



## **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ**

### **SENTENCIA**

Florencia – Caquetá, treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinticinco (2025)

**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**  
**DEMANDANTE: MARLIN MEDINA Y OTROS**  
**DEMANDADO: ESE HOSPITAL DE ORITO PUTUMAYO Y OTROS**  
**RADICACIÓN: 52-001-33-33-009-2019-00136-00**

#### **1. ASUNTO.**

Procede el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia a proferir sentencia de primera instancia que en derecho corresponda, dentro del medio de control con pretensión de reparación directa incoado por **MARLIN MEDINA, YAMELLE ALEXANDRA BURBANO MEDINA, JUAN CAMILO BURBANO MEDINA, MARÍA ILIA UNIGARRO MAYA y JAIME ANDRÉS DÍAZ UNIGARRO**, en contra de la **ESE HOSPITAL DE ORITO PUTUMAYO, CLÍNICA MEDILASER – SEDES FLORENCIA y NEIVA y CAFESALUD EPS** con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados con la muerte del señor JOSÉ MERARDO BURBANO UNIGARRO ocurrida el 16 de mayo de 2017.

#### **2. POSICIÓN DE LA PARTE ACTORA.**

##### **2.1. HECHOS RELEVANTES.**

En audiencia inicial celebrada el día 07 de junio de 2024<sup>1</sup>, se fijó el litigio frente a los siguientes hechos.

El señor José Merardo Burbano Unigarro contrajo matrimonio con la señora Marlin Medina de cuya unión nacieron dos hijos Yamelly Alexandra Burbano Medina y Juan Camilo Burbano Medina. A la fecha de su deceso se desempeñaba como Coordinador de Proyecto Familiar ICBF en el municipio de Orito, Putumayo, percibiendo un salario de \$2.820.600.

El señor Burbano Unigarro acudió por urgencias al Hospital de Orito el día 18 de abril de 2017, siendo atendido por la Dra. PAOLA ANDREA SIERRA ROMERO, médico general quien diagnosticó "*CEFALEA MUSCLO ESQUELETICO: Dolor muscular frecuente. PSIQUIATRICOS: refiere sobrecarga laboral, estrés laboral*". Según los demandantes, en esa oportunidad no se le dio el manejo adecuado a la urgencia que presentaba el paciente, pues no se tuvieron en cuenta los niveles elevados de la tensión arterial, presentándose una falla y negligencia en la atención médica prestada en el hospital, no fue diagnosticado y tratado adecuadamente de acuerdo con el factor de riesgo que lo afectaba.

En horas de la noche del mismo día reingresa por el servicio de urgencias, ordenándose su remisión a un mayor nivel de complejidad a las 12:20 am del 19 de abril de 2017, para

<sup>1</sup> Documento 34Acta audiencia\_201900136AInicialpdf(.pdf) NroActua 43 – Índice 00043 – SAMAI.

manejo integral de su enfermedad, indicando que su traslado debía ser en ambulancia medicalizada.

Añade que, el personal médico de la ESE Hospital de Orito, esperó 15 horas aproximadamente para determinar que el paciente debía ser trasladado a otro nivel para su adecuado tratamiento, este punto configura la falla en el servicio por deficiente prestación del servicio de salud.

El 19 de abril de 2019 el señor Burbano es recibido en la Clínica Medilaser, donde es valorado por el médico general Dr. Farid Alejandro Lomelin Monroy quien diagnostica "CEFALEA INTENSA ASOCIADA A DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLOGICO DADO POR SOMNOLENCIA, PERO SIN DEFICIT MOTOR", con cifras tensionales elevadas, ordena exámenes paraclínicos complementarios y valoración con especialista, siendo valorado por el Internista Dr. Campbell, quien refiere malas condiciones generales y ordena oxígeno por cánula nasal, sonda vesical, intubación orotraqueal y traslado a UCI con monitoreo continuo debido al rápido deterioro del estado neurológico del paciente, además ordena valoración por Neurología.

Una vez le practican una serie de exámenes como TAC de Cráneo, Ecocardiograma y Doppler Carotideos (todas reportadas como normales), surge un nuevo diagnóstico "INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICAS DE ARTERIAS CEREBRALES - EDEMA CEREBRAL (Dx Principal)- HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA -URETRITIS NO ESPECIFICADA", y el 20 de abril de 2017 después de estar un día en UCI, el especialista determinó que era necesario que se le practicara una angioresonancia cerebral y ante la imposibilidad de realizar ese estudio en la Clínica Medilaser se solicita la remisión urgente a IV Nivel, Clínica Medilaser Neiva, no obstante CAFESALUD EPS no autorizó la ambulancia medicalizada, por lo cual los familiares decidieron pagar una ambulancia con sus propios recursos, logrando el traslado el 22 de abril a las 5:53 pm, y el ingreso a la Clínica Medilaser de Neiva a la 1:18 am del día siguiente.

Finalmente, después de realizarle varios exámenes y tratamientos, el 16 de mayo de 2017 falleció el señor José Merardo, lo cual ha producido y producirá en su esposa e hijos un impacto emocional y psicológico de grandes proporciones, habiendo quedado privados de su compañía, su solidaridad, ayuda y del natural respaldo afectivo, moral y material que de seguro les habría dispensado.

## **2.2. PRETENSIONES.**

Que se declare a la ESE HOSPITAL DE ORITO PUTUMAYO, CLÍNICA MEDILÁSER DE NEIVA, CLÍNICA MEDILÁSER DE FLORENCIA y CAFESALUD EPS, son patrimonial y administrativamente responsables de los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes como consecuencia de la muerte del señor JOSÉ MERARDO BURBANO UNIGARRO, causada por la falla en el servicio médico a cargo de las entidades demandadas, consistente en la falta de atención oportuna y de calidad, así como error en el diagnóstico.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades accionadas a reconocer y pagar en favor de los demandantes los siguientes perjuicios:

## ❖ **INMATERIALES**

### **Morales:**

- Para MARLIN MEDINA, en calidad de esposa de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.
- Para YAMELLY ALEXANDRA BURBANO MEDINA y JUAN CAMILO BURBANO MEDINA, en calidad de hijos de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno.
- Para MARIA ILIA UNIGARRO MAYA, en calidad de madre de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno.
- Para JAIRO ANDRÉS DÍAZ UNIGARRO, en calidad de hermano de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.
- Para JOSÉ MERARDO BURBANO UNIGARRO (q.e.p.d.), en calidad de víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, suma que será recibida por su esposa e hijos en calidad de causahabientes, por principio de transmisibilidad.

### **Alteraciones graves a las condiciones de existencia o daño a la vida de relación:**

- Para MARLIN MEDINA, en calidad de esposa de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.
- Para YAMELLY ALEXANDRA BURBANO MEDINA y JUAN CAMILO BURBANO MEDINA, en calidad de hijos de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno.
- Para MARIA ILIA UNIGARRO MAYA, en calidad de madre de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno.
- Para JAIRO ANDRÉS DÍAZ UNIGARRO, en calidad de hermano de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.

### **Daño Psicológico:**

- Para YAMELLY ALEXANDRA BURBANO MEDINA en calidad de hija de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.

### **Daño a bienes o derechos convencionales y constitucionalmente amparados:**

- Para MARLIN MEDINA, en calidad de esposa de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.
- Para YAMELLY ALEXANDRA BURBANO MEDINA y JUAN CAMILO BURBANO MEDINA, en calidad de hijos de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno.

- Para MARIA ILIA UNIGARRO MAYA, en calidad de madre de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno.
- Para JAIRO ANDRÉS DÍAZ UNIGARRO, en calidad de hermano de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.

#### ❖ **MATERIALES**

##### **Daño emergente:**

- Para la señora MARLIN MEDINA la suma de \$3.000.000=, correspondientes a los gastos de transporte, hospedaje y alimentación que tuvo que cubrir para acompañar a su esposo durante los 25 días que estuvo hospitalizado en la Clínica Mediláser de Neiva.

##### **Lucro cesante:**

- Para YAMELLY ALEXANDRA BURBANO MEDINA y JUAN CAMILO BURBANO MEDINA en calidad de hijos de la víctima, para cuya liquidación se tendrá en cuenta la edad de la víctima a la fecha de su muerte, el salario que devengaba junto con los incrementos salariales más el 30% de prestaciones sociales. Igualmente, la vida probable de la víctima según la tabla de supervivencia aprobada por la Superintendencia Financiera. Además, se deberán indexar las sumas dinerarias de acuerdo al IPC.

Que las sumas causadas devenguen los intereses previstos en los artículos 192 y 195 del CPACA, que se ejecute en los términos establecidos en el artículo 192 inc. 2, y se condene en costas procesales a las demandadas.

### **3. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA.**

#### **3.1. ESE HOSPITAL ORITO**

Contestó la demanda de manera extemporánea<sup>2</sup>.

#### **3.2. CAFESALUD EPS - HOY LIQUIDADA**

En oportunidad contesta la demanda, manifestando que nada les consta frente a los hechos planteados en la demanda por ser situaciones de tiempo, modo y lugar, y por cuanto la misma proviene de un tercero ajeno a la entidad; sin embargo, como quiera que se hace referencia a apartes del contenido de la historia clínica, se atienden a lo que resulte probado del contenido literal de dicho documento.

De otra parte, señala que, efectivamente los médicos tratantes ordenaron el traslado del paciente a un hospital de IV nivel y se verificó el cupo para el traslado del paciente a la clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, pero la entidad nunca negó las autorizaciones, ya que se generó autorización N° 180990369 AUTORIZACION DE INTERNACION EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO el 22 de abril del 2017, igualmente las autorizaciones

<sup>2</sup> PDF 28ConstanciaSecretarial – Expediente Electrónico.

180998313, 180998373, de TRASLADO ALTA COMPLEJIDAD PRIMARIO Y TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTE PRIMARIO ENTRE 25 A 300 KM POR KM.

### **3.3. CLÍNICA MEDILÁSER**

Sostiene que las situaciones descritas en algunos hechos de la demanda corresponden a la prestación de servicios médicos brindados en una IPS diferente a la Clínica Medilaser S.A., y que en nada se relaciona con ellos.

Destaca que conforme a la revisión del historial clínico del señor José Merardo Burbano Unigarro, el usuario ingresa a la Clínica Medilaser S.A. de Florencia, el día 19 de abril del año 2017, no en el año "2019", como lo afirma el costado activo; el paciente ingresa remitido de primer nivel, proveniente del municipio de Orito, Putumayo, siendo valorado de forma multidisciplinaria por medicina general y la especialidad de neurocirugía, donde se consignaron las condiciones clínicas con las que ingresó el paciente, y la necesidad de ser intervenido quirúrgicamente, igualmente fue valorado por especialista en medicina interna Dr. Santiago Emilio Campbell Silva, y por la especialidad de neurocirugía con el Dr. Eduardo Paredes Andrade, siendo oportuno el manejo del paciente en Clínica Medilaser S.A., concluyendo que el lamentable fallecimiento del usuario, no fue causado por algún actuar médico negligente, imprudente de la dicha demanda.

### **3.4. LLAMADA EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Refiere que nada le consta respecto de los hechos que sustentan la demanda, sin embargo, manifiesta que, de acuerdo con la historia clínica de la Clínica Mediláser, pese al grave estado de salud que reportaba el paciente y su mal pronóstico, el 19 de abril de 2017 no solo se practicaron exámenes diagnósticos, sino que, además, luego de la valoración por neurocirugía se le ordenó una ventriculostomía de urgencia, operación que se llevó a cabo el mismo día en horas de la noche.

Aclara que, una vez los médicos solicitaron el traslado del paciente a otro centro, la consecución y trámite del traslado asistencial medicalizado requerido por el señor Burbano Unigarro, estuvieron a cargo de su EPS, entidad diferente a la Clínica Medilaser S.A. y que en nada se relaciona con esta.

Por último, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda en relación con la Clínica Mediláser S.A., pues considera que las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad.

