



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Popayán Cauca, octubre 01 de 2024

Doctora:

MARITZA GALINDEZ LÓPEZ.

JUEZ NOVENA ADMINISTRATIVA ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA.

Correo: jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán Cauca.

Acción : CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA.
Tipo de Proceso : REPARACIÓN DIRECTA.
Demandante : SEGUNDO FREDY JIMENEZ CARVAJAL Y OTROS.
Demandado : HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y OTROS.
Acto Procesal : **RECURSO ORDINARIO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA JUDICIAL No. 145 DE FECHA 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024, NOTIFICADA POR CORREO ELECTRÓNICO EL DÍA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
Radicación : **19001333300920180000400.**

CÉSAR NICOLÁS IMBACHÍ PÉREZ, mayor y vecino de Popayán Cauca, con domicilio y residencia profesional conocidos en la Calle 4 No. 4-18 Interior 101 del Edificio ALTOZANO Tel. 8242692 del Centro Histórico de la ciudad de Popayán Cauca, Email: nico_1.140@hotmail.com, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.061.782.053 expedida en la ciudad de Popayán Cauca, Abogado en Ejercicio con Tarjeta Profesional número 313.602 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de mandatario judicial sustituto de la parte actora dentro del proceso de la referencia, mediante el presente escrito y dentro del término legal me permito presentar RECURSO ORDINARIO DE APELACIÓN EN CONTRA DE LA SENTENCIA JUDICIAL No. 145 de fecha 16 de septiembre de 2024 emitida por parte del Juzgado NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA, **LA CUAL QUEDO NOTIFICADA EL DÍA LUNES 23 DE SEPTIEMBRE DE 2024** de conformidad con lo estipulado en el numeral 2 del artículo 205 del CPACA y en la Sentencia de Unificación de fecha veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintidós (2022), emitida por parte de la Sala Plena del Honorable Consejo de Estado al interior del Proceso radicado bajo el No. 68001-23-33-000-2013-00735-02 (68177) de la cual fue ponente la Dra. STELLA JEANNETTE CARVAJAL BASTO, ello como quiera que la citada providencia fue notificada electrónicamente el día 16 de septiembre de 2024, quedando en consecuencia debidamente notificada dos días después, es decir en la citada fecha, de modo que el término de diez días para interponer el recurso de apelación corre entre el día 24 de septiembre y el 07 de octubre de 2024, por lo que en consecuencia el mismo se interpone en término; Recurso este que se eleva en virtud de que en la parte resolutoria de la citada providencia se resolvió: “PRIMERO.- *NEGAR las pretensiones de la demanda. SEGUNDO: Sin condena en costas por lo expuesto. TERCERO: Notifíquese la presente providencia en la forma establecida en el artículo 203 del CPACA y en el CGP, en lo pertinente. CUARTO: Una vez ejecutoriada ARCHÍVESE el expediente*” muy a pesar de que al interior del plenario se encuentran acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad de las entidades demandadas y consecuentemente de la llamada en garantía. RECURSO DE ALZADA el cual fundamento y sustento en atención a las siguientes:

I. **CONSIDERACIONES DEL JUZGADO COGNOSCENTE EN PRIMERA INSTANCIA VERTIDAS EN LA SENTENCIA No. 145 DE FECHA 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024.**

En primera medida es preciso señalar que por parte del A quo se concluyó en la ante dicha providencia, que en el caso en concreto no hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda debido a que infiere que la atención médica prestada tanto en el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E, como en el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMENEZ

1



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

ORTEGA (Q.E.D), se dio conforme a la *lex artis*, a los protocolos médicos, por lo que en consecuencia no es posible establecer la negligencia o mala praxis médica, conclusión esta que fundamenta en:

1. El hecho de que el citado menor para el día 08 de octubre de 2015 para cuando consultó por primera vez al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E, tenía antecedente de haber presentado fiebre de dos días y dolor el cuello, no obstante ello, al tomar los signos vitales NO presentó fiebre, por lo que para dicho momento no presentaba los signos característicos de un cuadro de dengue, en tanto presentaba temperatura de 36°C y dolor localizado en el cuello, sintomatología esta por la que fue dejado en observación por alrededor de 10 horas, al cabo de las cuales fue egresado con recomendaciones para cuidado en casa e instrucción de consulta por urgencias si presentaba dolor intenso, convulsiones o cualquier signo de peligro. Aunado a ello refiere el Despacho que de conformidad con lo protocolos y el historial clínico del citado menor, el mismo para la citada fecha NO presentaba signos de alarma característicos del dengue, en tanto que los citados síntomas no se encuadran en los signos de alarma descritos en los protocolos; no obstante ello, refiere que aunque si bien los citados síntomas pueden ser indicativos de dengue, también lo pueden ser de otras patologías y que en cualquier caso el manejo era ambulatorio. Bajo tales presupuestos concluye que el médico que lo valoró en la citada fecha no incurrió en una falla en el servicio al diagnosticar de manera errónea el virus de contraído, debido a que el mismo no presentaba *“signos de alarma que advirtieran de un posible contagio de la enfermedad”*, ni presentaba fiebre acompañada de al menos dos de los síntomas descritos en el protocolo de dengue para sospechar del mismo, sino que por el contrario los síntomas presentados se podían asociar a distintas patologías, de modo que el tratamiento brindado fue el adecuado, ya que incluso si el caso del citado menor se hubiese definido como caso probable de dengue, el tratamiento de acuerdo con los protocolos era ambulatorio, ya que no presentaba signos de alarma o choque.
2. Del mismo modo refiere el Despacho que NO es posible concluir que el suministro del medicamento dipirona el cual está contraindicado para pacientes con dengue, haya desencadenado el desenlace fatal del menor, en tanto que no existe prueba de que el suministro del mismo haya ocasionado reacción adversa o sangrado en el mismo y en virtud de que la reacción s suministro es incierta, de modo que no existe nexo causal entre el suministro del citado medicamento y el fallecimiento del citad menor.
3. Señala de igual forma el A quo, que tanto en la historia clínica, como en la declaración del medico Francisco Darwin Palacios, se dejó constancia de las recomendaciones realizadas al acompañante del citado menor para su cuidado en casa o autocuidado, *“condiciones de salud que estaban obligados a preservar, tanto el paciente, como sus padres”*
4. Bajo ese mismo orden de ideas, el A quo concluyó que en la segunda oportunidad en la que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMENEZ ORTEGA (Q.E.D), consultó al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E., en primer lugar se le practicaron paraclínicos entre las 6:48 y las 8:32 PM del día 11 de octubre de 2015, es decir de manera oportuna, en tanto fueron practicados dentro de las dos horas siguientes a su ingreso al centro hospitalario y con base en el resultado de los mismos los cuales mostraron trombocitopenia y leucocitosis, acompasado con la fiebre, vómito y dolor abdominal que presentaba el mismo para ese momento, por parte del personal médico dentro del mismo lapso de tiempo se le estableció como impresión diagnóstica fiebre de dengue (dengue clásico) y se le instauró el manejo establecido para dicha enfermedad en los protocolos y en segundo lugar, advierte que aunque si bien en la citada institución NO se realizó una prueba específica para dengue en tanto no contaba con los reactivos, lo cierto es que con los paraclínicos oportunamente practicados y la sintomatología del paciente se diagnosticó la citada patología y se le suministro el tratamiento definido en los protocolos, de modo que la ausencia de la citada prueba NO incidió en el desenlace fatal, ya que aun sin la



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

misma se diagnosticó la enfermedad y se inició el plan de manejo dentro del cual y de manera acertada se remitió a nivel superior como urgencia vital, todo pese a lo cual se presentó el desenlace fatal.

5. Finalmente el A quo precisó que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMENEZ ORTEGA (Q.E.D), ingreso al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE el día 12 de octubre de 2015 con signos de alarma producto de la presencia de síntomas agudos y súbitos de la enfermedad durante el día 11 de octubre de 2015, ya que durante las valoraciones médicas del 8 y 9 de octubre del mismo año no presentó sintomatología asociada al virus. Institución esta donde refiere se instauró el tratamiento médico idóneo sin que el menor respondiera de manera favorable al mismo, de modo que su cuadro evolucionó de manera crítica, alcanzado la etapa de dengue hemorrágico que terminó acabando con su vida, pese al adecuado suministro de líquidos hidratantes y hemoderivados conforme a la guía del tratamiento del dengue. Adicional a lo ante dicho el Despacho concluye que el virus del dengue del citado paciente se agudizó de manera súbita y grave para el 11 de octubre de 2015, el cual pese a los esfuerzos realizados por el Hospital Nivel I El Bordo E.S.E y el Hospital Susana López de Valencia evolucionó y terminó con la vida del citado menor.

II. CONSIDERACIONES DEL APODERADO JUDICIAL DE LA PARTE ACTORA RECURRENTE.

Al respecto es preciso indicar que el disenso que surge desde la parte demandante frente a la sentencia Judicial No. 145 de fecha 16 de septiembre de 2024 emitida en primera instancia por parte del Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Popayán Cauca al interior de la presente acción, deviene del hecho de que por parte de dicha judicatura se incurre en una **INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA** y aunado a ello, se omite analizar el caso en concreto a la luz de las reglas de la experiencia, la lógica, la sana crítica y bajo un razonamiento diligente, adecuado y con base en la integralidad de los elementos de prueba obrantes al interior del plenario, ello puesto que a pesar de que al interior del plenario se encuentra acreditada la ostensible y determinante incidencia que tuvo el actuar desplegado por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE en el fallecimiento del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) ocurrido el día 13 de octubre de 2015, en tanto no fue diagnosticado de manera oportuna, no se emitieron las recomendaciones pertinentes para su cuidado y autocuidado en casa y contrario a lo indicado por parte del juzgado de primera instancia, no se le brindó un adecuado suministro de líquidos hidratantes y hemoderivados tras la segunda consulta, todo lo cual y en conjunto trajo consigo la evolución y complicación de su patología a tal punto que esta avanzó desde un dengue sin signos de alarma, a un dengue con signos de alarma y posteriormente a un dengue grave que terminó por coartarle la vida el día 13 de octubre de 2015, por tanto, el fallador de primera instancia se aparta de los elementos materiales probatorios obrantes al interior del plenario, y se concluyó todo lo contrario y precisamente por ello, es que se eleva el presente recurso ordinario de apelación ante el Honorable Tribunal Administrativo del Cauca, bajo los siguientes fundamentos:

- I. **CONTRARIO A LO INDICADO POR PARTE DEL A QUO, EN EL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE DURANTE LOS DÍAS 11 Y 12 DE OCTUBRE DE 2015 SE LE PRESTO UN INADECUADO MANEJO MEDICO AL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), LO CUAL DEVINO EN LA COMPLICACIÓN DE SU PATOLOGÍA Y POSTERIORMENTE EN SU MUERTE A PESAR DE LOS ESFUERZOS DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE POR PRESERVAR SU VIDA.**

Como ustedes honorables magistrados podrán observar y analizar, de conformidad con los elementos materiales probatorios obrantes al interior del plenario quedo plenamente acreditado

3



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

que el manejo médico brindado al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), en el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE durante los días 11 y 12 de octubre de 2015 no fue el correcto, en tanto que NO se le brindó la hidratación que el mismo requería y como en efecto correspondía para efectos de evitar que su patología de dengue evolucionara a fases mucho más agudas como las que finalmente presento, en tanto esta era la única medida que posibilitaba ello, tal y como lo indica la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “ 76. Respuesta Min Salud”, y como se indicó tanto por la Doctora LUISA CAROLINA RODRÍGUEZ MEJÍA, médico especialista en pediatría del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, como por la Dra. GINA PAOLA CABRA BAUTISTA – perito dentro del presente medio de control.

Así las cosas y con el fin de exponer el reparo en cuestión se procederá a analizar **EN PRIMER LUGAR** los hechos relevantes que fundamentan el mismo y que se encuentran acreditados al interior del plenario, esto es:

1. El hecho de que la hidratación intensa de un paciente que cursa con dengue con signos de alarma es la conducta fundamental para salvar al mismo,
2. El hecho de que la hidratación intensa del paciente con dengue puede generar riesgos o efectos secundarios para el mismo, **pero estos son insignificantes**,
3. El hecho de que la **NO** hidratación adecuada del paciente con dengue acarrea la complicación de su patología, posibilitando que esta evolucione a fases agudas,
4. El hecho de que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), para cuando consultó por segunda vez AL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, esto es el día 11 de octubre de 2015 presentaba dengue con signos de alarma, por lo que el mismo se debía clasificar como grupo B,
5. El hecho de que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) para la segunda vez en que consulto al citado hospital, debía ser manejado y tratado conforme al protocolo de pacientes con dengue clasificados en el grupo B.

Una vez hecho ello y **EN SEGUNDO LUGAR** se procederá a exponer ante este Tribunal y a la luz de los elementos de prueba obrantes al interior del plenario, el irregular e incorrecto manejo médico que le fue brindado al citado menor por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE durante el lapso de tiempo comprendido entre el 11 y 12 de octubre de 2015, el cual valga resaltar desde ya estuvo alejado del protocolo de manejo para pacientes con dengue con signos de alarma clasificables en el grupo B, que correspondía con el que se debía aplicar al citado paciente.

Finalmente y en **TERCER LUGAR**, se expondrán ante los honorables Magistrados y como parte del reparo en cuestión, lo relativo a las consecuencias que **trajo para el citado paciente el no suministro del tratamiento adecuado que requería conforme a su patología y la incidencia determinante que ello trajo en la complicación de su patología y en el desenlace fatal, lo cual se constituye como una falla en el servicio atribuible a la citada entidad.**

1. **HECHOS RELEVANTES QUE FUNDAN EL REPARO EN CUESTIÓN RESPECTO DE LA SENTENCIA OBJETO DE DEBATE.**



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

- A. LA HIDRATACIÓN DEL PACIENTE QUE CURSA CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, ES LA CONDUCTA FUNDAMENTAL DE TRATAMIENTO PARA SALVAR AL MISMO.

De conformidad con lo acreditado al interior de plenario es preciso señalar en primer lugar que la hidratación del paciente con dengue es una de las conductas fundamentales para efectos de atender y evitar que el mismo evolucione a fases críticas de la enfermedad, más aún cuando presenta signos de alarma, en tanto que en dicha etapa la hidratación es tan importante que permite **SALVARLO**, como bien se indica en la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “ 76. Respuesta Min Salud”, en cuyo folio 20 textualmente se indica: (Seleccionado y énfasis en color rojo propios)

Guía Clínica Dengue

exagerado y producirse de manera súbita el paciente difícilmente podrá compensar o no podrá compensar por sí solo.

Los signos de alarma indican el momento en el cual el paciente puede ser salvado si recibe tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación de plasma, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarreas).

Bajo ese mismo orden de ideas la Doctora LUISA CAROLINA RODRÍGUEZ MEJÍA, MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA al respecto en audiencia de pruebas de fecha 20 de enero de 2023 indico:

MINUTO 37:12 del audio “057 audiencia pruebas 01”: “El manejo de estos pacientes se basa en un manejo de soporte, ya que no existe un tratamiento específico para el dengue, así como para muchas otras infecciones virales. No tenemos un tratamiento específico y el tratamiento se basa en darle manejo de sostén al paciente, según lo que el paciente necesita, **donde la clave es el manejo hídrico del paciente**, el cual se empezó desde el servicio de urgencias y nosotros lo continuamos en la unidad de cuidado intensivo con soluciones cristaloides isotónicas que se calculan de acuerdo a las guías de práctica médica” (negritas y subrayado propias)

Del mismo modo la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023, al respecto indico:

MINUTO 31:56 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”: “¿En la contestación a la pregunta número 3, concretamente en la página número 19 de su informe pericial, usted hace referencia a los métodos diagnósticos del dengue, titulado entre ellos algunos que usted denomina aislamiento del virus RT-PCR primeros 5 días. En virtud de ello, usted nos podría explicar en qué consiste ese método y si los resultados del mismo permiten evidenciar o diagnosticar el dengue durante los primeros 5 días? El método RT-PCR es un método directo que es un método de aislamiento del virus. Nos da una certeza diagnóstica muy aproximada en los primeros 5 días,



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

claro que sí, pero nosotros como médicos, no dependemos de una prueba paraclínica para hacer el diagnóstico cuando estamos frente a una patología que puede ser endémica, nosotros debemos, Si usted se dé cuenta de la cronología de eventos que le presenté, nosotros como médicos, clínicamente debemos actuar con la sospecha clínica, **PORQUE EL TRATAMIENTO DEL DENGUE ES MUY SENCILLO, EL TRATAMIENTO DEL DENGUE ES MUY SENCILLO, QUE ES SIMPLEMENTE HIDRATAR EL PACIENTE CORRECTAMENTE.** Si uno hidrata el paciente, incluso en el ingreso del paciente, cuando él ingresó la primera vez, se tiene que instaurar, se tiene que tener un plan de hidratación A, que es un plan de hidratación oral, no necesita hidratación endovenosa, pero debe ser en casa y debe ser estricto la hidratación y suficiente, **porque eso es lo que va a evitar que el paciente ingrese a la fase crítica del dengue,** entonces, si bien el examen RT-PCR sería un método diagnóstico óptimo para hacer el diagnóstico preciso de la enfermedad, no es un método del cual se pueda disponer fácilmente, ni siquiera en Popayán, para tomar las nuestras, ni siquiera en Neiva o en otro municipio del país que tenga, que son endémicos para dengue, porque nosotros tenemos en Colombia muchos municipios endémicos para dengue, no tenemos la opción rápidamente, incluso hoy en día con COVID le pongo el ejemplo más actualizado, con COVID, **nosotros también actuamos ante la sospecha clínica con el manejo que se debe dar porque no nos podemos dar el lujo de esperar a que una prueba salga,** por rápida que salta la prueba, se demora horas, horas 24, digamos lo más rápido, sí que fuera rapidísimo, pero nosotros 24 horas estamos perdiendo tiempo con el paciente, incluso si se da cuenta en los protocolos uno a veces tiene que hacer seguimiento de los paraclínicos de los que dispone rápidamente cada cuatro a 6 horas, y no podemos darnos el lujo de esperar una prueba RT-PCR. Uno las solicita si las tiene disponibles o si puede acceder a ellas las puede solicitar, pero no dejar de hacer el manejo del paciente esperando una prueba, **o sea el manejo del paciente debe seguir, tanto la hidratación en un centro de salud como la hidratación o el manejo en casa si es la indicación médica.** El manejo debe seguir independientemente de que uno disponga o no disponga del paraclínico” (Negrillas, subrayado y mayúsculas propias)

- B. LA HIDRATACIÓN INTENSA DEL PACIENTE QUE CURSA CON DENGUE Y SIGNOS DE ALARMA PUEDE EVENTUALMENTE GENERAR RIESGOS O EFECTOS SECUNDARIOS PARA EL MISMO, **SIN EMBARGO ESTOS SON INSIGNIFICANTES.**

De conformidad con lo acreditado al interior del plenario quedo plenamente acreditado que la hidratación intensa a pacientes que cursan con dengue, eventualmente puede generar riesgo para los mismos, **SIN EMBARGO DICHOS RIESGOS O EFECTOS SECUNDARIOS RESULTAN COMO LO INDICA LA PERITO EN SU INFORME PERICIAL, INSIGNIFICANTES.**

Al respecto la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en su informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 18 índico:

“Se recomienda utilizar un esquema de hidratación oral intensa en pacientes con dengue para disminuir la progresión a las formas graves y la aparición de complicaciones por esta enfermedad (recomendación FIRME sustentada en certeza BAJA de la evidencia). El cuerpo de la evidencia

6



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

disponible sugiere que la hidratación oral intensa podría reducir el riesgo de hospitalizaciones (estudios aleatorizados, OR = 0,52; IC 95%: 0,19-1,41; riesgo diferencial [RD] = -7,6%; IC 95%: -13,7-5,6%; estudios observacionales, OR = 0,19; IC 95% 0,11-0,35; RD = -13,7%; IC 95%: -15,6-10,3%) y las necesidades de hidratación parenteral (OR = 0,53; IC 95%: 0,21-1,29; RD = -8,3%; IC 95%: -15-4,4%). No se observaron diferencias significativas entre los pacientes con dengue sin choque tratados con hidratación oral o parenteral y, tampoco, entre la hidratación oral con soluciones isotónicas o con agua. **Los estudios identificados no comunicaron efectos secundarios de la hidratación oral intensa. El panel consideró que, de existir, dichos efectos son insignificantes.** “negrillas y subrayado fuera del texto original”

C. LA NO HIDRATACIÓN ADECUADA DE UN PACIENTE CON DENGUE ACARREA LA COMPLICACIÓN DE SU PATOLOGÍA, POSIBILITANDO QUE ESTA EVOLUCIONE HACIA LAS FASES MAS AGUDAS DE LA ENFERMEDAD.

