

Doctora  
**MARITZA GALINDEZ LÓPEZ**  
JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO  
DEL CIRCUITO DE POPAYÁN  
E. S. D.

**DEMANDANTE:** SEGUNDO FREDY JIMÉNEZ CARVAJAL Y OTROS  
**DEMANDADO:** ESE EL BORDO - PATÍA Y OTRO  
**RADICADO:** 19001-33-33-009-2018-00004-00  
**MEDIO DE CONTROL** REPARACIÓN DIRECTA

En mi calidad de apoderado de **ASOCIACIÓN SINDICAL DE MÉDICOS DEL CAUCA "ASOMED"** con NIT. 900319164-5, llamado en garantía por el hospital Susana López de Valencia, por éste escrito me permito presentar mis alegatos de conclusión estando dentro del término legal para ello:

### **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Como quedo probado en el proceso, tanto con las pruebas aportadas, como las declaraciones de los profesionales, y en especial el dictamen pericial rendido, quedo plena y totalmente acreditado y probado sin lugar a duda alguna que no existió falla en el servicio, que la patología del paciente tuvo en el mismo una manifestación de la mayor gravedad, que no es común, pero que se da, y que además el menor tuvo enfermedades de base que pudieron incidir en el fatal desenlace, asimismo que el paciente tuvo desde su ingreso al nivel 1 un manejo adecuado y conforme a las guías del ministerio de salud y que a su ingreso en remisión del paciente en el Hospital Susana López de Valencia, el menor fue recibido en estado crítico en condición irreversible no solo por su estado, si no por su patología de base, tal y como se señaló al contestar la demanda el doctor Samir Cobo, médico pediatra, quien como se

señala en la historia recibió al paciente realizo lo siguiente, lo cual se transcribe conforme se informo:

*“...este paciente se recibió en regular estado general, algido, mucosa semi secas pero hemodinámicamente estable, no signos de bajo gasto ni sangrados activos con dolor abdominal y hepatomegalia 2cm que presentaron signos de alarma; lo que reforzó nuestra conducta de monitorización en emergencia y criterio de ingreso en UCIP. se prestó atención según guías de ministerio con bolo de cristaloides y líquidos ajustados según la clínica del paciente, además con criterio de requerir UCIP se hizo la coordinación y asignación rápida del cupo y traslado a la unidad de cuidados intensivos.., los tiempos de atención y oportunidad en la misma fueron rápidos y efectivos realizados en su totalidad en ambiente de seguridad del paciente.*

*el inicio de atención se realizó acorde a su diagnóstico planteado como dengue se realizaron los paraclínicos que están indicados según el diagnóstico y se manejo acorde a los protocolos nacionales donde la principal intervención es suministro de líquidos cristaloides en forma rápida .. además se coordinó en tiempo por el riesgo su ingreso en la unidad de cuidado intensivo.*

*En menos de 3 horas ya estaba ingresado en la unidad para optimizar la atención, monitorización y manejo adecuados...*

Tal como se puede verificar y se prueba con la historia clínica del paciente y como incluso se señala por el apoderado de los demandantes, el mismo se recibió en estado critico, y queda evidencia que la atención prestada por el

HSLV fue más que oportuna y adecuada se hizo con base en las guías del Ministerio de salud, conforme obra en la historia el paciente se remitió a UCI pediátrica en la tarde del mismo día que se recibió, en la citada historia al ser recibido en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, se realizó la siguiente anotación por parte del Dra. Carolina Rodríguez, la cual se transcribe en su integridad:

INGRESO A UCIP 15:30  
EDAD: 10 AÑOS  
PROCEDENCIA: EL BORDO - PATIA

ACOMPAÑANTE: MADRE - MILDA ORTEGA

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDO DE NIVEL I EL BORDO CON DIAGNOSTICO: DENGUE  
ENFERMEDAD ACTUAL: CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION QUE INICIA CON FIEBRE NO CUANTIFICADA ASOCIADO A 1 EPISODIO DE EMESIS AL DIA DE CONTENIDO ALIMENTARIO. DESDE HACE 3 DIAS REFIERE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, INESPECIFICO Y SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA, POR LO CUAL CONSULTO A NIVEL I DONDE LE APLICAN "UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR" QUE LA MADRE NO SABE EL NOMBRE Y DAN EGRESO. REFIERE LA MADRE QUE EN CASA CONTINUA CON EMESIS, FIEBRE Y DESDE HACE 2 DIAS DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. RECONSULTA A MEDICO PARTICULAR HACE 2 DIAS QUIEN HACE DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS Y FORMULAN "TRIMERTOPRIM" , DEXAMETASONA Y VITAMINA C. REFIERE LA MADRE QUE LOS SINTOMAS NO MEJORAN POR LO CUAL AYER CONSULTA A NIVEL I EL BORDO EN DONDE REALIZAN PARACLINICOS QUE REPORTAN: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 2.200 NEUTROFILOS 70% LINFOCITOS 30 5 HB 11.6 HRO 36 PLAQUETAS 76000. LO DEJAN EN OBSERVACION Y EL DIA DE HOY REALIZAN PARACLINICOS DE CONTROL QUE REPORTAN PLAQUETAS: 41.000 CON PERSISTENCIA DE LEUCOPENIA. REALIZAN DIAGNOSTICO DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y REMITEN. NIEGA NOCION DE CONTAGIO. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN REGULAR ESTADO GENERAL, DECAIDO Y TAQUICARDICO, SIN BAJO GASTO, CON DEFENSA VOLUNTARIA Y DOLOR A LA PALPACION DE MESOGASTRIO Y EPIGASTRIO CON HEPATOMEGALIA 2 CM DEBAJO DEL REBORDE COSTAL. SE CONSIDERA QUE CURSA CON SOSPECHA DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA. SE SOLICITAN PARACLINICOS COMPLETOS. RECIBIO 2 BOLOS DE LACTATO DE RINGER A 20 CC/KG Y SE INICIARON LIQUIDOS ISOTONICOS A 4 CC/KG/HORA Y PROTECCION GASTRICA. SE TRASLADA A UCIP PARA MONITORIAZACION Y MANEJO

\*\*\*Objetivo\*\*\*

- NEUROLOGICO: ALERTA, DECAIDO Y ALGICO, COLABORADOR, NO FOCALIZADO, TONO NORMAL, SIN SIGNOS MENINGEOS.

- HEMODINAMICO: SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON TENSIONES ARTERIALES EN P 50, MEJORIA DE TAQUICARDIA. RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS DE ADECUADA AMPLITUD.

- RESPIRATORIO: SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, OXIMETRIAS: 98-99%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACION PULMONAR CON LEVE HIPOVENTILACION EN BASE DERECHA. RX TORAX AP: NORMAL, SIN OPACIDADES EN PARENQUIMA, SILUETA CARDIACA NORMAL. EN LA PROYECCION LATERAL CON RAYO HORIZONTAL SE OBSERVA LINEA DE PEQUEÑO DERRAME PLEURAL DERECHO. SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX Y SE INICIARA VMNI,

- GASTROINTESTINAL: EN REPOSO ENTERAL. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, CON HEPATOMEGALIA MUY DOLOROSA A LA PALPACION A 3 CM DE REJA COSTAL, CON DEFENSA VOLUNTARIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. CON DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIOS Y EPIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. FUNCION HEPATICA: AST: 2.047 ALT:658 FA: 225 BBT: 1.33 BBD: 1.16 BBI: 0.17. CON DISFUNCION HEPATICA Y HEPATITIS. CONTINUA PROTECCION GASTRICA CON OMEPRAZOL. PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINAL.

- RENAL: DIURESIS ESPONTANEA, SIN EDEMAS PERIFERICOS. CREATININA: 0.57 UN POCO ELEVADA.  
- METABOLICO: GLUCOMETRIA: 95 MG/DL. ELECTROLITOS: SODIO: 140 POTASIO: 4.67 CLORO: 108.7 CALCIO:  
8.1 MAGNESIO: 1.89 FOSFORO: 4.2. POTASIO EN LIMITE SUPERIOR. GASES VENOSOS 3 PM: PH: 7.43 PO2: 39.5  
PCO2: 26.8 HCO3: 17.5 BE: -6.9 SATO2: 75.9% ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA. LACTATO: 6.2 MUY  
ELEVADO.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, SIN ASPECTO SEPTICO, SIN CUBRIMEINTO ANTIBIOTICO. HEMOGRAMA: LEUCOCITOS:  
3.670 N: 50% L: 39% PCR: 7. CON LEUCOPENIA, PCR LEVEMENTE ELEVADA. IG M Y G PARA DENGUE POSITIVOS.  
- HEMATOLOGICO: SIN ANEMIA, HB: 17.3 HTO: 49 AL INGRESO A URGENCIAS, AHORA HB: 15.9 EN GASES, SIN  
SIGNOS DE SANGRADO, PLAQUETAS: 38.000 TROMBOCITOPENIA SEVERA. PT: 15/12 PTT: 67.5/29  
COAGULOPATIA.

