



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA
MAGISTRADO PONENTE: LUÍS EDUARDO COLLAZOS OLAYA
Ibagué, doce (12) de junio de dos mil veinticinco (2025)

RADICACIÓN:	73001-33-33-004-2012-00185-01
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	MARÍA CLAUDIA PERDOMO DÍAZ – OTROS
APODERADO:	JESUS ALBERTO LARA OSPINA
DEMANDADO:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE
APODERADO:	MARY YADIRA GARZÓN REY
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA
APODERADO:	SIN REPRESENTACIÓN
TEMA:	FALLA MÉDICA

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada Hospital San Carlos ESE de Saldaña en contra de la sentencia del 29 de septiembre de 2021, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, por medio de la cual se accedió parcialmente a las pretensiones.

1. ANTECEDENTES

La parte demandante, en ejercicio del medio de control de reparación directa, mediante apoderado, promovió demanda en contra de las entidades demandadas, con el fin de que se declaren administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios morales y materiales ocasionados por la falla en la atención médica brindada al menor Dani Andrés Ospina Llanos, que le originó daños relacionados con secuelas neurológicas severas.

Que se ordene a las demandadas reconocer a favor de los demandantes los perjuicios morales y materiales, ocasionados a los demandantes, por la falla médica que originó daños relacionados con secuelas neurológicas severas al menor Dani Andrés Ospina Llanos.

Que se ordene a las demandadas ajustar las sumas de dinero reconocidas de acuerdo a lo establecido en los artículos 187, 192 y 195 del CPACA.

2. HECHOS

Los que tienen relevancia jurídica son los siguientes:

2.1 El 26 de septiembre de 2010, siendo las 5:00 p.m, Fabiola Apache se encontraba alimentando con un biberón al menor Dani Andrés Ospina Llanos, y al momento de sacarle los gases empezó a llorar desesperadamente, por lo que fue llevado al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E. de Saldaña- Tolima, en donde fue sondeado, se le suministraron unas gotas y se ordenó su salida del centro hospitalario.

2.2 Sin embargo, debido a que el menor continuaba llorando 15 minutos después de su salida ingresó nuevamente al servicio de urgencias de esa misma institución hospitalaria, y en esa oportunidad se ordenó al paciente suministrar oxígeno y nebulizaciones.

2.3 Que siendo las 07:24 pm, la Dra. Diana Maritza Quintero - médico pediatra, ordenó manejo con aspirado de vía aérea con sonda adicionado con nebulización con adrenalina y oxígeno suplementario con cámara de Hoods.

2.4 Que siendo las 11:20 pm el menor presentó deterioro respiratorio con aumento de disnea y mal estado general, entrando en paro cardio respiratorio, pérdida de signos vitales, por lo que se le realizaron maniobras de reanimación y luego de 20 minutos recuperó los signos vitales y se ordenó su remisión por pediatría, primero al hospital San Rafael E.S.E de Espinal- Tolima quien sugiere tercer nivel, y finalmente, fue remitido al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué.

2.5 El 27 de septiembre de 2010, siendo las 12:45 pm, el menor Dani Andrés Ospina Llanos ingresó Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, con diagnóstico de Encefalopatía Hipóxica POT reanimación con secuelas y el diagnóstico de egreso consistió en encefalopatía isquémica y secuelas neurológicas severas.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE

Sostuvo que se opone a las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos de hecho y de derecho.

Que la atención brindada al paciente fue adecuada, eficiente y oportuna, de acuerdo con los protocolos establecidos, sin que existiera acción u omisión causante de los daños alegados por parte del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña.

Propuso las excepciones las que: Inexistencia del nexo entre el presunto daño sufrido por el paciente y el acto imputado al Hospital Federico Lleras Acosta; Inexistencia de relación directa, próxima y principal del resultado por parte del Hospital Federico Lleras Acosta; Inexistencia del nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido; Inexistencia de perjuicios y material probatorio para solicitar pretensiones y falta de legitimación en la causa por pasiva.

3.2 HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA- TOLIMA

Sostuvo que se opone a las pretensiones de la demanda.

Que el 17 de septiembre de 2010 a las 08:29 el menor es atendido en consulta general de promoción y prevención, en donde se brinda información a la madre sobre pautas de crianza, lavados de manos, consumo de agua hervida, hábitos de higiene y alimentación exclusiva con lactancia materna.