## **4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

### **4.1. PARTE ACTORA<sup>3</sup>**

Insistiendo en un despacho favorable de las pretensiones de la demanda, sostiene que en este caso existe una relación de causalidad entre la falla del servicio por parte de la ESE Hospital de Orito y Cafesalud EPS y el daño causado a los demandantes, pues de haberle prestado un servicio de salud adecuado y oportuno, muy seguramente se habría evitado la muerte del señor José Merardo Burbano Unigarro. En particular, señala que, teniendo en cuenta los altos niveles de tensión arterial que presentaba el paciente, el médico tratante

---

<sup>3</sup> Documento 50Recepciondeme\_AlegatosMarlinMediaY(.pdf) NroActua 54 – Índice 00054 – SAMAI.

hubiera podido identificar un posible accidente cerebro vascular ACV y así brindarle un tratamiento más oportuno.

Sostiene que el error en el diagnóstico en la primera oportunidad que el señor Burbano Unigarro ingresó por el servicio de urgencias de la ESE Hospital Orito, constituyó un factor determinante en la complicación que más adelante presentó, pues una evaluación clínica realizada con base en los protocolos médicos y la *lex artis*, junto a un seguimiento estricto del estado de salud del paciente, habría permitido que se le aplicara un tratamiento acorde con la sintomatología que presentó, destacando que el día 18 de abril de 2017 a las 9:40 a.m. en la primera consulta manifestó que llevaba varios días con los síntomas que lo llevaron a requerir atención médica, lo que debió ser un signo de alarma para el médico y ordenar de inmediato su remisión a un hospital de III Nivel y no 18 horas después, tiempo en el cual se presentó un deterioro ostensible en su salud que desencadenó en su muerte.

Concluye indicando que, de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, se demuestra el estado de salud del señor José Merardo y las circunstancias que rodearon su deceso, por lo que dicho costado procesal considera que la actuación de la ESE Hospital Orito, Putumayo, no fue acorde a la *lex artis* frente a los requerimientos que el paciente requería, lo que resulta suficiente para imputar responsabilidad a dicha entidad a título de falla del servicio.

#### **4.2. ESE HOSPITAL ORITO<sup>4</sup>**

Asegura que, el paciente ingresó al Hospital de Orito con síntomas inespecíficos de cefalea, dolor torácico y ansiedad, los cuales no son indicativos claros de crisis hipertensiva; sin embargo, tras una evaluación exhaustiva, se diagnosticó una crisis hipertensiva con presión arterial sistólica superior a 180 mmHg y diastólica superior a 110 mmHg. Tras una evaluación completa, se descartó daño a órganos blanco y se inició tratamiento con captopril, buscando una reducción gradual de la presión arterial a 140/80 mmHg.

Posteriormente, al reingresar con presión de 190/110 mmHg, se evidenció una crisis hipertensiva persistente, lo que sugirió la posibilidad de una causa secundaria, por lo que, ante la falta de respuesta al tratamiento, se decidió remitir al paciente a un centro de mayor complejidad para realizar estudios especializados, como tomografías y angiografías, que no podían ser realizados en el hospital de primer nivel. Destaca que la remisión fue conforme con las directrices para el manejo de hipertensión resistente.

Finalmente, manifiesta que dicha ESE a través de su personal médico, actuó conforme a los estándares de cuidado médico y las guías clínicas para el manejo de crisis hipertensiva. Las decisiones tomadas durante el tratamiento se basaron en un juicio clínico fundamentado en evidencia, además que la remisión del paciente a un centro de mayor complejidad fue apropiada. Por lo tanto, cualquier eventual fallo en el tratamiento debe ser atribuido a la condición clínica del paciente y no a una posible negligencia del médico personal; por lo que solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

#### **4.3. CAFESALUD EPS – HOY LIQUIDADA<sup>5</sup>**

En oportunidad descurre el traslado para alegar de conclusión explicando que el 15 de febrero de 2022, se emitió la Resolución No. 003, declarando el desequilibrio financiero de

<sup>4</sup> Documento 40\_MemorialWeb\_Alegatos-ALEGATOSDECONCLUSI(.pdf) NroActua 49 – Índice 00049– SAMAI.

<sup>5</sup> Documento 45Recepciondeme\_ALEGATOSDECONCLUSION(.pdf) NroActua 51 - Índice 00051- SAMAI.

CAFESALUD EPS S.A. en liquidación, lo que imposibilita la constitución de reservas para afrontar futuras condenas judiciales. Añade que los activos disponibles son insuficientes para el pago de cualquier condena, ya que están destinados a los gastos del proceso liquidatorio y créditos reconocidos. Además, el 23 de mayo de 2022, se canceló el Registro Mercantil de CAFESALUD EPS S.A., extinguiendo su personalidad jurídica y, por lo tanto, su capacidad para ser parte en procesos judiciales.

Indica que, aunque el Liquidador suscribió un contrato de mandato con una empresa para la defensa judicial, este no contempla el reconocimiento de derechos o pagos adicionales y aclara que no procede la sucesión procesal, ya que no se ha acreditado la condición de sucesor procesal, ni existe una figura que permita la intervención en el proceso en representación de la entidad extinta.

En relación con el caso objeto de análisis, asegura que la responsabilidad médica no recae sobre CAFESALUD EPS, ya que su función no incluye garantizar resultados médicos ni la diligencia de los profesionales de salud de las IPS. Afirma que la EPS cumplió con su rol de promover atenciones y gestionó adecuadamente las remisiones, incluyendo la autorización de traslado al paciente a un centro de mayor complejidad.

Considera que la parte actora no probó la existencia de un acto médico culposo o doloso ni el daño relacionado con un acto médico, ya que desistió de presentar pruebas testimoniales y no aportó respaldo médico o pericial que coadyuven al administrador de justicia, por su especialidad, a precisar escenarios dentro de un margen de falla o error. Por lo tanto, no existe nexo causal entre el desenlace de los hechos y las obligaciones de CAFESALUD EPS, rompiendo la teoría del caso de la parte demandante, por lo que solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

#### **4.4. ALLIANZ SEGUROS S.A.<sup>6</sup>**

En sus alegaciones finales, la llamada en garantía manifiesta que, del material probatorio recaudado, no se observa la supuesta falla por acción u omisión por cuenta de las demandadas en la atención médica brindada al señor José Merardo Burbano (q.e.p.d) y, por el contrario, las pruebas evidencian que el paciente fue atendido de manera diligente y en pro de la *lex artis*.

Igualmente, no se probó un acto médico doloso o culposo ni la presencia de un daño con nexo causal a dicho acto médico y, en particular, de acuerdo con la historia clínica se demuestra que la Clínica Medilaser actuó con diligencia y cuidado en la atención del paciente.

Finalmente, con relación al llamamiento en garantía alega la inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de Allianz seguros S.A. por la no realización del riesgo asegurado en la póliza; los riesgos excluidos de la póliza; límites máximos del valor asegurado en la póliza; deducible a cargo del asegurado y carácter indemnizatorio del contrato de seguro.

#### **4.5. CLÍNICA MEDILÁSER<sup>7</sup>**

En oportunidad alegó de conclusión solicitando se nieguen las pretensiones de la demanda y manifestando que, en el presente caso no se aportó prueba alguna que

<sup>6</sup> Documento 48Recepciondeme\_ALEGATOSDECONCLUSION(.pdf) NroActua 53 - Índice 00053 - SAMAI.

<sup>7</sup> Documento 58Recepciondeme\_ALEGATOS2019136pdf(.pdf) NroActua 58 - Índice 00058 - SAMAI.

permita atribuir responsabilidad a dicha Clínica, por el contrario, se ha demostrado que el equipo multidisciplinario de profesionales actuó de manera diligente, oportuna y prudente, siguiendo la literatura médica y los protocolos establecidos para este tipo de situaciones clínicas. En consecuencia, no existe obligación jurídica por parte de la Clínica Medilaser SAS de reparar los daños alegados por los demandantes.

Añade que, en el presente caso no existe evidencia que permita concluir que la muerte del señor José Merardo fue el resultado de una conducta médica suministrada por la Clínica Mediláser, pues no se demostraron conductas negligentes ni en la atención médica ni en el proceso de remisión. Por el contrario, las pruebas muestran que el paciente recibió atención adecuada a sus síntomas, y su fallecimiento fue resultado exclusivo de sus patologías preexistentes y la mala adherencia al tratamiento, lo que lo llevó a sufrir un accidente cerebrovascular, quien al llegar a dicha Clínica lo hizo en condiciones de salud graves, con un alto índice de mortalidad debido a su lesión isquémica consolidada.

## **5. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.**

### **5.1. Competencia.**

Es competente este Despacho judicial en cuanto a la jurisdicción (Artículo 104 Numeral 1 CPACA), por factor funcional de los jueces administrativos en primera instancia (Artículo 155 Numeral 6 CPACA), y por razón del territorio (Artículo 156 Numeral 6 CPACA).

### **5.2. Problema Jurídico.**

***Las accionadas ESE Hospital de Orito, Clínica Mediláser – Sedes Florencia y Neiva y CAFESALUD EPS LIQUIDADA, ¿son responsables de los perjuicios materiales e inmateriales reclamados por los demandantes con ocasión de muerte del señor José Merardo Burbano Unigarro, derivada al parecer de la falla en la prestación del servicio médico de salud por parte de dichas entidades?***

Para proceder a resolver este interrogante, serán examinados y desarrollados aspectos tales como: la ocurrencia de los elementos de responsabilidad, daño, imputabilidad, antijuridicidad y régimen aplicable.

### **5.3. De La Responsabilidad Del Estado.**

La institución de la responsabilidad del Estado en Colombia, encuentra su fundamento en el artículo 90 de nuestra Constitución Política que a su tenor reza: "***El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra este***"; del contenido de la precitada norma Constitucional, se desprenden los tres elementos que configuran la responsabilidad Estatal siendo estos, el daño antijurídico, la imputación del mismo a la entidad pública demandada y el nexo de causalidad.

### 5.3.1. Régimen De Responsabilidad Bajo El Cual Se Analizará El Caso Concreto.

De la lectura de la demanda y demás escritos presentados por la parte accionante, se evidencia su inclinación por encuadrar la responsabilidad de las entidades accionadas ESE HOSPITAL DE ORITO, CLÍNICA MEDILÁSER – SEDES FLORENCIA y NEIVA y CAFESALUD EPS LIQUIDADADA, dentro del régimen subjetivo de responsabilidad a título de falla en el servicio, la cual considera se deriva del daño ocasionado a los demandantes por la muerte del señor JOSÉ MERARDO BURBANO UNIGARRO como resultado de la deficiente prestación del servicio médico de salud.

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, si al Juez Administrativo 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 mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.<sup>8</sup>

En este punto, y por tratarse de un juicio de responsabilidad administrativa y patrimonial que tiene lugar en un contexto de *mala praxis médica*, esta Judicatura considera pertinente traer a colación la jurisprudencia del Consejo de Estado, a fin de esclarecer el régimen de imputación aplicable y la noción de pérdida de oportunidad.

Así las cosas, de un lado tenemos que:

*“En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo **en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria**”<sup>9</sup>. (Negrita y subrayado fuera del texto).*

En circunstancias análogas la Sección Tercera ha expuesto que:

*“(…) **la falta de evaluaciones y, en general, la ausencia de atención idónea y necesaria para determinar la dimensión de la lesión padecida por el paciente y su respectivo tratamiento compromete la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada a través de la pérdida de oportunidad.***

*La pérdida de oportunidad constituye, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a*

<sup>8</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil once (2011) Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750) Actor: ALICIA MARGOTH MONTILLA Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE SAN LORENZO Y OTRO.

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 08 de junio de 2011, Radicado: 19360. M.P. HERNAN ANDRADE RINCÓN.

pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento. (...)