\*\*\*Análisis\*\*\*

PACIENTE DE 10 AÑOS PROCEDENTE DEL BORDO, QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO. CURSA CON CASO CONFIRMADO DE DENGUE GRAVE DADA POR SIGNOS DE FUGA CAPILAR (DERRAME PLEURAL) Y DISFUNCION ORGANICA (DISFUNCION HEPATICA, HEPATITIS Y COAGULOPATIA), HASTA AHORA SIN SIGNOS DE SANGRADO, EN SU QUINTO DIA DE ENFERMEDAD. SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, MUY ALGICO Y DECAIDO, CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO Y EPIGASTRIO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO. A NIVEL HEMODINAMICO HA RECIBIDO 2 BOLOS DE CRISTALOIDES, CON MEJORIA DE TAQUICARDIA, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y ADECUADAS TENSIONES ARTERIALES PERO CON LACTATO MUY ELEVADO Y ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPESADA. SE AUMENTAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS ISOTONICOS A 6 CC/KG/HORA. PRESNETA DERRAME PLEURAL POR LO CUAL SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX Y SE INICIARA VMNI. A NIVEL GASTROINTESTINAL CURSA CON CRITERIOR DE HEPATITIS Y DISFUNCION HEPATICA SECUNDARIA, CON INTENSO DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. CONTINUA REPOSO ENTERAL, CON PRTECCION GASTRICA Y SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL. A NIVEL RENAL CON AZOADOS UN POCO ELEVADOS, SE VIGILARA DIURESIS QUE DEBE MANTENERSE POR ENCIMA DE 1 CC/KG/HORA. ELECTROLITOS NORMALES. A NIVEL INFECCIOSO SE ENCUENTRA AFEBRIL, CON LEUCOPENIA, SIN CUBRIMIENTO INFECCISO. A NIVEL HEMATOLOGICO CON HEMOCONCENTRACION, TROMBOCITOPENIA SEVERA Y COAGULOPATIA. SE ORDENA TRANSFUSION DE PLASMA FRESCO CONGELADO AHORA. SE SOLICITAN PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS.

REQUIERE MONITORIA Y MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO.

\*\*\*Identificacion e Intervencion de Necesidades Educativas\*\*\*

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD.  
EXPLICO CLARAMENTE A LA MADRE LA CONDICION CLINICA Y LA CONDUCTA.

Teniendo en cuenta lo señala por el médico tratante y conforme a la evolución que se transcribió claramente sus observa que era un paciente con un alto riesgo de mortalidad como bien se plasmó en la historia clínica teniendo en cuenta las condiciones y le hago evolución de la enfermedad en el paciente, Teniendo en cuanta la anotación señalada al momento de recibirse el paciente en la UCI se consulto con la Doctora Carolina Rodríguez sobre dicho paciente quien refirió lo siguiente sobre su proceder el cual se transcribe:

*“El día 12 de Octubre de 2015 durante mi turno de Pediatra en*



*la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del HSLV, ingresa en la tarde a las 15:30 horas, el paciente Cristian Alejandro Jiménez Ortega, trasladado de la Sala de Emergencia de pediatría con diagnóstico de Dengue con signos de alarma. Se trata de un paciente de 10 años previamente sano, procedente de El Bordo - Patia, en compañía de su madre Milda Ortega quien aportó la información para la historia clínica. Refiere cuadro clínico de 4 días de evolución que inició con fiebre subjetiva y 1 episodio emético al día de contenido alimentario, que desde hace 3 días se asoció a dolor en hombro izquierdo inespecífico, sin historia de trauma local. Consultaron a nivel I donde le administraron un medicamento intramuscular, del cual la madre no sabía el nombre, y egresaron.*

*En casa persiste con fiebre y emesis, y desde hace 2 días inicia con dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio, por lo cual consulta a médico particular que hace diagnóstico de Infección Urinaria y le formula "Trimetoprim, dexametasona y vitamina C" según refiere la madre. Administra estos medicamentos sin mejoría de los síntomas por lo cual el 11 de Octubre de 2015 reconsulta a hospital nivel I del Bordo en donde le realizan paraclínicos que reportaron: hemograma con leucopenia, sin anemia y trombocitopenia moderada [plaquetas 76.000]. Lo dejan en observación y al día siguiente, el 12 de Octubre, realizan paraclínicos de control donde continúa con leucopenia con descenso del recuento plaquetario a 41.000 con trombocitopenia severa, por lo cual lo remiten ese día al Hospital Susana Lopez de valencia con diagnóstico de Dengue con signos de alarma.*

