

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
DE CARTAGO VALLE DEL CAUCA

Calle 11 No. 5-67 Piso 2, Palacio de Justicia
j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

CIUDAD Y FECHA	Cartago-Valle, quince (15) de abril de dos mil veinticuatro (2024)
RADICACIÓN	76-147-33-33-001-2018-00066
DEMANDANTE	Gloria Liliana Giraldo Restrepo y Otros juliocuarto@hotmail.com luzacortez@yahoo.com.co
DEMANDADO	ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V) y Otros gerencia.hgc@gmail.com notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co juanjimenez@grupo3abogados.com.co dumianmedical.cali@dumianmedica.net notificaciones_judiciales@dumianmedical.net ventanillaunica@hospitalgonzalocontreras.gov.co
LLAMADOS EN GARANTIA	La Previsora S.A. notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
PROCURADURÍA	PROCURADOR 211 JUDICIAL I JESÚS ALBERTO HOYOS AVILÉS jahoyos@procuraduria.gov.co procuraduria211@yahoo.com procjudadm211@procuraduria.gov.co
MEDIO DE CONTROL	Reparación Directa
SENTENCIA No.	043

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del medio de control de reparación directa instaurado a través de apoderado judicial por los señores(as) Gloria Liliana Giraldo Restrepo (Madre), Ingrid Dayanna Pérez Giraldo y Chery Makoly Pérez Giraldo (Hermanas), Gloria Amparo Restrepo de Giraldo (Abuela), Juan Manuel Posso Millán (Abuelo adoptivo), Carmen Emilia Restrepo de Munera (Tía), en contra de la ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), Clínica María Ángel Dumian Medical SAS de Tuluá (V), Cafesalud SA EPS, con el fin de que se accedan a las siguientes:

I. PRETENSIONES

PRIMERO: Se condene de forma solidaria a las demandadas al pago de los perjuicios ocasionados a los demandantes ante la presunta falla incurrida al

momento de prestar el servicio médico a la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD), por los siguientes conceptos:

1. Perjuicios morales:

- A favor de Gloria Liliana Giraldo Restrepo (madre de la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD)), la suma de 100 SMLMV.
- A favor de Gloria Amparo Restrepo de Giraldo (abuela), la suma de 100 SMLMV.
- A favor de Juan Manuel Posso Millán (abuelo adoptivo), la suma de 100 SMLMV.
- A favor de Ingrid Dayanna Pérez Giraldo y Chery Makoly Pérez Giraldo, en calidad de hermanas de la víctima, la suma de 50 SMLMV, para cada una.
- A favor de Carmen Emilia Restrepo de Munera (tía), la suma de 50 SMLMV.

2. Perjuicios a la vida en relación y/o a la salud:

- A favor de Gloria Liliana Giraldo Restrepo (Madre de la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD)), la suma de 200 SMLMV.
- A favor de Gloria Amparo Restrepo de Giraldo (abuela), la suma de 100 SMLMV.
- A favor de Juan Manuel Posso Millán (abuelo adoptivo), la suma de 100 SMLMV.
- A favor de Ingrid Dayanna Pérez Giraldo y Chery Makoly Pérez Giraldo, en calidad de hermanas de la víctima, la suma de 50 SMLMV, para cada una.
- A favor de Carmen Emilia Restrepo de Munera (Tía), la suma de 50 SMLMV.

3. Perjuicios por perdida de oportunidad:

- A favor de Gloria Liliana Giraldo Restrepo (madre de la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD)), la suma de 80 SMLMV.
- A favor de Gloria Amparo Restrepo de Giraldo (abuela), la suma de 80 SMLMV.
- A favor de Juan Manuel Posso Millán (abuelo adoptivo), la suma de 80 SMLMV.
- A favor de Ingrid Dayanna Pérez Giraldo y Chery Makoly Pérez Giraldo, en calidad de hermanas de la víctima, la suma de 80 SMLMV, para cada una.
- A favor de Carmen Emilia Restrepo de Munera (tía), la suma de 80 SMLMV.

SEGUNDO: Se condene a la entidad al pago de intereses moratorios sobre las sumas reconocidas a los demandantes.

TERCERO: Se condene al pago de costas judiciales.

II. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Como fundamento fáctico de las pretensiones, la parte demandante expuso en el escrito contentivo de la demanda, en síntesis, lo siguiente:

1) La menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD), era una paciente de once (11) años, el día 03 de diciembre de 2015 consultó a la ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V) por síntomas de malestar general, y fiebre, en donde fue valorada por la medico Leidy Jhoanna Salazar Blandón.

2) En la historia clínica se consignó como diagnostico *“Amigdalitis aguda”*, y como observaciones *“paciente con cuadro de amigdalitis aguda, se indica acetaminofén 500 mg cada 6 horas, amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 5 días, metoclopramida tab 10 mg una VO cada 8 horas por 2 días, se dan recomendaciones y signos de alarma”*.

3) Al persistir la fiebre, el mismo 03 de diciembre de 2015 consultó de nuevo ante el Hospital Gonzalo Contreras, donde la valoró Sandra Lorena Grajales, quien la dio de alta bajo recomendaciones.

4) El día 06 de diciembre de 2015, a las 8.54 pm, volvió a consultar en la mentada entidad hospitalaria, en donde fue valorada por la médico Leidy Jhoanna Salazar Blandón, quien le diagnostico *“Fiebre del dengue”*, por lo que ordenó la remisión a la clínica María Ángel de la ciudad de Tuluá (V).

5) El mismo 06 de diciembre de 2015, a las 11.59 p.m., se realizó nota de ingreso a la unidad de cuidados intensivos pediatría, de la Clínica María Ángel de Tuluá (V), siendo valorada por la médico especialista en pediatría Arabella Martínez Flórez, quien diagnóstico, dengue con signos de alarma fase crítica, riesgo de colapso cardiovascular secundario, descartar IVU, obesidad, plan: TH 2200 CC M2 SC, SS paraclínicos, ordenando eco abdominal, y Rx descubito lateral.

6) El 07 de diciembre de 2015, es valorada por la terapeuta respiratoria Natalia Lizette Castaño Gutiérrez, a las 02.04 am, 05.00 am y 02.31 pm, quien diagnosticó paro cardio respiratorio súbito, declarando su fallecimiento el mismo 07 de diciembre de 2015.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte demandante citó los artículos 1, 2, 5, 6, 11, 13, 22, 42, 90, 217 y 365 de la Constitución Política.

Artículos 86, 131, 265, 1613, 1617, y 2341 del Código Civil.

Artículos 164, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 176, 183, 185, 186, 187, 189, 206, 226 del Código General del Proceso.

Artículos 140, 152, 155, 162, 163, 164, 188, 192, 195 del CPACA.

Además de la Ley 599 de 2000 y Ley 600 de 2000.

Señalo que la EPS, a la que se encontraba afiliada la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD), pudo evitar su muerte, si hubiera garantizado la prestación del servicio de salud de manera oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, tal como lo ordena en el numeral 9 del Artículo 153 de la Ley 100 de 1993.

Sustentó que el retardo en la prestación del servicio médico brindado a la menor, le restó oportunidades a la paciente de sobrevivir, ya que transcurrieron más de cinco (05) horas sin practicarle la evaluación pertinente, que permitiera contar con un diagnóstico más exacto, por lo que, ante la pérdida de oportunidad se debe declarar la responsabilidad de las entidades demandadas.

IV. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada a reparto el día 23 de febrero de 2018, correspondiéndole al Juzgado Primero Administrativo de Cartago (V), quien admitió la demanda mediante providencia No. 544¹ del 30 de julio de 2018, y 578² del 09 de agosto de 2018, notificándose en debida forma, a través de correo electrónicos a los demandados y al Ministerio Público, posteriormente, mediante auto de sustanciación No. 523 del 24 de agosto de 2022, se ordenó la remisión del proceso, profiriéndose el auto de sustanciación No. 211 del 18 de octubre de 2022, por medio del cual, este despacho avocó el conocimiento del mismo.

1. Contestación de la demanda

ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V)³, manifestó la oposición a las declaraciones y condenas de la parte demandante, pues, considera que la entidad hospitalaria actuó dentro de los parámetros de oportunidad, continuidad, integralidad, eficacia, diligencia, responsabilidad y calidad.

Señala que la atención brindada por el hospital fue oportuna, adecuada y verdadera, así como también fue adecuada la conducta desplegada por el personal médico y de enfermería, resaltando que en el presente proceso no se logra comprobar que el fallecimiento de la menor haya sido consecuencia de una *mala praxis* en la prestación del servicio médico.

Formuló como excepciones las denominadas: Inexistencia del nexo causal, y la Innominada.

¹ Pags. 227 a 228 del archivo No. 01 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

² Pags. 243 a 244 del archivo No. 01 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

³ Pags. 264 a 272 del archivo No. 01 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

Dentro del término dado para ello, **Cafesalud EPS⁴**, contestó la demanda en la que argumentó, que la entidad cumplió con las obligaciones señalados en la ley como promotora de salud, además aduce que en la atención medica prestada a la menor no existió falla en el servicio por parte de las IPS tratantes, por lo que solicitó se denieguen las suplicas de la demanda.

Formuló las excepciones que denominó: los hechos y las pretensiones de la demanda no son responsabilidad de Cafesalud EPS SA, en cuanto cumplió sus obligaciones; inexistencia de nexo de causalidad en el actuar de Cafesalud EPS S.A. y los presuntos daños que se pretende endilgar a la conducta de la entidad; ruptura del nexo causal como eximente de responsabilidad de la responsabilidad civil; falta de participación en el acto médico y asistencial por parte de Cafesalud EPS; actuaciones prudentes y diligentes por parte de los agentes del sistema de salud; duda razonable de la existencia del daño / excesiva tasación de perjuicios; graduación de culpas reflejadas en el monto indemnizatorio de la condena; y la Genérica.

