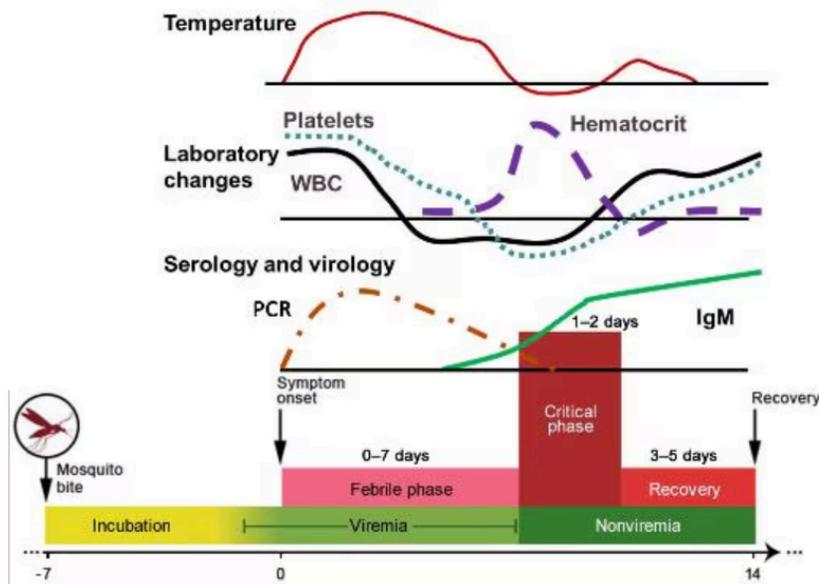
| Aspecto | Descripción |
|-----------------------------|--|
| Agente etiológico | Virus del dengue, familia <i>Flaviviridae</i> , género <i>Flavivirus</i> perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos. |
| Modo de transmisión | La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i> y un huésped susceptible. |
| Período de incubación | 3 a 14 días |
| Período de transmisibilidad | Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días). |
| Suceptibilidad | Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas. |
| Reservorio | Humano |
| Vector | Hembra del mosquito <i>Ae. aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i> |

Nota: Protocolo de vigilancia en salud pública: Dengue. Instituto Nacional de Salud. (2017).

Donde se debe entender su proceso, desde la incubación, hasta la aparición de los síntomas iniciales, desafortunadamente en la población pediátrica, el síntoma cardinal es la fiebre, y depende del entrenamiento del personal en salud para sospechar de la enfermedad, adicionalmente por el desbalance del endotelio, lo hace susceptible a la presencia de tercer espacios conocidos, como poliserositis que indican la severidad del cuadro (Imagen 7).

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

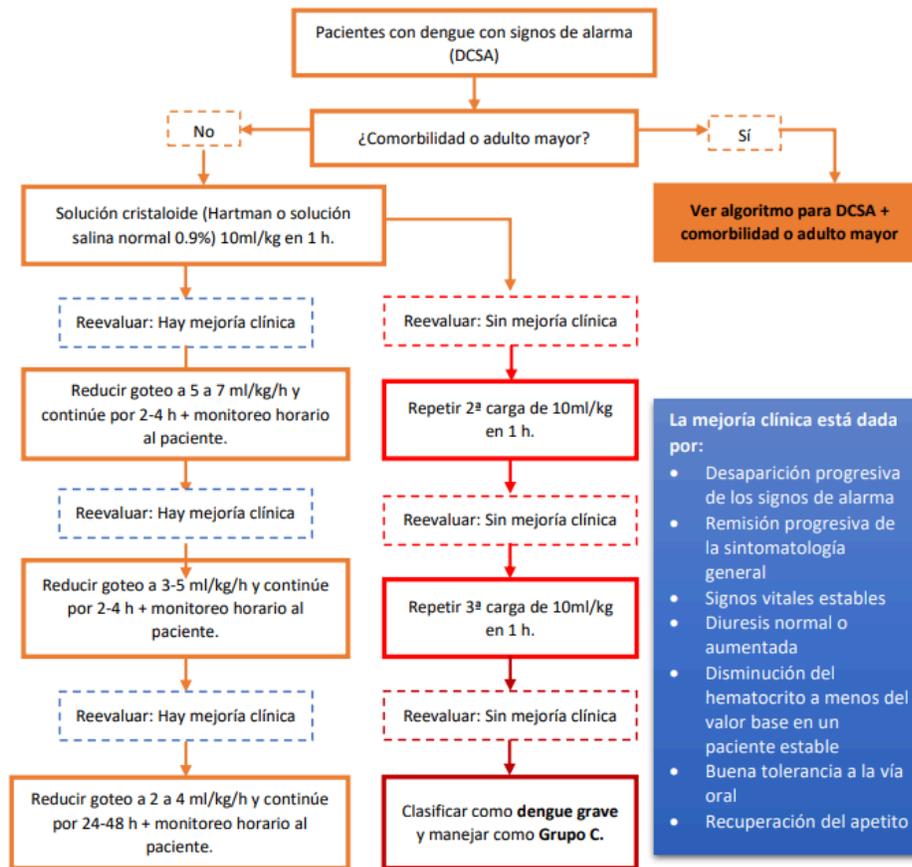
Imagen 7.