Al interior del proceso de la referencia quedo plenamente acreditado no solo el hecho de que el tratamiento para el paciente que cursa con dengue corresponde a una adecuada hidratación tal como se indicó en precedencia, sino también el hecho de que la ausencia de la misma o una hidratación inadecuada da lugar a que la citada afección evolucione de manera desfavorable, avanzando a fases agudas de la enfermedad, como ocurrió en el caso en concreto, ello según se acredito plenamente al interior del plenario con:

- Lo indicado por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023, en donde al respecto indico que la hidratación del paciente con dengue es lo que va a evitar que el mismo evolucione a fases agudas de la enfermedad en los siguientes términos:

MINUTO 31:56 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”:
“¿En la contestación a la pregunta número 3, concretamente en la página número 19 de su informe pericial, usted hace referencia a los métodos diagnósticos del dengue, titulando entre ellos algunos que usted denomina aislamiento del virus RT-PCR primeros 5 días. En virtud de ello, usted nos podría explicar en qué consiste ese método y si los resultados del mismo permiten evidenciar o diagnosticar el dengue durante los primeros 5 días? El método RT-PCR es un método directo que es un método de aislamiento del virus. Nos da una certeza diagnóstica muy aproximada en los primeros 5 días, claro que sí, pero nosotros como médicos, no dependemos de una prueba paraclínica para hacer el diagnóstico cuando estamos frente a una patología que puede ser endémica, nosotros debemos, Si usted se dé cuenta de la cronología de eventos que le presenté, nosotros como médicos, clínicamente debemos actuar con la sospecha clínica, porque el tratamiento del dengue es muy sencillo, el tratamiento del dengue es muy sencillo, que es simplemente hidratar el paciente correctamente. Si uno hidrata el paciente, incluso en el ingreso del paciente, cuando él ingresó la primera vez, se tiene que instaurar, se tiene que tener un plan de hidratación A, que es un plan de hidratación oral, no necesita hidratación endovenosa, pero debe ser en casa y debe ser estricto la hidratación y suficiente, **PORQUE ESO ES LO QUE VA A EVITAR QUE EL PACIENTE INGRESE A LA FASE CRÍTICA DEL DENGUE**, entonces, si bien el examen RT-PCR sería un método diagnóstico óptimo para para hacer el

7



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

diagnóstico preciso de la enfermedad, no es un método del cual se pueda disponer fácilmente, ni siquiera en Popayán, para tomar las nuestras, ni siquiera en Neiva o en otro municipio del país que tenga, que son endémicos para dengue, porque nosotros tenemos en Colombia muchos municipios endémicos para dengue, no tenemos la opción rápidamente, incluso hoy en día con COVID le pongo el ejemplo más actualizado, con COVID, nosotros también actuamos ante la sospecha clínica con el manejo que se debe dar porque no nos podemos dar el lujo de esperar a que una prueba salga, por rápida que salta la prueba, se demora horas, horas 24, digamos lo más rápido, sí que fuera rapidísimo, pero nosotros 24 horas estamos perdiendo tiempo con el paciente, incluso si se da cuenta en los protocolos uno a veces tiene que hacer seguimiento de los paraclínicos de los que dispone rápidamente cada cuatro a 6 horas, y no podemos darnos el lujo de esperar una prueba RT-PCR. Uno las solicita si las tiene disponibles o si puede acceder a ellas las puede solicitar, pero no dejar de hacer el manejo del paciente esperando una prueba, o sea el manejo del paciente debe seguir, tanto la hidratación en un centro de salud como la hidratación o el manejo en casa si es la indicación médica. El manejo debe seguir independientemente de que uno disponga o no disponga del paraclínico” (Negrillas, subrayado y mayúsculas propias)

Del mismo modo la citad perito más adelante indico: **MINUTO 46:45:** *¿ Doctora en la pregunta número cuatro, página 22, usted indica lo siguiente: “ la deshidratación es una complicación de la primera etapa, la etapa febril del dengue y por lo tanto un paciente con dengue puede evolucionar a dengue grave, choque por dengue, choque prolongado o recurrente que genere disfunción orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar No cardiogénico, coagulación intravascular diseminada, hemorragias masivas y la muerte” de conformidad con ello y para mayor claridad, doctora, le pregunto con esa afirmación que usted realiza, lo que indica es que la deshidratación es la que ocasiona que el paciente con dengue pueda evolucionar a dengue grave, choque por dengue, choque prolongado recurrente que genere disfunción orgánica múltiples, síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar no cardiogénico, coagulación intravascular diseminada, hemorragias masivas y la muerte”? No, no explícitamente de esa manera, **LA HIDRATACIÓN INTENSA ES LA QUE PREVIENE INGRESAR,** pero el dengue o el comportamiento del dengue durante todas sus etapas depende del paciente, depende de si el paciente, del sistema inmunológico del paciente, del serotipo de dengue que lo haya infectado, de si él tiene previamente factores de riesgo para que se complique con un dengue severo, si?, es una suma de condiciones de antecedentes personales, de antecedentes o de condiciones inmunológicas del menor, que le generan que el paciente vaya a ser una complicación que termine en fatalidad. Porque a todo, es probable que todas las personas que vivan en municipios endémicos para dengue o que tengan el riesgo de tener una infección por dengue, no todas las personas se mueren, o sea, no todas, igual que con el COVID, no todos los pacientes con COVID terminan en mortalidad. Depende del paciente específicamente. **PERO SÍ ES UNA CONDICIÓN MÉDICA QUE LA HIDRATACIÓN INTENSA,** ya sea, dependiendo de la fase del dengue, sea oral o endovenosa, **LA HIDRATACIÓN SEA, UN, LA QUE EVITE QUE EL PACIENTE PROGRESE A UNA FASE CRÍTICA, QUE ES, LA QUE LE LLEGA, LA QUE LLEVA A LA FALLA DE ÓRGANOS Y AL CHOQUE HEMORRÁGICO Y LA FALLA DE ÓRGANOS Y POSTERIORMENTE PUES A LA MUERTE. ENTONCES SÍ, SÍ ES,** aunque*

8



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

*hay que tener cuidado, porque esto es un balance que tiene que ser muy exquisito entre, hidrato de la manera adecuada, pero no sobrehidrato, porque cuando uno sobre hidrata también le genera riesgo, entonces es realmente es un equilibrio que se debe tener. No, no, no, solamente depende de la hidratación, depende mucho del paciente y hay muchas cosas que uno se le escapan del paciente porque, cada uno responde de una manera propia. P: ¿Doctora, es decir, doctora, en un paciente, según usted lo explica, el hecho de que el paciente avance o no a una etapa más grave del dengue depende de sus condiciones fisiológicas, pero, le pregunto **si a ese paciente con dengue no se le suministra hidratación, hay un mayor riesgo de que pueda evolucionar a esas fases más agudas del dengue?** C: **SÍ, SEÑOR. SI NO SE HIDRATA DE LA FORMA CORRECTA, HAY MÁS RIESGO DE QUE EVOLUCIONE AL DENGUE GRAVE,** pero hay que tener en cuenta que el dengue tiene unos, según el estado en el que uno tenga al paciente, tiene unas formas de manejo, sí?, pacientes que tienen, por ejemplo, que aplican para el manejo de hidratación oral, esa hidratación oral se puede dar en casa y depende cómo de uno como paciente y de la familia dar hidratación, cualquiera el nivel que sea, pero, la idea es que los pacientes que requieren hidratación endovenosa, como la recomendación es que esté en un nivel dos de atención, entonces esa esa hidratación endovenosa, **TAMBIÉN TIENE QUE TENER COMO FINALIDAD, UNA HIDRATACIÓN ADECUADA AL PACIENTE PARA LOGRAR CON ESA HIDRATACIÓN, EVITAR EN LO POSIBLE QUE EL PACIENTE EVOLUCIONE A UN DETERIORO.**” (Negritas, subrayado y mayúsculas propias)*

- Lo ante dicho de igual forma se encuentra acreditado a interior del plenario con el testimonio de la médico pediatra especialista en cuidado intensivo crítico, Doctora ELDA ELIANA ZEMANATE ZÚÑIGA quien en audiencia de pruebas de fecha 19 de enero de 2023 al respecto indicó:

MINUTO 2:55:43: “Si un paciente con sospecha de dengue y con signos de alarma, **se le suministra cristaloides a mantenimiento, requiriendo el mismo, líquidos a una mayor cantidad, qué consecuencias puede traer ello para la salud del paciente?** El paciente se puede deshidratar, hemoconcentrar y tener falla renal”

- Bajo ese mismo orden de ideas, honorables magistrados, es preciso señalar que el análisis de la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud”, permite de igual forma llegar a la citada conclusión dado que el mismo define claramente que cuando el paciente que cursa con dengue presenta signos de alarma es el momento en que puede ser salvado mediante el suministro de una hidratación correcta, de modo que si la misma no se administra, el riesgo de que su patología evolucione a fases agudas y no pueda ser salvado es mayúsculo, puesto que valga reiterar, es la hidratación correcta la que contribuye a evitar que la citada patología evolucione a fases críticas o agudas. Al respecto la cita guía en su folio 20 textualmente indica: (Seleccionado y énfasis en color rojo propios)



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Guía Clínica Dengue

exagerado y producirse de manera súbita el paciente difícilmente podrá compensar o no podrá compensar por sí solo.

Los signos de alarma indican el momento en el cual el paciente puede ser salvado si recibe tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación de plasma, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarreas).

- D. EL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) PARA EL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 CUANDO CONSULTO POR SEGUNDA VEZ AL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, PRESENTABA DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR LO QUE EL MISMO SE DEBÍA CLASIFICAR COMO GRUPO B.

De conformidad con lo indicado por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 20, es claro que para las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 para cuando el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) consultó por segunda vez al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, cursaba con dengue con signos de alarma, por lo que de conformidad con la guía para la atención clínica integral del paciente con dengue del Ministerio de Salud y Protección Social válida para el 2015, se clasificaba como grupo B. Al respecto la citada perito indico:

*“En la Historia Clínica presentada del Hospital del Bordo del 11-10-2015 6:48 pm, el paciente de 10 años de edad ingresó en su día 5 de cuadro febril, taicárdico, hipotenso, con signos de alarma dados por dolor abdominal, vómito, trombocitopenia e hipotensión. Corresponde según la Guía del Ministerio de Salud y Protección Social válida para 2015 al **Grupo B, pacientes con signos de alarma**”* Negrillas y subrayado fuera del texto original”

- E. TRATAMIENTO PARA LOS PACIENTES QUE CURSAN CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y QUE EN CONSECUENCIA SE CLASIFICAN EN EL GRUPO B.

De conformidad con los elementos materiales probatorios obrantes al interior del plenario cuando un paciente cursa con dengue y presenta signos de alarma, el mismo se clasifica en el grupo B y en consecuencia debe ser manejado con hidratación intensa, monitoreo continuo y bajo los parámetros definidos en la guía para la atención clínica integral del paciente con dengue del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual obra al interior del plenario, concretamente en el archivo digital denominado “ 76. Respuesta Min Salud”, en cuyos folios 27,28 y 29 textualmente indica: (Seleccionado y énfasis en color rojo propios)

“Tratamiento en pacientes CON signos de alarma

Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución (Dung et al., 1999; Wills et



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

al., 2005). Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad dinámica. Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora). Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (Anexo 1, algoritmo para atención clínica)

*(...) **Seguimiento:** A los pacientes del grupo B se les debe hacer un seguimiento estricto y monitorear signos de alarma hasta que pase la fase crítica, balance de líquidos. Se debe monitorear constantemente (1- 4 horas) Signos vitales (tensión arterial, Presión arterial media, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria), perfusión periférica, gasto urinario (4 - 6 horas), Hematocrito (12 horas), función de otros órganos (función renal, hepática).*

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

Tratamiento este honorables magistrados, que valga resaltar, corresponde al que se debió adoptar por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE respecto del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) en la segunda oportunidad en que consultó a la misma y durante su estancia en la institución la cual se dio durante los días 11 y 12 de octubre de 2015, según fue claramente definido por parte de la perito Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 20, y 26 en las que al respecto indico:

- En la contestación a la pregunta numero 20 la citada perito indico al respecto:

En la Historia Clínica presentada del Hospital del Bordo del 11-10-2015 6:48 pm, el paciente de 10 años de edad ingresó en su día 5 de cuadro febril, taquicárdico, hipotenso, con signos de alarma dados por dolor abdominal, vómito, trombocitopenia e hipotensión. Corresponde según la Guía del Ministerio de Salud y Protección Social válida para 2015 al Grupo B, pacientes con signos de alarma. Estos pacientes deben ser hospitalizados en segundo nivel de atención para una estrecha observación y tratamiento médico. Pero está muy cercano a pertenecer al Grupo C, decisión que se toma evaluando la evolución clínica del paciente con el manejo implementado.

Este paciente tenía indicación de remisión a una institución médica de nivel superior.

Según indica la Guía del Ministerio de Salud y Protección Social válida para 2015 estos pacientes requieren monitorización permanente, toma de



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos y repetirlo cada 12 a 24 horas. El manejo con líquidos endovenosos deben ser aumentados o disminuidos según la adecuada perfusión y diuresis del paciente. Se debe monitorear constantemente: 1- 4 horas: signos vitales y perfusión periférica; 4 - 6 horas: gasto urinario; 12 horas: hematocrito y funciones de otros órganos.”

- Del mismo modo en la contestación a la pregunta numero 26 indico: (recuadro y énfasis en rojo propios)

Atención del paciente 11-10-2015 06:48 pm:

Según lo descrito en la historia clínica el paciente ingresó con en su día 5 de fiebre (Etapa crítica), con taquicardia, hipotensión y presentaba como signos de alarma dolor abdominal, vómito, hipotensión. La etapa crítica del Dengue coincide con la extravasación de plasma y se pueden desencadenar eventos clínicos como choque que se evidencia con frialdad en la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, además presentar falla de órganos.

Se ordenó un hemograma y uroanálisis.

Se ordenó manejo con Lactato de Ringer (Cristaloide) 200 CC en bolo (8 cc/kg) y líquidos de mantenimiento (no está especificada la cantidad formulada).

Literatura científica:

Teniendo en cuenta la Guía de Dengue válida para 2015 el manejo requerido para el paciente como Grupo B es el siguiente:

- Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (comenzar por 10 ml/Kg/hora y aumentar o disminuir según respuesta clínica) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Mantener por 48 horas.
- Monitorear el estado hemodinámico de forma permanente.
- Tomar hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos. Repetirlo cada 12 a 24 horas. Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/ kg/hora).
- Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/ kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

2. **DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) EN EL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE TRAS LA SEGUNDA CONSULTA REALIZADA AL MISMO EL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 SIENDO LAS 6:48 PM, NO SE LE BRINDÓ EL TRATAMIENTO ADECUADO Y CONFORME AL ESTADO DE SU PATOLOGÍA, CONSISTENTE EN DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA CLASIFICABLE EN EL GRUPO B.**

Una vez hechas las anteriores precisiones conforme a las guías de manejo, los testimonios técnicos recepcionados y el informe pericial aducido, las cuales fundamentan y permiten clarificar al reparo en cuestión frente a la sentencia objeto de controversia emitida por el A quo en primera instancia, es pertinente honorables Magistrados pasar a analizar el inadecuado tratamiento médico brindado al citado menor por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE durante el lapso de tiempo comprendido entre el 11 y 12 de octubre de 2015 a la luz de los elementos materiales probatorios obrantes al interior del plenario, los cuales, contrario a lo indicado por el A quo, permiten concluir sin dubitación alguna que al mismo **NO** se le brindó el tratamiento adecuado y conforme lo requería durante el citado periodo de tiempo puesto, como lo pasamos a ver a continuación:



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

1. LA CONDUCTA INICIAL ADOPTADA DENTRO DE LA PRIMERA HORA RELATIVA A LA HIDRATACIÓN CON 200 CC **FUE INCORRECTA** EN TANTO SE SUMINISTRÓ POR DEBAJO DEL VALOR INDICADO EN LOS PROTOCOLOS, ESTO ES 250 ML O CC:

Al respecto honorables magistrados, es imperativo precisar en primer lugar y tal como se indicó en precedencia que le menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) para las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 cuando consultó por segunda vez al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE cursaba con **DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA LO CUAL LO CLASIFICABA EN EL GRUPO B** como bien lo indicó la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 20.

Así las cosas, al tratarse de un paciente que cursaba con dengue con signos de alarma, que daban lugar a que fuese clasificado en el grupo B, el mismo debía en primer lugar ser manejado con hidratación intensa, mediante el inicio de **“reposición de líquidos por vía intravenosa (comenzar por 10 ml/ kg/ hora y aumentar o disminuir según respuesta clínica) utilizando soluciones cristaloides como lactato de Ringer u otra solución. Mantener por 48 horas”**, según fue claramente definido en la guía para la atención clínica integral del paciente con dengue del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual obra al interior del plenario, concretamente en los folios 27,28 y 29 del archivo digital denominado **“76. Respuesta Min Salud”**, y lo claramente expuesto por la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 20 y 26 del mismo.

Así las cosas, al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) para las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 cuando consultó por segunda vez al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, teniendo en cuenta que presentaba dengue con signos de alarma que lo clasificaban en el grupo B, se le debió en primer lugar iniciar hidratación o reposición de líquidos por vía intravenosa a **“10 ml/Kg/hora”**, es decir, en la primera hora se le debieron suministrar **250 MILILITROS O 250 CENTÍMETROS CÚBICOS** que es exactamente lo mismo, ello teniendo en cuenta que el mismo para la citada fecha pesaba 25 KG según se describe claramente en la historia clínica, de modo que 25 KG multiplicados por 10 ML que corresponde a la dosis por cada kilogramos de peso, nos arroja el total de 250 ML de líquidos, los cuales debían ser suministrados en 1 hora por vía intravenosa.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR Y DE MANERA CIERTAMENTE INCORRECTA Y CONTRARIA A LA CITADA GUÍA DE MANEJO Y A LA CONDUCTA QUE SE DEBÍA ADOPTA, AL MISMO SE LE ORDENO PASAR 200 ML EN BOLO, ES DECIR 50 ML O LO QUE ES LO MISMO 50 CC POR DEBAJO DEL VALOR RECOMENDADO Y QUE EN EFECTO CORRESPONDÍA SUMINISTRARLE, ello según consta en nota de historia clínica de fecha 11 de octubre de 2015, obrante a folio 279 del archivo digital denominado **“01 cuaderno principal”**, lo cual fue además claramente referido por la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 26 en donde al respecto refirió: **“Se ordenó manejo con Lactato de Ringer (Cristaloide) 200 CC en bolo (8 cc/kg) y líquidos de mantenimiento (no está especificada la cantidad formulada)”**



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

2. LA CONDUCTA ADOPTADA POR EL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE CONSISTENTE EN ADMINISTRAR LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO DESPUÉS DEL SUMINISTRO DE LOS PRIMEROS 200 CC EN EL LAPSO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 11 Y 12 DE OCTUBRE DE 2015, **FUE INCORRECTA**, DEBIDO A QUE ESTA CONDUCTA **NO SE DEBE ADOPTAR FRENTE A LOS PACIENTES QUE CURSAN CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA COMO LO ERA EL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), SINO RESPECTO DE LOS PACIENTES ESTABLES QUE NO PRESENTAN DICHS SIGNOS, QUE VALGA RESALTAR NO ERA EL CASO DEL CITADO MENOR.**

Al respecto es preciso señalar en primer lugar que al interior del plenario está plenamente acreditado que por parte del personal médico del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el día 11 de octubre de 2015 cuando el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) consultó al mismo por segunda vez siendo las 6:48 PM, se le ordenó el suministro inicial de 200 CC de líquidos vía intravenosa **Y DE MANERA POSTERIOR A ELLO, LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO**, según consta en la nota de historia clínica de fecha 11 de octubre de 2015, obrante a folio 279 del archivo digital denominado “01 *cuaderno principal*”, lo cual fue además claramente referido por la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 26 en donde al respecto refirió: “Se ordenó manejo con Lactato de Ringer (Cristaloide) 200 CC en bolo (8 cc/kg) y líquidos de mantenimiento (no está especificada la cantidad formulada)”

Ahora bien, es dable recalcar **QUE LA CONDUCTA MEDICA DE ORDENAR AL CITADO PACIENTE EL SUMINISTRO DE LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO FUE CIERTAMENTE INCORRECTA**, debido a que dicha conducta está indicada para pacientes con dengue que **NO PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA, MAS NO PARA LOS PACIENTES QUE SI PRESENTAN ESTOS SIGNOS COMO LO ERA EL CASO DEL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) YA QUE LOS MISMOS REQUIEREN HIDRATACIÓN NO A MANTENIMIENTO SINO EN CANTIDADES MAYORES**, ello según se acreditó plenamente al interior del plenario con:

- Lo indicado por parte de la Perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 3, folio 23 del archivo digital denominado “083 *dictamen pericial*” en donde al respecto refirió: (Subrayado en rojo propios)

Tratamiento

| 1. En pacientes con signos de alarma | 2. En pacientes sin signos de alarma |
|--|--|
| Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa <u>(comenzar por 10 ml/Kg/hora y aumentar o disminuir según respuesta clínica)</u> utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Mantener por 48 horas. | Líquidos por vía oral. Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento con solución salina al 0.9%, o lactato de ringer I.V. con o sin dextrosa, <u>a una dosis de mantenimiento</u> ; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible. |

- La guía clínica integral del paciente con dengue del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual obra al interior del plenario, concretamente en el archivo digital denominado “76. *Respuesta Min Salud*”, en cuyo folio 28 textualmente indica que los pacientes con dengue que **NO** presenten signos de

14



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

alarma pueden ser manejados con líquidos a mantenimiento, sin embargo los que **SI** presente signos de alarma, requieren de un tratamiento diferente, consistente en iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa a **10 ml/ kg/ hora y aumentar o disminuir según respuesta clínica**: (Seleccionado y énfasis en color rojo propios)

“Tratamiento en pacientes SIN signos de alarma

Estimularlos a ingerir abundante cantidad de líquidos por vía oral, mantener reposo en cama y vigilar la evolución de los síntomas de dengue y de los signos propios de cualquier otra enfermedad que padezca (comorbilidad). Si no puede ingerir líquidos, iniciar tratamiento de reposición de líquido por vía I.V. utilizando solución salina al 0.9%, o lactato de ringer con o sin dextrosa, a una dosis de mantenimiento; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible. Debe monitorearse la temperatura, el balance de ingresos y pérdidas de líquidos, la diuresis y la aparición de cualquier signo de alarma, así como la elevación progresiva del hematocrito asociada a la disminución progresiva del recuento plaquetario en tiempo relativamente corto”

“Tratamiento en pacientes CON signos de alarma

Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución (Dung et al., 1999; Wills et al., 2005). Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad dinámica. Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora). Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (Anexo 1, algoritmo para atención clínica)

- Lo indicado por la perito en la contestación a la pregunta número 26 del dictamen pericial, en donde analizo el tratamiento brindado al citado menor el día 11 de octubre de 2015 en el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el cual es ciertamente erróneo y donde preciso además el tratamiento que de conformidad con la guía de manejo de dengue **se debió** suministrar en ese momento por la citada institución, el cual en todo caso corresponde con el antes indicado. Al respecto puntualizo:



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Atención del paciente 11-10-2015 06:48 pm:

Según lo descrito en la historia clínica el paciente ingresó con en su día 5 de fiebre (Etapa crítica), con taquicardia, hipotensión y presentaba como signos de alarma dolor abdominal, vómito, hipotensión. La etapa crítica del Dengue coincide con la extravasación de plasma y se pueden desencadenar eventos clínicos como choque que se evidencia con frialdad en la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, además presentar falla de órganos.

Se ordenó un hemograma y uroanálisis.

Se ordenó manejo con Lactato de Ringer (Cristaloide) 200 CC en bolo (8 cc/kg) y líquidos de mantenimiento (no está especificada la cantidad formulada).