Las circunstancias que rodean el presente caso tienen la virtualidad de ilustrar la dinámica de aplicación de la noción de pérdida de oportunidad como una modalidad de daño autónomo, cuya relación de causalidad con el hecho dañoso debe encontrarse plenamente acreditada y que no constituye un sucedáneo de prueba respecto del aludido nexo causal en supuestos en los cuales se dificulta la demostración, en el proceso judicial, del referido ligamen. **Pues bien, aunque en este asunto, como se dejó indicado anteriormente, no puede concluirse con certeza que la no práctica oportuna de los exámenes técnicos o especializados en el paciente antes de su deceso habría contado con la eficacia causal necesaria para comprometer la responsabilidad de la entidad demandada, lo que sí resulta absolutamente claro es que las omisiones en que incurrió el cuerpo médico o asistencial al momento de prestar el servicio de salud, excluyen la diligencia y cuidado con que se debió actuar para una eficaz prestación del servicio público. Y aunque tampoco existe certeza de que aún si la Administración hubiere actuado con la mencionada diligencia, la víctima habría recuperado su salud, lo cierto es que si el centro hospitalario hubiese obrado de esa manera, esto es con la pericia y el cuidado necesarios, no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse.** Así las cosas, dado que el retardo de la entidad le restó oportunidades al paciente de sobrevivir, pues resulta importante destacar que la víctima duró interna en el hospital por más de 5 horas sin practicársele evaluación alguna **para contar con mayor información para un diagnóstico más exacto, la Sala declarará la responsabilidad de la parte demandada por la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir del paciente, la cual sí tiene nexo directo con la actuación administrativa**<sup>10</sup>. (Negrita y subrayado fuera del texto).

Así las cosas, el régimen de falla del servicio impone a la parte actora el deber de probar los supuestos de hecho, al igual que el daño, su imputabilidad a la accionada y la relación de causalidad, por lo que se analizará si las probanzas obrantes son suficientes para concluir sobre la existencia de responsabilidad de las demandadas ESE HOSPITAL DE ORITO, CLÍNICA MEDILÁSER – SEDES FLORENCIA y NEIVA y CAFESALUD EPS LIQUIDADA.

### 5.3.2. El daño antijurídico.

Es el primer elemento constitutivo de la responsabilidad, entendiéndose por daño, aquella afectación cierta, real y determinable que recae sobre un bien jurídico tutelado, es así como dada lectura a la demanda, para el caso en concreto el daño se configura en la muerte del señor José Merardo Burbano Unigarro a partir de las siguientes pruebas:

- Certificado de Defunción No 70807895-8 correspondiente al señor JOSÉ MERARDO BURBANO UNIGARRO y que registra como fecha de muerte el día 16 de mayo de 2017<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 11 de agosto de 2010, Radicado: 18593. M.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

<sup>11</sup> Página 38 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

- Historia Clínica del señor JOSÉ MERARDO BURBANO UNIGARRO correspondiente a la atención médica recibida en la Clínica Mediláser Neiva<sup>12</sup>, en la que se lee la siguiente anotación:

**"CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN**

16/05/2017 03:50:35 a.m. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

(...) SE ATIENDE LLAMADO DE PERSONAL DE CUIDADO INTENSIVO, SE ENCUENTRA OPACIENTES EN ASISTOLIA, SE COMRPUEBA PROTOCOLO DE INEA ISOELECTRICA, PACIENTE EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SIN SIGNOS VITALES, SE CONSIDERA QUE DADO EL DIAGNOSTICO Y EL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL DEL PACIENTE NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, **SE DECLARA FALLECIDO A LAS 3:30 AM.**"

No obstante, es de aclarar que la configuración del daño no significa necesariamente la responsabilidad del Estado, pues habrá que analizarse los demás elementos constitutivos de la responsabilidad a fin de establecer la misma.

**5.3.3. Imputabilidad y Nexo Causal.**

Imputar en el caso de la responsabilidad estatal 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. Así las cosas, deben analizarse todas y cada una de las pruebas arrojadas al expediente para tratar de concluir de forma efectiva si le es imputable o no responsabilidad al Estado dentro de la presente litis.

Pretende la parte actora que se declare la responsabilidad de las entidades accionadas ESE HOSPITAL DE ORITO, CLÍNICA MEDILÁSER – SEDES FLORENCIA y NEIVA y CAFESALUD EPS LIQUIDADADA, por los perjuicios causados debido a la deficiente prestación del servicio médico y hospitalario al señor JOSÉ MERARDO BURBANO UNIGARRO, teniendo en cuenta que no fue adecuadamente diagnosticado, ni se le brindó el manejo terapéutico oportuno que necesitaba, y tampoco se remitió a tiempo a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad, todo lo cual desencadenó en su fallecimiento.

En este sentido será necesario entrar a valorar en primera instancia, las atenciones brindadas a dicho paciente, y en esa medida encontramos en la historia clínica de la ESE Hospital Orito que el paciente acudió por el servicio de urgencias el 18 de abril de 2017<sup>13</sup>, registrándose lo siguiente:

"(...) FECHA INGRESO: 18/04/2017 09:40 a.m.  
FECHA EGRESO: 18/04/2017 10:01 a.m.

**MOTIVO DE CONSULTA**

*Paciente consulta por dolor de cabeza y dolor en el pecho, refiere sentirse ansioso.*

<sup>12</sup> Página 69 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

<sup>13</sup> Página 48 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

## **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente asiste al servicio de urgencia con cuadro clínico de 2 horas de cefalea global de moderada intensidad en la escala análoga del dolor 5/10, asociado a malestar general y dolor en región anterior de tórax de leve intensidad con sensación de ansiedad, paciente refiere sentir estrés laboral, paciente refiere que sufre de HTA pero no presenta adherencia al tratamiento y no toma los medicamentos con regularidad.

Al examen físico, el médico tratante reportó:

### **"(...) EXAMEN FISICO**

ASPECTO GENERAL:	<i>buenas condiciones generales, paciente algico, ansioso</i>
PESO:	<i>98</i>
TALLA:	<i>170</i>
IMC:	<i>33.9</i>
SINTOMATICO DE PIEL:	<i>no</i>
SINTOMATICO RESPIRATORIO:	<i>no</i>
SINDROME FEBRIL:	<i>no</i>
(...)	
CABEZA:	<i>normocefala, sin deformidades</i>
OJOS:	<i>pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones</i>
FONDO DE OJO:	<i>conducto auditivo externo permeable, otoscopia normal.</i>
OIDOS:	<i>Sin alteraciones</i>
NARIZ:	<i>Sin alteraciones</i>
CUELLO:	<i>central, sin deformidades, no masas ni adenopatías</i>
TORAX:	<i>no deformidades en torax</i>
PULMONAR:	<i>campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio</i>
CARDIOVASCULAR:	<i>corazón rítmico, no soplos.</i>
PERFUSION:	<i>adecuada</i>
ABDOMEN:	<i>blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritación peritoneal</i>
EXTREMIDADES:	<i>extremidades simétricas, no dolorosas a la movilización, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado</i>
NEUROLOGICO:	<i>alerta orientado sin déficit motor ni sensitivo, pupilas isocoricas normoreactivas.</i>

### **DIAGNÓSTICO INGRESO**

R51X: *CEFALEA*  
I10X: *HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)*

TIPO DE DIAGNOSTICO: *Impresión Diagnóstica*

OBSERVACIONES: *crisis hipertensiva tipo urgencia*

### **TRATAMIENTO**

- 1. Vigilancia clínica.**
- 2. Ubicar al paciente en una camilla o sentado.**

3. **Captopril 50mg vía oral dosis única.**
4. **Vigilar evolución clínica, intensidad del dolor, estado general.**
5. **Vigilar las cifras de presión arterial.**

"(...) FECHA INGRESO: 18/04/2017 10:15 a.m.

FECHA EGRESO: 18/04/2017 10:36 a.m.

### **EVOLUCIÓN**

*Paciente con diagnóstico de cefalea, alerta, tranquilo, orientado, afebril con disminución del dolor en torax y sin cefalea, refiere sentirse en mejores condiciones generales, hemodinámicamente estable, sin déficit motor, ni sensitivo con mejoría de las cifras de presión arterial 145/80 mmHg, se explican los signos de alarma al paciente como: convulsión, alteración de la memoria, persistencia de la cefalea, alteración de la conciencia, aumento de la intensidad del dolor en torax, fiebre, sangrado, vómito, en caso de reaparecer los síntomas o si presenta un signo de alarma reconsultar de inmediato al servicio de urgencias.*

### **EXAMEN FISICO**

PESO:	98
TALLA:	170
IMC:	33.9
SINTOMATICO DE PIEL:	no
SINTOMATICO RESPIRATORIO:	no
CABEZA:	normocefala, sin deformidades
OJOS:	pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA	Sin alteraciones
CUELLO:	central, sin deformidades, no masas ni adenopatías
TORAX:	no deformidades en torax
CARDIOVASCULAR:	rscsrs, no soplos.
PULMONAR:	campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
ABDOMEN:	blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritación peritoneal
GENITOURINARIO:	normal
EXTREMIDADES:	extremidades simétricas, no dolorosas a la movilización, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
NEUROLOGICO (SNC):	alerta orientado sin déficit motor ni sensitivo.

### **SIGNOS VITALES**

FRECUENCIA CARDIACA:	78
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20
TEMPERATURA:	36.5
SATURACION:	98
TENSION ARTERIAL:	140/80
PULSO:	77

### **PLAN DE MANEJO**

1. Se explican signos de alarma mencionados en evolución médica.

2. Se da egreso con recomendaciones generales de hábitos de vida saludable y continuar controles de hipertensión arterial por consulta externa o programa de prevención y promoción de la salud.

**DIAGNOSTICO**

R51X: CEFALEA  
110X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNOSTICO: *Impresión Diagnóstica*

OBSERVACIONES: *crisis hipertensiva tipo urgencias resuelta.*

Según se observa en la historia clínica, el señor José Merardo Burbano Unigarro ingresó nuevamente al servicio de urgencias el mismo 18 de abril de 2017 a las 08:05 p.m., como se relaciona a continuación:

**"(...) MOTIVO DE CONSULTA**

*"tengo la presión alta me duele la cabeza y el pecho"*

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

GLAGOW: 15/15

(...)

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 68  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22  
TEMPERATURA: 37  
SATURACION: 99  
TENSION ARTERIAL: 190/110

(...)

**EXAMEN FISICO**

CABEZA: *normocefala, sin deformidades, con presencia de cefalea intensa*  
OJOS: *pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones*  
FONDO DE OJO: *conducto auditivo externo permeable, otoscopia normal.*  
OIDOS: *Sin alteraciones*  
NARIZ: *Sin alteraciones*  
BOCA: *boca, faringe y amígdalas sin alteraciones*  
OTORRINOLARINGOLOGIA: *Sin alteraciones*  
CUELLO: *central, sin deformidades, no masas ni adenopatías*  
TORAX: *no deformidades en torax, con presencia de dolor precordial*  
PULMONAR: *campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio*  
CARDIOVASCULAR: *rscsrs, no soplos.*

**ABDOMEN:** *blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritación peritoneal*

**EXTREMIDADES:** *extremidades simétricas, no dolorosas a la movilización, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado*

**NEUROLOGICO (SNS)** *sin déficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay déficit motor o sensitivo, no signos meníngeos o de focalización*

**PIEL:** *Sin alteraciones*

(...)

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

*Acompañante de familiar refiere un cuadro clínico de más o menos de 30 minutos de evolución caracterizado por presentar dolor precordial, cefalea intensa, paciente que ingresa sudoroso, con ta 190/110, paciente reconsultante en el día de hoy en nuestra institución en día de la mañana en donde lo estabilizaron, pero persiste con la misma sintomatología al ingreso.*

(...)

**DIAGNÓSTICO:**

**I10X:** *HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)*

**TIPO DE DIAGNOSTICO:** *Impresión Diagnóstica*

**TRATAMIENTO:**

*Observación  
Tapón venoso  
Captopril 50 mh sublingual  
s/s cuadro hemanito, electrocardiograma  
csv y ac*

(...)

**EVOLUCIÓN:**

*PACIENTE ACEPTADO EN LA CLINICA MESILASER FLORENCIA POR EL DOCTOR CAMBER INTERNISTA COMENTA YADIRA REFERENCIA CONTRAREFERENCIA.*

(...)

**DIAGNOSTICO:**

*Acompañante de familiar refiere un cuadro clínico de más o menos de 30 minutos de evolución caracterizado por presentar dolor precordial, cefalea intensa, paciente que ingresa sudoroso, con ta 190/110, paciente reconsultante en el día de hoy en nuestra institución en día de la mañana en donde lo estabilizaron, pero persiste con la misma sintomatología al ingreso.*

*Se le realiza paciente un electrocardiograma en el servicio de urgencias, pero no evidencia alteraciones un ecg normal, pero se remite paciente por ser reconsultante con persistencia de dolor y para realización de troponinas.*

Se comenta paciente a II nivel en donde la doctora de turno especialista medicina interna nos comenta que el paciente debe ser remitido a un III nivel para realizar exámenes como ecodopler arterial renal y un electrocardiograma por ser paciente joven.