Que el 26 de septiembre de 2010, siendo las 19:24 se consigna en la historia clínica como motivo de consulta *“paciente de 2 meses de edad es traído por un familiar, ya que luego de alimentación con biberón con colada, presenta cuadro de dificultad respiratoria, sudoración, llanto incoercible y enémesis de contenido alimentario”*.

Que médicamente todo menor entre los cero y seis meses de edad, debe ser alimentado exclusivamente con lactancia materna y de ser necesario leche de fórmula enviada por

el médico tratante, debido a que los infantes durante sus primeros 24 meses, tienen un desarrollo tardío del denominado esfínter gastroesofágico.

Que no existió una actuación irregular por parte de la demandada.

Propuso las excepciones de hecho exclusivo de la víctima o culpa de terceros o caso fortuito.

3.3 JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA

Sostuvo que se opone a todas y cada una de las pretensiones y no propuso excepción alguna.

3.4 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA.

Indicó que no existe certeza de que los perjuicios se dieron como causa directa del tratamiento, mal procedimiento o erróneo diagnóstico de los médicos tratantes del Hospital San Carlos ESE de Saldaña- Tolima hacia el menor Dani Andrés Ospina.

Que con fundamento en los hechos de la demanda, es posible deducir que los médicos tratantes actuaron de manera diligente y responsable proporcionando el tratamiento adecuado para la patología que presentaba el paciente.

Que debían tenerse en cuenta las circunstancias que rodearon tanto el embarazo de la madre, como el cuidado que como madre le correspondía específicamente frente a la alimentación que debía recibir el menor.

Propuso las excepciones de inexistencia de negligencia o impericia imputable al personal médico del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, falta de acreditación y cuantificación excesiva de los perjuicios extra patrimoniales que se pretenden cobrar, ausencia de prueba de perjuicios por daño emergente futuro.

4. SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, el día 29 de septiembre de 2021, accedió parcialmente a las pretensiones, tras considerar que el daño antijurídico padecido por los demandantes con ocasión de la lesión cerebral padecida por el menor Dani Andrés Ospina Llanos, resulta atribuible al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, en tanto se encuentra acreditado que existió una demora injustificada en el proceso de intubación orotraqueal del menor, lo que aumentó las probabilidades de padecer un paro cardio- respiratorio que a la postre le causó por lo menos, parte importante de las lesiones cerebrales presentadas, lo que constituye una falla en el servicio médico prestado.

La *a quo*, resolvió:

“(…) PRIMERO: DECLARAR al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima administrativa y patrimonialmente responsable de los daños sufridos por los demandantes como consecuencia del daño neurológico padecido por el menor DANI ANDRÈS OSPINA HOYOS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, CONDENAR en abstracto al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña a título de indemnización de perjuicios morales y daño a la salud.

La parte interesada deberá promover el respectivo incidente, dentro de la oportunidad temporal prevista por el artículo 193 de la Ley 1437 de 2011. Para establecer la cuantía de la condena, se observarán estrictamente los parámetros fijados en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: DECLARAR la responsabilidad patrimonial del señor Jairo Alberto Segovia Almanza, quien con su conducta gravemente culposa, dio lugar a la condena impuesta al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima.

CUARTO: CONDENAR al señor Jairo Alberto Segovia Almanza a reembolsar a Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, el 10% del valor total de la indemnización que éste último cancele a los demandantes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: CONDENAR al pago de costas a la parte demandada y condenada, reconociéndose como agencias en derecho en favor de la parte actora, la suma de cuatro (04) SMLMV. Por Secretaría tásense. (...)."

5. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandante en su apelación indicó que en este caso no se presentó la relación de causalidad, debido a su ruptura por el hecho exclusivo de un tercero, concretamente el hecho de la cuidadora del menor Dani al darle una colada en biberón para su alimentación; cuando está probado que en consulta médica previa al menor se especificó que debía ser alimentado únicamente por lactancia materna.

Que no se requiere que el tercero haya actuado con culpa, porque la relación causal es un aspecto de carácter objetivo.

Que el Juez de primera instancia no valoró en conjunto todas las pruebas decretadas y practicadas en la *litis* y fundó su decisión "tomando indistintamente" las aclaraciones y "algunos apartes" del dictamen pericial, además de omitir la valoración de pruebas testimoniales, concretamente la declaración de Uriel Felipe Dussan Silva.