Literatura científica:

Teniendo en cuenta la Guía de Dengue válida para 2015 el manejo requerido para el paciente como Grupo B es el siguiente:

- Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (comenzar por 10 ml/Kg/hora y aumentar o disminuir según respuesta clínica) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Mantener por 48 horas.
- Monitorear el estado hemodinámico de forma permanente.
- Tomar hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos. Repetirlo cada 12 a 24 horas. Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/ kg/hora).
- Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/ kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

De conformidad con lo anterior, honorables magistrados, es claro que el tratamiento médico instaurado por parte del personal médico del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el día 11 de octubre de 2015 respecto del citado menor fue **INCORRECTO** en tanto que:

- Se le instauro un tratamiento consistente en líquidos a mantenimiento el cual está indicado para pacientes con dengue que **NO** presentan signos de alarma, **MAS NO** para pacientes como el citado menor, quien **EFFECTIVAMENTE** para el citado 11 de abril de 2015, presenta dengue **con signos de alarma**, lo cual lo clasificaba en el **GRUPO B** como bien lo indicó la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 20.
 - **NO** se le prescribió, **NI** se le instauro el tratamiento médico que requería, esto es, el tratamiento para dengue **CON** signos de alarma, consistente, **NO** en líquidos a mantenimiento como erróneamente se hizo, sino en el inicio de reposición de líquidos por vía intravenosa a **10 ml/ kg/ hora y aumentar o disminuir dicha cantidad según la respuesta clínica del paciente, LO CUAL VALGA RESALTAR BRILLO POR SU AUSENCIA EN EL CASO EN CONCRETO.**
3. **POR PARTE DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE DE MANERA CIERTAMENTE ERRÓNEA NO SE ADOPTARON LAS CONDUCTAS TENDIENTES A AUMENTAR LOS LÍQUIDOS QUE LE SUMINISTRABAN AL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) A PESAR DE SER ELLO ABSOLUTAMENTE NECESARIO DE CONFORMIDAD CON LAS GUÍA DE MANEJO DE DENGUE, ATENDIENDO AL DETERIORO CLÍNICO Y ELEVACIÓN DEL HEMATOCRITO QUE EL MISMO PRESENTÓ DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN ESTA INSTITUCIÓN DURANTE EL LAPSO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 11 Y 12 DE OCTUBRE DE 2015.**



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Bajo ese orden de ideas honorables magistrados, es preciso señalar en primer lugar que al interior del proceso de la referencia quedo plenamente acreditado que si el paciente que cursa con dengue con signos de alarma, durante su estancia hospitalaria presenta **empeoramiento clínico o ELEVACIÓN del hematocrito, SE DEBE AUMENTAR LA DOSIS DE CRISTALOIDES A 10 ML/KG/PESO/HORA HASTA LA ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE O HASTA SU REMISIÓN A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).** Lo ante dicho según da cuenta:

- Lo indicado por parte de la Perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 21 y 26 del archivo digital denominado “083 dictamen pericial” en donde al respecto indico: (Subrayado en rojo propios)

| Fecha y hora de atención en el Hospital del BORDO | Etapas de la enfermedad por Dengue | Diagnóstico |
|---|------------------------------------|-------------|
| 11-10-2015 06:48 pm | Crítica (Día 5) | Dengue |
| Literatura científica que explica la conducta médica indicada para el momento: | | |
| Teniendo en cuenta la Guía de Dengue válida para 2015 del manejo requerido para el paciente con diagnóstico de Dengue con signos de alarma Grupo B es el siguiente: | | |
| <ul style="list-style-type: none">• Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (comenzar por 10 ml/Kg/hora y aumentar o disminuir según respuesta clínica) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución. Mantener por 48 horas.• Monitorear el estado hemodinámico de forma permanente.• Tomar hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos. Repetirlo cada 12 a 24 horas. Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/ kg/hora).• Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/ kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). | | |

- De lo ante dicho de igual forma da cuenta La guía clínica integral del paciente con dengue del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual obra al interior del plenario, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud”, en cuyo folio 28 textualmente indica: (Subrayado en color rojo propio)

“Tratamiento en pacientes **CON** signos de alarma

Iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) utilizando soluciones cristaloides, como Lactato de Ringer u otra solución (Dung et al., 1999; Wills et al., 2005). Comenzar por 10 ml/Kg/hora y posteriormente mantener la dosis o disminuirla de acuerdo a la respuesta clínica del paciente. Es importante monitorear el estado hemodinámico del paciente permanentemente teniendo en cuenta que el dengue es una enfermedad dinámica. Se debe tomar una muestra para hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos por vía intravenosa (I.V.) y después repetir el hematocrito periódicamente (cada 12 a 24 horas). Administrar la cantidad mínima necesaria para mantener la adecuada perfusión y una diuresis adecuada (>0.5 ml/kg/hora). Habitualmente se necesita continuar esta administración de líquidos por vía



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

I.V. durante 48 horas. Si hay empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, aumentar la dosis de cristaloides I.V. a 10 ml/kg/peso/hora hasta la estabilización del paciente o hasta su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (Anexo 1, algoritmo para atención clínica)

De conformidad con lo anterior, honorables magistrados, es claro que si el paciente que cursa con dengue con signos de alarma, durante su estancia hospitalaria presenta **empeoramiento clínico o ELEVACIÓN del hematocrito, SE DEBE AUMENTAR LA DOSIS DE CRISTALOIDES A 10 ML/KG/PESO/HORA HASTA LA ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE O HASTA SU REMISIÓN A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).**

Bajo ese orden de ideas, es preciso señalar que en el caso en concreto el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) de manera posterior al ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el cual tuvo lugar por segunda vez el día 11 de octubre de 2015 siendo las 6:48 PM, presento **EMPEORAMIENTO CLÍNICO**, tal como se extrae de la historia clínica del mismo, en tanto que:

- A. Para cuando ingresó al citado centro hospitalario siendo las 6.48 PM presentaba según se describe en la nota de evolución obrante a folio 29 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal” presentaba: Frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 latidos por minuto, Temperatura de 37,3 °C, Presión arterial de 40/70 mm/hg.
- B. Ahora bien, de manera posterior a ello, su estado clínico continuó empeorando debido a que presentó:
 - A las 20:00 horas del 11 de octubre de 2015, alza térmica o fiebre de 39° C, según se describe en nota de enfermería obrante a folio 31 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal”
 - A las 8:32 PM del 11 de octubre de 2015, alza térmica cuantificable en 38.2, persistencia de epigastralgia y paraclínicos alterados dado por leucopenia y plaquetopenia, según se describe en nota de evolución obrante a folio 31 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal”
 - A las 3:07 AM del día 12 de octubre de 2015, presentó episodio emético asociado a hiporexia, según se describe en nota de evolución obrante a folio 283 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal”
 - A las 3:11 AM del día 12 de octubre de 2015, el paciente refirió dolor abdominal y presento episodio de vomito según se describe en nota de enfermería obrante a folio 32 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal”
 - A las 5.22 AM se refiere que el menor no ha ingerido alimentos por miedo a que pueda vomitarlos según se describe en nota de evolución obrante a folio 284 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal”



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

- A las 5:30 AM del día 12 de octubre de 2015, el paciente refirió continuar con el dolor abdominal y presentó episodio de vomito según se describe en nota de enfermería obrante a folio 32 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal”
- A las 7:08:54 AM del día 12 de octubre de 2015, el paciente presentaba **descenso de plaquetas** con respecto a las que se habían reportado siendo las 8:32 pm del día anterior, según se describe en nota de evolución obrante a folio 36 y 286 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal” por lo que solo hasta ese momento se decide remitir a un nivel superior.
- A las 8:38 horas del día 12 de octubre de 2015, el paciente salió remitido hacia el nivel superior, encontrándose **ya para ese momento somnoliento** según se describe en nota de enfermería obrante a folio 32 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal”; **síntoma este último que es un claro signo de alarma según se indica en la guía de manejo del dengue.**

Adicional a lo ante dicho, el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) de manera posterior al ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el cual tuvo lugar por segunda vez el día 11 de octubre de 2015 siendo las 6:48 PM, presentó **ELEVACIÓN DEL HEMATOCRITO**, tal como se extrae de los paraclínicos practicados al mismo en la citada institución, ya que el que le fue practicado a su llegada el 11 de octubre de 2015 arrojó un valor de **36%** y el que le fue practicado al día siguiente 12 de octubre de 2015 arrojó un valor de **43%**, mostrando clara y evidentemente **un incremento**, tal como puede ser constado por el Despacho en los folios 15 y 16 del archivo digital denominado “047 respuesta hospital el Bordo”

Frente a los citados paraclínicos es preciso señalar que estos tienen por fecha una diferente a aquella en la cual fueron practicados, sin embargo es posible determinar el orden de los mismos con la nota de historia clínica correspondiente al ingreso del Paciente al Hospital Susana López de Valencia, obrante a folio 50 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal” en la cual se consagra: “(..) Motivo por el cual el día de ayer consulta a nivel I donde toman cuadro hemático con leucocitosis 2200, neutrófilos 70%, linfocitos 30,5, HB 11,6 HRO 36 **PLAQUETAS 76000** PACIENTE CON LEUCOPENIA Y PLAQUETOPENIA CON CONTROL DE PLAQUETAS EL DIA DE HOY 41000”

Así las cosas, el resultado de los paraclínicos practicados al citado menor **EL DIA 11 DE OCTUBRE DE 2015**, corresponden con el que arrojó como resultados “leucocitosis 2200, neutrófilos 70%, linfocitos 30,5, HB 11,6 **HRO (hematocrito) 36 PLAQUETAS 76000**”, es decir el que obra a folio 16 del archivo digital denominado “047 respuesta hospital el Bordo”, es decir el siguiente:



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

|  15008869 | | Identificación: TI 1059903192 Edad: 10 A Sexo: M |
|--|-----------------------|---|
| Profesional: FRANCISCO DARWIN PALACIO Fecha de Solicitud: 15/12/2015 1:56:12 p. m. Fecha de Resultado: | | CRISTIAN ALEJANDRO JIMENEZ ORTEGA Entidad: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7 |
| HEMATOLOGIA | | |
| HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL + | | |
| Estudios | Valores de Referencia | Técnica Procesado por |
| Htc. Hematocrito | 36 % | Normal entre [36.000 - 52.000] % LETI |
| Hb. Hemoglobina | 11,6 g/dl | Normal entre [12.000 - 17.400] g/dl (BETI |
| Leu. Recuento De Blancos | 2,2 x10 ³ | Normal entre [5.000 - 10.000] x10 ³ LETI |
| %Ne. Neutrofilos % | 70 % | Normal entre [35.000 - 60.000] % LETI |
| %Lin. Linfocitos% | 30 % | Normal entre [25.000 - 40.000] % LETI |
| Plt. Plaquetas | 76 x10 ³ | Normal entre [150.000 - 450.000] x10 ³ LETI |
| Observación | | |
| Fecha de Solicitud: 15/12/2015 1:56:12 p. m. ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7 Fecha de Resultado: | | |
| Validado por: LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO TRATANTE | | |

Bajo ese mismo orden de ideas, el resultado de los paraclínicos practicados al citado menor al día siguiente **12 DE OCTUBRE DE 2015**, corresponden con el que arrojo como resultados un descenso de plaquetas contabilizadas en 41000, según se describe en la referida nota de ingreso al Hospital Susana López de Valencia y en la nota de evolución de las 7:08:54 AM del día 12 de octubre de 2015, obrante a folio 36 y 286 del archivo digital denominado “001 cuaderno principal” es decir el siguiente:

|  15008605 | | Identificación: TI 1059903192 Edad: 10 A Sexo: M |
|---|-----------------------|---|
| Profesional: MARIO ALEXANDER MEZA CHA Fecha de Solicitud: 12/12/2015 11:57:10 a. m. Fecha de Resultado: | | CRISTIAN ALEJANDRO JIMENEZ ORTEGA Entidad: ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7 |
| HEMATOLOGIA | | |
| HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL + | | |
| Estudios | Valores de Referencia | Técnica Procesado por |
| Htc. Hematocrito | 43 % | Normal entre [36.000 - 52.000] % LETI |
| Hb. Hemoglobina | 14 g/dl | Normal entre [12.000 - 17.400] g/dl LETI |
| Leu. Recuento De Blancos | 2,4 x10 ³ | Normal entre [5.000 - 10.000] x10 ³ LETI |
| %Ne. Neutrofilos % | 56 % | Normal entre [35.000 - 60.000] % LETI |
| %Lin. Linfocitos% | 44 % | Normal entre [25.000 - 40.000] % LETI |
| Plt. Plaquetas | 41 x10 ³ | Normal entre [150.000 - 450.000] x10 ³ LETI |
| Observación | | |
| Fecha de Solicitud: 12/12/2015 11:57:10 a. m. ASMET SALUD EPS SAS NIT 900935126 7 Fecha de Resultado: | | |
| Validado por: LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO TRATANTE | | |

De conformidad con lo anterior es claro que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) de manera posterior al ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE por segunda vez el día 11 de octubre de 2015 siendo las 6:48 PM, presento **EMPEORAMIENTO CLÍNICO Y ELEVACIÓN DEL HEMATOCRITO EL CUAL PASO DE 36% A 43%.**

Así las cosas y teniendo en cuenta lo indicado por la ante dicha perito y lo estipulado en la guía clínica integral del paciente con dengue del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual obra al interior del plenario, el personal de salud del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, desde las 20:00 horas del día 11 de octubre cuando se evidencio por primera vez el empeoramiento del estado clínico del citado menor, estaba llamada de manera imperita a modificar la instrucción y cantidad de líquidos que estaban siendo administrados al mismo, debiendo pasar



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

de líquidos a mantenimiento los cuales estaban erróneamente instaurados según se indicó en presencia, para en su lugar adoptar el tratamiento para paciente con dengue con signos de alarma clasificable en el grupo B, el cual presentaba empeoramiento clínico y elevación del hematocrito, consistente según se indicó en precedencia en **AUMENTAR LA DOSIS DE CRISTALOIDES A 10 ML/KG/PESO/HORA HASTA LA ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE O HASTA SU REMISIÓN A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).**

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, COMO PUEDE SER CONSTATADO POR PARTE DE ESTE TRIBUNAL, LA REFERIDA CONDUCTA CONSISTENTE EN EL AUMENTO DE LOS LÍQUIDOS AL CITADO MENOR EN LA DOSIS ANTE DICHA, LA CUAL VALGA RESALTAR SE DEBÍA INSTAURAR DE MANERA OBLIGATORIA DE CONFORMIDAD CON LA CITADA GUÍA Y DADO EL EMPEORAMIENTO CLÍNICO Y LA ELEVACIÓN DEL HEMATOCRITO EN EL MISMO, DE MANERA CIERTAMENTE ERRÓNEA NUNCA TUVO LUGAR Y BRILLO POR SU AUSENCIA, YA QUE EL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) SIEMPRE FUE MANEJADO CON DOSIS DE LIQUIDO A MANTENIMIENTO, INCLUSO DURANTE LA REMISIÓN DEL MISMO DESDE EL CITADO PRIMER NIVEL AL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE, siendo clara prueba de ello, la nota de enfermería de las 8:38 AM del día 12 de octubre de 2015, obrante a folio 7 del archivo digital denominado "047 respuesta hospital el Bordo", en la cual el enfermero WILSON DANIEL DAZA GAVIRIA indica que el paciente sale remito a nivel superior con **LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO. Al respecto la nota en cuestión señala: (Subrayado en rojo fuera del texto original)**

LABORATORIOS PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA...
12/10/2015 8:38:28 a:07+00 H, PACIENTE EL CUAL SE TOMA HEMOGRAMA DE CONTROL , EL MEDICO LO REvisa Y PROCEDE A COMENTA A UN NIVEL SUPERIOR , PERO NO HAY RESPUESTA , EL MEDICO ORDENA REMITIR COMO URGENCIA VITAL , 08+38 H. **PACIENTE EL CUAL SALE REMITIDO EN AMBULANCIA A UN NIVEL SUPERIOR , SALE ACOMPAÑADO POR SU FAMILIAR, AUXILIAR , ENFERMERO JEFE , CONDUCTOR DE AMBULANCIA , PACIENTE EL CUAL SALE SOMNOLIENTO , TEMPERATURA DE 36.5 GRADOS , CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS A MANTENIMIENTO**
12/10/2015 8:38:59 a:SE HACE DEVOLUSION DE 1 TAB DE ACETAMINOFEN X 500 MG , A FARMACIA.
WILSON DANIEL DAZA GAVIRIA
WILSON DANIEL DAZA GAVIRIA

4. **LOS LÍQUIDOS ADMINISTRADOS EN EL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE AL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) DESDE EL LAS 6:48 PM DEL DIA 11 DE OCTUBRE DE 2015 HASTA SU INGRESO AL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE SIENDO LAS 10:43 AM DEL DIA 12 DE OCTUBRE DE LA MISMA ANUALIDAD NO ASCENDIERON A MAS DE 1000 ML, CUANDO DEBIERON HABERSE SUMINISTRADO AL MENOS 3750 ML DURANTE ESTE PERIODO, ES DECIR SE SUMINISTRO ÚNICAMENTE ALREDEDOR DE LA CUARTA PARTE DE LO QUE TENIA QUE HABERSE SUMINISTRADO.**

De conformidad con la historia clínica obrante al interior del plenario, se encuentra plenamente acreditado en primer lugar que tras el ingreso del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el día 11 de octubre de 2015 siendo las 6:48 PM, le fueron suministrados 200 ML de líquidos y de manera posterior a ello, los mismos le fueron suministrados a mantenimiento según consta en la nota de historia clínica de fecha 11 de octubre de 2015, obrante a folio 279 del archivo digital denominado "01 cuaderno principal", lo cual fue además claramente referido por la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial, concretamente en la contestación a la pregunta número 26 en donde al respecto refirió: "Se

21



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

ordenó manejo con Lactato de Ringer (Cristaloide) 200 CC en bolo (8 cc/kg) y líquidos de mantenimiento (no está especificada la cantidad formulada)”

Así las cosas, el interrogante a resolver corresponde al siguiente **¿CUAL FUE LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE SE LE SUMINISTRARON A MANTENIMIENTO DURANTE EL CITADO PERIODO?**

Frente a ello, es preciso señalar, en primer lugar que como bien lo indicó la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, NO es posible determinar la cantidad exacta que le fue suministrada al citado menor a mantenimiento durante el citado lapso de tiempo.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, de conformidad con lo acreditado al interior del plenario es claro que los líquidos o hidratación administrada al citado menor entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad **NO ASCENDIERON A MAS DE 1000 ML**, puesto que:

1. La cantidad de líquidos ordenada por parte del personal médico del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE durante el citado periodo de tiempo corresponde única y exclusivamente a dicha cantidad en tanto que se ordeno el suministro de **2 UNIDADES DE LACTATO DE RINGER BOLSA POR 500 ML CADA UNA** de la siguiente manera: **200 CC EN BOLO Y LA PARTE RESTANTE, ES DECIR 800 CC O ML A MANTENIMIENTO**, tal como puede ser constatado por parte de este Honorable Tribunal en el folio 4 del archivo digital denominado “047 respuesta hospital el Bordo”, en donde al respecto de indica:

| URGENCIAS SIN OBSERVACION | | | |
|--|--|--------------------------|-----------------------------------|
| NVI DE MESOGASTRIO <<>> GENITO_URINARIO: Estado Normal <<>> PIEL: Estado Normal <<>> ESFERA_MENTAL: Estado Normal <<>> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal <<>> CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES: Estado Normal <<>> NEUROLOGICO: Estado Normal <<>> TORAX: Estado Normal <<>> TACTO_RECTAL: Estado Normal <<>> | | | |
| FARMACOLOGICOS | | | |
| Cantidad | Farmacológico Solicitado | Dosificación / Posología | Comentarios |
| 2 | LACTATO DE RINGER BOLSA X 500 ML | | 200 CC.BOL.ORESTO A MANTENIMIENTO |
| Suspendido: <input type="checkbox"/> Intrahospitalario: <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| INTRAHOSPITALARIOS / INSUMOS | | | |
| Cantidad | Insumo IntraHospitalario | Comentarios | Pro. Solicita |
| 1 | XXXXXXXX - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | FRANCISCO DARWIN |
| Cantidad Suministrada: 1 | | Pro. Suministra: | Fecha hora Suministrado: |
| ESTUDIOS SOLICITADOS | | | |
| CANTIDAD | ESTUDIO SOLICITADO | COMENTARIOS | |
| 1 | 902207 - HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL + | | |
| 1 | 907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + | | |
| Profesional: FRANCISCO DARWIN PALACIOS PALACIOS | | Registro | 98352992 |
| Especialidad: MEDICINA GENERAL | | Firma | |

2. Al interior de la historia clínica del citado menor obrante al interior del plenario y correspondiente a la atención médica brindada por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE al mismo entre el 11 y 12 de octubre de 2015, **BRILLA POR SU AUSENCIA ORDEN MÉDICA DONDE SE HAYA DADO LA INSTRUCCIÓN DE SUMINISTRAR LÍQUIDOS O HIDRATACIÓN ADICIONAL A LA ANTES INDICADA**, así como también nota de enfermería en la que se haya dejado constancia del suministro cantidades adicionales a la antes indicada, de modo que es dable concluir que la cantidad prescrita y que como máximo se brindó a CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

(Q.E.D), NO fue superior a 1000 ML, en tanto que la orden médica es clara en señalar que al mismo se le suministraran 1000 ML, los primero 200 en bolo **Y LA PARTE RESTANTE, ES DECIR 800 ML A MANTENIMIENTO,** de modo que para administrar al mismo, hidratación o líquidos adicionales a estos se debía impartir necesariamente otra orden médica, sin embargo como la misma **NUNCA** se emitió, es claro que los líquidos administrados de ninguna manera pudieron ser mayores a **1000 ML** conforme se ha expuesto.

3. El hecho de que la cantidad de líquidos intravenosos suministrados al citado menor NO fue mayor a **1000 ML** durante el citado lapso de tiempo, de igual forma se encuentra soportada en el propio testimonio del médico MARIO ALEXANDER MESA CHAVEZ quien tuvo a su cargo al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), desde las 20:00 horas del día 11 de octubre de 2017 hasta su remisión al nivel superior el día 12 de octubre de la misma anualidad, quien al respecto en audiencia de pruebas de fecha 23 de marzo de 2023 obrante el archivo digital “086 Audiencia de pruebas No. 2” a partir del minuto 1:27:07 indicó **QUE LOS LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO SE SUMINISTRARON APROXIMADAMENTE A 3 ML POR KILO DE PESO POR HORA.**

Ahora bien, si matemáticamente se dividieran los 800 CC que quedaron después del suministro de los primero 200 CC, entre el tiempo que quedo después del suministro de los primero 200 CC, es decir entre las 7:48 PM del día 11 de octubre de 2015, (partiendo del hecho de que los primeros 200 CC se suministraron en la hora inmediatamente anterior, es decir entre las 6:48 PM (hora de ingreso) y las 7:48 PM) y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad, el cual sería equivalente a 14 horas, ello nos arrojaría que por hora se le suministro al citado menor la cantidad de **57.1428 ML,** los cuales al ser divididos entre los 25 KG que pesa el mismo para la fecha de los hechos nos arroja un total de **2.285 ML POR KILOGRAMO DE PESO POR HORA.**

Valor este último que se acompasaría de manera idónea y perfecta con el valor indicado de manera aproximada por el citado medico MARIO ALEXANDER MESA CHAVEZ, en su testimonio, quedando así claro que el citado menor durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad **NO RECIBIÓ MAS DE 1000 ML DE LÍQUIDOS VÍA INTRAVENOSA.**

Cantidad de líquidos esta que era ciertamente insuficiente para atender su patología, en tanto que al padecer dengue con signos de alarma que lo clasifican en el grupo B requería **HIDRATACIÓN INTENSA EN UNA CANTIDAD DE AL MENOS 3750 ML ENTRE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 Y LAS 10:43 AM DEL DÍA SIGUIENTE 12 DE OCTUBRE DE LA MISMA ANUALIDAD,** en tanto que este es el valor que correspondía de conformidad con la guía y el concepto pericial emitido por la Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, debido a que:

1. Al haber ingresado el citado menor al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el día 11 de octubre de 2015 cursando con dengue con signos de alarma clasificable en el grupo B, se le debió administrar de conformidad con la guía



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

y lo indicado por la ante dicha perito hidratación intensa a **10 ML/KG/PESO/HORA**, de modo que en la primera hora tras su ingreso, es decir entre las 6:48 PM y las 7:48 PM de la citada fecha se le debieron suministrar **250 MILILITROS DE LÍQUIDOS**, en tanto que el mismo pesada 25 KG.