Por su parte la **Clínica María Ángel Dumian Medical S.A. de Tuluá (V)⁵**, señaló su oposición a todas y cada una de las súplicas de la demanda, y manifestó que en el proceso no existen ningún fundamento fáctico, técnico o científico que permita inferir una falla derivada de indebidos procedimientos que llevaran a la muerte de la hija de los demandantes.

Expuso que, no existe nexo causal entre la muerte y los actos médicos llevados a cabo por los profesionales de ambas instituciones prestadoras de salud, los cuales se prestaron conforme a los antecedentes, sintomatología, cuadro clínico y valoraciones que se manifestaron durante la actuación médica, además adujo que, desde el inicio del cuadro clínico, el tiempo de respuesta del grupo medico estuvo ajustado a los protocolos y guías de manejo recomendadas para la condición presentada por la paciente.

Formuló como excepciones las denominadas: inexistencia de falla en el servicio imputable a Dumian Medical S.A.S., Clínica María Ángel por caducidad de la acción; inexistencia de falla en el servicio imputable a Dumian Medical S.A.S., y obligación de probar la falla a cargo de la parte demandante; inexistencia de mala *praxis* médica y error de diagnóstico; riesgos inherentes imputables a la institución de salud o equipo médico; inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad medica; inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos médicos y el resultado manifestado por la parte actora; Inexistencia de responsabilidad patrimonial de Dumian Medical SAS, en virtud del cumplimiento total y oportuna de sus obligaciones; causa extraña o caso fortuito; exoneración de responsabilidad por estar probado que el equipo médico empleo la debida diligencia y cuidado; inexistencia de responsabilidad patrimonial de Dumian Medical SAS, por ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor; ausencia de solidaridad; enriquecimiento sin justa causa y la Innominada.

⁴ Pags. 159 a 165 del archivo No. 02 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

⁵ Pags. 218 a 253 del archivo No. 02 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

1.1 Los llamados en garantía

En respuesta al llamado en garantía formulado por Cafesalud E.P.S., la **ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V)**⁶, reitera lo expuesto en la contestación de la demanda, indicando que la entidad hospitalaria actuó dentro de los parámetros de oportunidad, continuidad, integralidad, eficacia, diligencia, responsabilidad y calidad.

A su turno, el llamado en garantía **Clínica María Ángel Dumian Medical**⁷, manifestó en su contestación que, de los hechos narrados en la demanda no se logra inferir vínculo contractual entre la IPS y la EPS Cafesalud, por lo que no se puede importar la responsabilidad a la Clínica en mención.

Por último, **la Previsora SA**⁸, expuso que, la menor recibió una atención oportuna, diligente, perita y plenamente ajustada a los protocolos, y si bien la paciente falleció el 07 de diciembre de 2015, ese lamentable suceso no tiene relación de causalidad con la atención brindada en esa institución, sino con la falla multiorgánica que sufrió la menor, por la gravedad del dengue que la atacó y que solo pudo ser diagnosticado el 06 de diciembre de 2015, por la omisión y dilación de sus familiares.

Formuló las excepciones de: inexistencia de responsabilidad y/u obligación a cargo de los entes convocantes; carencia de prueba del supuesto perjuicio; enriquecimiento sin causa; y la genérica.

Como excepciones al llamado en garantía formuló las siguientes: inexistencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil No. 1004449; límites y sublímites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado; límite temporal de la cobertura; las exclusiones de amparo; y la genérica.

2. Alegatos de conclusión

La parte demandante⁹ reiteró lo expuesto en la demanda, recalando que el fallecimiento de la menor obedeció a un error al momento del diagnóstico, el cual se profirió sin el análisis de las muestras y exámenes paraclínicos, lo que generó una pérdida de oportunidad en la prestación adecuada del servicio médico, el cual hubiera evitado la muerte de la menor.

Finalmente solicitó se acceda a las pretensiones de la demanda.

La **Clínica Maria Ángel Dumian Medical S.A.**¹⁰, concluyó que la prestación del servicio médico brindado a la menor se realizó con sujeción a los cánones de la

⁶ Pags. 77 a 85 del archivo No. 03 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

⁷ Pags. 107 a 113 del archivo No. 03 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

⁸ Pags. 124 a 152 del archivo No. 03 del expediente virtual, contenido en la carpeta “C01Jdo01Adivocartago”

⁹ Archivo 27 contenido en la carpeta “C02Juzgado04AdivoCartago”, del expediente virtual

¹⁰ Archivo 24 contenido en la carpeta “C02Juzgado04AdivoCartago”, del expediente virtual

ciencia médica, reiterando que los galenos adscritos a la entidad le dieron el manejo adecuado al cuadro sintomatológico presentado por la menor.

Por su parte, **la ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V)**¹¹, se ratificó en lo expuesto en la contestación de la demanda, reiterando la ausencia de responsabilidad que se le endilga.

La Previsora SA¹², expuso que, la atención medica brindada por las entidades hospitalarias demandadas, fue adecuada, perita y oportuna, reiterando que es inexistente la concurrencia de los elementos que se requieren para que se estructure la responsabilidad que se pretende endilgar.

Por su parte **Cafesalud (ATEB Soluciones Empresariales SAS)** no presentó alegatos de conclusión.

El **Ministerio Público** no rindió concepto.

V. CONSIDERACIONES

Cumplido los trámites propios del proceso, sin que se advierta causal alguna de nulidad, procede el Despacho en atención con lo dispuesto en los artículos 181 inciso final y 187 del CPACA, a decidir el mérito de la instancia, en los siguientes términos:

1. Excepciones

Se procederá a resolver la excepción de caducidad formulada por la Clínica María Ángel Dumian Medical S.A. de Tuluá (V), la cual se cimenta en el hecho de que, los fundamentos fácticos que dieron origen a la presentación de la demanda, datan del 03 al 07 de diciembre de 2015, y la audiencia de conciliación, fue celebrada el día 15 de febrero de 2018, fecha para la cual ya habían transcurrido los dos años de que trata el literal i) numeral 2° del artículo 164 del CPACA.

De la revisión efectuada a los anexos de la demanda, concretamente en la página 184 del archivo No. 01 del expediente virtual, se avizora constancia de conciliación extrajudicial, la cual da cuenta de que la solicitud de conciliación fue presentada ante el Ministerio Publico el día 24 de noviembre de 2017, interrumpiéndose el computo de la caducidad, hasta el día 21 de febrero de 2018, fecha en que fue expedida el acta por la mencionada entidad, y como quiera que, según acta de reparto, vista a página 225 del archivo No. 01 del expediente virtual, la demanda fue incoada en la oficina de reparto el día 23 de febrero de 2018, se tiene que la misma fue presentada dentro del término otorgado para ello, por lo que la excepción será negada.

En lo atinente a las demás excepciones propuestas por las entidades demandadas, dirá el despacho que, teniendo en cuenta que las mismas atacan o

¹¹ Archivo 25 contenido en la carpeta "C02Juzgado04AactivoCartago", del expediente virtual

¹² Archivo 26 contenido en la carpeta "C02Juzgado04AactivoCartago", del expediente virtual

pertenece al fondo del asunto, estas serán resueltas con el mérito de las pretensiones.

2. Problema Jurídico

El problema jurídico consiste en determinar si las entidades demandadas, son patrimonialmente responsables de los perjuicios cuya indemnización se pretende por el grupo actor, atribuidos al fallecimiento de la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo, acaecida el día 07 de diciembre de 2015, como consecuencia de una presunta falla en el servicio por las omisiones y negligencia médica y administrativa, por parte de las demandadas.

De salir avante las pretensiones, se deberá establecer si en virtud del vínculo contractual alegado con la aseguradora La Previsora S.A., esta debe responder por las condenas impuestas al asegurado.

Para resolver el problema jurídico planteado, esta Instancia, abordará el estudio de los siguientes aspectos: *i) régimen jurídico y jurisprudencial aplicable y; ii) régimen de responsabilidad o imputabilidad aplicable en los casos de falla del servicio médico asistencial.*

i) Régimen jurídico y jurisprudencial aplicable

La institución de la responsabilidad del Estado en Colombia encuentra fundamento en el artículo 90 de nuestra Constitución Política que al tenor literal reza: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades.

Del contenido de la norma Constitucional, se desprenden los tres elementos que configuran la responsabilidad Estatal siendo estos, el daño antijurídico, la imputación¹³ del mismo a la entidad pública demandada y el nexo de causalidad; por lo que para que surja la obligación de la Entidad Pública de reparar un daño, resulta necesario que este pueda serle imputable jurídicamente, siendo el daño antijurídico la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios causados, dejándose de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa.

No queriendo ello significar que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que en la actualidad subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia. Al respecto se manifestó el Consejo de Estado, Sección tercera, proceso radicado 05001-23-31-000-2004-01289-01(40256), 22 de febrero de 2019¹⁴.

¹³ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez: "Imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...).

La imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño"

¹⁴ El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de

Además, la Carta Política establece en el artículo 2 como fines de Estado *“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”*

Se entiende que para que surja la obligación de la Entidad Pública de reparar un daño, resulta necesario que este pueda serle imputable jurídicamente, siendo el daño antijurídico la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios causados, dejándose de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa, no queriendo ello significar que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que en la actualidad subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia.