Que la valoración conjunta de las pruebas recaudadas permite concluir que la actuación del Hospital San Carlos demandado no fue la causa del daño al estado de salud de DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS, pues, el menor llegó al Hospital tras ingerir una colada horas antes, presentando síntomas de dificultad respiratoria entre otros, y con un cuadro difícil, el cual fue atendido inmediatamente, siendo diagnosticado adecuada y oportunamente, ordenando procedimientos y medicamentos con el fin de estabilizarlo.

Que el juez de primera instancia valoró erradamente el dictamen pericial, al tomar de manera aislada algunos apartes.

Que la prueba pericial no atribuyó la causalidad del daño producido con la actuación del Hospital demandado, pues, lo que hizo el dictamen fue destacar que la bronco aspiración, producida por la inadecuada alimentación al menor por parte de su cuidadora puede producir paro cardio respiratorio.

Que igualmente, del testimonio del Médico Dussan Silva, se puede concluir que la causa que conllevo a la configuración del daño, fue la bronco aspiración del menor producida

porque le estaban dando un tetero, una colada; siendo la conducta de la cuidadora del menor imprevisible e irresistible al Hospital San Carlos ESE Saldaña; incluso la indebida alimentación al menor se realizó contrariando las recomendaciones específicas del médico tratante en anterior consulta médica, el cual específicamente ordenó alimentación por lactancia materna.

Por lo anterior, solicitó se revoque la sentencia de primera instancia y se nieguen las pretensiones de la demanda.

6. TRÁMITE PROCESAL

El proceso fue radicado en esta Corporación el 23 de noviembre de 2021. Mediante auto del día 10 de febrero de 2022, se admitió el recurso de apelación.

El trámite del recurso de apelación se surtió, de conformidad con lo establecido en el artículo 247 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021.

7. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA SALA

7.1. COMPETENCIA

Es competente el Tribunal Administrativo del Tolima para conocer del presente asunto, conforme a lo dispuesto por el artículo 73 y siguientes de la Ley 270 de 1996 y por los artículos 153 y 243 de la Ley 1437 del 2011, en concordancia con el art. 328 del CGP.

7.2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde determinar, si

- i) Se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado por la parte demandante con ocasión a la lesión neurológica sufrida por el menor Dani Andrés Ospina, como consecuencia de alguna falla médica de la demandada.
- ii) En caso afirmativo, se acredite alguna acción u omisión de la demandada que constituya falla médica y que diera lugar al daño alegado; o por el contrario, no se acreditó tal circunstancia.

7.3. TESIS DE LA SALA

La sala revocará la sentencia apelada, y en su lugar se negarán las pretensiones de la demanda.

En este asunto, no se tiene certeza que debido a la falta de intubación inmediata se dio la lesión cerebral en el menor, pues, esta pudo darse desde el mismo momento en que de manera negligente su cuidadora suministraba una alimentación (colada) inadecuada para la edad del menor (2 meses), quien requería lactancia exclusiva.

Así es que la parte actora no cumplió con la carga de probar que existió una falla médica que originó la lesión neurológica del menor Dani Andrés Ospina Llanos, o que las actuaciones médicas fueran negligentes ante el cuadro clínico que presentó el paciente.

De este modo, es necesario advertir que, para comprobar la configuración de una falla en el servicio médico, es necesario acreditar **que la atención médica no se brindó de**

manera adecuada y oportuna para poder imputar la responsabilidad por el daño alegado a la demandada.

Del mismo modo, se debe advertir que el régimen aplicable en la responsabilidad del estado por fallas en la prestación del servicio de salud, es el de falla probada, es decir, que le corresponde a la parte actora acreditar todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, pues, esa es su carga procesal, demostrar las imputaciones en las que basó sus pretensiones, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política; sin que en este caso lo haya hecho.

7.4 RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

A partir de la Constitución Política de 1991, las entidades públicas deben responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que causen por acción u omisión siempre que les sean imputables¹, y no es que anteriormente no respondieran, es sólo que con su vigencia, ella dispuso en un articulado ese sentido.