2. Ahora bien, como el mismo desde la 8:00 PM de la citada fecha y en lo sucesivo mostro empeoramiento clínico y elevación del hematocrito, la ante dicha dosis de conformidad con la guía de manejo y lo indicado por la citada perito se debía mantener, y en consecuencia después de las 7:48 PM y en lo sucesivo se debieron continuar administrando al mismo **250 MILILITROS DE LÍQUIDOS POR HORA**, hasta el momento en que ingreso al Hospital Susana López de Valencia ESE, es decir hasta las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad. Así las cosas la citada dosis se debió suministrar por alrededor de 14 horas, en un total de **3750 MILILITROS**.

Así las cosas honorables magistrados, **es claro que la cantidad de líquidos administrados el citado menor por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad fue ciertamente insuficiente para atender su patología, en tanto que la hidratación que recibió apenas sobrepaso la cuarta parte del total de líquidos que tenían que haberle sido administrados de conformidad con la guía de manejo de dengue y lo indicado por la perito Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, siendo ello ciertamente incorrecto, en tanto que es la hidratación intensa la que da lugar a que el paciente NO avance a las fases agudas de la enfermedad, pues de lo contrario y cuando no se suministra la cantidad de líquidos adecuada sino en valores inferiores, lo más probable es que el mismo llegue a dichas fases de la enfermedad como sucedió en el caso en concreto, ello según fue claramente referido por la Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, por la médico pediatra especialista en cuidado intensivo crítico, Doctora ILDA ELIANA ZEMANATE DE ZÚNIGA y consignado en la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE, en los términos expuestos en precedencia.**

5. **POR PARTE DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE Y DE SU PERSONAL DE SALUD DE MANERA CIERTAMENTE ERRÓNEA NO SE LLENÓ A CABO UN MONITOREO PERMANENTE DE LOS SIGNOS VITALES, PERFUSIÓN PERIFÉRICA, GASTO URINARIO, HEMATOCRITO Y FUNCIONES DE OTROS ÓRGANOS DURANTE EL LAPSO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 Y LAS 10:43 AM DEL DÍA SIGUIENTE 12 DE OCTUBRE DE LA MISMA ANUALIDAD.**

Al respecto es preciso señalar en primer lugar que de conformidad con lo dispuesto en la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado "76. Respuesta Min Salud" y lo indicado por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, los pacientes que cursan con dengue con signos de alarma clasificables en el grupo B, como lo era precisamente el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) para el día 11 de octubre de 2017, deben ser **monitoreados de manera**

24



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

constante. Al respecto la citada perito, en la contestación a la pregunta número 20 indicó:

*“Este paciente tenía indicación de remisión a una institución médica de nivel superior. Según indica la Guía del Ministerio de Salud y Protección Social válida para 2015 estos pacientes requieren monitorización permanente, toma de hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos y repetirlo cada 12 a 24 horas. El manejo con líquidos endovenosos deben ser aumentados o disminuidos según la adecuada perfusión y diuresis del paciente. **Se debe monitorear constantemente: 1- 4 horas: signos vitales y perfusión periférica; 4 - 6 horas: gasto urinario; 12 horas: hematocrito y funciones de otros órganos**”* (Negritas, resaltado y subrayado fuera del texto original)

De conformidad con lo anterior es claro que por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE y de su personal médico durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad se debió monitorear de manera constante al citado menor, así como también sus signos vitales, la perfusión periférica, el gasto urinario, el hematocrito y las funciones de otros órganos.

No obstante lo anterior, en el caso en concreto el citado monitoreo que debía ser permanente **BRILLO POR SU AUSENCIA** debido a que:

1. En cuanto a los signos vitales se refiere, en la historia clínica del citado menor, únicamente reposan los signos vitales que le fueron tomados al ingreso al citado hospital el día 11 de octubre de 2015, sin embargo, los que se debían tomar en lo sucesivo **brillan por su ausencia**.
2. En cuanto a la perfusión periférica, la evaluación y monitoreo del mismo **brilla por su ausencia** a lo largo de la historia clínica del citado menor.
3. El registro, evaluación y monitoreo del gasto urinario del menor durante el citado lapso de tiempo **brilla por su ausencia** dentro de la historia clínica del menor, como puede ser constatado por el Despacho.
4. El hematocrito y su elevación fue documentado en los paraclínicos practicados al citado menor, tal como quedó expuesto en precedencia, sin embargo el mismo **nunca fue evaluado o considerado por el personal médico de la citada institución**, tal como puede ser evidenciado por ustedes honorables magistrados en la historia clínica del citado menor, en la cual **brilla por su ausencia** cualquier consideración relativa al mismo, al tal punto que incluso la variación en **los valores de este, ni siquiera fueron reportados en la misma**.
5. La evaluación y monitoreo de otros órganos **brillo por su ausencia**, tal como se evidencia en la historia clínica.

Así las cosas es claro que por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE y de su personal médico durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad **NO SE LLEVO A CABO UN MONITOREO CONSTANTE DEL CITADO MENOR Y MUCHO MENOS DE SUS SIGNOS VITALES, DE SU**



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

PERFUSIÓN PERIFÉRICA, DE SU GASTO URINARIO, DEL HEMATOCRITO Y DE LAS FUNCIONES DE OTROS ÓRGANOS, en tanto dicho monitoreo **brilla por su ausencia en la historia clínica** del mismo, como puede ser constatado por esta corporación de justicia.

3. **LA IRREGULAR ATENCIÓN MEDICA PRESTADA AL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) POR PARTE DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE EN LOS TÉRMINOS ANTE DICHO DURANTE EL LAPSO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 Y LAS 10:43 AM DEL DÍA SIGUIENTE 12 DE OCTUBRE DE LA MISMA ANUALIDAD, DEVINO EN LA COMPLICACIÓN DEL DENGUE A FASES AGUDAS Y POSTERIORMENTE EN SU MUERTE.**

Bajo ese orden de ideas y recapitulando lo que ya hemos venido exponiendo y recabando, es dable recalcar que durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente: 12 de octubre de la misma anualidad, el servicio de salud que le fue prestado al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, fue ciertamente irregular y negligente tal como se expuso en precedencia debido a que:

1. La conducta inicial consistente en el suministro de 200 mililitros de lactato de ringer fue incorrecta, debido a que la dosis correcta y que debió ser suministrada en la primera hora corresponde a 250 mililitros, es decir 50 mililitros por encima de la que fue suministrada.
2. La conducta adoptada y consistente en el suministro de líquidos a mantenimiento después del suministro de los primero 200 ML, fue de igual forma incorrecta debido a que ello está indicado para pacientes con dengue que **NO** presenten signos de alarma; Sin embargo como el citado menor **SI** presentaba signos de alarma al mismo NO se le ha debido suministrar el citado tratamiento, sino el indicado precisamente para pacientes con signos de alarma el cual incluye iniciar reposición de líquidos por vía intravenosa a **10 ml/ kg/ hora y aumentar o disminuir dicha cantidad según la respuesta clínica del paciente, LO CUAL VALGA RESALTAR BRILLO POR SU AUSENCIA EN EL CASO EN CONCRETO.**
3. El menor en cuestión durante la estancia hospitalaria **presentó deterioro clínico y elevación del hematocrito**, lo que obligaba inmediatamente al personal médico a modificar la dosis de líquidos que le estaban siendo administrados, debiendo haber pasado estos de líquidos a mantenimiento a líquidos a **10 ml/ kg/ hora (250 ML POR HORA TENIENDO EN CUENTA QUE PESA 25 KG) hasta que se estabilizara o hasta su remisión a la unidad de cuidado intensivos, sin embargo dicha conducta nunca tuvo lugar, en tanto que a pesar de su deterioro clínico y elevación del hematocrito, siempre fe manejado con líquidos a mantenimiento.**
4. Los líquidos administrados al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) durante el citado periodo de tiempo fue incorrecta, en tanto que la misma apenas sobrepasó la cuarta parte del total de líquidos que tenían que haberle sido administrados de conformidad con la guía de manejo de dengue y lo indicado por la perito Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, en tanto esta ascendió en cualquier caso a NO más de 1000 mililitros, cuando debieron habersele suministrado 3750 mililitros.
5. Por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE y de su personal médico durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad **NO SE LLEVO A CABO UN**

26



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

MONITOREO CONSTANTE DEL CITADO MENOR Y MUCHO MENOS DE SUS SIGNOS VITALES, DE SU PERFUSIÓN PERIFÉRICA, DE SU GASTO URINARIO, DEL HEMATOCRITO Y DE LAS FUNCIONES DE OTROS ÓRGANOS, lo cual se concluye de un análisis de la historia del mismo, ya que en esta dicho monitoreo brilla por su ausencia, como puede ser constatado por ustedes honorables magistrados.

De conformidad con lo anterior y bajo el derrotero previamente indicado, en este punto corresponde indagarse respecto de si **¿LAS ANTERIORES CONDUCTAS DESPLEGADAS Y OMITIDAS POR EL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE DURANTE EL LAPSO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 Y LAS 10:43 AM DEL DÍA SIGUIENTE 12 DE OCTUBRE DE LA MISMA ANUALIDAD, INFLUYERON O NO EN LA COMPLICACIÓN DE LA PATOLOGÍA DE DENGUE CON LA QUE CURSABA EL MENOR EN CUESTIÓN Y EN SU DESENLAZADO FATAL?**

Frente al citado cuestionamiento honorables magistrados, es preciso señalar que la respuesta al mismo es positiva de manera categórica, de conformidad con lo acreditado al interior del plenario debido a que:

1. La hidratación intensa del paciente con dengue con signos de alarma es una de las conductas fundamentales que permite **SALVAR** al mismo como bien se indica en la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “ 76. Respuesta Min Salud”, en cuyo folio 20 textualmente se indica: (Seleccionado y énfasis en color rojo propios)

Guía Clínica Dengue

exagerado y producirse de manera súbita el paciente difícilmente podrá compensar o no podrá compensar por sí solo.

Los signos de alarma indican el momento en el cual el paciente puede ser salvado si recibe tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación de plasma, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarreas).

Bajo ese mismo orden de ideas la Doctora LUISA CAROLINA RODRÍGUEZ MEJÍA, médico especialista en pediatría del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA al respecto en audiencia de pruebas de fecha 20 de enero de 2023 indico:

MINUTO 37:12 del audio “057 audiencia pruebas 01”: “El manejo de estos pacientes se basa en un manejo de soporte, ya que no existe un tratamiento específico para el dengue, así como para muchas otras infecciones virales. No tenemos un tratamiento específico y el tratamiento se basa en darle manejo de sostén al paciente, según lo que el paciente necesita, **donde la clave es el manejo hídrico del paciente**, el cual se empezó desde el servicio de urgencias y nosotros lo continuamos en la unidad curado intensivo con soluciones cristaloides isotónicas que se calculan de acuerdo a las guías de práctica médica” (negritas y subrayado propias)

Del mismo modo la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023, al respecto indicó:



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

MINUTO 31:56 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”: “¿En la contestación a la pregunta número 3, concretamente en la página número 19 de su informe pericial, usted hace referencia a los métodos diagnósticos del dengue, titulado entre ellos algunos que usted denomina aislamiento del virus RT-PCR primeros 5 días. En virtud de ello, usted nos podría explicar en qué consiste ese método y si los resultados del mismo permiten evidenciar o diagnosticar el dengue durante los primeros 5 días? El método RT-PCR es un método directo que es un método de aislamiento del virus. Nos da una certeza diagnóstica muy aproximada en los primeros 5 días, claro que sí, pero nosotros como médicos, no dependemos de una prueba paraclínica para hacer el diagnóstico cuando estamos frente a una patología que puede ser endémica, nosotros debemos, Si usted se dé cuenta de la cronología de eventos que le presenté, nosotros como médicos, clínicamente debemos actuar con la sospecha clínica, **PORQUE EL TRATAMIENTO DEL DENGUE ES MUY SENCILLO, EL TRATAMIENTO DEL DENGUE ES MUY SENCILLO, QUE ES SIMPLEMENTE HIDRATAR EL PACIENTE CORRECTAMENTE.** Si uno hidrata el paciente, incluso en el ingreso del paciente, cuando él ingresó la primera vez, se tiene que instaurar, se tiene que tener un plan de hidratación A, que es un plan de hidratación oral, no necesita hidratación endovenosa, pero debe ser en casa y debe ser estricto la hidratación y suficiente, **porque eso es lo que va a evitar que el paciente ingrese a la fase crítica del dengue,** entonces, si bien el examen RT-PCR sería un método diagnóstico óptimo para para hacer el diagnóstico preciso de la enfermedad, no es un método del cual se pueda disponer fácilmente, ni siquiera en Popayán, para tomar las nuestras, ni siquiera en Neiva o en otro municipio del país que tenga, que son endémicos para dengue, porque nosotros tenemos en Colombia muchos municipios endémicos para dengue, no tenemos la opción rápidamente, incluso hoy en día con COVID le pongo el ejemplo más actualizado, con COVID, **nosotros también actuamos ante la sospecha clínica con el manejo que se debe dar porque no nos podemos dar el lujo de esperar a que una prueba salga,** por rápida que salta la prueba, se demora horas, horas 24, digamos lo más rápido, sí que fuera rapidísimo, pero nosotros 24 horas estamos perdiendo tiempo con el paciente, incluso si se da cuenta en los protocolos uno a veces tiene que hacer seguimiento de los paraclínicos de los que dispone rápidamente cada cuatro a 6 horas, y no podemos darnos el lujo de esperar una prueba RT-PCR. Uno las solicita si las tiene disponibles o si puede acceder a ellas las puede solicitar, pero no dejar de hacer el manejo del paciente esperando una prueba, **o sea el manejo del paciente debe seguir, tanto la hidratación en un centro de salud como la hidratación o el manejo en casa si es la indicación médica.** El manejo debe seguir independientemente de que uno disponga o no disponga del paraclínico” (Negritas, subrayado y mayúsculas propias)

2. LA **NO** HIDRATACIÓN ADECUADA DE UN PACIENTE CON DENGUE ACARREA LA COMPLICACIÓN DE SU PATOLOGÍA, POSIBILITANDO QUE ESTA EVOLUCIONE HACIA LAS FASES MAS AGUDAS DE LA ENFERMEDAD.

Al interior del proceso de la referencia quedó plenamente acreditado no sólo el hecho de que el tratamiento para el paciente que cursa con dengue corresponde a una adecuada hidratación tal como se indicó en precedencia, sino también el hecho de que la ausencia de la misma o una hidratación inadecuada da lugar a que la citada afección evolucione de manera desfavorable, avanzando a fases agudas de la enfermedad, como ocurrió en el caso en concreto, ello según se acreditó plenamente al interior del plenario con:



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

- Lo indicado por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023, en donde al respecto indico que la hidratación del paciente con dengue es lo que va a evitar que el mismo evolucione a fases agudas de la enfermedad en los siguientes términos:

MINUTO 31:56 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”:
“¿En la contestación a la pregunta número 3, concretamente en la página número 19 de su informe pericial, usted hace referencia a los métodos diagnósticos del dengue, titulando entre ellos algunos que usted denomina aislamiento del virus RT-PCR primeros 5 días. En virtud de ello, usted nos podría explicar en qué consiste ese método y si los resultados del mismo permiten evidenciar o diagnosticar el dengue durante los primeros 5 días? El método RT-PCR es un método directo que es un método de aislamiento del virus. Nos da una certeza diagnóstica muy aproximada en los primeros 5 días, claro que sí, pero nosotros como médicos, no dependemos de una prueba paraclínica para hacer el diagnóstico cuando estamos frente a una patología que puede ser endémica, nosotros debemos, Si usted se dé cuenta de la cronología de eventos que le presenté, nosotros como médicos, clínicamente debemos actuar con la sospecha clínica, porque el tratamiento del dengue es muy sencillo, el tratamiento del dengue es muy sencillo, que es simplemente hidratar el paciente correctamente. Si uno hidrata el paciente, incluso en el ingreso del paciente, cuando él ingresó la primera vez, se tiene que instaurar, se tiene que tener un plan de hidratación A, que es un plan de hidratación oral, no necesita hidratación endovenosa, pero debe ser en casa y debe ser estricto la hidratación y suficiente, **PORQUE ESO ES LO QUE VA A EVITAR QUE EL PACIENTE INGRESE A LA FASE CRÍTICA DEL DENGUE**, entonces, si bien el examen RT-PCR sería un método diagnóstico óptimo para para hacer el diagnóstico preciso de la enfermedad, no es un método del cual se pueda disponer fácilmente, ni siquiera en Popayán, para tomar las nuestras, ni siquiera en Neiva o en otro municipio del país que tenga, que son endémicos para dengue, porque nosotros tenemos en Colombia muchos municipios endémicos para dengue, no tenemos la opción rápidamente, incluso hoy en día con COVID le pongo el ejemplo más actualizado, con COVID, nosotros también actuamos ante la sospecha clínica con el manejo que se debe dar porque no nos podemos dar el lujo de esperar a que una prueba salga, por rápida que salta la prueba, se demora horas, horas 24, digamos lo más rápido, sí que fuera rapidísimo, pero nosotros 24 horas estamos perdiendo tiempo con el paciente, incluso si se da cuenta en los protocolos uno a veces tiene que hacer seguimiento de los paraclínicos de los que dispone rápidamente cada cuatro a 6 horas, y no podemos darnos el lujo de esperar una prueba RT-PCR. Uno las solicita si las tiene disponibles o si puede acceder a ellas las puede solicitar, pero no dejar de hacer el manejo del paciente esperando una prueba, o sea el manejo del paciente debe seguir, tanto la hidratación en un centro de salud como la hidratación o el manejo en casa si es la indicación médica. El manejo debe seguir independientemente de que uno disponga o no disponga del paraclínico”
(Negrillas, subrayado y mayúsculas propias)

Del mismo modo la citad perito más adelante indico: **MINUTO 46:45:** ¿ Doctora en la pregunta número cuatro, página 22, usted indica lo siguiente: “ la deshidratación es una complicación de la primera etapa, la etapa febril del dengue y por lo tanto un paciente con dengue puede evolucionar a dengue



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

grave, choque por dengue, choque prolongado o recurrente que genere disfunción orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar No cardiogénico, coagulación intravascular diseminada, hemorragias masivas y la muerte” de conformidad con ello y para mayor claridad, doctora, le pregunto con esa afirmación que usted realiza, lo que indica es que la deshidratación es la que ocasiona que el paciente con dengue pueda evolucionar a dengue grave, choque por dengue, choque prolongado recurrente que genere disfunción orgánica múltiples, síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar no cardiogénico, coagulación intravascular diseminada, hemorragias masivas y la muerte”? No, no explícitamente de esa manera, **LA HIDRATACIÓN INTENSA ES LA QUE PREVIENE INGRESAR,** pero el dengue o el comportamiento del dengue durante todas sus etapas depende del paciente, depende de si el paciente, del sistema inmunológico del paciente, del serotipo de dengue que lo haya infectado, de si él tiene previamente factores de riesgo para que se complique con un dengue severo, sí?, es una suma de condiciones de antecedentes personales, de antecedentes o de condiciones inmunológicas del menor, que le generan que el paciente vaya a ser una complicación que termine en fatalidad. Porque a todo, es probable que todas las personas que vivan en municipios endémicos para dengue o que tengan el riesgo de tener una infección por dengue, no todas las personas se mueren, o sea, no todas, igual que con el COVID, no todos los pacientes con COVID terminan en mortalidad. Depende del paciente específicamente. **PERO SÍ ES UNA CONDICIÓN MÉDICA QUE LA HIDRATACIÓN INTENSA,** ya sea, dependiendo de la fase del dengue, sea oral o endovenosa, **LA HIDRATACIÓN SEA, UN, LA QUE EVITE QUE EL PACIENTE PROGRESE A UNA FASE CRÍTICA, QUE ES, LA QUE LE LLEGA, LA QUE LLEVA A LA FALLA DE ÓRGANOS Y AL CHOQUE HEMORRÁGICO Y LA FALLA DE ÓRGANOS Y POSTERIORMENTE PUES A LA MUERTE. ENTONCES SÍ, SÍ ES,** aunque hay que tener cuidado, porque esto es un balance que tiene que ser muy exquisito entre, hidrato de la manera adecuada, pero no sobrehidrato, porque cuando uno sobre hidrata también le genera riesgo, entonces es realmente es un equilibrio que se debe tener. No, no, no, solamente depende de la hidratación, depende mucho del paciente y hay muchas cosas que uno se le escapan del paciente porque, cada uno responde de una manera propia. P: ¿Doctora, es decir, doctora, en un paciente, según usted lo explica, el hecho de que el paciente avance o no a una etapa más grave del dengue depende de sus condiciones fisiológicas, pero, le pregunto **si a ese paciente con dengue no se le suministra hidratación, hay un mayor riesgo de que pueda evolucionar a esas fases más agudas del dengue?** C: **SÍ, SEÑOR. SI NO SE HIDRATA DE LA FORMA CORRECTA, HAY MÁS RIESGO DE QUE EVOLUCIONE AL DENGUE GRAVE,** pero hay que tener en cuenta que el dengue tiene unos, según el estado en el que uno tenga al paciente, tiene unas formas de manejo, sí?, pacientes que tienen, por ejemplo, que aplican para el manejo de hidratación oral, esa hidratación oral se puede dar en casa y depende cómo de uno como paciente y de la familia dar hidratación, cualquiera el nivel que sea, pero, la idea es que los pacientes que requieren hidratación endovenosa, como la recomendación es que esté en un nivel dos de atención, entonces ese esa hidratación endovenosa, **TAMBIÉN TIENE QUE TENER COMO FINALIDAD, UNA HIDRATACIÓN ADECUADA AL PACIENTE PARA LOGRAR CON ESA HIDRATACIÓN, EVITAR EN LO POSIBLE QUE EL PACIENTE EVOLUCIONE A UN DETERIORO.**” (Negrillas, subrayado y mayúsculas propias)



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

- Lo ante dicho de igual forma se encuentra acreditado a interior del plenario con el testimonio de la médico pediatra especialista en cuidado intensivo crítico, Doctora Ilda Eliana Zemanate de Zúñiga quien en audiencia de pruebas de fecha 19 de enero de 2023 al respecto indico:

MINUTO 2:55:43: “Si un paciente con sospecha de dengue y con signos de alarma, se le suministra cristaloides a mantenimiento, requiriendo el mismo, líquidos a una mayor cantidad, qué consecuencias puede traer ello para la salud del paciente? El paciente se puede deshidratar, hemoconcentrar y tener falla renal”

- Bajo ese mismo orden de ideas, es preciso señalar que el análisis de la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud”, permite de igual forma llegar a la ante dicha conclusión dado que el mismo define claramente que cuando el paciente que cursa con dengue presenta signos de alarma es el momento en que puede ser salvado mediante el suministro de una hidratación correcta, de modo que si la misma no se administra, el riesgo de que su patología evolucione a fases agudas y no pueda ser salvado es mayúsculo, puesto que valga reiterar, es la hidratación correcta la que contribuye a evitar que la citada patología evolucione a fases críticas o agudas. Al respecto la cita guía en su folio 20 textualmente indica: (Seleccionado y énfasis en color rojo propios)

Los signos de alarma indican el momento en el cual el paciente puede ser salvado si recibe tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación de plasma, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarreas).