Al respecto se pronunció el Consejo de Estado en sentencia N°. 01289 del 2019 en los siguientes términos: *“El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Así pues, para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir dos (2) presupuestos: (i) un daño antijurídico y (ii) su imputación al Estado por la acción u omisión de autoridades públicas. Igualmente, para que el daño adquiera una dimensión jurídicamente relevante (se predique su antijuridicidad) es menester que el menoscabo: i) recaiga sobre un derecho subjetivo o sobre un interés tutelado por el derecho; ii) no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional que justifique o legitime la lesión al interés jurídica”.*

ii) Régimen de responsabilidad o imputabilidad aplicable en los casos de falla del servicio médico asistencial.

La falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, al Juez le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el

las autoridades públicas. Así pues, para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir dos (2) presupuestos: (i) un daño antijurídico y (ii) su imputación al Estado por la acción u omisión de autoridades públicas. Igualmente, para que el daño adquiera una dimensión jurídicamente relevante (se predique su antijuridicidad) es menester que el menoscabo: i) recaiga sobre un derecho subjetivo o sobre un interés tutelado por el derecho; ii) no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional que justifique o legitime la lesión al interés jurídica”.

mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual¹⁵.

Al respecto, el Consejo de Estado se pronunció el 5 de abril de 2017 sobre la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, dentro del proceso radicado 1700123310002000-00645-01(25706)¹⁶ en los siguientes términos: *“Lo anterior se justifica en atención a que la jurisprudencia de la Corporación ha señalado reiteradamente en muchas decisiones que para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades fácticas y jurídicas, todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos por el estado del arte exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso.”*(Resalta el Juzgado)

Concluyéndose que, se genera la responsabilidad médica por falla en el servicio, sí y solo sí, se determina que hubo deficiencia, que fue defectuoso el servicio médico dado al paciente; y que la actuación médica no se ajustó a los estándares de calidad fijados por el Estado del arte de la ciencia médica - *Lex Artis*- vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso.

Acorde con lo expuesto que el régimen aplicable al caso en concreto, es la falla en la prestación del servicio médico, por lo que a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad bajo el título de imputación por falla probada del servicio, la responsabilidad del Estado se estructura tras la comprobación de los siguientes elementos: 1) El daño antijurídico; 2) la falla del servicio propiamente dicha; y 3) un nexo de causalidad entre los dos primeros, por lo que procede el despacho a analizar si dichos elementos se encuentran acreditados en el presente asunto.

1) El daño antijurídico

Con la expedición de la Constitución de 1991, se consagró en su artículo 90 el concepto de *“daño antijurídico”* como fundamento de la responsabilidad patrimonial del Estado, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo padece no tiene el deber jurídico de soportarlo, y así fue definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁷.

Dentro del presente medio control, el daño consiste en el fallecimiento de la menor la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD) ocurrido el 7 de diciembre de 2015, el cual fue acreditado con la copia del registro civil de defunción con

¹⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera, Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Bogotá, D.C., 7 de abril de 2011. Radicación 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750).

¹⁶ Consejo de Estado, sección tercera, Consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá, 3 de octubre de 2016, Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: Carlos Enrique Noreña Gómez Y Otros.

¹⁷ Sentencia del Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección “A”. C.P. Dr. Hernán Andrade Rincón. Bogotá, 26 de mayo de 2011. Radicación: 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097) “El concepto de daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, como el perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.”

indicativo serial No. 04094846¹⁸.

2) La falla del servicio propiamente dicha

La falla del servicio se da cuando se vulnera el contenido obligatorio a cargo del Estado y sus servidores, está se encuentra consagrada en el inciso segundo de la Constitución Política, y no es otra cosa que el deficiente funcionamiento de la administración, porque no funcionó cuando debió hacerlo, o porque lo hizo de manera tardía o equívoca.

Por lo tanto, el análisis de responsabilidad estatal por falla en el servicio médico que se realizará por este despacho judicial se circunscribe a determinar si en el presente caso hubo o no una adecuada prestación del servicio de salud a la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD) por parte del personal médico y asistencial de la ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V) y la Clínica María Ángel Dumian Medical S.A. de Tuluá (V), además de las actuaciones desplegadas por la EPS Cafesalud.

A partir de lo expuesto, se enlistan a continuación las pruebas allegadas al proceso para demostrarla:

➤ A página 50 del archivo No. 02 del expediente virtual, reposa la historia clínica de la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo, del 03 de diciembre de 2015, emitida por la ESE Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), y suscrita por la médico general Leidy Johanna Salazar Blandón, del cual se realizan los siguientes extractos:

“Historia Clínica

Motivos de la consulta

...

Fecha historia: 03/12/2015 11:25 a.m.

Nombre: Danna Yuliza Giraldo Restrepo

Objetivo de la consulta: malestar general, fiebre

Enfermedad actual: Paciente traída a consulta por la madre por cuadro de hoy en la mañana consistente en malestar general, fiebre no cuantificada y 1 episodio de emesis, no otros síntomas, niega automedicación.

....

Observaciones – Medicación y resultado exámenes complementarios

Observaciones: Paciente con cuadro de amigdalitis aguda se indica acetaminofén 500 Mg cada 6 horas, amoxicilina 500 Mg cada 8 horas, por 5 días, metoclopramida Tab 10 Mg 1 Tab cada 8 horas, por 2 días, se dan recomendaciones signos de alarma.”

El mismo 03 de diciembre de 2015, a las 09.58 pm ingresó por urgencias, de lo cual obra el siguiente registro:

¹⁸ Pag. 16 archivo No. 01, expediente virtual, carpeta ""

“Historia Clínica**Fecha historia: 03/12/2015 09:58 p.m.**

...

Nombre: Danna Yuliza Giraldo Restrepo**Procedimientos realizados:** Se toman signos vitales y se administran medicamentos**Medicamentos suministrados:** Se diluye 1 Amp. De dipirona x 1 gr en 10 CC de agua destilada y se pasan 5 CC de la mezcla lentamente y se administra 1 Amp. De dexametasona x 4 Mg Im.**Comentarios:** A las 21.01 H, ingresa usuaria menor de 11 años de edad de sexo femenino al servicio de urgencias caminando por sus propios medios y en compañía de su familiar y quien refiere “tener fiebre” se toman signos vitales FC 114, FR 20, T 37.9 paciente que al llegar al servicio es valorada por la Dra. Grajales quien ordena administrar 1 Amp de dexametasona x 4 Mg Im ordena diluir 1 Amp de dipirona x 1 Gr en 10 CC de agua destilada y se pasan 5 CC de la mezcla lentamente EV, se traslada a la paciente a la camilla donde se cumplen ordenes medicas sin complicaciones, pendiente nueva revaloración para definir conducta a las 22+30 H, paciente refiere mejoría, al momento se toma de nuevo temperatura de 36.7 Dra Grajales decide dar de alta a la paciente dejando indicaciones para la casa...

Enf. Johana Carolina Girón Delgadillo”

Luego, el día 06 de 12 de 2015, a las 08.54 p.m., ingreso nuevamente a urgencias del Hospital, dejando el siguiente registro:

“Historia Clínica**Fecha:** 06/12/2015 08:54 p.m.**Nivel triage:** Urgencia triage 2**Motivo de la Consulta:** tiene dolor de estómago y vomito y orina fuerte**Enfermedad actual:** Paciente es traída a consulta por la hermana la cual refiere que la paciente presenta dolor abdominal desde el viernes en horas de la mañana asociado a vomito no diarrea no tos, refiere que el día de hoy le nota la orina de color fuerte, refiere la hermana que la paciente presento mejora de la sintomatología previa de malestar general con medicamentos formulados pero que desde hace dos días ya dolor abdominal e inapetencia se toma glucometría al ingreso 1 Mg/Dl niega otros síntomas asociados, refiere además la hermana que la paciente no hace deposición desde el jueves en noche, refiere la abuela y la hermana que la llevaron al curandero y le receto trimetropin tabletas, agua de linaza y pronto alivio.

...

Examen físico**Piel y anexos:** Se realiza prueba de torniquete la cual es negativa

...

Concepto medico: Dolor abdominal a estudio **Dx. Principal:** Fiebre del dengue**Tipo de diagnóstico principal:** Confirmado nuevo**Observaciones:** Paciente con cuadro de dolor abdominal asociado a emesis no diarrea sin estreñimiento además orina de olor fuerte se indica ingreso a urgencias 1-LEV SSN 0.9% 500CC pasar en bolo dejar 500 CC de mantenimientos/ CH y

parcial de orina revalorar con paraclínicos se explica a la hermana conducta a seguir nota médica a las 21+33 PM paciente con mejora de sintomatología a febril mucosa semisecas con reporte de hemograma HB 17.6 HTO 52.8 Leucos 13370 Neutros 68 PLT 21000 parcial de orina Leucos 15-20 por campo Bacterias ++ con el reporte de paraclínicos se sospecha de dengue se pregunta a la paciente por sangrados y a la familia pero los niega se decide ordenar toma de transaminasas, creatinina y IGM para dengue se recomienda paciente a Clínica María Ángel Tuluá con la Jefe Alejandra Méndez acepta paciente UCI Pediátrica Dra. Martínez, pediatra de turno se revisa transaminasas GOT 671 GPT 575 IGM negativo creatinina 1.5 IGM para dengue negativo pero lleva 3 días de síntomas egresa paciente estable en compañía de tripulación ambulancia y medico se diligencia ficha epidemiológica. ”

A las 10.21 p.m., del mismo 06 de diciembre de 2015, se suscribe nota de enfermería, de la que se extrae:

“Procedimientos realizados: Toma de signos vitales valoración médica administración de medicamentos toma de paraclínicos.