Nota: paciente con mala adherencia al tto.

**NOTA DE EVOLUCION.**

PACIENTE CON PRESENCIA DE SUDORACION CEFALEA INTENSA, NO MEJORA CON MEDICAMENTO SIGNADO ACETAMINOFEN 1 GRAMOS, ADEMÁS ACOMPAÑADO DE NAUSEAS Y PERSISTE CON DOLOR PRECORDIAL.

**SIGNOS VITALES**

FC 80  
FR 20  
TA 180/100  
TEMP 37°C  
SAT 98

EN ESPERA DE AMBULANCIA PARA TRASLADAR A PACIENTE SE SOLICITA AMBULANCIA MEDICALIZADA

(...)

**HISTORIA CLINICA SALIDA**

**SALIDA GENERAL:**

Fecha de Salida: 19/04/2017 03:19:07 a.m.  
Tipo de Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
Motivo de Salida: Remisión  
Estado: Vivo

**DIAGNOSTICO DE SALIDA:**

I10X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**OBSERVACIONES:**

PACIENTE QUE SALE DE NUESTRA INSTITUCIÓN HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN COMPLICACIONES, TOLERANDO VIA ORAL BUEN PATRON RESPIRATORIO. SIN MEJORIA DEL CUADRO DE INGRESO POR ESO SE REMITE A UN III NIVEL.

Luego de su traslado hacia la ciudad de Florencia, el paciente es recibido en la Clínica Mediláser de esta ciudad, donde, según historia clínica, ingresó el 19 de abril de 2017 a las 12:18 p.m., con reporte de epicrisis<sup>14</sup>:

**"(...) DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Diagnóstico INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICADA DE ARTERIAS CEREBRALES

(...)

<sup>14</sup> Páginas 60-61 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

## ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

REMITIDO DE ORITO

Enfermedad Actual:

PACIENTE REMITIDO POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE CEFALEA INTENSA ASOCIADO A MAREO Y NAUSEAS, CON DETERIORO DE ESTADO REUROLOGICO CON SOMNOLENCIA. REFIERE DOS CONSULTAS POR URGENCIAS EN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL. PACIENTE HTA DE BASE CON MALA ADHERENCIA A TTO. PACIENTE EN EL MOMENTO SIN DETERIORO MOTOR DIFICIL VALORACION NEUROLOGICA POR ESTADO DE CONCIENCIA ACTUAL. AÑADE FAMILIAR QUE LE COMENTO ADEMAS QUE PRESENTO DOLOR TORACICO NO ESPECIFICO.

## (...) ANALISIS

19/04/2017 12:28:16

PACIENTE HTA CON MALA ADHERENCIA A TTO MEDICO Y A DIETA, QUE INGRESA REMITIDO DE PRIMER NIVEL POR CUADRO CLINICO DE CEFALEA INTENSA ASOCIADO A DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLOGICO DADO POR SOMNOLENCIA, PERO SIN DEFICIT MOTOR, CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR LO QUE SE INGRESA PARA TOMA DE PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS Y VALORACION POR ESPECIALISTA.

Así mismo se encuentran las siguientes anotaciones, que dan cuenta de la evolución del paciente<sup>15</sup>:

## "(...) RESUMEN DE EVOLUCIONES

### 1.1. URGENCIAS FLORENCIA

- 19/04/2017 3:23:19 p.m. *Nota retrospectiva*  
*Tac de cráneo simple con lesión isquémica occipital izquierda con transformación hemorrágica, hidrocefalia. Paciente con emergencia hipertensiva con compromiso órgano blanco cerebro – riñón. Actualmente Glasgow 8/15 por lo cual se decidió asegurar vía aérea mediante intubación orotraqueal (...) Se valora conjunto Neurocirujano de turno, indica preparar para ventriculostomía de urgencias. Se realiza reserva de GRE.*  
*Se indica paso de manitol 400ml IV*  
*Traslado a UCI*
- 19/04/2017 3:24:25 p.m. MD CAMPBELL – MD RAMIREZ  
*Refiere familiar de paciente cuadro clínico de 1 semana de evolución dado por la presencia cefalea de localización cervical de moderada intensidad que no limite las funciones diarias o con asocio a otros síntomas que en tiempo de evolución y hace 48 horas ha tenido aumento de cefalea consulta a primer nivel donde se evidencia cifras tensionales elevadas dan manejo medico con anti-hipertensivos orales y es egresado*

<sup>15</sup> Páginas 2-100 PDF 22HistoriaClinicaNeiva2– Expediente Electrónico.

el día de ayer cursa con eventos eméticos múltiples asociado a marcha tambaleante visión borrosa y elevación de cifras tensionales por lo cual decide remitir.

Antecedentes médicos: Hipertensión arterial crónica sin manejo médico aproximadamente desde el 2010. Obesidad. Fármacos: ninguno de importancia. Quirúrgicos Apendicetomía, Bypass gástrico por obesidad. Alérgicos: niega. Tóxicos consumo de alcohol social

En malas condiciones generales, con hipertensión arterial, sin distermias.

EF: TA 189/115mmHg FC 90lpm FR: 17rpm SATO2 93% ambiente. Snc Glasgow 7/15 pupilas discóricas pupilas derecha de 3 mm izquierda de 2mm, hemiparesia braquiocrural izquierda. Rot++/++++ Ccc Rigidez nuchal, sin adenopatía. Mucosas orales húmedas. Tórax simétrico expansible. Rscs rítmicos sincrónicos con pulsos periféricos. Pulmones murmullo vesicular rudo en todos campos pulmonares sin agregados patológicos. Abdomen globoso por gran panículo adiposo peristalsis normal blando depresible no masas no signos de irritación peritoneal. Extremidades cambios distroficicos sin edema. Piel sin lesiones

EKG: taquicardia sinusal.

Impresiones diagnósticas

Accidente vascular encefálico con transformación hemorrágica

Hidrocefalia moderada

IRA AKI II

Hipertensión arterial crónica

Paciente en malas condiciones generales que su ingreso se indica oxígeno por cánula nasal, paso de sonda vesical con deterioro rápido de su estado neurológico ahora con necesidad de soporte ventilatorio, no se hace referencia de distermias u otros síntomas de respuesta inflamatoria sistémica.

Se solicita por el momento traslado UCI monitoria continua, intubación endotraqueal, valoración por el servicio de Neurocirugía. (...)

## **2.2. UCI ADULTOS GENERAL FLORENCIA**

- **19/04/2017 4:07:42 p.m.** se solicitan paraclínicos para mañana (...)
- **19/04/2017 5:00:15 p.m.** Paciente residente en el área Urbana de esta Ciudad barrio la Ciudadela (...) informante identificada como esposa Marly Medina, paciente con antecedente de HTA desde el 2010 asociada a obesidad que mejoro al reducir peso. Se realizó Bypass gástrico en el 2011, sin medicamentos en este momento, refiere Familiar que se encontraba laborando en Orito Putumayo, con cuadro clínico de 5 días de cefalea global moderada intensidad, tratada con analgésicos, con acentuación de su sintomatología el día anterior acompañada de emesis y alteración de su estado de conciencia, valorado en hospital de orto encontrándose cifras tensionales altas 190/110 mmHg, remiten a esta institución traslado de +/- 10 horas, con pérdida del estado de conciencia Durante el traslado. Ingresa en malas condiciones TAC de cráneo impresiona área de infarto cerebral en fosa posterior HSA e hidrocefalia. Se soporta ventilatoria mente y se traslada a UCI en espera de concepto por neurocirugía.

*Se indican medidas de Neuroprotección  
Solicito paraclínicos de ingreso a UCI, cultivos  
Se colocará CVC para tratamiento y monitoreo hemodinámico*

**Tipo Estancia:** UCI ADULTOS INTENSIVO (...)"

Según se registra en la historia clínica, el 19 de abril de 2017 a las 8:20:56 p.m., se practica al señor José Merardo Burbano Unigarro el 19 de abril de 2017 *ventriculostomía* por el servicio de neurocirugía, procedimiento que se realiza sin complicación alguna y, seguidamente reingresa a UCI adultos, donde se consigna: "(...) *PACIENTE QUIEN REINGRESA DE CIRUGÍA, LUEGO DE COLOCAR VENTRICULOSTOMIA DERECHA PACIENTE EN CONDICION CRITICA, PERSISTE ANISOCORIA DERECHA A 3 MM IZQUIERDA A 2 MM NO REACTIVAS. TA 146/100 MMHG FC 98 X MIN SAT 98% (...)*".

Al día siguiente, el paciente continúa en UCI ADULTOS INTENSIVO, donde se hizo la siguiente anotación:

"(...) **20/04/2017 9:15:55 a.m.** *EVOLUCION DE LA MAÑANA  
DIA 1 EN UCI PLENA  
DIAGNOSTICOS  
1. ECV ISQUEMICO FOSA POSTERIOR CON  
TRANSFORMACION HEMORRAGICA  
2. CRISIS HIPERTENSIVA  
3. POP MEDIATO VENTRICULOSTOMIA DERECHA  
(19/04/2017)  
4. IRA AKIN II*

(...) *ANALISIS Y PLAN*

*Paciente quien persiste en condición crítica, con medidas estrictas de Neuroprotección  
Ha permanecido hemodinámicamente estable, no ha requerido vasopresores. Ante control difícil de cifras tensionales se adiciona labetalol IV ya que este tiene menor riesgo de incrementar Presión intracraneana  
Continúa seguimiento estricto por Neurocirugía  
Pendiente ecocardiograma TT y Doppler carotideo  
Se solicitan estudios complementarios para descartar otras patologías como causas de evento trombótico que posteriormente hizo transformación hemorrágica, según concepto de neurocirujano tratante. Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte. Se ha informado a sus familiares sobre su condición crítica y pronóstico.*

"(...) **20/04/2017 1:21:11 p.m.** *EVOLUCION DE LA TARDE  
DIA 1 EN UCI PLENA  
DIAGNOSTICOS  
1. ECV ISQUEMICO FOSA POSTERIOR CON  
TRANSFORMACION HEMORRAGICA  
2. CRISIS HIPERTENSIVA  
3. POP MEDIATO VENTRICULOSTOMIA DERECHA  
(19/04/2017)  
4. IRA AKIN II*

*Paciente con mejoría de cifras tensionales, manteniéndose en rango de Neuroprotección, con adecuada perfusión distal. (...) Pendiente Reporte Definitivo de*

tomografías por radiología, alta posibilidad de lesión vascular en área de PICA derecha

Solicito Angioresonancia Cerebral, ante la imposibilidad para realizar este estudio en esta institución, se solicita Remisión URGENTE a IV nivel

Para su traslado debe ir en ambulancia medicalizada. (...)

"(...) **20/04/2017 7:49:14 p.m.** **NEUROCIRUGIA**  
PACIENTE CON DX DE INFARTO TERRITORIO POSTERIOR CON COMPROMISO DE TALLO CEREBRAL CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA CON PRONOSTICO FATAL. VENTRICULOSTOMIA FUNCIONANDO. TAC DE CRANEO SIMPLE MUESTRA PUNTA DEL CATETER VENTRICULAR EN EL FORAMEN SE MONRO DERECHO A LA ENTRADA DEL II VENTRICULO. DADO EL PRONOSTICO FATAL DEL PACIENTE NO SE JUSTIFICA SU REMISION.

"(...) **20/04/2017 7:50:34 p.m.** **EVOLUCION DE LA NOCHE**  
**DIA 1 EN UCI PLENA**  
(...) Paciente con ECV muy extenso en tallo mesencéfalo considero pronostico vital pésimo a corto plazo, suspendo sedoanalgesia para realización de pruebas de muerte cerebral, potencial donante.