3. EN EL CASO EN CONCRETO **NO SE BRINDÓ** POR PARTE DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO UNA HIDRATACIÓN INTENSA AL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) DURANTE EL LAPSO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 11 Y EL 12 DE OCTUBRE DE 2015, NI SE REALIZO UN MONITOREO PERMANENTE LO CUAL DEVINO EN LA EVOLUCIÓN A FASES AGUDAS DE LA ENFERMEDAD Y EN LA MUERTE.

De conformidad con los elementos materiales probatorios obrantes al interior del plenario y como se venido exponiendo a lo largo de la presente sustentación a este recurso, en el caso en concreto por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente 12 de octubre de la misma anualidad, **NO SE LE BRINDO UNA ADECUADA HIDRATACIÓN EN TANTO QUE ESTA APENAS ALCANZO UN POCO MAS DE LA CUARTA PARTE DE LA CANTIDAD TOTAL QUE DEBIÓ HABÉRSELE SUMINISTRADO Y AUNADO A ELLO NO SE LLEVO A CABO UN MONITOREO CONSTANTE DEL CITADO MENOR, CONCRETAMENTE DE SUS SIGNOS VITALES, DE SU PERFUSIÓN PERIFÉRICA, DE SU GASTO URINARIO, DEL HEMATOCRITO Y DE LAS FUNCIONES DE OTROS ÓRGANOS, LO CUAL IMPOSIBILITO DE IGUAL FORMA QUE SE MODIFICARAN LAS CONDUCTAS MEDICAS QUE FUERON TOMADAS A SU INGRESO A LA CITADA INSTITUCIÓN COMO ERA IMPERITO HACERLO, ACARREANDO QUE ESTAS DE MANERA CIERTAMENTE ERRÓNEA PERMANECIERAN INVARIABLES,** Inadecuado manejo este que trajo consigo:



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

1. De conformidad con lo indicado en la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “ 76. Respuesta Min Salud”, cuando el paciente con dengue presenta signos de alarma, **como los presentaba el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) para cuando ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el día 11 de octubre de 2015**, es el momento cuando el mismo puede “*ser salvado si recibe tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación del plasmas, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarrea)*”¹, en tanto que la hidratación en palabras de la Doctora Luisa Carolina Rodríguez Mejía² médico especialista en pediatría del Hospital Susana López de Valencia y de la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA³, es la clave para el manejo del paciente con dengue, **NO OBSTANTE LO ANTERIOR** como en el caso en concreto el citado menor **NO** recibió la hidratación intensa que requería tal como se indicó en precedencia, naturalmente el mismo NO pudo ser salvado y precisamente por ello su afección evoluciona a etapas críticas que finalmente le causaron la muerte.
2. De conformidad con lo plenamente acreditado y probado al interior del proceso de la referencia, la hidratación intensa de un paciente con dengue con signos de alarma **como los presentaba el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) para cuando ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el día 11 de octubre de 2015**, es lo que puede evitar que el mismo evolucione de dicha etapa hacia una **etapa de dengue grave** y posteriormente a la muerte, **NO OBSTANTE LO ANTERIOR** como en el caso en concreto el citado menor **NO** recibió la hidratación intensa que requería tal como se indicó en precedencia, naturalmente ello acarreo que el mismo evolucionara a etapa de dengue grave, que es precisamente lo esperado cuando un paciente con dengue con signos de alarma no recibe la hidratación requerida como bien lo indicaron:
 - En primer lugar la médico pediatra especialista en cuidado intensivo crítico, Doctora ILDA ELIANA ZEMANATE DE ZÚÑIGA quien en audiencia de pruebas de fecha 19 de enero de 2023 al respecto indico:

MINUTO 2:55:43: “*Si un paciente con sospecha de dengue y con signos de alarma, **se le suministra cristaloides a mantenimiento, requiriendo el mismo, líquidos a una mayor cantidad, qué consecuencias puede traer ello para la salud del paciente?** El paciente se puede deshidratar, hemoconcentrar y tener falla renal”*
 - En Segundo lugar la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a

¹ GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud”, en cuyo folio 20 textualmente se indica: “**los signos de alarma indican el momento en el cual el paciente puede ser salvado si recibía tratamiento con soluciones hidroelectrolíticas en cantidades suficientes para reponer las pérdidas producidas por la extravasación del plasmas, a veces agravada por pérdidas al exterior (sudoración, vómitos, diarrea)**”

² Audiencia de pruebas de fecha 20 de enero de 2023, Minuto 37:12 del audio “057 audiencia pruebas 01”

³ Contradicción del dictamen pericial surtido en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023, **MINUTO 31:56** del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

cabo el día 24 de octubre de 2023, en donde al respecto indico que la hidratación del paciente con dengue es lo que va a evitar que el mismo evolucione a fases agudas de la enfermedad en los siguientes términos:

MINUTO 31:56 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”:
*“¿En la contestación a la pregunta número 3, concretamente en la página número 19 de su informe pericial, usted hace referencia a los métodos diagnósticos del dengue, titulando entre ellos algunos que usted denomina aislamiento del virus RT-PCR primeros 5 días. En virtud de ello, usted nos podría explicar en qué consiste ese método y si los resultados del mismo permiten evidenciar o diagnosticar el dengue durante los primeros 5 días? El método RT-PCR es un método directo que es un método de aislamiento del virus. Nos da una certeza diagnóstica muy aproximada en los primeros 5 días, claro que sí, pero nosotros como médicos, no dependemos de una prueba paraclínica para hacer el diagnóstico cuando estamos frente a una patología que puede ser endémica, nosotros debemos, Si usted se dé cuenta de la cronología de eventos que le presenté, nosotros como médicos, clínicamente debemos actuar con la sospecha clínica, porque el tratamiento del dengue es muy sencillo, el tratamiento del dengue es muy sencillo, que es simplemente hidratar el paciente correctamente. Si uno hidrata el paciente, incluso en el ingreso del paciente, cuando él ingresó la primera vez, se tiene que instaurar, se tiene que tener un plan de hidratación A, que es un plan de hidratación oral, no necesita hidratación endovenosa, pero debe ser en casa y debe ser estricto la hidratación y suficiente, **PORQUE ESO ES LO QUE VA A EVITAR QUE EL PACIENTE INGRESE A LA FASE CRÍTICA DEL DENGUE**, entonces, si bien el examen RT-PCR sería un método diagnóstico óptimo para hacer el diagnóstico preciso de la enfermedad, no es un método del cual se pueda disponer fácilmente, ni siquiera en Popayán, para tomar las nuestras, ni siquiera en Neiva o en otro municipio del país que tenga, que son endémicos para dengue, porque nosotros tenemos en Colombia muchos municipios endémicos para dengue, no tenemos la opción rápidamente, incluso hoy en día con COVID le pongo el ejemplo más actualizado, con COVID, nosotros también actuamos ante la sospecha clínica con el manejo que se debe dar porque no nos podemos dar el lujo de esperar a que una prueba salga, por rápida que salta la prueba, se demora horas, horas 24, digamos lo más rápido, sí que fuera rapidísimo, pero nosotros 24 horas estamos perdiendo tiempo con el paciente, incluso si se da cuenta en los protocolos uno a veces tiene que hacer seguimiento de los paraclínicos de los que dispone rápidamente cada cuatro a 6 horas, y no podemos darnos el lujo de esperar una prueba RT-PCR. Uno las solicita si las tiene disponibles o si puede acceder a ellas las puede solicitar, pero no dejar de hacer el manejo del paciente esperando una prueba, o sea el manejo del paciente debe seguir, tanto la hidratación en un centro de salud como la hidratación o el manejo en casa si es la indicación médica. El manejo debe seguir independientemente de que uno disponga o no disponga del paraclínico”*
(Negrillas, subrayado y mayúsculas propias)

Del mismo modo la citad perito más adelante indico: **MINUTO 46:45:** *¿ Doctora en la pregunta número cuatro, página 22, usted indica lo siguiente: “ la deshidratación es una complicación de la primera etapa, la etapa febril del dengue y por lo tanto un paciente con dengue puede evolucionar a dengue grave, choque por dengue, choque prolongado o recurrente que genere disfunción orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria por edema*

33



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

pulmonar No cardiogénico, coagulación intravascular diseminada, hemorragias masivas y la muerte” de conformidad con ello y para mayor claridad, doctora, le pregunto con esa afirmación que usted realiza, lo que indica es que la deshidratación **es la que ocasiona que el paciente con dengue pueda evolucionar a dengue grave**, choque por dengue, choque prolongado recurrente que genere disfunción orgánica múltiples, síndrome de dificultad respiratoria por edema pulmonar no cardiogénico, coagulación intravascular diseminada, hemorragias masivas y la muerte”? No, no explícitamente de esa manera, **LA HIDRATACIÓN INTENSA ES LA QUE PREVIENE INGRESAR**, pero el dengue o el comportamiento del dengue durante todas sus etapas depende del paciente, depende de si el paciente, del sistema inmunológico del paciente, del serotipo de dengue que lo haya infectado, de si él tiene previamente factores de riesgo para que se complique con un dengue severo, sí?, es una suma de condiciones de antecedentes personales, de antecedentes o de condiciones inmunológicas del menor, que le generan que el paciente vaya a ser una complicación que termine en fatalidad. Porque a todo, es probable que todas las personas que vivan en municipios endémicos para dengue o que tengan el riesgo de tener una infección por dengue, no todas las personas se mueren, o sea, no todas, igual que con el COVID, no todos los pacientes con COVID terminan en mortalidad. Depende del paciente específicamente. **PERO SÍ ES UNA CONDICIÓN MÉDICA QUE LA HIDRATACIÓN INTENSA**, ya sea, dependiendo de la fase del dengue, sea oral o endovenosa, **LA HIDRATACIÓN SEA, UN, LA QUE EVITE QUE EL PACIENTE PROGRESE A UNA FASE CRÍTICA, QUE ES, LA QUE LE LLEGA, LA QUE LLEVA A LA FALLA DE ÓRGANOS Y AL CHOQUE HEMORRÁGICO Y LA FALLA DE ÓRGANOS Y POSTERIORMENTE PUES A LA MUERTE. ENTONCES SÍ, SÍ ES**, aunque hay que tener cuidado, porque esto es un balance que tiene que ser muy exquisito entre, hidrato de la manera adecuada, pero no sobrehidrato, porque cuando uno sobre hidrata también le genera riesgo, entonces es realmente es un equilibrio que se debe tener. No, no, no, solamente depende de la hidratación, depende mucho del paciente y hay muchas cosas que uno se le escapan del paciente porque, cada uno responde de una manera propia. P: ¿Doctora, es decir, doctora, en un paciente, según usted lo explica, el hecho de que el paciente avance o no a una etapa más grave del dengue depende de sus condiciones fisiológicas, pero, le pregunto **si a ese paciente con dengue no se le suministra hidratación, hay un mayor riesgo de que pueda evolucionar a esas fases más agudas del dengue?** C: **SÍ, SEÑOR. SI NO SE HIDRATA DE LA FORMA CORRECTA, HAY MÁS RIESGO DE QUE EVOLUCIONE AL DENGUE GRAVE**, pero hay que tener en cuenta que el dengue tiene unos, según el estado en el que uno tenga al paciente, tiene unas formas de manejo, sí?, pacientes que tienen, por ejemplo, que aplican para el manejo de hidratación oral, esa hidratación oral se puede dar en casa y depende cómo de uno como paciente y de la familia dar hidratación, cualquiera el nivel que sea, pero, la idea es que los pacientes que requieren hidratación endovenosa, como la recomendación es que esté en un nivel dos de atención, entonces ese esa hidratación endovenosa, **TAMBIÉN TIENE QUE TENER COMO FINALIDAD, UNA HIDRATACIÓN ADECUADA AL PACIENTE PARA LOGRAR CON ESA HIDRATACIÓN, EVITAR EN LO POSIBLE QUE EL PACIENTE EVOLUCIONE A UN DETERIORO.** (Negrillas, subrayado y mayúsculas propias



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Así las cosas si el citado menor hubiese sido hidratado de manera correcta en el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE a partir de las 6:48 PM de día 11 de octubre de 2015 cuando ingreso al mismo por segunda vez, ello podría haber posibilitado que el mismo NO evolucionara a la fase grave de la enfermedad y posteriormente a la muerte, como sucedió, acreditándose así, la falla en el servicio en la que incurrió la citada entidad demandada.

3. Bajo ese orden de ideas es preciso señalar que de acuerdo con lo indicado por parte de la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en el informe pericial ⁴ y lo indicado en la guía para la atención clínica integral del paciente con dengue obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud”, cuando el paciente con dengue presenta empeoramiento clínico o elevación del hematocrito, **como lo presento el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) durante su estancia en el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE durante el lapso de tiempo comprendido entre el día 11 y 12 de octubre de 2015,** se debían aumentar las dosis de cristaloides a **10 ML/ KG/PESO/HORA,** **NO OBSTANTE ELLO,** como dicha conducta de manera ciertamente errónea nunca fue adoptada respecto del mismo en clara contravía de la lex artis y de la citada guía de atención del dengue, en tanto el citado menor siempre fue tratado con líquidos a mantenimiento, ello acarreo de igual forma que el mismo no fuese manejado con la hidratación intensa que requiera, lo que se tradujo a la postre, como se indicó en precedencia en la evolución de su patología al dengue grave y posteriormente a su muerte.
4. De conformidad con lo indicado en la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud” y lo indicado por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, los pacientes que cursan con dengue con signos de alarma clasificables en el grupo B, **como lo era precisamente el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) para cuando ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE el día 11 de octubre de 2015,** deben ser monitoreados de manera constante, en tanto es precisamente ello lo que posibilita evaluar su estado de salud y adecuar la hidratación al mismo, bien sea aumentando o disminuyendo la dosis de líquidos a administrar, en tanto que el tratamiento de dengue es muy dinámico, **NO OBSTANTE ELLO,** como en el caso en concreto brillo por su ausencia dicho monitoreo permanente, concretamente de sus signos vitales, de su perfusión periférica, de su gasto urinario, del hematocrito y de las funciones de otros órganos en tanto NO existen en la historia clínica, ello acarreo que el personal de salud del citado Hospital **NO MODIFICARA LAS CONDUCTA MEDICA QUE FUE TOMADA A SU INGRESO A LA CITADA INSTITUCIÓN COMO ERA IMPERITO HACERLO EN ATENCIÓN AL DETERIORO CLÍNICO EVIDENTE QUE PRESENTABA EL MISMO, ES DECIR PASANDO DE LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO A LÍQUIDOS A 10 ML/ KG/PESO/HORA.**

Al respecto la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023 indico:

⁴ Contestación a la pregunta número 21 y 26 del informe pericial rendido por la Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA obrante en el archivo digital denominado “083 dictamen pericial”.



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

MINUTO 1:26:05 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”:
*¿Doctora usted dentro de su respuesta nos indica que se administran líquidos a mantenimiento. Usted nos podría precisar y explicar por favor en qué consiste el suministro de líquidos o mantenimiento? El suministro de líquidos a mantenimiento doctor es dependiendo del Estado de hidratación del paciente, que son tres grados de Hidratación, deshidratación, grado 1º, 2º 3. Dependiendo de eso uno inicia el abordaje con el bolo, pero luego de dejar líquidos de mantenimiento, dependiendo de cómo es el estado de hidratación del paciente y se debe revalorar en el tiempo cada ciertas horas **cuánto se suministra de líquidos para el paciente**, entonces lo que dice ahí en la historia es que iniciaron el bolo y luego dejaron mantenimiento, luego recibieron los exámenes, los resultados de los exámenes, él llegó a las 6:48 de la noche del día 11 y durante, entiendo que pusieron el bolo, durante el transcurso de la noche hidrataron mientras salían los resultados, primero unos, luego hicieron un control y en el control evidenciaron el deterioro de los paraclínicos y ahí hicieron la remisión. Yo en la historia, dice que el paciente ingreso el día 12 a las 10:00 de la mañana, Sí, un poquito sobre las 10:00 de la mañana ingresó al Hospital Susana López de Valencia, o sea, el niño estuvo en el hospital del bordo un poquito más de 12 horas. 16 horas, 12 horas porque son 3 horas de transporte desde el desde el bordo hasta Popayán. Entonces estuvo 12 horas en el hospital del Bordo estuvo 12 horas con ese diagnóstico y se hicieron dos veces paraclínicos, en la segunda toma de Paraclínicos evaluaron el deterioro paraclínico también y remitieron. 12 horas, ujum, pero no, no dice más en la historia, solo dice el bolo inicial y los líquidos de mantenimiento, pero no dice más en la historia clínica **y es clara la guía que se debe aumentar o disminuir el aporte de líquidos según la evolución del paciente**”*

OMISIÓN esta honorables magistrados que dio lugar a que la conducta de suministrar líquidos a mantenimiento adoptada al ingreso a la citada institución y la cual era ciertamente errónea según se indicó en precedencia, permaneciera invariable hasta que fue entregado en el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA. Así las cosas el citado menor en el ante dicho hospital siempre fue tratado con líquidos a mantenimiento, los cuales no eran suficientes para atender su patología, en tanto requería hidratación intensa por lo menos en la ante dicha cantidad, lo que se tradujo a la postre, como se indicó en precedencia en la evolución de su patología al dengue grave y posteriormente a su muerte, precisamente por la ausencia de hidratación intensa en el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE.

De conformidad con lo anterior honorables magistrados, **es claro que el inadecuado manejo y tratamiento médico y la ausencia de monitoreo permanente por parte HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, respecto del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) fue determinante en la evolución del dengue con el que cursaba el mismo a la fase grave y posteriormente a su muerte, por lo que en consecuencia ello es atribuible a la misma a título de falla en el servicio tal como quedó expuesto en precedencia.**

- II. **POR PARTE DEL JUZGADO COGNOSCENTE SE OMITIÓ VALORAR EL INDICIO GRAVE DE RESPONSABILIDAD Y DE FALLA EN EL SERVICIO QUE EXISTE EN EL CASO EN CONCRETO EN CONTRA DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE DEBIDO A LA INEXISTENCIA DE HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDIENTE A LA TOTALIDAD DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS AL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA DURANTE EL LAPSO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 Y LAS 10:43 AM DEL DÍA SIGUIENTE 12 DE OCTUBRE DE LA MISMA ANUALIDAD, ASÍ COMO TAMBIÉN AUSENCIA DE HISTORIA CLÍNICA**

36



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

CORRESPONDIENTE AL MONITOREO CONTINUO DE LOS SIGNOS VITALES, PERFUSIÓN PERIFÉRICA, GASTO URINARIO, HEMATOCRITO Y DE LAS FUNCIONES DE OTROS ÓRGANOS DEL CITADO MENOR.

Bajo ese orden de ideas, es preciso poner de presente en primer lugar que de conformidad con el inciso primero del artículo 165 del Código General de Proceso, el cual resulta plenamente aplicable al sub judice por remisión expresa que realiza al mismo el artículo 211 del CPACA, **LOS INDICIOS** son uno de los medios de prueba con base en los cuales el fallador está llamado a fundar sus decisiones judiciales.

Así las cosas, es dable traer a colación, lo indicado por parte del Honorable Consejo de Estado frente **a los indicios e inferencias lógicas que está llamado a realizar el fallador al constituirse estos como medios de prueba.** Al respecto la citada corporación en sentencia de fecha 24 de abril de 2024 y como lo ha señalado de manera reiterada y pacífica en su jurisprudencia, indicó:

“Al efecto, es menester poner de presente que según reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado el indicio es una prueba indirecta que construye el juez con apoyo en la lógica, partiendo de la existencia de unos hechos debidamente acreditados en el proceso, para así deducir determinadas consecuencias. Esa construcción indiciaria supone una exigente labor crítica, cuya apreciación debe ser en conjunto, en los términos del artículo 250 del Código de Procedimiento Civil, teniendo en cuenta su gravedad, concordancia y convergencia entre sí y con los demás medios de prueba.

Así, se tiene que el indicio está integrado por los siguientes elementos: i) los hechos indicadores, que son los hechos conocidos, los rastros o huellas que se dejan al actuar que deben estar debidamente probados en el proceso; ii) una regla de experiencia, de la técnica o de la lógica o de la ciencia, que es el instrumento que se utiliza para la elaboración del razonamiento; iii) una inferencia mental, que es el razonamiento, la operación mental o el juicio lógico crítico que hace el juzgador, dando lugar a la relación de causalidad entre el hecho indicador y el hecho desconocido; y iv) el hecho que aparece indicado, esto es, el resultado de esa operación o inferencia mental”⁵

Ahora bien, en lo que atañe al indebido o defectuoso diligenciamiento de la historia clínica, por parte del Honorable Consejo de Estado en reiterada y pacífica jurisprudencia se ha indicado que ello, se constituye como un **INDICIO GRAVE DE RESPONSABILIDAD** en contra de la entidad encargada de diligenciar o custodiar la misma. Al respecto ha indicado:

*“Sobre el particular, se debe destacar que en relación con la historia clínica como medio probatorio en aquellos casos en los cuales se pretende demostrar la falla del servicio de salud, esta Corporación ha recalcado que es de gran importancia, dado que permite observar el manejo clínico del paciente, al punto de señalar que la renuencia a suministrarlo o hacerlo de manera incompleta, **o su indebido diligenciamiento constituyen, per se, un indicio grave de responsabilidad de falla del servicio.***

*En este caso, **el hecho de que la historia clínica presentara incongruencias y vacíos en la atención se constituye como un indicio grave de responsabilidad en contra de la demandada,** pues, justamente, era este documento la mejor fuente de*

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia de fecha 24 de abril de 2024. Consejero Ponente. Dr. NICOLÁS YEPES CORRALES, Radicado: 76001233100020110006801 (52313). Acción: Reparación Directa.



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

información para evaluar la calidad del servicio ofrecido a la paciente, **siendo un derecho de ésta que se dejara constancia de todo lo que se realizó**, para permitir que, entre otros supuestos, se pudiera evaluar detenidamente la atención brindada desde los ángulos científico, asistencial y administrativo. Este era el medio probatorio por excelencia para acreditar la diligencia del centro hospitalario en el caso concreto.

Al respecto, se debe destacar que el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, dispone que **la historia clínica es** el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, y el literal a) del artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, señala que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, **en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención;** el artículo 4 ibidem dispone la obligatoriedad del registro para los profesionales, técnicos **y auxiliares que participan directamente en la atención a un usuario**, pues deben registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas.