Medicamentos suministrados: SSN al 0.9% 500 CC a bolo y 500 CC a mantenimiento.”

Posteriormente, esto es, el 07 de diciembre de 2015, a las 11.25 p.m., se registró lo siguiente:

“Traslado paciente en ambulancia y/o Bitácora

Remisión No.: 1383

Fecha de la referencia: 06/12/2015

Hora de salida: 22+20

Especialidad: UCI Pediátrica

Hospital o Clínica: Clínica María Ángel

Causa de remisión: Fiebre del Dengue Clásico

....

Observaciones: Ninguno durante el traslado hora de salida de la institución a las 22+20 P.m., hora de recibida la paciente 23+25 hora de regreso a la institución a las 01+15”

➤ A página 160 del archivo No. 01 del expediente virtual, obra epicrisis de la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo, del 06 de diciembre de 2015, emitida por la Clínica María Ángel Dumian Medical S.A. de Tuluá (V), de la cual se realizan los siguientes extractos:

“(...) Fecha: 2015-12-06 **Hora:** 23.59

Servicio: UCI Pediatría

Arabella Martínez Flórez

Especialidad: Pediatra

Diagnostico Clínico:

Ucip Intermedio 44 Kg Sc

1. Dengue con signos de alarma fase critica
2. Riesgo de colapso vascular secundario
3. Descartar IVU

4. *Obesidad**Plan:**TH 2200 CC M2 SC**SS Paraclínicos, Eco abdominal, Rx Tórax decúbito lateral*

...

Hallazgo Subjetivo:

Femenino 11 años con cuadro clínico más o menos de 3 días de evolución fiebre alta 38.9, consulto al servicio de urgencias al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, donde le DX amigdalitis manejada ambulatoriamente con amoxicilina, acetaminofén + metoclopramida, reconsultó a la misma institución en horas de la noche, donde recibió manejo con dipirona + diclofenaco + egreso hospitalario, hoy reconsultó en la unión donde le realizaron paraclínicos donde documentan trombocitopenia, además se observa un parcial de orina con bacterias ++ leucocitos 15 a 20 compatible con infección de vías urinarias aquí es traída por MD y auxiliar del Hospital Gonzalo Contreras y por mal estado general de la paciente y riesgo de colapso vascular y además solicitud del Hospital de referencia. La hermana mayor refiere que se halla en control con la nutricionista, hemodinamicamente estable, buen llenado capilar.

Resumen Plan Terapéutico

2015-12-06

23.34

Arabella.Martinez – Arabella Martínez Flórez

Especialidad: *Pediatría*

44 Kg sc 1.36 UCIP INTERMEDIO

1. Nada via oral hasta mejorar nauseas
2. SSN 0.9% 500CC GOTE0 125 CC Hora TH 2200 CC M2 SC
3. SS/ Hemograma+Esp+Densidad Urinaria+Gram+Bun+Creatinina+GPT+GOT/
4. SS Eco Abdominal + Rx Torax en Decúbito lateral
5. Balance hídrico cada 6 horas
6. Omeprazol 40 Mg EV cada 24 horas
7. Acetaminofén 500 Mg VO cada 6 horas por fiebre
8. Vigilar signos de bajo gasto – Signos de sangrado
9. Monitoreo electrónico continuo
10. Curva térmica cada 4 horas
11. Avisar Cambios

(...)

*Hallazgo Subjetivo**Cuidado intensivo pediátrico*

Episodio n1 645 am paciente presenta agitación psicomotora se documenta hipoglicemia la cual es corregida inmediatamente en ese momento se continua con líquidos ev isotónicos a chorro por documentación de frialdad en miembros posteriores a este se nota paciente con tendencia a la mejora de sensorio y

manifiesta la paciente sentirse mejor, sin embargo por documentación de ligera taquicardia e hipertensión se continua líquidos ev a chorro y soporte vasoactivo, continua con oxigenoterapia de alto flujo donde la saturación se mantiene en límites normales en este lapso la paciente interactúa con el medio se inicia reposición de plaquetas al transfundir las mismas.

Paciente continua en recuperación mejoría y estabilidad de signos vitales tensión arterial y mejoría de patrón respiratorio

Evento n2 siendo las 9.50 a.m., presenta periodo súbito de pérdida de consciencia con episodio tónico de segundos de duración, se documenta hipoglicemia severa la cual se corrige con dextrosados a chorro. Paciente ingresa a código no frecuencia cardiaca asistolia varia por cortos episodios con arritmia, predominando luego la asistolia y paro respiratorio durante 50 minutos, se inicia maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar adrenalina 9 dosis con intervalos según guías de reanimación como medida salvadora después de 40 minutos de reanimación de suministro 2 dosis de bicarbonato, se suma lactado ya que en estas condiciones es altamente probable la acidemia metabólica la cual induce a no respuesta optima de adrenalina y 1 dosis de gluconato de calcio a la nula respuesta de la paciente a las maniobras de reanimación. Se suspenden maniobras de reanimación siendo las 9.40 a.m., se documenta en paraclínicos aminotransferasas compatibles con hepatitis grave compatible de falla hepática fulminante, albumina ligeramente disminuida. Se conceptúa falla multiorgánica que concluye con fallecimiento a pesar de recibir oportunidad y manejo medico pertinente en las más o menos 10 horas de estancia hospitalaria, según guías de manejo pediátrica en el contexto de dengue grave. Se remite a medicina legal para toma de muestras y necropsia”.

- En el índice 39 de la carpeta “C01Jdo01Activocartago” contenida en el expediente virtual, se encuentra el informe pericial de patología forense No. GRPAF-DRSR-00001-2022 del 01 de abril de 2022, proferido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que luego del análisis realizado a las historias clínicas concluyo:

“...se encuentra en la primer atención medica realizada el 03/12/2015 el hospital Gonzalo Contreras de la Unión, según los registros para el diagnóstico y manejo esperado para la amigdalitis aguda, se la Asociación colombiana de Otorrinolaringología en sus guías ACORL, para el manejo de las patologías más frecuentes en otorrinolaringología, que se plasmó en la historia clínica que la niña presentaba en esa valoración fiebre, exudados faringoamigalinos y ausencia de tos, sumado a esto, a que la edad de la niña evaluada (11 años) se encontraba entre los 3 a 14 años, todos estos criterios permitían establecer, en ese momento, el diagnostico de amigdalitis o faringoamigdalitis aguda. Respecto al manejo brindado para dicha patología con acetaminofén 500 Mg cada 6 horas, amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 5 días, metoclopramida tabletas 10 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 2 días, esto también acorde con lo planteado en la guía de la ACORL. Todo lo anterior, se ajusta al manejo esperado para el caso.

En la segunda valoración brindada el 03/12/2015, en el Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, se registra que el examen médico la niña presenta la orofaringe eritematosa con escurrimiento posterior de moco, oídos y nariz sin alteraciones, con lo cual la médica ratifica el diagnostico de faringitis aguda, descarta la presencia de compromiso hemodinámico y hace manejo sintomático, la anterior valoración está

acorde con el diagnóstico y manejo esperado para la faringitis aguda, de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología en sus guías ACORL, para el manejo de las patologías más frecuentes en Otorrinolaringología.

Hay registro en la historia clínica, después de la atención médica brindada en el Hospital Gonzalo Contreras de la Unión del 03/12/2015, donde se registra que, según los familiares de la niña, ella recibió atención por un particular con formulación de medicamentos antibióticos, al parecer por personal no médico, no se aportaron registros de dicha valoración para este análisis pericial. En ese sentido, es de resaltar que la atención brindada entre el 04/12/2015 y el 05/12/2015 al parecer por fuera de la red de salud, era crítica para clasificar la condición de salud de la paciente, establecer su manejo y determinar el pronóstico de supervivencia, pues según la familia, desde el 04/12/2015 se inició la defervescencia de la paciente, momento que según la guía para el manejo del dengue, marca el mayor riesgo y, por lo tanto, debió ser orientada a recibir atención hospitalaria por profesionales en medicina, por presentar la niña signos de alarma como dolor abdominal y vomito. Por lo anterior, se desconocen las condiciones de salud de la paciente entre el 04/12/2015 y el 05/12/2015, y también se desconocen las características de la calidad de esa atención. Esta situación no está acorde con el manejo esperado para el caso, pero se desconoce qué entidad o persona brindó la atención a la niña en este lapso de tiempo, por lo cual, no se puede hacer un mayor pronunciamiento al respecto.

En la tercera atención médica realizada del 06/12/2015 la paciente ingreso al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, los familiares reportan mejoría de los síntomas de la paciente después de la valoración médica del 03/12/2015, pero, que la niña presento deterioro desde el día siguiente. Se describen al ingreso a urgencias signos de compromiso renal y de otros órganos, con historia de deterioro de su salud desde el 04/12/2015, pero que solo fue llevada al centro médico hasta el 06/12/2015, con dolor abdominal, emesis y sin diarrea, pero son estreñimiento. En la historia clínica del 06/12/2015 se anota que la niña tiene antecedente de cirugía de amígdalas, pero que tiene pendiente una nueva cirugía en las amígdalas. La anamnesis y atención realizada en esta valoración, esta acorde con la atención esperada.