"(...) **21/04/2017 09:21:20 a.m.** **EVOLUCION DE LA NOCHE**  
**DIA 2 EN UCI PLENA**  
(...) **ANALISIS Y PLAN**  
Paciente quien persiste en condición Crítica, con medidas estrictas de Neuroprotección. Ha permanecido hemodinámicamente estable, no ha requerido vasopresores el día de hoy. Continúa seguimiento estricto por Neurocirugía. Pendiente estudios complementarios para descartar otras patologías como causas de evento trombótico. Pendiente RNM de cerebro, para su traslado a la realización debe ir en ambulancia medicalizada. Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte. Se ha informado a sus familiares sobre su condición crítica y pronóstico.

El señor Burbano Unigarro continuó en las mismas condiciones en la UCI ADULTOS INTENSIVO de la Clínica Mediláser de Florencia hasta el día 22 de abril de 2017 cuando es remitido en ambulancia medicalizada, conforme se dejó anotado<sup>16</sup>:

"(...) **22/04/2017 5:56:14 p.m.**

### **IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

**CIE10      Diagnostico**  
1635      **INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICADA**

<sup>16</sup> Página 67 PDF 22 22HistoriaClinicaNeiva2 – Expediente Electrónico.

DE ARTERIAS CEREBRALES  
G936 EDEMA CEREBRAL  
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
I64X ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO  
HEMORRAGICO O ISQUEMICO  
I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA  
N341 URETRITIS NO ESPECIFICADA  
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO  
MEDICO

(...) **ANALISIS**

*Paciente que sale en remisión hacia IV nivel para realización de estudios Complementarios RNM y/o panangiografía cerebral. Continuara manejo en UCI. Se egresa intubado con TA 122/73 FC de 95 SAT 96%  
Con soporte invasivo en modo IPPV  
Bajo sedación RASS -4 Pupilas anisocóricas  
Se remite en ambulancia medicalizada (...)*

En relación al traslado del paciente, conforme al formato de transporte asistencial medicalizado No 2962, se informa que este fue remitido a la Clínica Mediláser de Neiva, así mismo, en dicho formato se dejó constancia de que: "(...) *Paciente de 34 años de edad con diagnóstico anotado en la cual durante el traslado se presentó una falla en el ventilador mecánico por lo cual se inicia ventilación a presión positiva (ambú), cifras tensionales elevadas, pero nuevamente TA baja (...)*".

A su ingreso a la Clínica Mediláser de la ciudad de Neiva, el 23 de abril de 2017 a la 01:18:47 a.m., se anotó en su historia clínica<sup>17</sup>:

"(...)

**Motivo de Consulta:** *INGRESA PROCEDENTE DE UCI FLORENCIA CAQUETA PARA MANEJO INTEGRAL.*

**Enfermedad Actual:** *PACIENTE QUE INGRESO CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA INTENSA ASOCIADO A NAUSEAS Y MAREOS, DETERIORO NEUROLOGICO DADO POR SOMNOLENCIA. ESTUVO INICIALMENTE EN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DONDE EVIDENCIARON TENSIONES ELEVADAS LE DAN MANEJO CON HIPERTENSIVOS ORALES. ES ESGRESADO. POSTERIORMENTE EVENTO EMETICOEN VARIAS OCASIONES ASOCIADO A ALTERACION EN LA MARCHA Y VISIÓN BORROSA. ANTECEDENTE HTA CON MALA ADHERENCIA AL TTO MEDICAMENTOSO. BY PASS GASTRICO POR OBESIDAD. LE REALIZAN ESTUDIO DONDE EVIDENCIA ECV ENCEFALICO OCCIPITAL IZQUIERDA CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA CON HIDROCEFALIA. REQUIRIO APOYO VENTILATORIO ES TRASLADADO A UCI. TAC CEREBRAL EVIDENCIA ECV EXTENSO ISQUEMICO EN TERRITORIO POSTERIOR CON COMPROMISO DE TALLO CEREBRAL. SE EVIDENCIO PICO FEBRILES EL DIA 19 DE ABRIL. ES LLEVADO A VENTICULOSTOMIA CON DRENAJE DE COLECCIÓN INTRACEREBRAL. SE EVIDENCIO ANISOCORICO DERECHO DE 3MM Y 2MM IZQUIERDO PERSISTENCIA DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. ADEMAS DIERON MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, PERO*

<sup>17</sup> PDF 21HistoriaClinicaNeiva1 – Expediente Electrónico.

DE DIFÍCIL MANEJO. SE TOMO ECOCARDIOGRAMA Y DOPPLER CAROTIDEO REPORTADO COMO NORMALES. ANTE LAS LESIONES SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ALTA PROBABILIDAD DE LESION VASCULAR EN AREA PICO SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y REMISION URGENTE A CLINICA MEDILASER NEIVA PARA ESTUDIO ENDOVASCULAR.

El mismo día, pero en horas de la noche se registró la siguiente evolución en UCI:

"(...)

DX.

1. ECV ISQUÉMICO DE FOSA POSTERIOR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
2. POSQX DE VENTRICULOSTOMIA

PROBLEMAS:

ESTADO NEUROLOGICO

SOPORTE VENTILACION MECANICA

(...) A; ACOPLADO AL VENTILADOR SEDACION RASS-5, CONDICION CRITICA POR LESION ENCEFALIA DE FOSA POSTERIOR POR ECV HEMORRAGICO, RESULTADOS DE LCR SIN MANIFESTACIONES DE PLEOCITOSIS O ALTERACION EN EL NIVEL DE LAS PROTEINAS. BUEN GASTO URINARIO, EN EQUILIBRIO METABOLICO, VENTRICULOSTOMIA FUNCIONAL. ADECUADAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL. ES VALORADO POR NEUROINTERVENCIONISTA QUIEN ORDENA PANAGIOGRAFIA CEREBRAL PARA REALIZAR MAÑANA, CONTINUA MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. SE ORDENA RX DE TORAS Y PARACLINICOS PARA MAÑANA. PRONOSTICO MUY RESERVADO.

El 24 de abril de 2017 se realizó al señor José Merardo Burbano Unigarro una ANGIOPLASTIA QUIMICA, descrita en su historia clínica de la siguiente manera:

"(...) ANTECEDENTES:

Angiografía digital Intra – Y extra-cerebral, angiografía digital Intra – Y extra – cerebral, que evidencia importante vasoespasmo en el segmento V4 de la arteria vertebral derecha. Se cambia los sistemas de abordaje para iniciar angioplastia química con nimodipino por territorio involucrado.

ABORDAJE

Femoral arterial derecho 6Fr

PROCEDIMIENTO

Previa antisepsia de ambas regiones inguinales se colocan campos según técnica habitual y se procede a instalar, por vía intra-arteria femoral derecha, un introductor 6 Fr., a válvula con receso lateral. Se asciende un catéter guía ENVOY 6 Fr que se ubica en segmento vertebral derecho cervical apoyado por una guía hidrofílica de 0.35. el paciente permanece bajo anestesia general, heparinización 3 ml UI. Se utiliza sustancia de contraste no iónica de baja osmolaridad, encontrándose también bajo estrictos monitoreos cardiológicos, anestesiológicos, neurológicos y neurofisiológicos.

De manera coaxial se asciende un micro catéter ECHELON 0.14 y un micro guía SILVER SPEED 0.14. se aplica 9 mg de nimodipino en LA ARTERIA vertebral derecha, se consigue apertura parcial – se suspende administración por caer TA a 90/45. Se realizaron angiografías supra – selectivas post operatorias, así como también angiografías digitales selectivas, observando mejora del vasoespasmo, se retiran todos los sistemas.

El paciente no sufrió alteraciones en los monitoreos que se realizaron durante todo el acto quirúrgico. Cirugía endovascular bien tolerada. No se transfundió.

#### CONCLUSION

Paciente de 34 años de edad, diestra, con antecedentes descritos, portador de vaso espasmo severo del segmento V4 de la arteria vertebral derecha con cambios hemodinámicos distales – a quien se realiza angioplastia química con nimodipino, en esta sesión de Neurocirugía Endovascular.

#### RECOMENDACIONES-

Control angiográfico en 8 días – Continuar bajo protocolo de vasoespasmo.

De las anotaciones posteriores que se observan en el historial clínico del paciente, se destacan las siguientes:

"(...)

25/04/2017 9:50:20 a.m.

#### **ANALISIS**

DX.

1. ECV ISQUEMICO CEREBELOSO CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
2. POSQX DE VENTRICULOSTOMIA
3. NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADOS A CUIDADOS DE LA SALUD
4. HIPERTENSION ARTERIAL CON POBRE ADHERENCIA AL TTO ANTIBIOTICO
5. NEUMONIA vs TRAQUITIS BRONCOASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL
6. VASOESPASMO SEVERO DEK SEGMENTO V DE LA ARTERIA VERTEBRAL DERECHA CON CAMBIOS HEMODINAMICOS DISTALES
7. ANGIOPLASTIA QUIMICA CON NIMODIPINO

PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN CAMBIOS EB SU CONDICION CLINICA CON LESION CEREBELOSA TRANSFORMACION HEMORRAGICA QUE SE REALIZO PANANGIOGRAFIA CEREBRAL QUE EVIDENCIA VASOESPASMO SEVERO DEL SEGMENTO V DE LA ARTERIAL VERTEBRAL DERECHA CON CAMBIOS HEMODINAMICOS DISTALES. ANGIOPLASTIA QUIMICA. EL PACIENTE TIENE UN PRONOSTICO NEUROLOGICO MUY RESERVADO POR LA LESION QUE TIENE A NIVEL CEREBELOSO. PACIENTE SOLICITO IC NEUROLOGIA PARA PRONOSTICO NEUROLOGICO. (...)

25/04/2017 8:43:03 p.m.

#### **IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

##### **CIE10 Diagnostico**

I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	ISQUEMICA FOSA POSTERIOR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA	NEUMONIA ASPIRATIVA? MENINGITIS BACTERIANA?
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	

## **OBJETIVO – ANALISIS**

EVOLUCION UCI – NOCHE

(...) PROBLEMAS: SOPORTE VENTILACION MECANICA, SEVERO COMPROMISO ENCEFÁLICO CON ESTADO NEUROLOGICO GRAVE.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CONDICION CRITICA ESTACIONARIA, ADECUADAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL, SIN SOPORTE HEMODINAMICO ALGUNO, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO, ACOPLADO AL VENTILADOR, EN EQUILIBRIO METABOLICO, BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA VIGILANCIA EN UCI, PRONOSTICO NEUROLOGICO MUY RESERVADO POR LA LESION QUE TIENE A NIVEL CEREBELOSO. PACIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PARA PRONOSTICO. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL. (...)

26/04/2017 9:02:48 a.m.

## **IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

### **CIE10 Diagnostico**

I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	ISQUEMICA FOSA POSTERIOR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA	NEUMONIA ASPIRATIVA? MENINGITIS BACTERIANA?
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	

## **OBJETIVO – ANALISIS**

NEUROLOGIA INTERCONSULTA

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA.  
REFERIDO DESDE FLORENCIA.  
CUADRO DE EMERGENCIA HT CON OB CEREBRO.  
INFARTO DE TERRITORIO POSTERIOR EXTENSO.  
TRANSFORMACION HEMORRAGICA CON DRENAJE A SISTEMA VENTRICULAR.  
HIDROCEFALIA AGUDA QUE REQUIRIO VENTRICULOSTOMIA  
NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADOS A CUIDADOS DE LA SALUD  
HIPERTENSION ARTERIAL DE DIFICIL CONTROL

EL ESTUDIO DE PANANGIOGRAFIA MOSTRO VASOESPASMO SEVERO DEL SEGMENTO V DE LA ARTERIA VERTEBRAL DERECHA, SE REALIZO ANGIOPLASTIA QUIMICA CON NIMODIPINO.

TOMOGRAFIA DE AYER MUESTRA INFARTO EXTENSO CASI HEMISFERICO CEREBELOSO DERECHO, CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA Y EDEMA SEVERO, CISTERNAS CERRADAS.

DILATACION DEL SISTEMA VENTRICULAR CON SANGRADO EN ASTAS OCCIPITAL DERECHA, SISTEMA DE DVP.

PUPILA DERECHA 2MM, IZQUIERDA 1MM.  
OCULOCEFALICOS+, VENTILACION MECANICA.  
NO HAY RESPUESTA AL ESTIMULO NOCICEPTIVO.  
HIPERREFLEXIA GLOBAL.