Lo anterior fue desatendido por la entidad accionada y, por ello, **la indebida conformación del documento en cuestión se constituye como un hecho indicador que permite inferir la falta de diligencia en la prestación del servicio -hecho indicado**⁶ (negrillas y subrayado fuera del texto original)

Bajo ese mismo orden de ideas en reciente pronunciamiento, concretamente en sentencia de fecha 22 de mayo de 2024, el Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, al respecto indicó:

“Y es que, cuando no se obtiene de las pruebas directas la convicción para concluir que el daño alegado viene consecuencial a una falla en el servicio médico, básicamente **porque la carencia de una historia clínica o su indebido diligenciamiento obstaculiza la obtención de ese conocimiento, la jurisprudencia de la Corporación ha admitido** que tal circunstancia “no impide o enerva la posibilidad de que la Sala realice un estudio de la falla a partir del principio de integralidad del servicio médico y de los sistemas de aligeramiento probatorios estructurados en los indicios” 166, siendo, por demás, **un indicio grave en contra de la entidad prestadora del servicio la desatención al deber de aportar o diligenciar adecuadamente la historia clínica, ya que esta,** “es el mejor y único elemento para demostrar todo lo buena que ha sido la atención médica. En la acreditación de medios señalada deben quedar demostradas la pericia, la prudencia, los cuidados, la vigilancia, la seguridad, el cumplimiento de los reglamentos y deberes a su cargo. Dejarán de ser escuetas reseñas de evolución de persona enferma. Relacionarán medios con resultados para acreditar que aquéllos, los medios, estaban destinados a obtener un resultado”⁷

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de fecha 08 de mayo de 2023. Consejera Ponente. Dra. MARÍA ADRIANA MARÍN, Radicado: 27000-23-26-000-2011-00056 (62228). Actor: YESICA MARTÍNEZ RUIZ Y OTROS; Demandado: ESE. HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA Y OTRO. Acción: Reparación Directa.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia de fecha 22 de mayo de 2024. Consejero Ponente. Dr. JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS, Radicado: 170012331000201000107 01 (53738), Demandantes: DILY VANESSA RAMÍREZ OSPINA Y OTROS, Demandados: LA NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS. Acción: Reparación Directa.



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

Así las cosas y de conformidad con los criterios indicados en precedencia, el fallador al momento de adoptar la decisión al interior del caso en concreto, esta llamado NO solo a realizar un análisis exhaustivo y detallado de los medios de prueba obrantes al interior del plenario, del cual se resalta hacen parte no solo las pruebas directas, sino también los indicios que de las mismas se derivan y que corresponde al mismo evaluarlos y determinarlos en atención a que tiene a su cargo un deber de interpretación como bien lo ha indicado en el Honorable Consejo de Estado a lo largo de su jurisprudencia⁸

Una vez establecido ello y refiriéndonos al caso en concreto es preciso señalar que en el sub judice se constituye **UN INDICIO GRAVE DE RESPONSABILIDAD Y DE FALLA EN EL SERVICIO** en contra del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, debido al defectuoso, indebido y carente diligenciamiento de la historia clínica del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), por parte del personal médico y de enfermería durante el lapso de tiempo comprendido entre las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y las 10:43 AM del día siguiente, 12 de octubre de la misma anualidad

Así las cosas y para efectos exponer con claridad la configuración del referido y **GRAVE INDICIO DE RESPONSABILIDAD Y DE FALLA EN EL SERVICIO** en el caso en concreto, es preciso en primer lugar exponer los hechos indicadores del mismo, para de manera posterior a ello, recabar sobre el hecho indicado, esto es, precisamente la falla en la prestación del servicio de salud en que incurrió la entidad demandada, todo ello por su puesto a la luz de la citada y pacífica Jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado.

1. HECHOS INDICADORES:

A. **PRIMER HECHO INDICADOR:** POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE SE TENIA LA OBLIGACIÓN DE REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE LE FUERON ADMINISTRADOS A PARTIR DE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015 ASÍ COMO TAMBIÉN LOS SIGNOS VITALES

Bajo ese orden de ideas es preciso señalar que el personal de enfermería del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE tenía la obligación de registrar en la historia clínica del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) la cantidad de líquidos que le fueron administrados al mismo a partir de las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y durante su estancia en la Institución, así como también los signos vitales y el gasto urinario que el mismo presento durante dicho lapso de tiempo, en tanto que tal obligación se la impone en primer lugar la Resolución No. 1195 de fecha 08 de julio de 1999, emitida por parte del ministerio de salud en cuyo artículo primero, literal A, impuso la citada obligación en los siguientes términos:

*“a) La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos **y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.** Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”*

⁸ Ibídem. PG. 34.



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

De lo ante dicho de igual forma da cuenta la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023 en donde al respecto indico :

MINUTO 1:28:15 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”:
*¿Doctora, de acuerdo con su respuesta, donde nos indica que no existe la cantidad de Líquidos suministrados, en la historia clínica y dos doctora, lo que usted nos indica que es necesario aumentar o disminuir la cantidad según se requiera de acuerdo con el paciente, le pregunto, de acuerdo con las normas técnicas, es necesario registrar dentro de la historia clínica la cantidad de líquidos suministrados o no es necesario? Sí, claro, sí, señor, es, es un medicamento, los líquidos, tanto los orales como los endovenosos son un medicamento, entonces se deben registrar tanto los orales,, si uno estuviera en casa cuántos líquidos orales recibe el paciente en casa, deben estar registrados por los padres como los endovenosos en la historia clínica también **deben estar registradas y deben estar registrados en las órdenes enfermería o en lo que sea, en las órdenes médicas y en las de enfermería en lo que se aplican**, lo que aplica la enfermera, el médico da la orden y la enfermera hace comunicación redundante diciendo, yo apliqué lo que el doctor dijo, ósea debe estar Coordinado”*

Bajo ese mismo orden de ideas, el Doctor MARIO ALEXANDER MESA CHAVEZ quien tuvo a su cargo al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), desde las 20:00 horas del día 11 de octubre de 2017 hasta su remisión al nivel superior el día 12 de octubre de la misma anualidad, quien al respecto en audiencia de pruebas de fecha 23 de marzo de 2023 obrante en el archivo digital “086 Audiencia de pruebas No. 2” a partir del minuto **1:27:25** indico:

*“¿quién es la persona encargada de consagrar en la historia clínica ese volumen de líquidos que se le administra al paciente? Esa, pues la parte médica, se deja la, la nota de manejo no, pero pues exactamente la historia no, no, no encuentro donde está pues mis notas de, de plan de manejo intrahospitalario, **entonces esas notas deben aparecer en la parte de enfermería también, el volumen y todo,** y en las órdenes médicas mías también a determinar a cuánto volumen se deben manejar, pero en el momento en que me enviaron la historia clínica para revisar, no encuentro mis indicaciones médicas, entonces por lo cual me quedan en momento difícil recordar el volumen de líquidos administrados”*

De conformidad con lo anterior, es claro que por parte del personal de enfermería del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE se tenía la obligación de registrar en la historia clínica del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) la cantidad de líquidos que le fueron administrados al mismo a partir de las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y durante su estancia en la Institución, así como también los signos vitales y el gasto urinario que el mismo presento durante dicho lapso de tiempo, lo cual fue ciertamente incumplido, ya que ello **brilla por su ausencia al interior de la historia clínica del citado paciente, tal como se detalla más adelante.**

B. SEGUNDO HECHO INDICADOR: POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE SE TENIA LA OBLIGACIÓN DE ELABORARLA HISTORIA CLÍNICA DEL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO

40



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) DE FORMA CLARA, CONCISA, OPORTUNA Y COMPLETA.

Bajo ese orden de ideas es preciso señalar que el personal médico y el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE tenía la obligación de registrar en la historia clínica del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) la prescripción u orden médica en la cual se detallara la cantidad o volumen de líquidos que se ordenó suministrar al mismo a partir de las 6:48 PM del día 11 de octubre de 2015 y durante su estancia en la Institución, así como también el monitoreo continuo de sus signos vitales, de su perfusión periférica, de su gasto urinario, de las variaciones del hematocrito y de las funciones de otros órganos del citado menor, en tanto que tal obligación recae en cabeza de los mismos en virtud de que:

- El HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, como entidad que integra el Sistema Nacional de Salud al igual que su personal médico están en la obligación de dar cumplimiento a las normas propias de la historia clínica, entre ellas a lo dispuesto en el artículos 33 a 36 de la ley 23 de 1981 en los cuales textualmente se indica: “**ARTÍCULO 33. Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia. ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. ARTÍCULO 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud. ARTÍCULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad. Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante”.**
- Obligación esta que fue referida de igual forma por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023 en donde al respecto indico :

MINUTO 1:28:15 del audio “104 Audiencia Pruebas 3 Finaliza Fase Probatoria”: *¿Doctora, de acuerdo con su respuesta, donde nos indica que no existe la cantidad de Líquidos suministrados, en la historia clínica y dos doctora, lo que usted nos indica que es necesario aumentar o disminuir la cantidad según se requiera de acuerdo con el paciente, le pregunto, de acuerdo con las normas técnicas, es necesario registrar dentro de la historia clínica la cantidad de líquidos suministrados o no es necesario? Sí, claro, sí, señor, es, es un medicamento, los líquidos, tanto los orales como los endovenosos son un medicamento, entonces se deben registrar tanto los orales,, si uno estuviera en casa cuántos líquidos orales recibe el paciente en casa, deben estar registrados por los padres como los endovenosos en la historia clínica también deben estar registradas y **deben estar registrados** en las órdenes enfermería o en lo que sea, **en las órdenes médicas** y en las de enfermería en lo que se aplican, lo que aplica la enfermera, el médico da la orden y la enfermera hace*

41



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

comunicación redundante diciendo, yo apliqué lo que el doctor dijo, ósea debe estar Coordinado”

- Obligación esta que incluso fue clara y abiertamente aceptada por parte del Doctor MARIO ALEXANDER MESA CHAVEZ quien tuvo a su cargo al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), desde las 20:00 horas del día 11 de octubre de 2017 hasta su remisión al nivel superior el día 12 de octubre de la misma anualidad, quien al respecto en audiencia de pruebas de fecha 23 de marzo de 2023 obrante en el archivo digital “086 Audiencia de pruebas No. 2” a partir del minuto **1:27:25** indico: “¿quién es la persona encargada de consagrar en la historia clínica ese volumen de líquidos que se le administra al paciente? Esa, **pues la parte médica, se deja la, la nota de manejo no**, pero pues exactamente la historia no, no, no encuentro donde está pues mis notas de, de plan de manejo intrahospitalario, entonces esas notas deben aparecer en la parte de enfermería también, el volumen y todo, y **en las órdenes médicas más también a determinar a cuánto volumen se deben manejar**, pero en el momento en que me enviaron la historia clínica para revisar, no encuentro mis indicaciones médicas, entonces por lo cual me quedan en momento difícil recordar el volumen de líquidos administrados”
- Adicional a lo ante dicho, es preciso señalar que la citada obligación ha sido además ampliamente reconocido por parte del Honorable Consejo de Estado, quien al respecto ha indicado:

“Así mismo, esta Sala considera que el acto médico complejo abarca también las obligaciones consagradas en la ley 23 de 1981, especialmente aquellas referidas a la apertura, manejo, custodia, archivo y conservación de la historia clínica, como elemento esencial en la documentación de la actividad médica prestada en un caso concreto. Tal como lo ha establecido la Sección Tercera de esta Corporación, dicha ley, normatividad vigente para la época de los hechos, contiene una serie de obligaciones a las que deben sujetarse las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, respecto de la historia clínica se encuentran las siguientes:

“ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

ARTICULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad. Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante.” (Subrayado por la Sala)

Conforme a lo anterior, esta Sala ha establecido la necesidad de

“(…) elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, las cuales permita garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes, así como también el pertinente control posterior, tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de vigilancia o del propio juez, de suerte que se haga posible el conocimiento y la fiscalización efectiva del

42



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

proceder de los galenos, tal como resulta necesario dentro de los procesos a los cuales da lugar el ejercicio de la acción de reparación directa por parte de los ciudadanos que se sienten perjudicados por la acción o la omisión de las instituciones que prestan este tipo de servicios o del personal a su cargo (...)"⁶².

*Para el cumplimiento **de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben satisfacerse ciertos criterios:** a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política.*

*En el caso de autos, **se observa que dentro de la historia clínica no se aprecia algún informe o descripción de la intervención quirúrgica practicada a la demandante, ni tampoco los informes médicos y de enfermería antes, durante y después de la cirugía, lo que se traduce en un incumplimiento de las obligaciones a las que estaba sujeta la entidad demandada de acuerdo a los preceptos consagrados en la ley 23 de 1981**, así como un indicio de la falla en la prestación del servicio médico – asistencial"⁹*

C. TERCER HECHO INDICADOR: INEXISTENCIA E INDEBIDO, INCOMPLETO E INCORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA REALIZADAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NIVEL I ESE A PARTIR DE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015.

Tiene su fundamento en primer lugar en la historia clínica emitida por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE y la cual fue aportada al plenario por la parte demandante, como por la misma en diversos archivos, en todos ello, como puede ser constatado por el Despacho, **BRILLAN POR SU AUSENCIA** las notas de enfermería en las cuales se debió consignar el control permanente de los signos vitales y del gasto urinario que se debió realizar de manera imperativa respecto del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), durante su estancia en el citado Hospital como le era exigible según se define claramente en la GUÍA

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia de fecha 24 de abril de 2013. Consejero Ponente. Dr. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Radicado: : 66001-23-31-000-1999-00494-01(26923).



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud” y lo indicado por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, en la contestación a la pregunta número 20, en donde al respecto indico: “Este paciente tenía indicación de remisión a una institución médica de nivel superior. Según indica la Guía del Ministerio de Salud y Protección Social válida para 2015 estos pacientes requieren monitorización permanente, toma de hematocrito antes de iniciar la reposición de líquidos y repetirlo cada 12 a 24 horas. El manejo con líquidos endovenosos deben ser aumentados o disminuidos según la adecuada perfusión y diuresis del paciente. **Se debe monitorear constantemente: 1- 4 horas: signos vitales y perfusión periférica; 4 - 6 horas: gasto urinario; 12 horas: hematocrito y funciones de otros órganos**”(Negrillas y subrayado fuera del texto original)

Lo expuesto debido a que en cuanto a los signos vitales se refiere tal como puede ser constatado por el Despacho, en la historia clínica del citado menor únicamente se registraron los signos vitales que le fueron tomados al ingreso del mismo al citado hospital el día 11 de octubre de 2015, sin embargo, los que se debían tomar en lo sucesivo brillan por su ausencia, situación está que se repite respecto del Gasto Urinario, en tanto que a lo largo de la historia clínica emitida por el citado hospital NO se realiza ni la más mínima anotación al respecto, denotando ello, claramente la inexistencia de las citadas notas de enfermería, las cuales debían estar registradas en la misma de conformidad con lo estipulado en la Resolución No. 1195 de fecha 08 de julio de 1999.

En segundo lugar y al respecto es preciso señalar que las notas de enfermería realizadas en el Hospital Nivel I el Bordo ESE durante el lapso de tiempo comprendido entre el 11 y 12 de octubre de 2015 en lo relativo a la cantidad y volumen de líquidos que fueron administrados al citado menor por parte del personal de enfermería, fueron diligenciadas de manera incorrecta e incompleta, lo cual se traduce necesariamente en un incumplimiento por parte del citado hospital y del personal de enfermería a sus obligaciones en relación con la historia clínica, la cual se reitera es parte fundamental del acto médico, según lo ha determinado claramente el honorable Consejo de Estado.

Lo ante dicho puesto que en las notas de enfermería correspondientes a la citada fecha y obrantes a folios 31,32, 279 y 280 del archivo digital denominado “001 cuaderno Principal”, folio 6 y 7 del archivo digital denominado “047 Respuesta Hospital el Bordo”, folio 4 del archivo digital denominado “084 historia Clínica el Bordo”, únicamente se indica que se administraron 200 mililitros en bolo vía intravenosa y el resto a mantenimiento, **sin hacer la más mínima alusión a la cantidad de líquidos totales que le fueron administrados o al volumen al que los mismos le fueron proporcionados,** como era obligación realizarlo de conformidad con lo estipulado en la Resolución No. 1195 de fecha 08 de julio de 1999.

Al respecto la perito la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023 indico:

MINUTO 1:26:05 del audio “104AudienciaPruebas3FinalizaFaseProbatoria”:
¿Doctora usted dentro de su respuesta nos indica que se administran líquidos a

44



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

*mantenimiento. Usted nos podría precisar y explicar por favor en qué consiste el suministro de líquidos o mantenimiento? El suministro de líquidos a mantenimiento doctor es dependiendo del Estado de hidratación del paciente, que son tres grados de Hidratación, deshidratación, grado 1º, 2º 3. Dependiendo de eso uno inicia el abordaje con con el bolo, pero luego de dejar líquidos de mantenimiento, dependiendo de cómo es el estado de hidratación del paciente y se debe revalorar en el tiempo cada ciertas horas **cuánto se suministra de líquidos para el paciente**, entonces lo que dice ahí en la historia es que iniciaron el bolo y luego dejaron mantenimiento, luego recibieron los exámenes, los resultados de los exámenes, él llegó a las 6:48 de la noche del día 11 y durante, entiendo que pusieron el bolo, durante el transcurso de la noche hidrataron mientras salían los resultados, primero unos, luego hicieron un control y en el control evidenciaron el deterioro de los paraclínicos y ahí hicieron la remisión. Yo en la historia, dice que el paciente ingreso el día 12 a las 10:00 de la mañana, Sí, un poquito sobre las 10:00 de la mañana ingresó al Hospital Susana López de Valencia, o sea, el niño estuvo en el hospital del bordo un poquito más de 12 horas. 16 horas, 12 horas porque son 3 horas de transporte desde el desde el bordo hasta Popayán. Entonces estuvo 12 horas en el hospital del Bordo estuvo 12 horas con ese diagnóstico y se hicieron dos veces paraclínicos, en la segunda toma de Paraclínicos evaluaron el deterioro paraclínico también y remitieron. 12 horas, ujum, **pero no, no dice más en la historia, solo dice el bolo inicial y los líquidos de mantenimiento, pero no dice más en la historia clínica** y es clara la guía que se debe aumentar o disminuir el aporte de líquidos según la evolución del paciente”*

D. CUARTO HECHO INDICADOR: INEXISTENCIA E INDEBIDO, INCOMPLETO E INCORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOTAS MEDICAS Y DE EVOLUCIÓN REALIZADAS POR PARTE DE LOS GALENOS DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE A PARTIR DE LAS 6:48 PM DEL DÍA 11 DE OCTUBRE DE 2015.

De conformidad con los elementos materiales probatorios obrantes al interior del plenario se encuentra plenamente acreditado y documentado que por parte del personal médico del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE durante la estancia del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) en la institución la cual tuvo lugar entre el 11 y 12 de octubre de 2017, se le ordeno manejo con lactato de Ringer a 200 CC en bolo y líquidos a mantenimiento.

Líquidos estos últimos respecto de los cuales era imperito que se estipulara en la historia clínica la cantidad total a administrar y el volumen o mililitros por hora que le iban a ser suministrados de acuerdo con su condición clínica y su peso, en tanto que así lo exigen los artículos 33 a 36 de la ley 23 de 1981 y aún más por cuanto se trata de un medicamento como bien lo indico la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen pericial surtida en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 24 de octubre de 2023 a partir del Minuto 1:28:15, lo cual valga resaltar incluso fue aceptado por el propio Doctor MARIO ALEXANDER MESA CHAVEZ quien tuvo a su cargo al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D), desde las 20:00 horas del día 11 de octubre de 2017 hasta su remisión al nivel superior el día 12 de octubre de la misma anualidad



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

NO obstante lo anterior, en el caso en concreto la citada obligación fue ciertamente incumplida tanto por el citado Hospital, como por parte de su personal médico, debido a que con independencia de si fue o no diligenciada la orden medica en la que se indicara la cantidad de líquidos que se debían administrar, de si se omitió o no su aporte por parte del Hospital Nivel I el Bordo ESE de manera intencional o dada su pérdida, ello en el evento en que la misma hubiese sido efectivamente realizada, **lo cierto es que la misma no existe, que no se cuenta con ella, debido a que no fue suministrada por la citada ESE a la parte demandante, ni allegada al plenario por la misma, ello muy a pesar de los múltiples y reiterados requerimientos,** lo cual se traduce necesariamente en un incumplimiento de las obligaciones en relación con la historia clínica por parte de la citada ESE y de su personal médico.

Al respecto la perito GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contestación a la pregunta numero 26 indicó: (Énfasis en color rojo propio)

Se ordenó manejo con Lactato de Ringer (Cristaloide) 200 CC en bolo (8 cc/kg) y líquidos de mantenimiento (no está especificada la cantidad formulada).

Adicional a lo ante dicho, el **HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE** de conformidad con lo indicado en la GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE obrante al interior del expediente, concretamente en el archivo digital denominado “76. Respuesta Min Salud” y lo indicado por parte de la perito, Doctora GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, en la contestación a la pregunta número 20, se tenía la obligación de llevar a cabo un monitoreo constante o permanente de: “**1- 4 horas: signos vitales y perfusión periférica; 4 - 6 horas: gasto urinario; 12 horas: hematocrito y funciones de otros órganos**” respecto del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D).

NO obstante lo anterior, en el caso en concreto **BRILLAN POR SU AUSENCIA**, las notas medicas de evolución y/o similar en las que se hayan si quiera valorado o analizado por lo menos someramente los citados aspectos del paciente, en tanto que:

1. En cuanto a los signos vitales se refiere, en la historia clínica del citado menor, únicamente reposan los signos vitales que le fueron tomados al ingreso al citado hospital el día 11 de octubre de 2015, sin embargo, los que se debían tomar en lo sucesivo brillan por su ausencia.
2. En cuanto a la perfusión periférica, la evaluación y monitorio del mismo brilla por su ausencia a lo largo de la historia clínica del citado menor.
3. El registro, evaluación y monitoreo del gasto urinario del menor durante el citado lapso de tiempo brilla por su ausencia dentro de la historia clínica del menor, como puede ser constatado por el Despacho.
4. El hematocrito y su elevación fue documentado en los paraclínicos practicados al citado menor, tal como quedó expuesto en precedencia, sin embargo el mismo nunca fue evaluado o considerado por el personal médico de la citada institución, tal como puede ser evidenciado por el Despacho en la historia clínica del citado menor, en la cual brilla por su

46



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

ausencia cualquier consideración relativa al mismo, al tal punto que incluso la variación en los valores de este, ni siquiera fueron reportados en la misma.

5. La evaluación y monitoreo de otros órganos brillo por su ausencia, tal como se evidencia en la historia clínica.

2. HECHO INDICADO: INDICIO GRAVE DE RESPONSABILIDAD Y DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO POR PARTE DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE RESPECTO DEL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D).