Durante esta valoración médica en el hospital Gonzalo Contreras de la Unión, al examen físico reportan signos vitales y datos corporales: "FC: 70, peso (Klg): 44, Temperatura 36.5 SO (%) 99...Total escala de Glasgow: 15", que la niña ingreso en camilla traída por los familiares, al examen otorrinolaringológico describen que presenta escleras anictéricas con conjuntivas rosadas mucosas secas, la orofaringe eritematosa en lado izquierdo faríngeo con remanente de amígdala eritematoso. Al examen abdominal describen que es blando depresible, con dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, con distensión abdominal, sin signos de irritación peritoneal, con hepatomegalia. Reportan prueba de torniquete negativa. Consideran impresión diagnóstica de 1) dolor abdominal a estudio, 2) fiebre del dengue (dengue clásico), realizan de inmediato manejo con líquidos endovenosos de cloruro de sodio, ordenan y reportan resultados de estudios de laboratorio alterados a nivel renal, hepático y de plaquetas, el hemograma no mostraba hemoconcentración, hacen manejo acorde con los resultados de laboratorio y el estado clínico de la paciente, con administración de bolo de líquidos endovenosos, ordenan monitoreo permanente de signos vitales y remiten de urgencia en compañía de personal asistencial a UCI. La atención en salud brindada en esa oportunidad, está acorde

con el manejo esperado.

Al ingreso en la Clínica María Ángel Dumian Medical, realizan manejo de urgencia para choque, con bolo de líquidos endovenosos por considerar que la niña tiene grave compromiso con riesgo de colapso vascular y manejo con líquidos endovenosos para cada hora y ordena estudios. Esta conducta está acorde con el manejo esperado respecto a las guías de atención para la condición de salud que presentaba la paciente.

Durante la hospitalización, la paciente presento cuadro de hipoglicemia documentado por el personal asistencial y corregido con líquidos con dextrosa, posterior a lo cual tuvo recuperación completa de la hipoglicemia. Para este cuadro que presento la paciente, el manejo brindado está acorde con el tratamiento esperado.

En los registros de atención se encuentra que hubo valoraciones múltiples y continuas por parte de la pediatra, enfermera y fisioterapeuta respiratoria, desde el ingreso a UCI, para la administración del tratamiento y manejo de la condición cardiovascular.

La paciente presento deterioro de su estado de salud, con pérdida de la consciencia con movimientos tónicos con diagnósticos de hipoglicemia severa que cedió al manejo con líquidos dextrosados a chorro, este manejo está acorde con el tratamiento esperado.

Posteriormente, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio, le realizan maniobras de reanimación avanzadas con adrenalina, persiste el paro cardiorrespiratorio, administrado a los 40 minutos de iniciada la reanimación dos dosis de bicarbonato y lactato endovenosos, para evitar acidemia metabólica, para favorecer la acción de la adrenalina y el gluconato de calcio, la medida de reanimación se prolongó hasta las 09.40 a.m. hora en la cual se declaró la muerte. La anterior atención está acorde con el manejo esperado según la guía de atención.

En la historia clínica se registra la administración de 500 cc SSN y 500 cc para mantener vía durante el proceso de remisión a la UCI y de 2308 cc de líquidos endovenosos para el manejo y reanimación de la paciente, durante las 10 horas que duró la atención medica en UCI, lo cual está acorde con el tratamiento esperado para la condición de salud que representaba la niña según las guías para manejo del dengue.

En la historia clínica se evidencia que las anotaciones, médicas y del personal asistencial se realizaron de manera retrospectiva, lo cual se comprende por el estado crítico de la paciente la prioridad que se debe dar a la atención al momento de la crisis, antes que priorizar el registro de datos.

Por otro lado, para este análisis no se aportaron los registros del monitoreo de los signos vitales en la UCI, solo hay un registro de datos de presión arterial "TA 74 53" del 06/12/2015 a las 23.59, sin embargo, de las ordenes médicas y de las notas médicas y del personal asistencial, se pueden establecer que la paciente recibió manejo para los cuadros de shock e hipoglicemia cuando se presentaron cada una de esas condiciones, para poder haber tomado estas medidas se requería el monitoreo permanente de los signos vitales, incluida la presión arterial. La falta de

aporte del registro del monitoreo de los signos vitales no cumple con lo esperado para el manejo de la condición de salud, sin embargo, se encuentra que a pesar de la ausencia de esos registros hubo atención médica oportuna y acorde con lo establecido en las guías de atención en pediatría para el shock del dengue.

Se determina que no existe correlación médica entre la atención en salud brindada y la producción de la muerte.

Se establece que según los registros de la historia clínica de la niña DANNA YULIZA GIRALDO RESTREPO falleció el 07/12/2015 a las 09.40 a.m.

CONCLUSIÓN

Según lo plasmado en la historia clínica y en la documentación recibida, desde el ámbito médico general, se puede establecer que la atención en salud brindada fue adecuada a la atención esperada para el caso analizado.

A. Se conceptúa que la atención en salud brindada fue adecuada a la atención esperada a la norma de atención de dengue.

B. La causa de muerte se determinó según los registros de la historia clínica de la niña DANNA YULIZA GIRALDO RESTREPO como falla hepática fulminante que produce falla multiorgánica.

C. Se determina que no se encuentra relación de causalidad médica, entre la atención en salud prestada y la producción de la muerte.

Se desconocen las condiciones en las que se le brindo atención a la paciente entre el 04/12/2015 y el 05/12/2015 y también se desconocen las características de la calidad de la atención brindada, también se desconoce que entidad o persona brindo la valoración a la niña en este lapso de tiempo, por lo cual, no se puede hacer un pronunciamiento al respecto.”

➤ En el archivo No. 33, 34 y 35 de la carpeta “C01Jdo01Activocartago” contenida en el expediente virtual, se observa acta de audiencia de pruebas celebrada el día 23 de noviembre de 2021, y su archivo audiovisual, diligencia en la que fueron escuchados los testimonios de la señora Carolina Gutiérrez Cortes, Chery Makoly Pérez Giraldo y Gloria Liliana Giraldo Restrepo, de los cuales se citan los siguientes datos relevantes:

Por parte de la señora Carolina Gutiérrez Cortes:

- *Fue la Psicóloga que trato al grupo familiar, de la depresión causada por la muerte Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD).*
- *La fecha en que inicia la atención es de enero de 2019.*
- *Manifiesta no recordar la fecha de la muerte de la menor.*

La señora Chery Makoly Pérez Giraldo, en interrogatorio de parte señaló:

- *No residía en la misma ciudad de su hermana menor.*
- *No estuvo en el lugar donde se desarrollaron los hechos.*

- *A su hermana no se le practicaron exámenes al momento de la primera consulta el 03 de diciembre de 2015, y solo fueron prescritos hasta el 06 de diciembre de 2015.*

Por su parte, la señora Gloria Liliana Giraldo Restrepo, madre de la menor, declaró:

- *En el momento en que ocurrieron los hechos, residía en la ciudad de Bogotá.*
- *Se comunicaba con la menor a través de llamadas telefónicas.*
- *Su hija le manifestó tener dolor de cabeza y muchos cólicos.*
- *A su hija le fue practicada cirugía de las amígdalas.*
- *Como consecuencia de la muerte de su hija, padeció de depresión por lo que debió iniciar tratamiento psicológico, tomando una terapia.*

A su turno, la señora Ingrid Dayanna Pérez Giraldo, hermana de la víctima, manifestó:

- *Vivía con su hermana menor y fue quien la llevo a las consultas en el Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V).*
- *La menor le manifestaba que tenía malestar general, dolor de cabeza y cólicos, por lo que decide llevarla al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V).*
- *El día 03 de diciembre de 2015, su hermana fue atendida por la médico general Leidy Johanna Salazar Blandón, quien le diagnosticó amigdalitis sin practicarle exámenes.*
- *El mismo 03 de diciembre de 2015, y ante la no mejoría en la salud de la menor, acudieron nuevamente por urgencias al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), en donde le suministraron medicamentos, pero no se le practicaron exámenes clínicos, y continuo con el mismo diagnóstico.*
- *Por recomendación de un “curandero”, el día 04 de diciembre de 2015, a su hermana le fue suministrada una bebida de Yerbabuena.*
- *Al ver el deterioro en el estado de salud de su hermana, acudieron nuevamente el 06 de diciembre de 2015, en donde fue atendida nuevamente por la medico Leidy Johanna Salazar Blandón, quien ordenó la práctica de exámenes y al ver el estado crítico de su hermana, dispuso la remisión a una clínica de mayor nivel.*
 - *En la clínica María Ángel Dumian Medical de Tuluá (V), fue bien recibida por la pediatra a cargo, quien le manifestó la gravedad del estado de salud de su hermana.*
 - *Su hermana falleció el día 07 de diciembre de 2015 en horas de la mañana.*

➤ En el archivo No. 21 de la carpeta “C02Juzgado04ActivoCartago” contenida en el expediente virtual, se observa acta de reanudación de audiencia de pruebas celebrada el día 24 de mayo de 2023, y su archivo audiovisual, diligencia en la que fueron escuchados los testimonios de los(as) señores(as) Leidy Johanna Salazar Blandón, Mercedes Millán, Farid Javier Domínguez, Juan Manuel Posso Millán y

Gloria Amparo Restrepo de Giraldo, de los cuales se citan los siguientes datos relevantes:

La señora Leidy Johanna Salazar Blandón, médico general que atendió a la menor, declaro:

- *El día 03 de diciembre de 2015, se encontraba trabajando en el Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), y fue la médico que atendió a la menor fallecida.*
- *La menor fue llevada a las instalaciones del hospital por un familiar, quien refiere que en horas de la mañana presentó náuseas, fiebre, y malestar general.*
- *Procedió a valorar a la paciente, le tomó los signos vitales, y realizó exámen físico, diagnosticando amigdalitis, le recetó tratamiento y le dió egreso.*
- *Los paraclínicos fueron tomados el 06 de diciembre de 2015, por el cuadro clínico que la paciente presentaba.*
- *En la valoración realizada el 03 de diciembre de 2015, advirtió que la niña presentaba orofaringe eritematosa del lado izquierdo, y remanente y/o residuo de amígdalas.*
- *El día 03 de diciembre de 2015, la menor ingresa al Hospital en compañía de familiares con signos hemodinámicamente estables, diferente al 06 de diciembre de 2015, en donde ingresa en camilla, refiriendo fuerte dolor abdominal, náuseas, y vomito, tenía una sábana ajustada en el abdomen, por lo que le pregunto a los familiares por esto, respondiendo que la menor fue llevada a un “curandero” suministrándole unas bebidas y el medicamento anotado en la historia clínica.*
- *Ante el cuadro clínico presentado por la menor, se ordenó la toma de los exámenes paraclínicos.*
- *El día 06 de diciembre de 2015, la menor estuvo en las instalaciones alrededor de una hora y treinta minutos, a una hora y cuarenta minutos, ya que fue remitida a una clínica de mayor nivel, como consecuencia de los resultados de los exámenes paraclínicos, se realizó todo en el menor tiempo posible.*
- *Se realizó prueba de “torniqueta”, prueba que se realiza a los pacientes con sospecha de dengue, la cual dio negativo como resultado, igualmente se le realizó prueba de llenado capilar y prueba de dengue a pesar de llevar según los familiares, tres días de síntomas, la misma dio como resultado negativo.*
- *Durante el traslado la paciente siempre estuvo alerta, hemodinámicamente estable.*
- *La familia refirió haberle suministrado trimetoprim y agua de linaza por recomendaciones de un “curandero”, como se consignó en la historia clínica.*
- *La motivación para ordenar la práctica de los exámenes paraclínicos, el día 06 de diciembre de 2015, fueron los síntomas presentados por la menor.*
- *El día 03 de diciembre de 2015, no ordenó la práctica de paraclínicos porque la paciente menor llevaba horas de evolución en sus síntomas, y no era un cuadro que la hiciera sospechar de un dengue.*
- *A la fecha no recuerda las bebidas que los familiares refirieron haberle suministrado a la menor, señalando que estas están consignadas en la historia clínica.*

- *En la historia clínica del 03 de diciembre de 2015, no consignó el diagnóstico de remanente en amígdalas.*
- *Siguió los protocolos para tratar el dengue, expedido por el Ministerio de Salud, por lo que el 06 de diciembre de 2015, ordenó los exámenes paraclínicos señalados en dichos protocolos.*
- *Según la historia clínica del 06 de diciembre, la menor ingresó al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), a las 08.54 p.m.*
- *Ante la premura para la toma y remisión de la paciente, no consigno la hora exacta en que fueron tomados los paraclínicos, sin embargo, en nota de enfermería se señaló las 21.49 p.m.*

La señora Mercedes Millán, tía de la menor, expuso:

- *Su sobrina desde el primer día de sintomatología presentaba fiebre.*
- *A la menor el primer día de consulta, 03 de diciembre de 2015, no le fueron practicado ningún tipo de examen médico.*
- *La médico tratante diagnosticó una infección en las amígdalas.*
- *Los exámenes médicos solo fueron practicados hasta el 06 de diciembre de 2015.*
- *La niña no fue llevada a consulta a ningún “curandero”, solo se le suministro un agua de Yerbabuena.*
- *La pérdida de la menor fue un golpe muy duro para el grupo familiar.*

El señor Farid Javier Domínguez, esposo de la hermana de la menor, en su de testimonio indicó:

- *El día 03 de diciembre de 2015, fue quien llevó a la menor en compañía de su esposa al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V).*
- *No tiene conocimiento si la menor fue llevada ante un “curandero”.*
- *La menor no presentó mejoría, por lo que, al otro día, vuelven a llevar a la menor al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), y continua con el mismo diagnóstico de amigdalitis.*
- *El día 06 de diciembre de 2015, le fueron tomados exámenes médicos y ante el estado de la menor fue remitida a la Clínica María Ángel Dumian Medical de Tuluá (V).*
- *La abuela de la menor fallecida recibió atención psicológica.*

El señor Juan Manuel Posso Millán, abuelo de crianza de la menor, en su interrogatorio de parte, manifestó:

- *La menor fue llevada al Hospital tres veces.*
- *La menor fue operada de las amígdalas a la edad de 7 años.*
- *A la menor no le fueron practicados exámenes médicos, y solo le fueron prescritas pastas.*
- *La menor no fue ante un “curandero”*
- *Quien acudió con la menor al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), fue su hermana Ingrid.*

- *La menor fue llevada al hospital los días jueves, viernes y domingo.*

La señora Gloria Amparo Restrepo de Giraldo, abuela de la menor, en su interrogatorio de parte, adujo:

- *Que en el momento de los hechos no se encontraba con la menor.*
- *Que le hizo “agüitas” a la menor para el dolor.*
- *Que ha recibido ayuda o asistencia psicológica.*

Por último, la señora Carmen Emilia Restrepo de Mora, tía de la menor, expuso:

- *Tenía una relación muy cercana con la menor.*
- *La menor fue llevada tres veces al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V).*

Enlistado el anterior material probatorio procede el Despacho a establecer si en el presente asunto existió la falla en la prestación del servicio como consecuencia de una presunta negligencia en la atención médica brindada a la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (V), el día 03 de diciembre de 2015, lo que, según la tesis de los demandantes, desencadenó en el fallecimiento de la menor.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior, debe destacarse, que la obligación de acreditar que el personal médico y asistencial del Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), efectivamente fue negligente al momento de diagnosticar a la menor fallecida recae en la parte accionante, de modo que, es a estos a quien en virtud a la carga de la prueba les corresponde acreditar el daño antijurídico presuntamente causado derivado de una falla por acción u omisión de la entidad estatal, para posteriormente probar el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido, sin pasar por alto que, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad, si acredita que la atención medica fue prestada con diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima, el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Con relación a la carga probatoria en este tipo de procesos, el Consejo de Estado¹⁹ ha sido enfático en señalar que, en materia médica cobra relevancia el dictamen pericial y los indicios, sin embargo, la existencia de estos, no son suficientes por sí solos para estructurar los elementos de la responsabilidad médica, por cuanto deben ser coherentes con el resto del acervo probatorio.

Por su parte, el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, dispone que, la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, toda vez que, en ella se señalan cronológicamente no solo las condiciones de salud del paciente, sino todos los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo asistencial; el Consejo de Estado, en pronunciamiento del 07 de diciembre de

¹⁹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350.

2021, proceso con número de radicado 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954), ha reiterado que, *“la historia clínica es un documento con características especiales, que amerita un manejo determinado por la ley y el reglamento, por parte de quienes la elaboran, las archivan y quienes las deben interpretar²⁰. En materia de responsabilidad médica, es el medio probatorio por excelencia, porque contiene el registro detallado de las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y evolución del cuadro clínico del paciente²¹. No aportar la historia clínica al proceso, o hacerlo de forma incompleta, constituye un indicio de falla del servicio en contra de la entidad demandada²².”*

Así las cosas, en el presente asunto objeto de estudio, se encuentra acreditado que, el día 03 de diciembre de 2015, a las 11.25 a.m., la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo (QEPD) fue llevada por sus familiares a consulta al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), por presentar síntomas de malestar general, fiebre no cuantificada y un episodio de emesis, con un día de evolución, siendo valorada por la médico general Leidy Johanna Salazar Blandón, quien en el acápite de la historia clínica denominado *“examen físico”*, consignó *“ORL escleras anictéricas conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, orofaringe eritematosa placas blancas bilaterales en amígdalas”*, y en el acápite denominado *“impresión diagnóstico”*, refirió *“amigdalitis aguda”*, por lo que, prescribió medicamentos para el tratamiento de tal patología.

Luego, el mismo 03 de diciembre, a las 09.58 p.m., la menor en compañía de sus familiares volvió al centro médico porque su dolor no mejoraba, por lo que, según la nota de enfermería, fue valorada por la médico Grajales, quien ordenó la toma de signos vitales, el suministro de medicamentos intravenosos, y una revaloración de la paciente a las 22.30 p.m., la cual arrojó como resultado mejoría de los síntomas, por lo que se le dio de alta bajo recomendaciones médicas.

Posteriormente, y según la historia clínica y las declaraciones rendidas por los testigos, la menor fue llevada nuevamente a consulta al referido centro médico, el día 06 de diciembre de 2015, a las 8.54 p.m., donde fue atendida por la médico Leidy Johanna Salazar Blandón, quien en atención al cuadro clínico que presentaba la menor, esto es, síntomas de fiebre, dolor abdominal, dolor de cabeza, náuseas, y vomito, ordenó la práctica de exámenes paraclínicos, y como consecuencia de su resultado, la remisión inmediata a una clínica de mayor nivel, la cual se materializó el mismo 06 de diciembre, a las 22.20, dejando como observaciones en la historia clínica las siguientes:

“Observaciones: *Paciente con cuadro de dolor abdominal asociado a emesis no diarrea sin estreñimiento además orina de olor fuerte se indica ingreso a urgencias 1-LEV SSN 0.9% 500CC pasar en bolo dejar 500 CC de mantenimientos/ CH y parcial de orina revalorar con paraclínicos se explica a la*

²⁰ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 25 de abril de 2012, Rad. 21.861 [fundamento jurídico 3], en *Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B*, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, p. 352, disponible en <https://bit.ly/3gjjduk>.