PACIENTE CON EMERGENCIA HT OB CEREBRO Y LESION ISQUEMICA COMPLICADA DE TERRITORIO POSTERIOR. DEBE REALIZARSE UN MANEJO ESTRICTO DEL EDEMA CEREBRAL Y EVALUAR COMPROMISO DEL TALLO.

EL PRONOSTICO ES RESERVADO Y DEPENDE MAS QUE DEL INFARTO, DEL EDEMA, LA HIDROCEFALIA Y EL COMPROMISO AUN NO EVALUADO DEL TALLO.

IGUAL ESQUEMA, CONDUCTA ESPECTANTE, CONTINUA MANEJO DE NEUROCIRUGIA. (...)

26/04/2017 10:30:16 a.m.

### **ANALISIS**

(...) PACIENTE FUE VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA PRONOSTICO RESERVADO TODAVIA CON MUCHO EDEMA CEREBRAL PENDIENTE NUEVA REALIZACION DE MANEJO VASOESPASMO CON NIMODIPINO, SE ESPERARA RESPUESTA TAMBIEN ES CANDIDATO A REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA POR TIEMPO DE VENTILACION MECANICA PREVIDTA

PRONOSTICO MUY RESERVADO (...)

26/04/2017 10:25:26 p.m.

### **OBJETIVO - ANALISIS**

(...) PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON POBRE EVOLUCION DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA CON MEDIDAS DE NEUROPROTECCION Y SEDOANALGESIA, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR EDEMA CEREBRAL Y POR COMPROMISO DEL TALLO, ALTA PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES Y DE MUERTE. (...)

27/04/2017 12:28:30 a.m.

### **OBJETIVO - ANALISIS**

PACIENTE CVON EPISODIO DE HIPOTEMSION SOSTENIDA QUE NO HA RESPONDIDO AL MANEJO CON LEV. POR LO QUE SE DECIDE INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA.

PRONOSTICO CONTINÚA SIENDO MUY RESERVADO. (...)

27/04/2017 3:48:49 p.m.

### **OBJETIVO - ANALISIS**

EVOLUCION UCI-A TARDE

DX.

1. ECV ISQUEMICO CEREBELOSO CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA CON DRENAJE A SISTEMA VENTRICULAR INFARTO DE TERRITORIO POSTERIOR EXTENSO
2. POSQX DE HIDROCEFALIA AGUDA QUE REQUIRIO VENTRICULOSTOMIA
3. NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADOS A CUIDADOS DE LA SALUD
4. HIPERTENSION ARTERIAL CON POBRE ADHERENCIA AL TTO ANTIBIOTICO, EMERGENCIA HTA ORGANO BLANCO CEREBRO
5. NEUMONIA vs TRAQUITIS BRONCOASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL
6. VASOESPASMO SEVERO DEK SEGMENTO V DE LA ARTERIA VERTEBRAL DERECHA CON CAMBIOS HEMODINAMICOS DISTALES
7. ANGIOPLASTIA QUIMICA CON NIMODIPINO
8. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

(...) A: COMPROMISO DE LA FUNCION RENAL, CON GRAN LESION A NIVEL DE FOSA POSTERIOR, SE ORDENÓ RETIRO DE VENTRICULOSTOMIA.

P: PENDIENTE DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA GUIADA POR FIBROBRONCONSCOPIA.

Conforme se aprecia en el informe quirúrgico<sup>18</sup> de la Clínica Mediláser – Neiva, el 27 de abril de 2017 a las 6:15 p.m. se realizó la TRAQUEOSTOMIA SOD, sin complicación alguna.

El señor José Merardo continuó en UCI adultos, sin reportar mejoría alguna, veamos:

"(...)

29/04/2017 10:58:21 a.m.

(...) PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON POBRE EVOLUCION DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASICO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA CON MEDIDAS DE NEUROPROTECCION Y SEDOANALGESIA, PRONOSTICO MUY RESERVADO POR EDEMA CEREBRAL Y POR COMPROMISO DEL TALLO, ALTA PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES Y DE MUERTE. EN EL MOMENTO CON HIPONATREMIA, HIPERCLOREMIA, GASES CON ACIDEMIA METABOLICA, INDICES DE OXIGENACION ADECUADOS. EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVOS, PENDIENTE VALORACIÓN POR NEFROLOGIA.

El mismo 29 de abril en horas de la tarde es valorado por la especialidad de Nefrología, quien conceptúa:

"(...)

CONCEPTO:

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA EN PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA CON COMPROMISO DE ORGANOS BLANCO CON HVI POR ECOCARDIOGRAMA Y ECV ISQUEMICA QUE ES LA CAUSA DE SU HOSPITALIZACIÓN ACTUAL. LA CAUSA DE LA AGUDIZACION ES UN ESTADO DE CHOQUE DURANTE SU HOSPITALIZACION ACTUAL CON CIFRAS TENSIONALES HASTA 60/40 MM HG REPORTADAS EK DIA 26 DE ABRIL /17, QUE OBLIGARON A LA SUSPENSION DE LOS ANTI-HIPERTENSIVOS QUE SE LE HABIA ADMINISTRADO: PRAZOSIN, CLONIDINA, LOSARTAN Y AMLODIPINO. DESCONOCEMOS LA CAUSA DE SU HIPERTENSION

<sup>18</sup> Páginas 343-344 PDF 21HistoriaClinicaNeiva1 – Expediente Electrónico.

ARTERIAL SECUNDARIA. EL PERFIL INMUNOLOGICO ES NEGATIVO PARA LE. EL DEBUT CON UN ACV A ESTA EDAD OBLIGA A DESCARTAR UNA ENFERMEDAD DE FABRY ENTRE MUCHOS OTROS DIAGNOSTICOS. PRONOSTICO RESERVADO POR LA UBICACIÓN DE LA LESION ISQUEMICA Y EL GRAN EDEMA CEREBRAL CITO-TOXICO ASOCIADO.

Para el 03 de mayo de 2017, se practica al señor José Merardo Burbano Unigarro segunda sesión se ANGIOPLASTIA QUIMICA, frente a la cual se registró la siguiente conclusión:

*"(...) CONCLUSION*

*Paciente de 34 años de edad, diestra, con antecedentes descritos, portador de vaso espasmo residual del segmento V4 de la arteria vertebral derecha con cambios hemodinámicos distales – a quien se realiza angioplastia química con nimodipino, en esta segunda sesión de Neurocirugía Endovascular.*

Continuó recibiendo atención médica en UCI adultos, sin mejoría alguna, sin embargo, el 09 de mayo, el paciente abrió os ojos de manera espontánea, evento descrito así<sup>19</sup>:

*"(...) 09/05/2017 9:54:21 a.m.*

*PACIENTE EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA HOY CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON OBDECE ORDENES AL INDICAR ABRIR Y CERRAR LOS OJOS, PERO PERSISTE CON FIEBRE DESDE HACE MAS DE DOS SEMANAS SIN LOGRAR CONTROL CON CULTIVOS NEGATIVOS EN ESPERA DE LOS ULTIMOS, AUNQUE SIEMPRE HA TENIDO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO HAY QUE CONSIDERAR FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL COMO AGENTE ETIOLOGICO DE LA MISMA ESPERAMOS CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA POSTERIORMENTE SOLICITAR IC A NEUROLOGIA. CONTINUAMOS CON REHABILITACION PRONOSTICO MUY RESERVADO.*

Pese a lo anterior, el señor Burbano Unigarro continuó en malas condiciones, como así se indicó en su historia clínica:

*"(...) 09/05/2017 10:39:47 p.m.*

*PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON POBRE EVOLUCION DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO, AUNQUE EL DIA DE HPY SE APRECIA APERTURA OCULAR ESPONTANEA, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO, SIN SOPORTE VASOPRESOR, CONTINUA CON MEDIDAS DE NEUROPROTECCION, PRONOSTICO MUY RESERVADO, SE CONTINUA MANEJO CON FLUCONAZOL POR CANDIDIASIS INVASORA, PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGIA."*

Al día siguiente, en horas de la mañana es trasladado a cuidados intermedios, con la siguiente anotación por Medicina Interna<sup>20</sup>:

*"(...) 10/05/2017 9:38:46 a.m.*

*PACIENTE CONTINUA MANEJO MEDICO EL DIA DE AYER SE REALIZO MANEJO CON INFECTOLOGIA QUIEN INICIO MANEJO CON FLUCONAZOL. DEPENDIENTE DE TERAPIA POR TIENDA DE TRAQUESOTOMIA QUE REQUIERE ASPIRACION PERMANENTE. PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA, CONTINUAMOS VIGILANCIA NEUROLOGICA. SE TRASLADA A CUIDADOS INTERMEDIOS."*

<sup>19</sup> Página 522 PDF 21HistoriaClinicaNeiva1 – Expediente Electrónico.

<sup>20</sup> Página 537 PDF 21HistoriaClinicaNeiva1 – Expediente Electrónico.

Posteriormente, en anotación el 11 de mayo de 2017 a las 10:19 a.m., que hace Medicina Interna, se lee:

*"(...) **ANALISIS***

*DX:*

- 1. ECV ISQUEMICO CEREBELOSO CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA CON DRENAJE A SISTEMA VENTRICULAR INFARTO DE TERRITORIO POSTERIOR EXTENSO*
- 2. HIDROCEFALIA AGUDA QUE REQUIRIO VENTRICULOSTOMIA*
- 3. NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADOS A CUIDADOS DE LA SALUD EN RESOLUCION*
- 4. HIPERTENSION ARTERIAL CON POBRE ADHERENCIA AL TTO ANTIHIPERTENSIVO, EMERGENCIA HTA ORGANO BLANCO CEREBRO*
- 5. NEUMONIA vs TRAQUITIS BRONCOASPIRATIVA EXTRAINSTITUCIONAL*
- 6. VASOESPASMO SEVERO DEL SEGMENTO V DE LA ARTERIA VERTEBRAL DERECHA CON CAMBIOS HEMODINAMICOS DISTALES*
- 7. ANGIOPLASTIA QUIMICA CON NIMODIPINO*
- 8. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA*
- 9. POP DE TRAQUEOSTOMIA*
- 10. POP DE ANGIOPLASTIA CON NIMODIPINO*
- 11. FIEBRE ORIGEN CENTRAL*
- 12. CANDIDIASIS INVASORA*

*PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA FIEBRE PERSISTENTE EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA SE CONTINUA MANEJO INTEGRAL REHABILITACION. SE TRASLADA A PISOS PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL. REHABILITACION REQUIERE AISLAMIENTO. SE IC A NEUROLOGIA PARA CONCEPTO DE PERSISTENCIA DE FIEBRE CONSIDERAR DE ORIGEN CENTRAL? YA QUE SU COMPORTAMIENTO NO ES ACORDE A UN PROCESO INFECCIOSO. NO CEDE CON ANTIPIRETICO.*

Finalmente, el 16/05/2017 el paciente sufre paro cardiorrespiratorio y lamentablemente fallece, evento que se registró de la siguiente forma:

*"(...) SE ATIENDE LLAMADO DE PERSONAL DE CUIDADO INTENSIVO, SE ENCUENTRA PACIENTE EN ASISTOLIA, SE COMPRUEBA PROTOCOLO DE INEA ISOELECTRICA, PACIENTE EN PARO EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SIN SIGNOS VITALES, SE CONSIDERA QUE DADO EL DIAGNOSTICO Y EL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL DEL PACIENTE NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION. SE DECLARA FALLECIDO A LAS 3:30 AM.*

De acuerdo con lo relacionado anteriormente, se observa entonces que el señor José Merardo Burbano Unigarro acudió a la ESE Hospital Orito en dos ocasiones el 18 de abril de 2017 debido a un cuadro relacionado con cefalea, dolor precordial y complicaciones asociadas a su hipertensión arterial.

En su primera consulta a las 9:40 a.m., presentó cefalea de moderada intensidad y dolor torácico leve, acompañado de ansiedad, además de una historia de hipertensión no tratada adecuadamente. Tras un examen físico que no mostró alteraciones graves y con presión arterial elevada, se diagnosticó hipertensión esencial primaria y cefalea. El

tratamiento inicial incluyó vigilancia clínica, administración de Captopril 50mg, y recomendaciones para controlar su hipertensión. A su egreso, a las 10:36 a.m., el paciente reportó mejoría tanto de la cefalea como del dolor torácico, con cifras de presión arterial estabilizadas a 145/80 mmHg.