*Ingresó al servicio de urgencias de pediatría en la mañana a las 10:43 am, en regular estado general, afebril, taquicárdico, con signos de deshidratación, sin signos de bajo gasto, sin hipotensión, con dolor abdominal en mesogastrio y epigastrio con hepatomegalia a 2 cm de la reja costal, con defensa abdominal*



*voluntaria. Desde su ingreso de traslada a la sala de emergencia en donde inician monitoria hemodinámica continua no invasiva, inician manejo hídrico con líquidos isotónicos administrando en total 2 bolos de lactato de Ringer a 20 cc/kg y lev isotónicos a 4 cc/hora, protección gástrica y solicitan paraclínicos completos. Los paraclínicos realizados reportaron: hemograma con leucopenia, hemoconcentración, trombocitopenia severa con recuento plaquetario en descenso respecto a último control en nivel I, transaminasas muy elevadas y radiografía de tórax con imagen que sugiere derrame pleural derecho pequeño.*

*Con estos hallazgos clínicos y paraclínicos se consideró que cursaba con cuadro de Dengue con signos de alarma (dolor abdominal, vómito, hepatomegalia dolorosa, aumento del hematocrito asociado a descenso del recuento plaquetario y acumulación de líquidos: derrame pleural) y solicitan cupo en unidad de cuidado intensivo pediátrico, donde fue aceptado y trasladado de manera temprana y oportuna.*

*El paciente ingresó a la unidad de cuidado intensivo pediátrico el 12 de octubre a las 15:30 horas, en regular estado general, alerta pero decaído y algico, sin déficit neurológico, sin signos meníngeos, con mejoría de taquicardia posterior al manejo hídrico administrado en urgencias, sin hipotensión con adecuadas cifras de tensión arterial, sin signos de bajo gasto, sin signos de dificultad respiratoria, con adecuadas oximetrías sin oxígeno suplementario, con leve disminución del murmullo vesicular en base pulmonar derecha. Presentaba hepatomegalia muy dolorosa a la palpación a 3 cm de la reja costal, con defensa abdominal voluntaria, con dolor a la palpación en hipocondrio derecho y epigastrio, sin signos de irritación peritoneal, con diuresis espontanea, sin edemas periféricos, glucometría normal, afebril, sin aspecto séptico, piel rosada, sin signos de sangrado evidente.*



*Los paraclínicos realizados al ingreso a urgencias reportaban:*

- *Hemograma con leucopenia (leucocitos 3.670) sin neutropenia, con hemoconcentración ( Hb: 17.3 hto 49) y trombocitopenia severa (plaquetas 38.000)*
- *PCR no elevada.*
- *Función renal con leve elevación de azoados ( creatinina: 0,57)*
- *Función hepática con transaminasas muy elevadas ( AST: 2.047, ALT: 658) con fosfatasa alcalina y transaminasas normales.*
- *Electrolitos con leve hipocalcemia ( calcio: 8,1)*
- *Tiempos de coagulación con PTT muy prolongado ( PT: 15/12, PTT: 67.5/29)*
- *Rx de tórax con pequeño derrame pleural derecho.*
- *Ig M para dengue:positiva. Ig G para dengue: positiva.*
- *Se realizan a su ingreso a la unidad gases venosos que reportan Acidosis metabólica leve compensada con lactato muy elevado ( Ph: 7,43 PCO2: 26,8 HCO3: 17,5 BE: -6,9 y Lactato: 6,2 ) con descenso de Hb a 15,9.*

*Teniendo en cuenta los hallazgos clínicos y paraclínicos del paciente y de acuerdo a la Guía de Atención de Dengue del ministerio de Salud ( año 2012-2013), considero que el paciente cursa con un CASO CONFIRMADO DE DENGUE GRAVE dado por **DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON DAÑO GRAVE DE ÓRGANOS**: Hepatitis o hepatopatía ( ALT o AST mayor de 1.000), coagulopatía ( PTT prolongado), hematológico ( leucopenia leve y trombocitopenia severa), hemodinámico (taquicardia), metabólico ( acidosis metabólica leve con hiperlactatemia), renal ( leve elevación de azoados) y Signos de fuga capilar (derrame pleural leve).*

al respecto me permito reiterar el criterio científico dado por la Doctora CAROLINA RODRÍGUEZ, el cual refirió:

*“...De acuerdo al curso de esta enfermedad, el paciente se encontraba en su quinto día de enfermedad desde el inicio de los síntomas, la cual corresponde a la ETAPA CRITICA, la cual va desde el 3er hasta el 6to día aproximadamente en los niños, en la cual se pueden presentar las manifestaciones más graves de la enfermedad, como son: extravasación de plasma, choque, hemorragias espontaneas, alteraciones hepáticas y de otros órganos, con elevación del hematocrito y descenso de plaquetas a los niveles más bajos. Son estos eventos los que pueden llevar a los casos de mortalidad por Dengue, la cual dependerá de múltiples factores entre los cuales está el serotipo del virus, la respuesta inmunitaria del paciente, patologías coexistentes y el tratamiento administrado.*

*Teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad viral aguda que no tiene un tratamiento específico antiviral, el tratamiento se enfoca en dar manejo de soporte al paciente de acuerdo a sus necesidades, siendo el manejo hídrico el pilar fundamental en su tratamiento, principalmente en la etapa aguda. (resaltado y negrilla del suscrito).*

*De acuerdo a esto y siguiendo las recomendaciones de tratamiento en niños de la Guía de Atención de Dengue del ministerio de salud [año 2012-2013], el manejo instaurado a su ingreso en la unidad de cuidado intensivo fue: monitoria hemodinámica continua y de signos vitales, ajuste de terapia hídrica con líquidos isotónicos a 6 cc/kg/hora titulable según respuesta clínica, inicio de soporte ventilatorio no invasivo cíclico con mascara facial por presencia de derrame pleural y riesgo de deterioro respiratorio, protección gástrica y transfusión de plasma fresco a 10 cc/kg por coagulopatía con prolongación del PTT con alto riesgo de hemorragias espontaneas mayores. Se*

*solicitó ecografía de torax para cuantificar el derrame pleural y ecografía abdominal por dolor abdominal con alteración de transaminasas. El paciente no presentó más eventos durante el transcurso de la tarde y mi turno terminó a las 7 pm. Desde su ingreso a la unidad se explicó a la madre el estado crítico del paciente y el alto riesgo de mortalidad que presentaba.*

*La atención médica brindada al paciente se realizó de acuerdo a su patología y las recomendaciones de manejo y estudios complementarios dadas por las guías de práctica clínica de Dengue del ministerio de salud de Colombia vigentes para ese momento, las cuales adjunto. La atención médica se realizó de manera adecuada y oportuna, sin que ocurrieran eventos que pusieran en riesgo la seguridad del paciente durante mi turno. No se presentaron fallas en la atención del paciente”.*

Todo lo anterior demuestra el proceder adecuado por parte de los galenos del HSLV, por lo cual no se les puede imputar error alguno (falla en el servicio) ya que tanto la atención oportuna como el tratamiento idóneo, está plenamente acreditado tanto por las pruebas aportadas como las practicadas, lo cual evidencio que no existió falla en el servicio, es claro y así quedo demostrado que no todo paciente, por mas oportuna y adecuada que sea su atención medica va a logra superar su patología, ya que las patologías no actúan de la misma forma en todas las personas y en ocasiones como desafortunadamente fue en esta, fue una de los pocos casos con desenlace fatal.

Como se señala el problema no fue el tratamiento, el lamentable desenlace correspondió a una de las manifestaciones más graves del dengue, que como se señalo no tiene un tratamiento especifico antiviral, lo cual claramente quedo acreditado y probado con las guías del Ministerio de Salud, es

asimismo infundada y carente de sustento su afirmación de que la enfermedad no fue debidamente diagnosticada, se hace necesario entender que la patología no tiene una prueba que determine que tipo de enfermedad se padece, los síntomas que presento el paciente pueden estar relacionados con un basto número de patologías, como lo señalo la perito más de 20, pero además su diagnóstico tampoco garantiza una recuperación, pero además resulta imposible tanto humana como científicamente posible determinar que al momento de consulta o unos pocos días de evolución se pueda determinar con certeza el tipo de patología, como se probó no existe un examen clínico de laboratorio que la pueda diagnosticar, y como es sabido nadie esta obligado a lo imposible.

Con fundamento en los anteriores alegatos con el mayor respeto:

### SOLICITUD

Teniendo en cuenta el acervo probatorio recaudado, y las pruebas practicadas, solicito se desestime la demanda al no haber falla en el servicio, y se declaren probadas las excepciones planteadas, Se declaren probadas las excepciones planteadas.

De la Señora Juez,

Atentamente.



---

VÍCTOR ALEXANDER PARRA BELLO  
Cédula No. **79.653.581** de Bogotá  
T.P. **93016** del C.S.J.