Nuestro órgano de cierre² aduce que *“Esta norma, que se erige como el punto de partida en la estructura de la responsabilidad Estatal en Colombia, afianza sus raíces en los pilares fundamentales de la conformación del Estado Colombiano, contenidos en el artículo 1 superior, a saber, la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”*. De igual forma, con ponencia de Jaime Orlando Santofimio, en sentencia del 09 de mayo de 2011, radicación No.: 54001-23-31-000-1994-08654-01(19976), expresó:

“Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar: i) la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional), y; adicionalmente a lo anterior, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

(...)

Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no

¹ La “responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política “consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”. Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, C.P.: Olga Mérida Valle De La Hoz, en sentencia del 30 de enero de 2013, radicación No.: 25000-23-26-000-2001-01156-01(25573).

puede apartarse de las “estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas”.

En cuanto a esto, cabe precisar que la tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por la imputación objetiva, título autónomo que “parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones”. Siendo esto así, la imputación objetiva implica la “atribución”, lo que denota en lenguaje filosófico-jurídico una prescripción, más que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrece la imputación objetiva, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de “cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta”.

Esto, sin duda, es un aporte que se representa en lo considerado por Larenz según el cual había necesidad de “excluir del concepto de acción sus efectos imprevisibles, por entender que éstos no pueden considerarse obra del autor de la acción, sino obra del azar”. Con lo anterior, se logra superar, definitivamente, en el juicio de responsabilidad, la aplicación tanto de la teoría de la equivalencia de condiciones, como de la causalidad adecuada, ofreciéndose como un correctivo de la causalidad, donde será determinante la magnitud del riesgo y su carácter permisible o no.”

En consecuencia, se hace necesario dilucidar en el caso concreto si se configuran los elementos legales para que surja el deber del Estado de responder, esto es, el daño antijurídico, la imputabilidad del mismo al demandado y el nexo causal entre uno y otro.

7.4.1. El daño ha sido tradicionalmente entendido como aquel menoscabo o detrimento que sufre una persona y que puede ser patrimonial o extrapatrimonial; sin embargo, para que genere responsabilidad debe ser: cierto, personal y antijurídico. Es cierto cuando efectivamente ocurre de tal suerte que el *hipotético no puede ser indemnizado*. Así mismo, cuando se menciona que sea personal, se refiere que sólo su víctima está legitimada para la reclamación. El Consejo de Estado³ ha señalado: *“El concepto del daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.”*

En otro fallo⁴ indicó: *“En cuanto al daño antijurídico, debe quedar claro que es un concepto que es constante en la jurisprudencia del Consejo Estado, que debe ser objeto de adecuación y actualización a la luz de los principios del Estado Social de Derecho”, y que la “Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración”.*

El precedente jurisprudencial constitucional considera que el daño antijurídico se encuadra en los *“principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución”*⁵. En efecto, el daño antijurídico se

³ Sección Tercera, Subsección A, C. P.: Hernan Andrade Rincón, en sentencia del 26 de mayo 2011, radicación No.: 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097),

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio, en sentencia del 09 de mayo de 2011, radicación No.: 54001-23-31-000-1994-08654-01(19976).

⁵ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001.

concibe como aquel que la víctima no está obligada a soportar y por tanto, resulta jurídico si se constituye en una carga pública, o, antijurídico si es consecuencia del desconocimiento por parte del mismo Estado del derecho legalmente protegido, dando como resultado el no tener el deber legal de soportarlo.

7.4.2. De la imputación. Al respecto se ha distinguido entre la imputación fáctica (*imputatio facti*) y la imputación jurídica (*imputatio iure*) con el objeto de determinar quién debe entrar a resarcir el daño causado. Así, Enrique Gil Botero, en el salvamento de voto que hace a la sentencia del 26 de mayo de 2010⁶ expresó:

“Ahora bien, en materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (imputatio facti u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar – acción u omisión-, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.

No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (imputatio iure) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas o regímenes de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política⁷.”

El Estado, entonces, es responsable extracontractualmente una vez se haya configurado la existencia de un daño antijurídico y la imputación del mismo desde el punto de vista fáctico y jurídico y, siempre y cuando se predique el nexo de causalidad entre estos.

7.5. PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD EN EL CASO CONCRETO

7.5.1. EL DAÑO ANTIJURÍDICO

El daño antijurídico es entendido como la lesión que una persona no tiene el deber jurídico de soportar, y es uno de los presupuestos que estructuran la responsabilidad del Estado, común a todos los regímenes (falla del servicio, presunción de falla, daño especial, trabajos públicos, etc), a tal punto que la ausencia de éste elemento imposibilita el surgimiento de la responsabilidad endilgada, lo que naturalmente significa que se hace imposible la declaración de responsabilidad a cargo del Estado.