Tal como quedo indicado en precedencia y como la indicado el Honorable Consejo de Estado en su reiterada Jurisprudencia cuando la historia clínica es diligenciada de manera indebida, incompleta, cuando presenta vacíos o cuando de plano la misma NO existe, ello se constituye como un **INDICIO GRAVE DE RESPONSABILIDAD DE FALLA EN EL SERVICIO**, puesto que es precisamente la historia clínica *“la mejor fuente de información para evaluar la calidad del servicio ofrecido a la paciente, siendo un derecho de ésta que se dejara constancia de todo lo que se realizó, para permitir que, entre otros supuestos, se pudiera evaluar detenidamente la atención brindada desde los ángulos científico, asistencial y administrativo. Este era el medio probatorio por excelencia para acreditar la diligencia del centro hospitalario en el caso concreto”*¹⁰

De conformidad con lo anterior cuando la historia clínica es indebidamente conformada, ello, como lo ha decantado el Honorable Consejo de Estado, se constituye **“como un hecho indicador que permite inferir la falta de diligencia en la prestación del servicio -hecho indicado”**¹¹ (negritas y subrayado fuera del texto original)

Así las cosas, en el caso en concreto se tiene, tal como quedó expuesto en precedencia que la historia clínica del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) correspondiente al periodo de tiempo comprendido entre el día 11 y 12 de octubre de 2015, fue indebidamente conformada por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, debido a que la misma se encuentra incompleta, presenta vacíos y adicional a ello, hay apartes de la misma que no existen, muy a pesar de que se tenía la obligación de registrar los mismos; lo ante dicho puesto que:

- **NO EXISTE LA NOTA DE EVOLUCIÓN O MEDICA EN LA CUAL SE DEBÍA CONSAGRAR LA DOSIS EN QUE SERIAN ADMINISTRADOS LOS DENOMINADOS “LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO”, EN TANTO QUE EN LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE HACE REFERENCIA A LA ANTE DICHA FRASE, SIN HACER REFERENCIA ALGUNA A LA CANTIDAD O VOLUMEN A ADMINISTRAR.**

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de fecha 08 de mayo de 2023. Consejera Ponente. Dra. MARÍA ADRIANA MARÍN, Radicado: 27000-23-26-000-2011-00056 (62228). Actor: YESICA MARTÍNEZ RUIZ Y OTROS; Demandado: ESE. HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA Y OTRO. Acción: Reparación Directa.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de fecha 08 de mayo de 2023. Consejera Ponente. Dra. MARÍA ADRIANA MARÍN, Radicado: 27000-23-26-000-2011-00056 (62228). Actor: YESICA MARTÍNEZ RUIZ Y OTROS; Demandado: ESE. HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA Y OTRO. Acción: Reparación Directa.



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

- NO EXISTE LA NOTA DE EVOLUCIÓN O MEDICA EN LA CUAL SE HAYA DEJADO REGISTRADO EL MONITOREO CONSTANTE O PERMANENTE DE LOS SIGNOS VITALES, DE LA PERFUSIÓN PERIFÉRICA, DEL GASTO URINARIO Y DE LAS FUNCIONES DE OTROS ÓRGANOS DEL CITADO MENOR, A PESAR DE QUE ELLO ERA OBLIGATORIO DADO QUE EL MISMO PRESENTADA PARA EL CITADO PERIODO DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA QUE LO CLASIFICABAN EN EL GRUPO B.
- EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SE OMITIÓ ABSOLUTAMENTE INDICAR LA DOSIS EN QUE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FUERON ADMINISTRADOS AL CITADO MENOR LOS DENOMINADOS “LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO”, EN TANTO QUE DICHAS NOTAS BRILLA POR SU AUSENCIA EL REGISTRO AL RESPECTO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA CANTIDAD TOTAL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS DURANTE EL CITADO PERIODO DE TIEMPO.
- EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SE OMITIÓ ABSOLUTAMENTE REGISTRAR EL MONITOREO CONSTANTE O PERMANENTE DE LOS SIGNOS VITALES Y DEL GASTO URINARIO DEL CITADO MENOR, A PESAR DE QUE ELLO ERA OBLIGATORIO DADO QUE EL MISMO PRESENTADA PARA EL CITADO PERIODO DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA QUE LO CLASIFICABAN EN EL GRUPO B.

Elementos estos que valga resaltar NO son de menor importancia, sino trascendentales, puesto que aunque si bien en el caso en concreto con los demás elementos de prueba obrantes al interior del plenario se acredita plenamente como se indicó en el reparo anterior que la dosis y cantidad total de líquidos administrados al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D) durante el lapso de tiempo comprendido entre el día 11 y 12 de octubre de 2015 fue inadecuada e incorrecta ya que en cualquier caso esta apenas pudo haber sobrepasado la cuarta parte del total de líquidos que se debían haber suministrado al mismo en este periodo, era precisamente el registro en la historia clínica del mismo de la cantidad exacta de líquidos que le fueron ordenados y administrados en el citado lapso, lo que permitía determinar con plena certeza el hecho de que la dosis y cantidad total administrada fue inadecuada desde un punto de vista técnico, científico, asistencial y de la ley artis, así como también el hecho de que dicha e inadecuada hidratación fue la que acarreo la evolución del dengue a fases graves y aunado a ello, permitían evidenciar con claridad y certeza la impericia con que actuó el personal asistencial del citado hospital, así como también, su negligencia, el incumplimiento de los protocolos o reglamentos y demás deberes a su cargo respecto del citado paciente, los cuales en todo caso, se reitera han sido acreditados con los demás medios de prueba obrantes al interior del plenario tal como quedo indicado en el reparo ante dicho.

Ahora bien, la inexistencia de notas médicas y de enfermería relativas al monitoreo permanente del citado menor durante el periodo de tiempo comprendido entre el día 11 y 12 de octubre de 2015, que brillan en todo caso por su ausencia, era lo que permitía conocer la evolución que tuvo el citado paciente durante la referencia estancia hospitalaria y la forma en que fue empeorando de manera paulatina, así como también poder determinar las conductas que se debieron adoptar frente a cada uno de sus nuevo estados de deterioro clínico, no obstante como ello de igual forma

48



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

brilla por su ausencia, permite NO solo concluir que las mismas NO se realizaron, sino también el hecho de precisamente por ello, el tratamiento médico indicado al citado menor a su ingreso consistente en administrar 2 unidades de lactato de ringer cada una por 500 CC, en dosis de 200 CC en bolo y el resto a mantenimiento permaneció invariable, desde su ingreso y hasta el momento en que fue entregado en el Hospital Susana López de Valencia el día 12 de octubre de 2015.

De conformidad con lo anterior la **evidente carencia** de la historia clínica del citado menor, así como también **el flagrante e indebido diligenciamiento de la existente** por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE, tal como quedo indicado en precedencia, ha traído consigo la obstaculización del conocimiento con plena certeza de los aspectos antes expuestos que resultaban trascendentales en el caso en concreto, lo cual se traduce de manera principal, como bien lo ha indicado el honorable Consejo de Estado en la inferencia de **falta de diligencia en la prestación del servicio médico, lo cual se constituye como un INDICIO GRAVE DE RESPONSABILIDAD DE FALLA EN EL SERVICIO** en su contra, lo cual valga recalcar ha sido claramente definido por la citada corporación en los siguientes términos:

*“Sobre el particular, se debe destacar que en relación con la historia clínica como medio probatorio en aquellos casos en los cuales se pretende demostrar la falla del servicio de salud, esta Corporación ha recalcado que es de gran importancia, dado que permite observar el manejo clínico del paciente, al punto de señalar que la renuencia a suministrarlo o hacerlo de manera incompleta, **o su indebido diligenciamiento constituyen, per se, un indicio grave de responsabilidad de falla del servicio.**”*

*(...)Lo anterior fue desatendido por la entidad accionada y, por ello, **la indebida conformación del documento en cuestión se constituye como un hecho indicador que permite inferir la falta de diligencia en la prestación del servicio -hecho indicado**¹² (negrillas y subrayado fuera del texto original)*

- III. **CONTRARIO A LO INDICADO POR EL A QUO, EN EL CASO EN CONCRETO EXISTIÓ UNA INADECUADA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA RESPECTO DEL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) PARA EL DÍA 08 DE OCTUBRE DE 2015, CUANDO CONSULTO POR PRIMERA VEZ A LA ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA, DADO QUE AUNQUE SI BIEN PARA ESTE MOMENTO NO ERA POSIBLE DETERMINAR CON CERTEZA EL DIAGNOSTICO DE DENGUE, **SI SE LE DEBIÓ ESTABLECER COMO IMPRESIÓN DIAGNOSTICA O SOSPECHA LA ENFERMEDAD DEL DENGUE, LO CUAL BRILLO POR SU AUSENCIA.****

Dentro del plenario quedo plenamente acreditado en primer lugar que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) el día 08 de octubre de 2015, siendo la 1:18 AM consulto a la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA por cuadro clínico consistente en fiebre, malestar y dolor del cuello, oportunidad está en la que fue manejado **bajo el diagnóstico de infección debida a adenovirus** y posteriormente a ello, dado de alta siendo las 11:35 AM de la misma fecha, tal como consta a folios 27 y 28 del archivo digital

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de fecha 08 de mayo de 2023. Consejera Ponente. Dra. MARÍA ADRIANA MARÍN, Radicado: 27000-23-26-000-2011-00056 (62228). Actor: YESICA MARTÍNEZ RUIZ Y OTROS; Demandado: ESE. HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA Y OTRO. Acción: Reparación Directa.



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

denominado “01 Cuaderno Principa” y folios 5 y 6 del archivo digital denominado “ 084 Historia Clínica el Bordo”

Ahora bien, dentro del plenario de igual forma quedo plenamente acreditado que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) para la fecha de los hechos provenía de una zona endémica de dengue, esto es el Municipio de Patía Cauca, como bien fue definido por parte de la Dra. GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA a lo largo de su dictamen pericial y concretamente en la contestación a la pregunta No. 2, contenida en el folio 10 del mismo.

Bajo ese orden de ideas y de acuerdo con lo acreditado al interior del plenario, es claro que el solo hecho que el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) para el día 08 de octubre 2015 consultara a la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA por cuadro clínico de fiebre y dolor del cuello y especialmente que proviniera de una zona endémica de dengue, **ERAN FUNDAMENTOS SUFICIENTES PARA QUE SE ESTABLECIERA RESPECTO DEL MISMO NO EL DIAGNOSTICO DE DENGUE, PERO SI LA IMPRESIÓN O SOSPECHA DIAGNOSTICA DE DENGUE, LO CUAL DE MANERA CIERTAMENTE IRREGULAR NO SE HIZO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE ATENDIÓ AL MENOR.**

Lo anterior encuentra su fundamento claramente definido por parte de la perito, Dra. GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en su dictamen pericial, concretamente en las respuestas brindadas a los interrogantes 7,14 y 15 contenidas en los folios 37, 43, 45 en los siguientes términos:

“7. Indique si cuando el menor consultó por primera vez, presentaba signos de alarma o era posible sospechar que había sido contagiado de dengue. Explique su respuesta

*En la primera consulta al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E el 08-10-2015 a la 1:18 am el paciente tenía un cuadro de 2 días de fiebre, malestar, dolor del cuello del lado izquierdo, sin vómito ni otros síntomas. No presentaba signos de alarma para Dengue. Sin embargo, el lugar de residencia del menor es un municipio endémico para Dengue, **por lo tanto, ante clínica de fiebre es factible realizar una impresión diagnóstica de Dengue.**” (Negrilla y subrayado fuera del texto)*

14. ¿De acuerdo con los protocolos y su experticia médica, precise si los medicamentos formulados al menor se encuentran contraindicados en pacientes con dengue?

*El paciente ingresó el 08-10-2015 a la 1:18 am al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E por cuadro de 2 días de fiebre, malestar, dolor del cuello del lado izquierdo, sin vómito ni otros síntomas. Teniendo en cuenta la guía del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes para el año 2015. El lugar de residencia del menor es un municipio endémico para Dengue, **por lo tanto, ante clínica de fiebre es factible realizar una impresión diagnóstica de Dengue y dar manejo y seguimiento en este caso como paciente con sospecha de Dengue del grupo Grupo A.***

*Grupo A corresponde a aquellos pacientes con caso probable de dengue que no presentan signos de alarma, ni pertenecen a ningún grupo de riesgo, deben y pueden **ser manejados ambulatoriamente con instrucciones del ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos, se dan indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, se indica que no se deben usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni los salicilatos (Aspirina), ni usar***

50



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

medicamentos intramusculares. La dipirona debe ser considerada para manejo de segundo y tercer nivel, no se debe administrar intramuscular, ni en paciente pediátrico.”

“15. Cómo evalúa usted la atención médica que recibió menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA el día 08 de octubre de 2.015, cuando consultó por primera vez al servicio de URGENCIAS del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E. Considera usted que la misma fue adecuada, oportuna y exhaustiva? En caso negativo describa cual era la conducta que debía adoptar el personal médico del servicio de URGENCIAS del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E. respecto del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA?

En el Ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E el 08-10-2015 a la 1:18 am el paciente ingresó por cuadro de 2 días de fiebre, malestar, dolor del cuello del lado izquierdo, sin vómito ni otros síntomas. No se especifica en la historia, no obstante, por la hora de ingreso del niño al hospital (madrugada 1:18 am) se puede pensar en un importante grado de malestar del paciente y la dificultad del manejo por parte de los padres en la casa.

*Posterior al manejo realizado en el hospital, con el control de la fiebre, con tolerancia oral se dio orden de salida con fórmula médica y recomendaciones generales según se indica en la historia clínica del menor. Teniendo en cuenta la guía del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes para el año 2015. El lugar de residencia del menor es un municipio endémico para Dengue, **por lo tanto, ante clínica de fiebre es factible realizar una impresión diagnóstica de Dengue y dar manejo y seguimiento en este caso como paciente con sospecha de Dengue del Grupo A.***

Grupo A, corresponde a aquellos pacientes con caso probable de dengue que no presentan signos de alarma, ni pertenecen a ningún grupo de riesgo, deben y pueden ser manejados ambulatoriamente con instrucciones del ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos, se dan indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, se indica que no se deben usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni los salicilatos (Aspirina), ni usar medicamentos intramusculares.” (Negrillas y subrayado fuera del texto original)

Aunado a lo anterior, la Dra. GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en la contradicción del dictamen y bajo ese mismo orden de ideas indico:

- Minuto 1:51:11 “¿Es decir que uno de los posibles resultados del diagnóstico en el sentido de la cuestión febril sino estoy mal podría haber sido el que fue diagnosticado el día 08 a la una de la mañana cierto? Doctor, si son muchas posibilidades diagnósticas en esa primera consulta, son muchas, son muchas posibilidades diagnósticas. **LO QUE PASA ES QUE A UN PACIENTE DEL BORDO, O DE NEIVA O DE CUALQUIER CIUDAD DEL PAÍS EXPUESTA O ENDÉMICA A DENGUE, A TODA LA POBLACIÓN CON UN CUADRO FEBRIL, TODO MUNDO PIENSA ¿SERÁ DENGUE? ÓSEA, PORQUE ES UNA ZONA ENDÉMICA, COMO EN ESTE MOMENTO QUE A CUALQUIERA LE DÉ GRIPA ¿SERÁ COVID? ES TAL CUAL. ¿SERÁ COVID? ES LA PRIMERA PREGUNTA, ÓSEA UNO SE EXPONE A ESO PORQUE ESTAMOS EN UNA ZONA ENDÉMICA,** pero tiene 20 o más diagnósticos diferenciales de ese primer día” (Mayúsculas, negrillas y subrayado propias)
- Minuto 2:06:06 “¿Es decir con los primeros síntomas que llego el paciente al hospital por el primer ingreso que tuvo donde presentaba fiebre, con esos síntomas que



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

*presentaba era posible determinar que tenía dengue? No doctora, con ese primer no puede uno diagnosticar de una vez que sea dengue, no, solamente ese signo de fiebre no puede uno diagnosticar en el primer ingreso que él tuvo no es factible porque hay muchos diagnósticos diferenciales, **ES UNA POSIBILIDAD MUY GRANDE QUE SEA DENGUE EL TENER FIEBRE DE UN DÍA, ES UNA POSIBILIDAD MUY GRANDE EN UNA ZONA ENDÉMICA COMO ES EL MUNICIPIO DEL BORDO**, pero no es el único diagnóstico posible, no” (Negrillas y subrayadas propias).*

Así las cosas, es claro que aunque si bien para el día 08 de octubre de 2021 cuando el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA, consulto por primera vez al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE., no era posible definir con plena certeza y definitiva el diagnóstico del mismo, **SI ERA DABLE E IMPERATIVO QUE SE ESTABLECIERA COMO IMPRESIÓN O SOSPECHA DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD DEL DENGUE, PUESTO QUE EL MISMO PRESENTABA SÍNDROME FEBRIL, DOLOR DEL CUELLO Y ESPECIALMENTE PORQUE PROVENÍA DE UNA ZONA ENDÉMICA DE DENGUE, TAL COMO QUEDO INDICADO EN PRECEDENCIA Y LO DEFINIÓ CLARAMENTE LA CITADA PERITO.**

- IV. CONTARIO A LO INDICADO POR EL A QUO, EN EL CASO EN CONCRETO EXISTIÓ UN INADECUADO MANEJO MEDICO DEL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA EL DÍA 08 DE OCTUBRE DE 2015, DEBIDO A QUE ANTE LA ALTA PROBABILIDAD DE QUE EL MISMO CURSARA CON DENGUE, SE DEBIÓ INSTAURAR EL TRATAMIENTO Y MANEJO MEDICO RESPECTIVO DESDE ESE MISMO MOMENTO, YA QUE PARA INSTAURAR EL TRATAMIENTO FRENTE AL DENGUE, **NO SE REQUIERE QUE SE DEFINA O SE CONFIRME EL DIAGNOSTICO DE DENGUE, SINO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE QUE SE SOSPECHE DE DICHA PATOLOGÍA**, Y PARA LA CITADA FECHA, TAL COMO SE INDICO EN PRECEDENCIA, AL CITADO PACIENTE SE LE DEBIÓ ESTABLECER COMO IMPRESIÓN O SOSPECHA DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD DEL DENGUE, **NO OBSTANTE ELLO, DICHA CONDUCTA BRILLO POR SU AUSENCIA.**

Bajo ese orden de ideas, es preciso reiterar y resaltar en primer lugar, que al interior del plenario quedo plenamente acreditado que para **EFFECTOS DE INSTAURAR EL TRATAMIENTO MEDICO EN CONTRA DEL DENGUE, NO SE REQUIERE ESPERAR HASTA QUE SE CONFIRME O SE TENGA CERTEZA DEL DIAGNOSTICO, SINO QUE SE INSTAURA AL EXISTIR LA SOLA SOSPECHA DE QUE EL PACIENTE CURSA CON LA ENFERMEDAD DEL DENGUE**, como bien lo concluyo la Dra. GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA en su informe pericial, concretamente en el folio 54 y 55 del mismo donde dio contestación a la pregunta No. 22 en los siguientes términos:

“Según la guía válida para 2015 el diagnóstico se debe realizar principalmente con un alto índice de sospecha clínica por parte del médico y su equipo. El adecuado diagnóstico clínico de manera precoz es la clave para evitar el compromiso del paciente y un avance a una etapa siguiente.

*El diagnóstico con pruebas indirectas como Serología para dengue con IgG e IgM solo es posible después del 5 día de enfermedad momento en que ya está empezando la tercera Etapa del dengue que es la de recuperación, Figura 5. El hospital si debería contar con estas pruebas para diagnóstico, **sin embargo el manejo médico del paciente debe estar pensado según la sospecha clínica y no depender de las***



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

pruebas debido a que sería muy tardío y contraproducente para el tratamiento óptimo de los pacientes”

(...)

*Los métodos directos para aislamiento del virus, se deben realizar en los primeros cinco (5) días de la enfermedad siendo el tercer día de los síntomas el momento óptimo Figura 6., **no obstante el manejo clínico de los pacientes no debe depender de la confirmación diagnóstica del dengue debido a que sería una conducta clínica errónea. Las pruebas son un apoyo no el pilar del tratamiento de los pacientes. Las pruebas ayudan en la confirmación y vigilancia de los entes territoriales.***

Así las cosas y teniendo en cuenta que para el día 08 de octubre de 2015, cuando el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) consulto por primera vez al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E. existía en palabras de la Dra. GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA **UNA PROBABILIDAD MUY GRANDE DE QUE ESTUVIESE CURSANDO CON DENGUE**, al punto que se debía establecer como impresión diagnóstica “**dengue**”, tal como quedo indicado en precedencia, y especialmente el hecho de que el tratamiento frente a tal patología se instaura con la sola sospecha de su existencia en el paciente, desde ese mismo momento, es decir, desde el día 08 de octubre de 2015 el citado menor debió ser manejado bajo al impresión diagnóstica o sospecha de dengue.

De conformidad con lo anterior, el menor el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) desde el día 08 de octubre de 2015, se le debió establecer la impresión diagnóstica de dengue y consecuentemente SE LE DEBIÓ DAR MANEJO Y SEGUIMIENTO MEDICO COMO PACIENTE CON SOSPECHA DE DENGUE DEL GRUPO A, **ES DECIR SE LE PODÍA INDICAR MANEJADO AMBULATORIO, PERO CON INSTRUCCIONES DE INGESTA ORAL DE LÍQUIDOS, REPOSO EN CAMA, CONTROL DE LA FIEBRE CON ACETAMINOFÉN Y MEDIOS FÍSICOS, INDICACIONES DE VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA, NO SUMINISTRO DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, SALICILATOS, NI SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULARES.**

Lo ante dicho según fue plenamente acreditado al interior del plenario, con el Dictamen pericial rendido por parte de la Dra. GINNA PAOLA CABRA BAUTISTA, ya que la misma en la contestación a la pregunta 11, 14, 15 y 17 contenidas en los folios 40, 43, 45 y 47 claramente indico:

“11. (...) En la pregunta número 3 de este cuestionario se describió la manera como se debe realizar el seguimiento de los pacientes con diagnóstico de dengue teniendo en cuenta las guías del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes para el año 2015.

*Grupo A, aquellos pacientes con caso probable de dengue que no presentan signos de alarma, ni pertenecen a ningún grupo de riesgo **deben y pueden der manejados ambulatoriamente se les dan instrucciones del ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos, se dan indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, se indica que no se deben usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni los salicilatos (Aspirina), ni usar medicamentos intramusculares.** Se indica para el seguimiento hacer una valoración el día de la defervescencia (primer día sin fiebre) y posteriormente evaluación diaria hasta que pase el periodo crítico (48 horas después de la caída de la fiebre), donde se tiene que evaluar el recuento de plaquetas, hematocrito y aparición de signos de alarma.”*



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

“14. ¿De acuerdo con los protocolos y su experticia médica, precise si los medicamentos formulados al menor se encuentran contraindicados en pacientes con dengue?”