²¹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 22 de junio de 2001, Rad. 12.701 [fundamento jurídico 3].

²² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772 [fundamento jurídico 4], en *Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B*, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, p. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjjduk>.

hermana conducta a seguir nota médica a las 21+33 PM paciente con mejora de sintomatología a febril mucosa semisecas con reporte de hemograma HB 17.6 HTO 52.8 Leucos 13370 Neutros 68 PLT 21000 parcial de orina Leucos 15-20 por campo Bacterias ++ con el reporte de paraclínicos se sospecha de dengue se pregunta a la paciente por sangrados y a la familia pero los niega se decide ordenar toma de transaminasas, creatinina y IGM para dengue se recomienda paciente a Clínica María Ángel Tuluá con la Jefe Alejandra Méndez acepta paciente UCI Pediátrica Dra. Martínez, pediatra de turno se revisa transaminasas GOT 671 GPT 575 IGM negativo creatinina 1.5 IGM para dengue negativo pero lleva 3 días de síntomas egresa paciente estable en compañía de tripulación ambulancia y medico se diligencia ficha epidemiológica. ”

En este punto, vale la pena traer a colación los protocolos recomendados por el Ministerio de Salud²³, para el abordaje clínico del dengue en Colombia, resaltándose lo siguiente:

Clasificación Revisada

Dengue sin signos de alarma - DSSA	Dengue con signos de alarma - DCSA	Dengue grave - DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Náuseas / vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia <p>También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.</p>	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤20 mmHg; hipotensión en fase tardía. 2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC)) 3. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

nte: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=773-guia-de-atencion-clinica-integral-del-paciente-con-dengue&Itemid=0



La salud es de todos

Minsalud

Una vez remitida la menor, fue recibida en la Clínica Marian Ángel de Tuluá (V), el mismo 06 de diciembre de 2015, a las 22.34, como así consta en la epicrisis y plan terapéutico suscrito por la médica pediatra Arabella Martínez Flórez, quien señaló recibir a una menor de 11 años con cuadro clínico más o menos de 3 días de evolución, con fiebre alta de 38.9°, la cual consultó al servicio de urgencias al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), donde le diagnosticaron amigdalitis manejada ambulatoriamente con amoxicilina, acetaminofén y metoclopramida, reconsultó a la misma institución en horas de la noche, donde recibió manejo con dipirona y diclofenaco, luego, el día 06 de diciembre de 2015, reconsultó en el señalado Hospital de la Unión (V), donde le realizaron paraclínicos y se documenta trombocitopenia, además se observa un parcial de orina con bacterias, leucocitos de 15 a 20 compatible con infección de vías urinarias, siendo remitida a la Clínica María Ángel Dumian Medical de Tuluá (V), la pediatra refirió que la

²³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/presentacion-abordaje-clinico-dengue-vuelta-colombia.pdf>

menor estaba hemodinamicamente estable, y con buen llenado capilar.

Subsiguientemente, se observa anotación denominada “evento n2”, en el que la pediatra describe que, siendo las 9.50 a.m., la paciente presenta periodo súbito de pérdida de consciencia con episodio tónico de segundos de duración, ingresa a código, y paro respiratorio durante 50 minutos, se inicia maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar siguiendo las guías de reanimación como medida salvadora, sin embargo, por la nula respuesta de la paciente a las maniobras de reanimación, se suspenden a las 9.40 a.m., se conceptúa falla multiorgánica que concluye con fallecimiento a pesar de recibir oportunidad y manejo medico pertinente en las más o menos 10 horas de estancia hospitalaria.

A la luz de lo anterior y de conformidad con lo registrado en las pruebas allegadas al proceso, a saber: historia clínica elaborada por el personal médico y de enfermería de la E.S.E Hospital Gonzalo Contreras de la Unión (V), las declaraciones de parte absueltas y el dictamen pericial realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es posible concluir que el procedimiento llevado a cabo por la médico tratante el día 03 de diciembre de 2015, no fue negligente, y por el contrario obedeció al cuadro clínico que en ese momento presentaba la menor, toda vez que, según lo expuesto por el grupo familiar de la menor, la sintomatología presentada por ella, inició el mismo 03 de diciembre de 2015, con fiebre, dolor de cabeza, y cólicos, sin que se hubiera consignado en la historia clínica, la presencia de signos de alarma relacionados con el dengue y señalados por el Ministerio de Salud, sobre este punto, el dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de medicina legal, señaló:

*“se encuentra en la primer atención medica realizada el 03/12/2015 el hospital Gonzalo Contreras de la Unión, según los registros para el diagnóstico y manejo esperado para la amigdalitis aguda, de la Asociación colombiana de Otorrinolaringología en sus guías ACORL, para el manejo de las patologías más frecuentes en otorrinolaringología, **que se plasmó en la historia clínica que la niña presentaba en esa valoración fiebre, exudados faringoamigalinos y ausencia de tos, sumado a esto, a que la edad de la niña evaluada (11 años) se encontraba entre los 3 a 14 años, todos estos criterios permitían establecer, en ese momento, el diagnostico de amigdalitis o faringoamigdalitis aguda. Respecto al manejo brindado para dicha patología con acetaminofén 500 Mg cada 6 horas, amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 5 días, metoclopramida tabletas 10 mg 1 tableta vía oral cada 8 horas por 2 días, esto también acorde con lo planteado en la guía de la ACORL. Todo lo anterior, se ajusta al manejo esperado para el caso.**”*

Seguidamente, y con relación a la consulta realizada el mismo 03 de diciembre de 2015, el perito expuso:

“En la segunda valoración brindada el 03/12/2015, en el Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, se registra que el examen médico la niña presenta la orofaringe eritematosa con escurrimiento posterior de moco, oídos y nariz sin alteraciones, con lo cual la médica ratifica el diagnostico de faringitis aguda, descarta la presencia de compromiso hemodinámico y hace manejo sintomático, la anterior valoración está acorde con el diagnóstico y manejo esperado para la faringitis aguda, de la

Asociación Colombiana de Otorrinolaringología en sus guías ACORL, para el manejo de las patologías más frecuentes en Otorrinolaringología.”

Como puede observarse, la atención brindada a la menor para el día 03 de diciembre de 2015, fue acorde con la sintomatología presentada, suministrándole los medicamentos requeridos de acuerdo con el diagnóstico, sin que se pudiera advertir para tal fecha, que se estuviera frente a la sintomatología de un dengue con signos de alarma, por el contrario, se advertía una mejoría de los síntomas presentados por la paciente, como consecuencia de los medicamentos suministrados.

Ahora, con relación a los días 04 y 05 de diciembre de 2015, no puede pasarse por alto lo consignado en la historia clínica, respecto a que la menor fue llevada donde un “*curandero*” o persona que le receto aguas medicinales y/o medicamentos, concretamente, “*trimetropin tabletas, agua de linaza y pronto alivio*”, encontrándose contradicción en los demandantes a la hora de abordar dicho tema, toda vez que, tanto la señora Ingrid Dayanna Pérez Giraldo, hermana de la menor, y quien fue su acompañante en todo el proceso clínico, como los demás declarantes, manifiestan que a la menor le fue suministrada agua de “*Yerbabuena*”, sin embargo niegan que esta hubiere sido recetada por un “*curandero*”, sin embargo, causa extrañeza, en primer lugar, que esto este consignado en la historia clínica de la paciente, y que ante la persistencia de los síntomas y el deterioro de la salud de la menor, esta solo fue llevada al centro médico dos días después de la primera consulta, esto es, el 06 de diciembre de 2015, y el presunto suministro de medicamentos y/o aguas medicinales ajenas a los recetados por el personal médico, es coincidente con los días en que la menor no asistió al centro médico, esto es, los días 04 y 05 de diciembre; tiempo que fue calificado como crítico por el perito; sobre este tópico, el dictamen pericial determinó:

“Hay registro en la historia clínica, después de la atención medica brindada en el Hospital Gonzalo Contreras de la Unión del 03/12/2015, donde se registra que, según los familiares de la niña, ella recibió atención por un particular con formulación de medicamentos antibióticos, al parecer por personal no médico, no se aportaron registros de dicha valoración para este análisis pericial. En ese sentido, es de resaltar que la atención brindada entre el 04/12/2015 y el 05/12/2015 al parecer por fuera de la red de salud, era crítica para clasificar la condición de salud de la paciente, establecer su manejo y determinar el pronóstico de supervivencia, pues según la familia, desde el 04/12/2015 se inició la defervescencia de la paciente, momento que según la guía para el manejo del dengue, marca el mayor riesgo y, por lo tanto, debió ser orientada a recibir atención hospitalaria por profesionales en medicina, por presentar la niña signos de alarma como dolor abdominal y vomito. Por lo anterior, se desconocen las condiciones de salud de la paciente entre el 04/12/2015 y el 05/12/2015, y también se desconocen las características de la calidad de esa atención. Esta situación no está acorde con el manejo esperado para el caso, pero se desconoce qué entidad o persona brindo la atención a la niña en este lapso de tiempo, por lo cual, no se puede hacer un mayor pronunciamiento al respecto.”