Nota: Laboratory Findings — Febrile Phase. Centers for Disease Control and Prevention. (s.f.). Dengue clinical case management. <https://www.cdc.gov/dengue/training/cme/ccm/page69981.html>

Como se observa en la Imagen 7, la fase febril inicia desde el día 0 al día 5, la paciente ya ingresa en día 5, haciéndola susceptible a otra infección bacteriana oportunista, por lo cual en primera estancias se consideró una faringitis aguda, no se describe en la historia clínica grado de hidratación diuresis y tolerancia de vía oral. Pero en la segunda valoración se identifica una niña irritable, febril y reconsultante, lo que debió activar las alertas en la E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, ingresarla al área de observación, tomar paraclínicos básicos como cuadro hemático, radiografía de tórax, entre otros procedimientos que hubiesen mostrados algún compromiso en las diferentes líneas celulares y se hubiera iniciado de manera oportuna la hidratación siguiendo el flujograma establecidos y solicitando la serológica IgM siguiente imagen (Imagen 8).

Imagen 8.



Nota: Algoritmo para el Manejo de Líquidos Intravenosos en Pacientes con Dengue Con Signos de Alarma (DCSA) – Grupo B2 Organización Panamericana de la Salud. (2020). Algoritmos de manejo clínico del dengue (p. 12). <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/2020-cde-algoritmos-manejo-clinico-dengue.pdf>.

Entendiendo lo anterior, el diagnóstico oportuno mediante una HC completa permite establecer el plan de manejo adecuado, así como la educación e identificación de signos de alarma, toma de paraclínicos pertinentes e indicación de hospitalización en entidad de salud. Lo que genera un impacto positivo en la morbimortalidad de la paciente. Desafortunadamente hay condiciones preexistentes en los pacientes, tanto en niños como en adultos, que los hacen susceptibles a desarrollar cuadros graves, así se cumplan con los protocolos de cada institución, ya que dependen de la susceptibilidad clínica de cada paciente.

Lis Mar Trujillo Polanía
Abogada
Especialista En Derecho Administrativo

Por lo anterior, se puede afirmar que realizar un diagnóstico dentro de los tres primeros días, permite a la entidad hospitalaria instaurar un tratamiento que minimice el efecto de la enfermedad.

SOLICITUD

PRIMERO. Se CITE a comparecer a la audiencia de Práctica de pruebas al Profesional de la Salud **DIEGO DEVIA MANCHOLA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 5.824.994 de Ibagué, Registro Médico ESP1004, dirección física Carrera 57 No. 119A-60 de Bogotá, dirección electrónica diegodeviamanchola@hotmail.com, número de teléfono 3134309985, Médico Especialista en Medicina Interna, quien emitió Dictamen Pericial solicitado por la parte demandada la **E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO**, de fecha 12 de noviembre de 2021, con el objeto de interrogarlo y contrainterrogarlo, bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen emitido.

SEGUNDO. Se Decrete y Practique el Dictamen Médico Pericial emitido por la Profesional de la Salud Doctora **VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.075.871.147 de Sopo Cundinamarca, Registro Médico 251113 / 2012, dirección física Mz. 16, Cs. 03, Villa Café Etapa V de Ibagué Tolima, dirección electrónica viviana-rozo@juanncorpas.edu.co, número de teléfono 3212979987, Médico Familiar Integral y epidemiología. Se solicita que sea escuchada en Audiencia de Práctica de Pruebas, con el objeto de que sea interrogada, bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen emitido, por parte del Juzgado y la suscrita apoderada solicitante de la prueba.

PRUEBAS Y ANEXOS

Hoja de Vida y soportes de la Profesional de la Salud Doctora **VIVIANA ANDREA ROZO LUGO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.075.871.147 de Sopo Cundinamarca, Registro Médico 251113 / 2012, dirección física Mz. 16, Cs. 03, Villa Café Etapa V de Ibagué Tolima, dirección electrónica viviana-rozo@juanncorpas.edu.co, número de teléfono 3212979987, Médico Familiar Integral y Epidemiología.

Cordialmente,



LIS MAR TRUJILLO POLANIA
C.C. No. 40.612.786 de Florencia Caquetá
T.P. 187.427 del C.S.J.

Calle 54 A Sur # 10 - 15, CA B 12, Barrio Abraham Lincoln, Bogotá
Dirección electrónica: lis.notificacionesjudiciales@gmail.com
Teléfonos Celulares: 3227879749 y 3115809245