El paciente ingresó el 08-10-2015 a la 1:18 am al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E por cuadro de 2 días de fiebre, malestar, dolor del cuello del lado izquierdo, sin vómito ni otros síntomas. Teniendo en cuenta la guía del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes para el año 2015. El lugar de residencia del menor es un municipio endémico para Dengue, **por lo tanto, ante clínica de fiebre es factible realizar una impresión diagnóstica de Dengue y dar manejo y seguimiento en este caso como paciente con sospecha de Dengue del grupo Grupo A.**

Grupo A corresponde a aquellos pacientes con caso probable de dengue que no presentan signos de alarma, ni pertenecen a ningún grupo de riesgo, deben y pueden **ser manejados ambulatoriamente con instrucciones del ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos, se dan indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, se indica que no se deben usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni los salicilatos (Aspirina), ni usar medicamentos intramusculares. La dipirona debe ser considerada para manejo de segundo y tercer nivel, no se debe administrar intramuscular, ni en paciente pediátrico.**”

“15. Cómo evalúa usted la atención médica que recibió menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA el día 08 de octubre de 2.015, cuando consultó por primera vez al servicio de URGENCIAS del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E. Considera usted que la misma fue adecuada, oportuna y exhaustiva? En caso negativo describa cual era la conducta que debía adoptar el personal médico del servicio de URGENCIAS del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E. respecto del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA?”

En el Ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E el 08-10-2015 a la 1:18 am el paciente ingresó por cuadro de 2 días de fiebre, malestar, dolor del cuello del lado izquierdo, sin vómito ni otros síntomas. No se especifica en la historia, no obstante, por la hora de ingreso del niño al hospital (madrugada 1:18 am) se puede pensar en un importante grado de malestar del paciente y la dificultad del manejo por parte de los padres en la casa.

Posterior al manejo realizado en el hospital, con el control de la fiebre, con tolerancia oral se dio orden de salida con fórmula médica y recomendaciones generales según se indica en la historia clínica del menor. Teniendo en cuenta la guía del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes para el año 2015. El lugar de residencia del menor es un municipio endémico para Dengue, **por lo tanto, ante clínica de fiebre es factible realizar una impresión diagnóstica de Dengue y dar manejo y seguimiento en este caso como paciente con sospecha de Dengue del Grupo A.**

Grupo A, corresponde a aquellos pacientes con caso probable de dengue que no presentan signos de alarma, ni pertenecen a ningún grupo de riesgo, deben y pueden **ser manejados ambulatoriamente con instrucciones del ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos,** se dan indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, se indica que no se deben usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni los salicilatos (Aspirina), ni usar medicamentos intramusculares.” (Negritas y subrayado fuera del texto original)



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

“17. ¿De acuerdo con la evolución y síntomas que presentó el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA era necesario que permaneciera en observación en el HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E., para determinar su evolución médica? Considera que el egreso de la entidad médica ordenada fue la más acertada? Explique su respuesta.

Según se describe en la historia clínica del menor del ingreso al HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E el 08-10-2015 el paciente ingresó por cuadro de 2 días de fiebre, malestar, dolor del cuello del lado izquierdo, sin vómito ni otros síntomas. Permaneció 10 horas en observación y posterior al manejo realizado en el hospital, con el control de la fiebre, con tolerancia oral se dio orden de salida con fórmula médica y recomendaciones generales según se indica en la historia clínica del menor.

Como el paciente no tenía signos de alarma **en ese momento la conducta de egreso con recomendaciones fue adecuada teniendo en cuenta la guía del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes para el año 2015 “pueden ser manejados ambulatoriamente con instrucciones del ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos, se dan indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, se indica que no se deben usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni los salicilatos (Aspirina), ni usar medicamentos intramusculares”.** (Negrillas y subrayado fuera del texto original)

NO obstante lo anterior, el manejo médico adoptado respecto del citado menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) por parte de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA el día 08 de octubre de 2015 contrario a lo expuesto por el juzgado en su decisión judicial, **disto** mucho del citado e imperativo manejo médico que se le debió dar al mismo, ya que debiendo habersele ordenado su manejo ambulatorio, **con específicas instrucciones y recomendaciones médicas en los términos ante dichos y estipulados en la guía de manejo del Dengue del grupo A**, establecida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir **con instrucciones del ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos, indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, NO uso de antiinflamatorios no esteroideos, ni salicilatos, ni medicamentos intramusculares,** por parte del Dr. FRANCISCO DARWIN PALACIOS PALACIOS en la citada fecha se ordenó su egreso **ÚNICAMENTE CON RECOMENDACIONES GENERALES**, tal como consta a folios 27 y 28 del archivo digital denominado “01 Cuaderno Principal” y folios 5 y 6 del archivo digital denominado “084 Historia Clínica el Bordo”. **Recomendaciones generales** estas que se circunscribieron según su propio dicho dado en audiencia de pruebas de fecha 23 de marzo de 2023 a: “si presentaba fiebre, si presentaba dolor, si presenta convulsiones, si el dolor es intenso debe volver al servicio de urgencias” (Minuto 45:50 a 48:00).

Así las cosas Honorables Magistrados, es claro, que respecto del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) por parte de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA el día 08 de octubre de 2015, cuando consulto por primera vez NO se adoptó el plan de manejo establecido en la guía de manejo del dengue adoptada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, muy a pesar de que ello era absolutamente imperativo, teniendo en cuenta que para esta fecha era absolutamente factible establecer respecto del mismo la impresión o sospecha diagnóstica de dengue, tal como quedo indicado en precedencia. NO obstante ello, dicha conducta brillo por su ausencia, traduciéndose en consecuencia en una clara falla en el servicio atribuible a la citada ESE, la cual es la causa directa y eficiente de la producción de las ante dichas y lamentables consecuencias



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

V. EL MANEJO AMBULATORIO DADO EN CASA AL MENOR CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA A PARTIR DEL DÍA 08 DE OCTUBRE DE 2015 POR PARTE DE SU NÚCLEO FAMILIAR NO SE DIO CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DEL PROTOCOLO DEL MANEJO DE DENGUE, DEBIDO A QUE POR PARTE DEL DOCTOR FRANCISCO DARWIN PALACIOS PALACIOS NUNCA SE INDICARON LAS MISMAS, POR LO QUE EN CONSECUENCIA DESCONOCÍAN ESTAS ABSOLUTAMENTE.

De conformidad con los elementos materiales de prueba obrantes al interior del plenario, quedo plenamente demostrado que el día 08 de octubre de 2015 siendo las 11:35 AM se dio egreso al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA por parte del Dr. FRANCISCO DARWIN PALACIOS PALACIOS con **recomendaciones generales**, tal como consta a folios 27 y 28 del archivo digital denominado “01 Cuaderno Principal” y folios 5 y 6 del archivo digital denominado “084 Historia Clínica el Bordo”. **Recomendaciones generales** estas que se circunscribieron según el propio dicho del citado galeno en audiencia de pruebas de fecha 23 de marzo de 2023 a: **“si presentaba fiebre, si presentaba dolor, si presenta convulsiones, si el dolor es intenso debe volver al servicio de urgencias”** (Minuto 45:50 a 48:00).

Así las cosas, es claro que en la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA por parte del Dr. FRANCISCO DARWIN PALACIOS PALACIOS el día 08 de octubre de 2015, **NO** se indicó, **ni** al menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) ni a su núcleo familiar, las recomendaciones o instrucciones establecidas en el protocolo de manejo de dengue, las cuales era obligatorio que se impartiera, a saber: **“ingesta oral de líquidos, reposo en cama, control de la fiebre con acetaminofén y medios físicos, se dan indicaciones de la vigilancia de signos de alarma, se indica que no se deben usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ni los salicilatos (Aspirina), ni usar medicamentos intramusculares.”**

De conformidad con lo anterior y dada la ausencia de conocimiento de las citadas instrucciones y recomendaciones bajo las cuales el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) debía ser manejado en casa, naturalmente su núcleo familiar, quienes carecen de manera absoluta de conocimientos médicos, NO manejaron al mismo, conforme correspondía, ya que se reitera, los mismos no solo NO conocían las citadas instrucciones, sino que además las mismas **NUNCA les fueron** indicadas por parte del personal médico de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA, lo que llevo a su absoluto desconocimiento.

IV. AL INTERIOR DEL PLENARIO DE LA REFERENCIA SE ENCUENTRAN CLARA Y PLENAMENTE ACREDITADOS LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR PARTE DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEMANDANTES ASÍ:

1. PERJUICIOS MORALES.

Al respecto es preciso indicar que es procedente que se reconozca por parte del Despacho, en favor de **cada uno** de los demandantes o a quienes sus derechos representen, la suma de dinero solicitada en el petito de la demanda, en atención al grave PERJUICIO MORAL que han sufrido los mismos con ocasión de: 1. La muerte de su hijo, nieto y sobrino respectivamente, acaecida el día 13 de octubre de 2015, la cual irrumpió en todo el núcleo familiar de manera sorpresiva, desatando en todos ellas, profunda tristeza, llanto, dolor y aflicción dada su partida prematura y la consecuente imposibilidad absoluta de volverlo a tener consigo en el mundo terrenal, ya que partió de manera definitiva y en consecuencia deben llevar sobre sus hombros tan grande pérdida, de la cual valga resaltar NO se han

56



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

logrado reponer, debido a que la ausencia de su ser querido está siempre latente en el núcleo familiar y resulta abiertamente notoria en los distintos espacios familiares, recreativos, sociales, escolares y demás, implicando ello, un antes y un después de su muerte, siendo este último apenas un vestigio de lo que era el primero en el cual gozaban de su existencia, su compañía y calidad humana, todo lo cual por demás les causa profundos, inclementes y agudos sentimientos de tristeza, angustia, congoja, depresión, desolación y aflicción moral ya que les fue arrancado de su núcleo familiar uno de los pilares fundamentales del mismo. **2.** En segundo lugar en virtud de que tras su muerte, su subsistencia se tornó desoladora y llena de angustia y tristeza ya que su existencia en parte ha perdido sentido, al no tener consigo a su ser querido. **3.** Por el resquebrajamiento del núcleo familiar que trajo consigo la muerte del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.), **4.** Por la afectación al proyecto de vida de los demandantes, ya que los mismos esperaban permanecer unidos, y ver crecer y apoyar a su único hijo, nieto y sobrino respectivamente de tal manera que alcanzara sus sueños y propósitos de vida **5.** En virtud de que con ocasión del fallecimiento del citado menor, los demandantes manera irreversible, definitiva y permanente han perdido a un HIJO, A UN NIETO Y A UN SOBRINO ejemplar, lo cual acarrea a la postre. **6.** Del estrés constante que padecen a raíz de la muerte de su ser querido. **7.** De la imposibilidad de realizar las actividades cotidianas tanto personales como familiares que les otorgaban un plus a su vida, como hacer deporte, ir de paseo, reunirse familiarmente en fiestas de fin de año, etc, todo lo cual lo manifestaron en llanto, tristeza, preocupación, depresión, dolor, angustia, incertidumbre, desespero y congoja, ello según fue plenamente acreditado dentro del proceso con el testimonio de los señores OSMAN ARLEY RUIZ BUITRÓN y ROCÍO ESPINOZA ORDOÑEZ contenido en el archivo digital denominado “059. Audiencia pruebas 3”. Perjuicio moral este que además de conformidad con lo señalado en la sentencia de unificación de fecha agosto 28 de 2.014 de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado mediante la cual fijó los topes indemnizatorios en materia de perjuicios inmateriales-daños morales, se presume respecto de la víctima directa y de sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, dentro del cual es preciso señalar se encuentran los demandantes SEGUNDO FREDY JIMENEZ CARVAJAL, MILDA ORTEGA CASTILLO, GILDARDO JIMENEZ, VIGILIA CARVAJAL MUÑOZ y FLORESMIRA ORTEGA CASTILLO, ya que la relación de familiaridad entre los mismos y el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.), es la padres y abuelos respectivamente, según dan cuenta de manera clara y precisa los folios de registro civil de nacimiento de los mismos obrantes a folios 7 a 22 del cuaderno principal y 18 a 26 del expediente electrónico, y el testimonio rendido por parte de los señores OSMAN ARLEY RUIZ BUITRÓN y ROCÍO ESPINOZA ORDOÑEZ contenido en el archivo digital denominado “059. Audiencia pruebas 3”, quienes además fueron enfáticos en señalar la ostensible afectación moral sufrida por parte de los tíos del citado menor, a saber los señores RUBIEL AMERICO ORTEGA Y JAIR ORTEGA, dado que estos según su dicho, consideraban al mismo, como su propio hijo y en consecuencia la afectación moral que han sufrido ha sido mayúscula. (Minuto 10:10 a 11:10. Minuto 13:31 a 18:42, Minuto 36:50 A 37:55, Minuto 42:08 a 44:46 del audio contenido en el archivo digital denominado “059. Audiencia pruebas 3”)

2. DAÑO A LA SALUD.

En virtud de lo probado al interior del proceso, es procedente que se reconozca en favor de cada uno de los demandantes la suma de dinero solicitada en el petitum de la demanda, en atención a las graves afectaciones psíquicas y a las funciones mentales superiores sufridas por parte de cada uno de los mismos, especialmente por parte de los señores SEGUNDO FREDY JIMENEZ CARVAJAL y MILDA ORTEGA CASTILLO en su calidad de padres del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.), ello como quiera que con ocasión de su muerte, todo el núcleo familiar y en especial sus progenitores, presentan

57



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

trastornos de depresión y ansiedad la cual se puntualiza en nerviosismo, soledad, aislamiento y distanciamiento social, truma intenso, negación, pérdida del sentido de la vida, profunda tristeza, desolación y angustia; afectación psicológica esta que de igual forma está dada por el hecho de que con ocasión de la muerte de su ser querido han visto desmoronado el proyecto de vida que tenían en común y lo que es más grave, por cuanto de manera irreversible, definitiva y permanente carecerán en su vida de su único hijo, nieto y sobrino, lo cual necesariamente implica que no puedan compartir, convivir, disfrutar y recibir todo el amor y fraternidad que el mismo de manera única les podía brindar, situaciones estas que siempre están latentes y resultan abiertamente notorias en los distintos espacios familiares, sociales, recreativos, en fechas especiales y demás en los cuales se desenvuelve en su día a día, los cuales son ahora, apenas un vestigio de lo que eran cuando el citado menor se encontraba con vida, ya que el mismo con su existencia y deferencias de amor, afecto, ayuda y demás para con los mismos, les otorgada un plus y una razón de ser a su vida.

3. PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD.

En virtud de lo probado al interior del proceso, es procedente que se reconozca en favor de cada uno de los demandantes la suma de dinero solicitada en el petitum de la demanda, en virtud de que los mismos con ocasión de la muerte de su **HIJO, NIETO Y SOBRINO**, respectivamente, el menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) se han visto privadas de la oportunidad de NO perder a su ser querido de manera prematura, así como también de preservar su unidad familiar y de compartir, convivir, disfrutar y recibir todo el amor que el mismo de manera única les podía brindar en su calidad de hijo, nieto y sobrino respectivamente, por el tiempo restante de vida del mismo, esto es 62.2 años, de conformidad con lo señalado en la resolución número 0110 del 22 de enero de 2014, ello toda vez que para la fecha de fallecimiento de este último, es decir para el día 13 de octubre de 2015, el mismo contaba con 10 años, 4 meses, 6 días, tal como consta en su registro civil de defunción obrante a folio 26 del archivo digital denominado "01 Cuaderno Principal"

Lo ante dicho puesto que cada una de los demandantes se vio privada de la oportunidad de no perder a su ser querido de manera prematura, puesto que la expectativa de vida del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) ascendía según se expuso a más de 62 años y de haber mediado el actuar diligente, prudente, conforme a los protocolos y las guías de manejo de la enfermedad del dengue en los términos antes indicados por parte del HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA ESE, lo más probable es que el mismo siguiera con vida, ello puesto que si por parte de esta última entidad se hubiese establecido la impresión o sospecha diagnóstica de dengue desde el día 08 de octubre de 2015 como en efecto correspondía de manera imperativa y si consecuentemente desde esa misma fecha se hubiese instaurado el tratamiento para el dengue con las recomendaciones establecidas en la guía para el manejo respecto de dicha patología adoptada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, su afección probablemente no hubiese evolucionado en la forma en la que finalmente lo hizo, pudiendo a la fecha estar con vida, lo que posibilitaría a cada una de las demandantes continuar con su proyecto de vida en común y compartir con él, cada logro, cada alegría, al igual que vivir innumerables e invaluable momentos especiales, colmados de amor y de fraternidad a su lado y los cuales solo los podía brindar una persona de las cualidades, virtudes y entrega propias del señor del citado menor; aspectos estos, que comportaban singular y única importancia al interior de la familia, y de los cuales se han visto privados las hoy demandantes de manera definitiva.

4. LUCRO CESANTE.



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

De conformidad con lo acreditado al interior del proceso, es procedente que por parte del Despacho se proceda a reconocer en favor de los señores SEGUNDO FREDY JIMENEZ CARVAJAL y MILDA ORTEGA CASTILLO, la suma dineraria solicitada por este concepto en el petitum de la demanda, ya que dichos valores representan los ingresos que dejaron de recibir los mismos en su calidad de padres del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMÉNEZ ORTEGA (Q.E.D.) y a quienes se presume les ayudaría económicamente al llegar a una edad productiva hasta el último día de su vida en atención a los estrechos lazos de solidaridad que los unían.

En atención a lo anterior y encontrándome dentro del término legalmente estatuido para elevar el presente recurso, respetuosamente formulo la siguiente:

III. PETICIÓN

Sírvase señora JUEZ NOVENA ADMINISTRATIVA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA:

1. Conceder el RECURSO ORDINARIO DE APELACIÓN ante el TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, respecto de la SENTENCIA JUDICIAL No. 145 de fecha 16 de septiembre de 2024 emitida por parte de este Despacho a y través de la cual resolvió: *“PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda. SEGUNDO: Sin condena en costas por lo expuesto. TERCERO: Notifíquese la presente providencia en la forma establecida en el artículo 203 del CPACA y en el CGP, en lo pertinente. CUARTO: Una vez ejecutoriada ARCHÍVESE el expediente”* de conformidad con los fundamentos indicados en precedencia.
2. Sírvanse Honorables Magistrados del TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, dar trámite al RECURSO ORDINARIO DE APELACIÓN interpuesto, respecto de la SENTENCIA JUDICIAL No. 145 de fecha 16 de septiembre de 2024 emitida por parte del JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA.
3. Como consecuencia del anterior, trámite, sírvase **REVOCAR** la SENTENCIA JUDICIAL No. 145 de fecha 16 de septiembre de 2024 emitida por parte del JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA a través de la cual resolvió: *“PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda. SEGUNDO: Sin condena en costas por lo expuesto. TERCERO: Notifíquese la presente providencia en la forma establecida en el artículo 203 del CPACA y en el CGP, en lo pertinente. CUARTO: Una vez ejecutoriada ARCHÍVESE el expediente”* de conformidad con los fundamentos, argumentaciones, consideraciones, elementos de prueba obrantes al interior del plenario y expuestos en precedencia.
4. Como consecuencia de la declaración anterior y teniendo en cuenta las consideraciones expuestas en el presente recurso ya anotadas en precedencia, Sírvanse Honorables Magistrados del TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA **ACCEDER** a las pretensiones de la demanda y consecuentemente **DECLARAR** administrativa y patrimonialmente responsable y bajo el título de imputación de falla en el servicio al HOSPITAL NIVEL UNO EL BORDO ESE por el daño antijurídico consistente en la Muerte del menor CRISTIAN ALEJANDRO JIMENEZ ORTEGA (Q.E.D) ocurrida el día 13 de octubre de 2015, en tanto que la misma sobrevino con ocasión del negligente, inadecuado e inoportuno servicio de salud que le fue prestado por la misma el día 08 de octubre de 2015 y durante el lapso de tiempo comprendido entre el 11 y 12 de octubre de la misma anualidad, en tanto fue precisamente ello lo que posibilito la evolución desfavorable de su patología consistente en dengue, a tal punto que le ocasiono la muerte en la citada fecha, así como también por los perjuicios tanto de índole material, como inmaterial sufrido

59



GUZMÁN CALVACHE
ABOGADOS

WEIMAN LÚDER GUZMÁN CALVACHE

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO PENAL Y ADMINISTRATIVO
RESPONSABILIDAD MÉDICA Y RIESGOS PROFESIONALES
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA – UNICAUCA

por parte de la víctima directa y de cada uno de los demandantes con ocasión del citado daño antijurídico, ello como quiera que al interior del proceso de la referencia se encuentran plenamente acreditados los presupuestos para la declaratoria de la responsabilidad de la citada entidad, esto es el daño, la falla en la prestación del servicio de salud y el nexo causal entre los mismos, tal como se expuso en precedencia.

5. Como consecuencia de las declaraciones indicadas en precedencia, Sírvanse Honorables Magistrados del TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, **CONDENAR** al HOSPITAL NIVEL UNO EL BORDO ESE y a la aseguradora llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. hasta el monto de la póliza respectiva, al pago de los perjuicios materiales e inmateriales sufridos por parte de cada uno de los demandantes con ocasión del daño antijurídico que les fue causado en atención a los argumentos esgrimidos en precedencia y en los términos y cuantía esbozados en el petitum de la demanda, en tanto que los mismos se encuentran plenamente acreditados al interior del plenario.
6. Como consecuencia de las declaraciones indicadas en precedencia, Sírvanse Honorables Magistrados del TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, **CONDENAR** a la entidad demandada HOSPITAL NIVEL UNO EL BORDO ESE y a la aseguradora llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. hasta el monto de la póliza respectiva, a las costas y agencias en derecho, tanto de primera como de segunda instancia, en tanto que las mismas se encuentran plenamente causadas y acreditadas al interior del proceso de la referencia, acogiendo para su tasación el acuerdo PSAA16-10554 de fecha 05 de agosto de 2016, emitido por parte del Honorable Consejo Superior de la Judicatura o el que lo remplace, modifique o adicione.

De conformidad con lo regulado en el artículo 6 de la ley 2213 de 2022 y lo reglado numeral 8 del artículo 162 de la ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 35 de la ley 2080 de 25 de enero de 2021, de manera simultánea a la remisión ante el despacho del citado recurso de apelación, se corre traslado del mismo a las entidades demandadas a saber HOSPITAL NIVEL I EL BORDO ESE y HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE, a las entidades llamadas en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A., ASOCIACIÓN SINDICAL DE MÉDICOS DEL CAUCA – ASOMED y la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y a sus apoderados, a través de los correos electrónicos indicados al interior del plenario, a saber: esehospibordo@hotmail.com, juridica@hospitalbordo.gov.co, garciaarboledayabogados02@gmail.com, martha.tobar0110@gmail.com, valexpa@hotmail.com, notificaciones@gha.com.co respectivamente, y del mismo modo al Ministerio Público, Doctor Diego Felipe Vivas Tobar en su calidad de Procurador Judicial I para asunto Administrativos de Popayán Cauca, a la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO, a través de sus correos electrónicos: dfvivas@procuraduria.gov.co y notificacionesjudiciales@defensajuridica.gov.co.

Suscribo con mi más alta consideración y en término.

CÉSAR NICOLÁS IMBACHI PÉREZ
C.C. No. 1.061.782.053 Expedida en Popayán C.
T.P. No. 313.62 del C.S.J.