Sin embargo, el mismo día, a las 8:05 p.m., reingresó al servicio de urgencias con síntomas persistentes de cefalea intensa, dolor precordial y presión arterial de 190/110 mmHg. A pesar de recibir un tratamiento similar, incluyendo Captopril sublingual y observación, la cefalea intensa y el dolor torácico no mejoraron. Se realizó un electrocardiograma que no mostró alteraciones, y el diagnóstico fue de hipertensión esencial.

Tras un análisis de su evolución clínica y debido a la persistencia de síntomas, el paciente fue remitido a un centro de atención de tercer nivel para realizar pruebas adicionales como un ecodopler arterial renal y un electrocardiograma, dada su condición y los riesgos asociados. A pesar de recibir tratamiento y estabilización en la institución, la situación no mejoró completamente, por lo que se optó por su remisión para atención especializada.

El paciente fue finalmente egresado en ambulancia medicalizada a las 3:19 a.m. del 19 de abril de 2017, hemodinámicamente estable, pero sin mejoría total en su cuadro.

El 19 de abril de 2017, el señor José Merardo Burbano Unigarro ingresó a la Clínica Mediláser de Florencia, encontrándose en mal estado general, con Glasgow 8/15 y signos de compromiso cerebral, evidenciado por la anisocoria y hemiparesia braquio-crural izquierda. Se realizaron estudios de imagen, incluyendo un TAC de cráneo, que reveló una lesión isquémica occipital izquierda con transformación hemorrágica y presencia de hidrocefalia.

Ante la condición crítica del paciente, se implementaron medidas urgentes de neuroprotección y a las 8:20 p.m. del mismo día, fue sometido a una ventriculostomía derecha sin complicaciones, con el fin de reducir la presión intracraneal y manejar la hidrocefalia. Tras la intervención, el paciente reingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde continuó bajo estricta observación.

A pesar de los esfuerzos médicos, la condición del paciente seguía siendo grave. En la mañana del 20 de abril de 2017, se realizó una nueva valoración clínica, confirmando la presencia de un accidente cerebrovascular (ACV) isquémico en la fosa posterior con transformación hemorrágica y compromiso del tallo cerebral. Se instauraron medidas para controlar la hipertensión y la perfusión cerebral, pero el pronóstico era reservado, con alta probabilidad de muerte. Los familiares siempre fueron informados sobre la situación crítica del paciente.

Durante los días siguientes, el paciente continuó en UCI bajo manejo intensivo, con control de su presión arterial y evaluación constante por neurocirugía. A pesar de los esfuerzos para estabilizar su condición, la evolución fue desfavorable, y se decidió suspender la sedación para realizar pruebas de muerte cerebral. El 22 de abril de 2017, ante la persistencia de su estado crítico y la falta de respuesta al tratamiento, se decidió remitir al paciente a un hospital de IV nivel para realizar estudios complementarios adicionales, como una resonancia magnética cerebral (RMN) y panangiografía cerebral, con el objetivo de esclarecer las causas del evento trombótico que desencadenó el infarto cerebral.

El paciente fue egresado en condiciones críticas, intubado y con soporte ventilatorio, bajo sedación y con un pronóstico fatal. Fue transferido en ambulancia medicalizada para su remisión a la Clínica Mediláser de Neiva, donde ingresó el día 23 de abril de 2017 y se le realizó una angioplastia química con nimodipino, sin embargo, a pesar de la intervención, el pronóstico continuó siendo muy reservado debido a la ubicación de la lesión y el grado de compromiso neurológico.

Aunque presentó algunos signos de respuesta, como la apertura ocular espontánea el 09 de mayo, el estado del paciente no mejoraba, continuaba con soporte ventilatorio mecánico invasivo y fiebre persistente y su pronóstico seguía siendo muy reservado y crítico, informándose siempre a la familia de las complicaciones severas que padecía, incluyendo el daño extenso al cerebro y las complicaciones multiorgánicas.

Pese a los esfuerzos médicos, el señor José Merardo Burbano Unigarro presentó complicaciones adicionales como neumonía aspirativa, insuficiencia renal aguda, fiebre persistente y un estado crítico general y, aunque a lo largo de su hospitalización, se realizaron diversas intervenciones, incluyendo una traqueostomía y una segunda angioplastia química, no mostró mejoras significativas por lo que finalmente, el 16 de mayo de 2017, sufrió un paro cardiorrespiratorio y falleció siendo las 3:30 a.m.

La parte actora señala que la deficiente atención brindada al señor José Merardo en la ESE Hospital de Orito, Putumayo, contribuyó directamente con su fallecimiento, pues aunque presentaba niveles elevados de tensión arterial, un claro signo de alarma, no se le dio el manejo adecuado ni se le indicaron medicamentos para controlar su condición y tras ser dado de alta, el paciente regresó con un cuadro clínico más grave y tuvo que esperar más de 9 horas para recibir atención médica.

Insiste en que, a pesar de la urgencia de su situación, el hospital demoró más de 15 horas en remitirlo a un centro de atención de mayor nivel, configurándose así una falla en la prestación del servicio de salud. De otra parte, en relación con la EPS Cafesalud señala que negó la autorización para el traslado en ambulancia medicalizada, lo que retrasó aún más el tratamiento adecuado y, aunque finalmente el paciente fue trasladado a Neiva, falleció el 16 de mayo de 2017.

Por lo anterior, considera que existen claros vínculos de causalidad entre las deficiencias en la atención por parte del Hospital de Orito y Cafesalud EPS y el fallecimiento del señor Merardo, pues si estas entidades hubieran prestado el servicio de manera oportuna, el pronóstico del paciente habría sido diferente.

Como se relacionó previamente, el señor José Merardo Burbano Unigarro ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital Orito el 18 de abril de 2017, en horas de la mañana, presentando cefalea de moderada intensidad. De acuerdo con su historia clínica, el paciente manifestó tener dolor muscular frecuente, sobrecarga laboral, estrés laboral y una presión arterial de 180/90; sin embargo, neurológicamente no reportaba signos o síntomas que indicaran o alertaran un deterioro de dicho sistema.

Frente al estado del paciente al momento de su primer ingreso al Hospital de Orito, se registró en su historia clínica<sup>21</sup> lo siguiente:

---

<sup>21</sup> Página 49 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

## EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL:	buenas condiciones generales, paciente algico, ansioso.
EDAD:	98
TALLA:	170
IMC:	33.9
SINTOMATICO DE PIEL:	no
SINTOMATICO RESPIRATORIO:	no
SINDROME FEBRIL:	no
EDAD GESTACIONAL (CAPURNO):	no
CABEZA:	normocefala, sin deformidades
OJOS:	pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
FONDO DE OJO:	conducto auditivo externo permeable, otoscopia normal
OIDOS:	Sin alteraciones
NARIZ:	Sin alteraciones
BOCA:	boca, faringe y amigdalas sin alteraciones
OTORRINOLARINGOLOGIA:	Sin alteraciones
CUELLO:	central, sin deformidades, no masas ni adenopatias
TORAX:	no deformidades en torax
PULMONAR:	campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados,
murmulo vesicular limpio	
CARDIOVASCULAR:	corazon ritmico, no soplos.
PERFUSION:	adecuada
ABDOMEN:	blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
EXTREMIDADES:	extremidades simetricas, no dolorosas a la movilizacion, no edemas, pulsos positivos, llenado capilar adecuado
NEUROLOGICO:	alerta orientado sin deficit motor, ni sensitivo, pupilas isocoricas normoreactivas
OTROS:	Sin alteraciones

Una vez que el paciente refirió sentirse mejor, el dolor en el tórax disminuyó, la cefalea cesó y presentó mejoría en las cifras tensionales, se le dio de alta, previa explicación sobre los signos de alarma, los cuales incluían convulsión, alteración de la memoria, persistencia de la cefalea, alteración de la conciencia, aumento en la intensidad del dolor torácico, fiebre, sangrado y vómito, advirtiéndole que, en caso de que los síntomas reaparecieran o presentara cualquiera de estos signos de alarma, debía acudir inmediatamente al servicio de urgencias.

Adicionalmente, se le dio salida con recomendaciones generales de hábitos de vida saludables y la indicación de continuar con los controles de hipertensión arterial por consulta externa.

Entonces como el señor Burbano Unigarro mejoró con el tratamiento inicial y para entonces no presentaba ningún signo de alarma, como signos neurológicos graves o complicaciones en la hipertensión, porque recordemos que la presión arterial se reguló luego de suministrados los medicamentos, considera el despacho que la ESE Hospital Orito, no incurrió en una falla en la prestación del servicio médico.

Ahora bien, aunque el paciente reingresó ese mismo día, en horas de la noche por la reaparición de los síntomas, presión alta, cefalea y dolor en el pecho, hasta entonces no presentaba alteraciones neurológicas, conforme se lee en las notas registradas en su historial clínico<sup>22</sup>:

NEUROLOGICO: . . . . . sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion

Según notas de enfermería<sup>23</sup>, el paciente ingresó alerta y orientado, fue trasladado a camilla para su valoración por el médico de turno, quien diagnosticó hipertensión arterial primaria, ordenó canalizar, recolectar muestras para laboratorio, colocar catéter venoso y administrar captopril; además se le realizó un electrocardiograma que no mostró alteraciones.

<sup>22</sup> Página 55 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

<sup>23</sup> Página 57 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

Sin embargo, dado que se trataba de un reingreso y el paciente presentaba náuseas, persistencia del dolor precordial y cefalea, la ESE decidió remitirlo a un tercer nivel de atención, siendo aceptado en la Clínica Mediláser de Florencia, según consta en su historia clínica<sup>24</sup>.

De lo expuesto se colige que, el señor Burbano Unigarro ingresó por segunda vez al servicio de urgencias el 18 de abril de 2017 a las 8:05 p.m.; y dos horas y media después, a las 10:34 p.m., se registró en su historia clínica que había sido aceptado en tercer nivel, es decir que la decisión de remitir al paciente se adoptó poco después de su reingreso, y, aunque el traslado se materializó a las 3:30 a.m. del 19 de abril de 2017, esto obedeció a que la ambulancia asignada se encontraba en la ciudad de Mocoa, según se constata en la nota de enfermería<sup>25</sup> registrada a las 11:59 p.m., del día anterior:

#### NOTAS DE ENFERMERIA

##### NOTA DE ENFERMERIA:

ME COMUNICO CON SANDRA DE SAN JOSE CORDINADORA DE AMBULANCIA QUE SALE DE MOCOA Y ESTA LLEGANDO AL HOSPITAL DE ORITO LAS 3AM PAR REALIZAR EL TRASLADO.

No Folio: 130586 Fecha: 18/04/2017 11:59:00p.r

Medico: VALLEJOS TORO OSCAR RUBEN

Especialidad: ENFERMERA AUXILIAR

*[Firma manuscrita]*  
C.C. No. 468525316  
Enfermera

A pesar que en el presente caso se reprocha que la ESE Hospital Orito se abstuvo de remitir al señor José Merardo Burbano Unigarro desde su primer ingreso por el servicio de urgencias en la mañana del 18 de abril de 2017, no existen elementos de convicción que permitan establecer que de haberse remitido al paciente en ese momento se habría evitado que su estado de salud continuara deteriorándose hasta concluir en su deceso, por lo tanto el despacho no encuentra elementos suficientes para considerar que el paciente tenía una oportunidad de sobrevivida de la que hubiere sido privado por parte de dicha demandada.