Para el día 06 de diciembre de 2015, la menor fue llevada nuevamente por sus

familiares, a las instalaciones del Hospital Gonzalo Contreras, siendo coincidentes tanto la historia clínica, como los declarantes, en manifestar que, ese día a la menor le fueron practicados los exámenes paraclínicos, y como resultado de estos, fue diagnosticada con dengue con signos de alarma, por lo que fue remitida de manera inmediata a una clínica de mayor nivel, advirtiéndose que, desde la llegada de la menor al centro médico, hasta a la remisión a la clínica María Ángel Dumian Medical de Tuluá (V, transcurrió un lapso de una hora y media, a dos horas aproximadamente, sobre la atención médica brindada para tal día, el perito concluyó:

“En la tercera atención médica realizada del 06/12/2015 la paciente ingreso al Hospital Gonzalo Contreras de la Unión, los familiares reportan mejoría de los síntomas de la paciente después de la valoración médica del 03/12/2015, pero, que la niña presento deterioro desde el día siguiente. Se describen al ingreso a urgencias signos de compromiso renal y de otros órganos, con historia de deterioro de su salud desde el 04/12/2015, pero que solo fue llevada al centro médico hasta el 06/12/2015, con dolor abdominal, emesis y sin diarrea, pero con estreñimiento. En la historia clínica del 06/12/2015 se anota que la niña tiene antecedente de cirugía de amígdalas, pero que tiene pendiente una nueva cirugía en las amígdalas. La anamnesis y atención realizada en esta valoración, está acorde con la atención esperada.

Durante esta valoración médica en el hospital Gonzalo Contreras de la Unión, al examen físico reportan signos vitales y datos corporales: “FC: 70, peso (Klg): 44, Temperatura 36.5 SO (%) 99...Total escala de Glasgow: 15”, que la niña ingreso en camilla traída por los familiares, al examen otorrinolaringológico describen que presenta escleras anictéricas con conjuntivas rosadas mucosas secas, la orofaringe eritematosa en lado izquierdo faríngeo con remanente de amígdala eritematoso. Al examen abdominal describen que es blando depresible, con dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, con distensión abdominal, sin signos de irritación peritoneal, con hepatomegalia. Reportan prueba de torniquete negativa. Consideran impresión diagnóstica de 1) dolor abdominal a estudio, 2) fiebre del dengue (dengue clásico), realizan de inmediato manejo con líquidos endovenosos de cloruro de sodio, ordenan y reportan resultados de estudios de laboratorio alterados a nivel renal, hepático y de plaquetas, el hemograma no mostraba hemoconcentración, hacen manejo acorde con los resultados de laboratorio y el estado clínico de la paciente, con administración de bolo de líquidos endovenosos, ordenan monitoreo permanente de signos vitales y remiten de urgencia en compañía de personal asistencial a UCI. La atención en salud brindada en esa oportunidad, está acorde con el manejo esperado.”

Del anterior panorama, se advierte que, el proceder médico para la identificación de la patología de la paciente no resulta merecedor de reproche o censura, teniendo en cuenta que, no obra en el proceso medio de prueba técnico que lo catalogue contrario a una buena práctica médica, en su lugar, el peritaje rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, da cuenta de un manejo acorde, con los cuadros clínicos presentados por la paciente, en las tres consultas y/o valoraciones realizadas en el centro hospitalario; Aunado a esto, debe tenerse en cuenta que, entre la primera consulta del día 03 de diciembre de 2015 y la consulta en la que se ordenó la remisión de la menor a una clínica de

mayor nivel -06 de diciembre-, transcurrieron 2 días, por lo que se estima que la remisión a la UCI Pediátrica de la clínica María Ángel Dumian Medical fue oportuna, teniendo en cuenta la sintomatología referida por la paciente, pues, se insiste, solo después del día 03 de diciembre, esto es, los días 04 y 05 de diciembre, la menor presentó síntomas de alarma relacionados con el dengue, escenario que obligaba a sus familiares a llevarla a un centro médico para que le fuera prestado atención medica por profesionales en medicina.

En ese contexto, no es posible tener como ciertas ni válidas las aseveraciones expuestas por el extremo demandante acerca de un supuesto deficiente e inoportuno diagnóstico de la patología de la paciente o la configuración de una pérdida de oportunidad para el restablecimiento de su salud, toda vez que, el material probatorio recaudado a lo largo del proceso da cuenta de que, para los días en que se acentuaron los síntomas padecidos por la menor y surgieron otros relacionados a los del dengue con signos de alarma, 04 y 05 de diciembre de 2015, la menor no fue llevada a consulta a las instalaciones de las entidades hospitalarias, escenario que hubiere podido evitar el lamentable desenlace, pues solo hasta el día 06 de diciembre de 2015, esto es, dos días después de la primera consulta, la menor fue llevada a la entidad hospitalaria, momento en que fue diagnosticada con la enfermedad de dengue con signos de alarma, y como consecuencia de ello remitida a una clínica de mayor nivel, en donde a pesar de haber sido tratada de manera oportuna y diligente, infortunadamente falleció, de modo que no se puede tener como acreditado el error alegado en la demanda.

En ese orden de ideas, con fundamento en los medios probatorios con que cuenta el proceso y a los que ya se hizo referencia, resulta dable colegir que no resultó posible encontrar la existencia de una falla en el suministro de la atención médica brindada a la menor Danna Yuliza Giraldo Restrepo, toda vez que, no se logró acreditar que la muerte de la menor, deviniera como consecuencia directa del diagnóstico emitido por la médico tratante el día 03 de diciembre de 2015, por cuanto, como ya se expuso, la atención brindada por el equipo médico de las instituciones hospitalarias demandadas fue oportuna y acorde con el cuadro clínico presentado por la menor, reiterándose que una consulta ante un profesional en medicina en el periodo en que la salud de la menor recayó, pudo haber evitado su fallecimiento, lo que conlleva a determinar que en el presente caso no se estructuro el segundo elemento de la responsabilidad, esto es, la falla del servicio, y por ende no resulta dable analizar el tercer elemento, eso es, el nexo de causalidad.

De acuerdo con lo analizado, y comoquiera que, en el *sub judice* no fue acreditada la existencia de una falla del servicio por parte de la entidad hospitalaria demandada, se declararán fundadas las excepciones formuladas por la Clínica María Ángel Dumian Medical de Tuluá (V), de *"inexistencia de falla en el servicio imputable a Dumian Medical S.A.S."* *"inexistencia de falla en el servicio imputable a Dumian Medical S.A.S., y obligación de probar la falla a cargo de la parte demandante"*; *"inexistencia de mala praxis médica y error de diagnóstico"*; e *"inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad medica"*, de la misma manera, se declarará fundada la excepción de mérito formulada por

Cafesalud E.P.S., denominada “*actuaciones prudentes y diligentes por parte de los agentes del sistema de salud*”, y como consecuencia de ello se negarán las suplicas de la demanda.

Condena en costas

Estando dentro de la oportunidad pertinente, el despacho procede a proferir la decisión sobre la condena en costas, para lo cual se dará aplicación a lo dispuesto sobre esta materia en los artículos 188 del CPACA, modificado por el artículo 70 de la Ley 2080 de 2021, atendiendo los parámetros señalados por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera - Subsección B, en la sentencia del 11 de octubre de 2021, expediente (63.217), en la cual se definió la hermenéutica de las citadas disposiciones luego de las modificaciones introducidas por la Ley 2080 de 2021.

Para el caso concreto, la entidad demandada será condenada en costas con fundamento en el artículo 188 del CPACA adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, y los artículos 365 y 366 del CGP.

De igual modo es menester fijar agencias en derecho en contra de la parte vencida para cuyo efecto se tiene en cuenta la actuación activa del demandante en cada una de las etapas de la litis, para lo cual se tasan en la suma equivalente al (4%) sobre el valor de las pretensiones formuladas de conformidad con los criterios y tarifas establecidas en el artículo 5°, Numeral 1 del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Cartago, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar infundada la excepción previa de caducidad, formulada por la Clínica María Ángel Dumian Medical S.A. de Tuluá (V).

SEGUNDO: Declarar fundadas las excepciones de mérito formuladas por la Clínica María Ángel Dumian Medical de Tuluá (V), de “*inexistencia de falla en el servicio imputable a Dumian Medical S.A.S.*” “*inexistencia de falla en el servicio imputable a Dumian Medical S.A.S., y obligación de probar la falla a cargo de la parte demandante*”; “*inexistencia de mala praxis médica y error de diagnóstico*”; e “*inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad médica*”.

TERCERO: Declarar fundada la excepción de mérito formulada por Cafesalud E.P.S., denominada “*actuaciones prudentes y diligentes por parte de los agentes del sistema de salud*”.

CUARTO: Negar las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Condenar en costas a la parte demandada en esta instancia. Fijar las agencias en derecho en el cuatro (4%) por ciento del valor de las pretensiones a la fecha de ejecutoria de la sentencia.

SEXTO: Contra la presente sentencia procede el recurso de apelación en los términos del artículo 247 del CPACA.

SÉPTIMO: De una vez se autoriza, a su costa, la expedición de las copias auténticas que de esta providencia soliciten las partes intervinientes.

OCTAVO: En firme la sentencia, archivar el expediente, previa anotación en la base de datos del despacho.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**NORA CASTRO ARIAS
JUEZ**

(firmado electrónicamente)

CONSTANCIA: La providencia la firmó electrónicamente la Juez Cuarta Administrativa del Circuito de Cartago –Valle del Cauca- en la plataforma digital SAMAI, por lo que se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y consulta posterior, según los artículos 1° y 2° de la Ley 2213 de 2022.