Aunado a lo anterior, en audiencia de pruebas celebrada el 09 de agosto de 2024<sup>26</sup>, se escuchó en declaración a la doctora Betsabé Clemencia Restrepo, médica internista intensivista y Coordinadora de la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Mediláser, profesional que se refirió a la atención médica brindada al paciente en la ESE de primer nivel, explicando brevemente lo siguiente:

*"(...) obviamente estaban en un área muy distante, no sé qué recursos tienen en Orito, no conozco lastimosamente los servicios de salud de allá y obviamente trasladar un paciente de estos no es sencillo, los tiempos sí, fue un desenlace fatal en un paciente muy joven, sí, pero llegó con una lesión que no fue causada ni por la atención médica, si no tenía otros factores inherentes que lastimosamente el desenlace fatal (...) no tengo pues el acceso a cómo se hace la atención en Orito no conozco el hospital, lastimosamente algún día lo conoceré, pero no tengo claro qué atención o como se prestó la atención allá, pero vuelvo y te repito, uno no le baja la tensión súbitamente a un paciente de estos porque lo que hace es empeorar el área de infarto, sobre todo un paciente que si tú tienes un primer nivel, yo siempre digo que los médicos de primer nivel son unos héroes porque yo aquí en la unidad tengo tomografía, ecógrafo, radiología, tengo todas las especialidades, entonces es diferente tú trabajar con un paciente que tienes ya la tomografía y sabes qué tienes, con trabajar con un paciente a ciegas, uno en primer nivel no tiene gases, uno en un primer nivel no tiene ecocardiograma, no tienen radiólogo, no tiene muchas cosas y ellos*

<sup>24</sup> Páginas 57-58 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

<sup>25</sup> Página 58 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

<sup>26</sup> Documento 39Acta audiencia\_ActaAudPru\_2019136APruuebaspdf(.pdf) NroActua 47 – Índice 00047 - SAMAI.

*no tenían tomografía. Entonces yo decirte en primer nivel que ellos sabían qué tenía en su cerebro, no sabían, ¿sí? (...)*"

En términos generales, se puede decir que las atenciones proporcionadas al paciente en el Hospital de Orito fueron acordes a las necesidades iniciales del cuadro clínico presentado; sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial, sumada a la persistencia de los síntomas a pesar de la intervención inicial, evidenció la necesidad de un diagnóstico y tratamiento más especializado, lo que llevó a su remisión a un nivel de atención superior, con el fin de garantizar una atención más integral y adecuada a su condición.

Por otro lado, en relación con la responsabilidad que se le enrostra a la EPS Cafesalud en este asunto, los demandantes han afirmado que la entidad se abstuvo de autorizar el traslado en ambulancia medicalizada, retrasando aún más el tratamiento adecuado.

En la declaración que rindió la señora Magaly Quiroga Pimentel, Auxiliar Administrativa del Área de Referencia de la Clínica Mediláser – Florencia, en audiencia de pruebas del 09 de agosto de 2024, se le cuestionó acerca del trámite de remisión del señor José Merardo Burbano Unigarro, respondiendo así:

*"(...) **PREGUNTADO:** De acuerdo a sus conocimientos y la revisión de la bitácora de remisión, ¿usted recuerda qué especialidades o por qué razón fue remitido el paciente y comentado en otras instituciones diferente a la de nosotros Clínica Mediláser? **CONTESTA:** El paciente se remitió porque no contábamos con el estudio de diagnóstico de una resonancia, se le inició trámite de remisión a IV nivel, se comentó en diferentes instituciones, y la respuesta que ellos nos dieron fue, no disponibilidad de camas en el momento; bueno, nosotros iniciamos trámite de remisión el 20, el día 20 se comentó se recibió respuesta de Clínica Bello Horizonte que no tenían disponibilidad de camas, como del Hospital San Rafael, también con no disponibilidad de camas. El día 21 nosotros, actualmente todos los días en la mañana y en las tardes se enviaba la evolución actualizada. Se envió la evolución actualizada el día 21 a las 11:00 de la mañana a diferentes instituciones con respuesta de negación de Bello Horizonte, Clínica Uros y en Consalud por no disponibilidad de camas. Ese mismo día 22 a las 12:20 de la tarde nosotros recibimos aceptación de Clínica Mediláser Neiva, ya aún nosotros como Clínica Mediláser aun teniendo respuesta de aceptación, nosotros enviamos el correo de la aceptación informándole a la EPS quién es el que debe coordinar el traslado ya sea medicalizado o básico para que ellos se encarguen de informarnos qué ambulancia es la que va a hacer este traslado. (...) **PREGUNTADO:** De acuerdo a su revisión integral y su interrogatorio, ¿cómo califica usted la gestión administrativa que se realizó para el traslado del paciente José Merardo. **CONTESTA:** Nosotros, la remisión del paciente salió dentro de las 48 horas. Nosotros iniciamos trámite de remisión el 20 y el paciente salió para la ciudad de Neiva el día 22 aproximadamente a de 2 a 5 de la tarde salió el paciente en trámite de remisión."*

Aunque en el expediente no se encuentra suficientemente demostrado que la EPS Cafesalud se abstuvo de autorizar el traslado del paciente en ambulancia medicalizada, ni que, debido a dicha omisión, los demandantes se vieron obligados a asumir los gastos de dicho traslado de manera particular, teniendo en cuenta que, según el historial de autorizaciones<sup>27</sup> aportado por la mencionada EPS en su escrito de contestación de

---

<sup>27</sup> Páginas 14-18 PDF 13ContestacionDemandaCafesalud – Expediente Electrónico.

demanda, tanto la remisión a IV nivel como el traslado terrestre medicalizado requerido fueron debidamente autorizados y aprobados para el señor Burbano Unigarro el 22 de abril de 2017; lo cierto es que, independientemente de la autorización administrativa, el pronóstico del paciente no habría variado.

En efecto, la doctora Betsabé Clemencia Restrepo, explicó en la audiencia de pruebas previamente citada que el objetivo de la remisión del paciente era determinar la causa del evento isquémico. A continuación, se expone lo señalado por la profesional:

*“(…) **PREGUNTADO:** ¿Cuánto tiempo estuvo atendido en la sede Florencia de la Clínica Mediláser y por qué se remitió a IV nivel? **CONTESTA:** El paciente ingresó el día 19 y fue remitido a la ciudad de Neiva el día 22, al paciente se le hizo una tomografía en el momento del ingreso y como le reporté fue entubado, se le colocó el catéter de ventriculostomía, sin embargo, el radiólogo el día 20 nos envía ya el reporte definitivo de la tomografía donde reporta lo mismo que ya habíamos evidenciado, un área de infarto cerebral, sin embargo él sugiere realizar otro estudio para especificar bien y las causas, sobre todo porque era un paciente joven de que había presentado un evento Isquémico, él sugiere realizarle una panangiografía, las panangiografías lastimosamente no las hacemos aquí en Florencia, hay que remitirlos a un nivel de IV nivel para realizar este estudio, la remisión se montó el día 20; las remisiones se montan en una plataforma que es nacional en realidad y uno las envía directamente a su EPS. La EPS se encarga ya de ubicar la clínica y el sitio donde cuente con los recursos y con el procedimiento que estemos solicitando. El paciente se logró trasladar el día 22, obviamente hay que hacer todo el protocolo para el traslado del paciente, que es pedir una ambulancia medicalizada. El paciente estaba intubado, ventilado, pues debe ir en una ambulancia medicalizada y con todos los recursos necesarios para que la remisión sea lo mínimamente traumático para para llevar el paciente. La idea de remitirlo era hacerle la panangiografía, uno para identificar claramente cuál fue la causa del evento isquémico, que fue el motivo de remisión, más por sugerencia de radiología para hacer el estudio de imagenología.”*

Así mismo, la médica internista intensivista fue enfática al señalar que el pronóstico del habría sido el mismo, incluso si la remisión se hubiera ordenado antes:

*“(…) **PREGUNTADO:** Usted me puede confirmar, basado en su experiencia, lo consignado en historia clínica, si el diagnóstico y el desenlace que tuvo el paciente hubiese variado a pesar de que se hubiera remitido en un término más corto o más pequeño al que se remite. **CONTESTA:** No, yo pienso que la variación lastimosamente no hubiera cambiado el pronóstico y eso. Qué se quería establecer, exactamente la causa de que hubiera hecho este tipo de lesión en un paciente joven. Uno ve estas lesiones en estudios complementarios para determinar la causa en un paciente joven que hiciera una isquemia; sin embargo, inclusive en los mejores centros, cuando uno tiene una lesión isquémica, que es un área de infarto cerebral, uno tiene 4,5 horas para solucionar el problema. Son lesiones que son muy agudas si uno quiere una mejoría en la respuesta neurológica debe entenderlo y eso es el punto de corte que tenemos cuando un paciente hace una isquemia cerebral son 4,5 horas. (...) **PREGUNTADO:** Teniendo en cuenta su experiencia en el área y teniendo de presente su pericia, quisiera que me pudiera explicar, si tiene la posibilidad, sobre el pronóstico y la mortalidad que tenía ese paciente en las condiciones en las que nos llega. **CONTESTA:** No, la mortalidad supremamente alta, la lesión en la ubicación que la tenía el paciente. Nuestro cerebro tiene dos áreas o varias áreas, pero tiene una parte que son los hemisferios, que son áreas frontales, pero hay una*

*parte muy importante en nuestro cerebro que es el tallo cerebral. El tallo cerebral es una estructura en la base del cráneo que lo que hace básicamente por ahí pasa todas las conducciones nerviosas. En el tallo cerebral tenemos todos los núcleos que lo controla, nuestro automatismo, la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria. Uno sin tallo cerebral no puede vivir ¿sí?, el paciente cuando llegó tenía una lesión en fosa posterior con compromiso severo de tallo. ¿Qué quiere decir? que el área que es como, yo siempre he pensado que el tallo cerebral es como el motorcito del cerebro, nuestro núcleo, por ahí pasan todas las conexiones del cerebro. Sin tallo cerebral no podemos vivir, que nos da el automatismo del corazón, que el corazón lata, que nuestros músculos respiren, si tú puedes tener bueno tu corazón, tus extremidades, pero si el tallo cerebral se daña, se deteriora, obviamente el paciente no va a lograr sobrevivir, porque ahí tenemos todos los núcleos que nos controlan nuestros restos de órganos, que nos dice respire, que nos dice tosa, que nos dice, que le dice a nuestro corazón tiene que latir; porque es la que mueve todo, todo, todo el resto de órganos. El paciente tenía una lesión severa en tallo que se menciona en la primera tomografía, inclusive hay una nota del neurocirujano que dice paciente con alta probabilidad de fallecer. Siempre se le explicó al familiar. Y mal pronóstico de que se hubiera quedado, posiblemente hubiera quedado en un estado vegetativo persistente debido al sitio y la ubicación de la lesión donde tuvo infarto cerebral.”*

Por último, en la demanda no se indicó la presunta falla en la que podrían haber incurrido las Clínicas Mediláser de Florencia y Neiva, por lo que este despacho no hará un análisis sobre la conducta de dichas entidades demandadas, más allá de reiterar en que, la parte actora no logró demostrar que al señor José Merardo Burbano Unigarro se le haya privado la oportunidad de recuperar su salud, de haberse adoptado una conducta médica y administrativa distinta a la que se observó en el presente caso.

Corolario lo expuesto, al no encontrarse demostrada la responsabilidad de las demandadas ESE HOSPITAL DE ORITO PUTUMAYO, CLÍNICA MEDILASER – SEDES FLORENCIA y NEIVA y CAFESALUD EPS, en el deceso del señor José Merardo Burbano Unigarro, y en consecuencia al no acreditarse la existencia del nexo causal, se desarticula la posibilidad de la configuración de la responsabilidad del Estado, y en este orden se despacharán de forma desfavorable las súplicas de la demanda.

## **VI. CONDENA EN COSTAS.**

Finalmente, al tenor del artículo 365 y ss. del Código General del Proceso aplicable por remisión normativa por el artículo 188 del CPACA, en su numeral 8 establece “solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”. En consecuencia, y al no evidenciarse esa condición, no habrá condena en costas.

## **VII. DECISIÓN.**

Los razonamientos expuestos en precedencia, son el sustento para que el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia – Caquetá, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO:** Sin condena en costas en esta instancia.

**TERCERO: ORDENAR** el archivo del expediente una vez quede ejecutoriada esta decisión, previos registros en el aplicativo SAMAI.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**FAVIO FERNANDO JIMÉNEZ CARDONA**

**Juez**

ELAE

CONSTANCIA: La presente providencia fue firmada electrónicamente por el Juez Tercero Administrativo de Florencia en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA. Puede validar la autenticidad del documento ingresando en el siguiente link: <https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>