Ahora bien, para que el daño sea resarcible o indemnizable la doctrina y la jurisprudencia han establecido que debe reunir las características de cierto, concreto o determinado y personal.

Sobre el tema nos ilustra el profesor Juan Carlos Henao Pérez, que:

“(…) para que se declare la responsabilidad es menester que se presenten en forma concurrente una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad

⁶ Radicación No. 05001-23-26-000-1994-02405-01(18590) C.P.: Dr. Mauricio Fajardo Gómez,

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de julio 12 de 1993, expediente 7622, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

entre uno y otro⁸. (...) Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del actor resultará necio e inútil. (...) De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria. (...) El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. (...) Primero se ha de estudiar el daño, luego la imputación y, finalmente, la justificación del porqué se debe reparar, esto es, el fundamento. (...) El daño deber ser probado por quien lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización. (...) El demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”⁹

En este asunto, se encuentra acreditado el daño que originó el presente medio de control, esto es, lesión cerebral sufrida por el menor Dani Andrés Ospina Llanos, como consecuencia de la hipoxia ocurrida el 26 de septiembre de 2010, conforme a la historia clínica aportada al proceso.

7.5.2 IMPUTACIÓN Y CASO CONCRETO

En el *sub júdice* la parte actora pretende que se declare a las entidades demandadas, responsables administrativa y patrimonialmente por los perjuicios materiales y morales ocasionados por la falla en la atención médica brindada al menor Dani Andrés Ospina Llanos, que le originó daños relacionados con secuelas neurológicas severas.

El Juzgado de instancia accedió parcialmente a las pretensiones, tras considerar que el daño antijurídico padecido por los demandantes con ocasión de la lesión cerebral padecida por el menor Dani Andrés Ospina Llanos, resulta atribuible al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, en tanto se encuentra acreditado que existió una demora injustificada en el proceso de intubación orotraqueal del menor, lo que aumentó las probabilidades de padecer un paro cardio- respiratorio que a la postre le causó por lo menos, parte importante de las lesiones cerebrales presentadas, lo que constituye una falla en el servicio médico prestado.

La parte demandada Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, en su escrito de apelación indicó que no se presentó la relación de causalidad, debido a su ruptura por el hecho exclusivo de un tercero, concretamente el hecho de la cuidadora del menor Dani al darle una colada en biberón para su alimentación; cuando está probado que en consulta médica previa al menor se especificó que debía ser alimentado únicamente por lactancia materna.

Ahora bien, frente a la responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio de salud, el régimen general aplicable es el de falla probada, en el que se requiere la acreditación de todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, así lo ha establecido el Consejo de Estado, y ha indicado:

“(...) 17.1. Previo al análisis de la imputación en el caso concreto, se resalta que el desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de septiembre de 1993, C. P.: Daniel Suárez Hernández, exp.: 8298

⁹ HENAO PÉREZ, Juan Carlos. *El Daño Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés*. Ed. Universidad Externado de Colombia. 2010. Págs. 35 – 40.

responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio¹⁰.

17.2. Luego se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio¹¹. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604¹² del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad extracontractual por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado¹³. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”¹⁴, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

17.3. Posteriormente, se morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico¹⁵.

17.4. Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada¹⁶. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica¹⁷, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria¹⁸. (...)”¹⁹

Dentro del proceso, se acreditó lo siguiente:

¹⁰ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández; Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992, exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo y Sección Tercera, sentencia del 13 de septiembre de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

¹¹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de octubre de 1990, exp. 5902, C.P. Gustavo de Greiff Restrepo.

¹² “La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”.

¹³ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, exp. 6754, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, C.P. Daniel Suárez Hernández.

¹⁵ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo del 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra; Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero del 2000, exp. 11878, C.P. Alier Hernández Enríquez.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; Sección Tercera, sentencia del 30 de noviembre de 2006, exp. 15201, C.P. Alier Hernández Enríquez y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁷ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de febrero del 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez; Sección Tercera, sentencia del 30 de julio del 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁸ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁹ Consejo De Estado-Sala De Lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera-Subsección B; Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá, D.C., Veintiocho (28) De Octubre De Dos Mil Diecinueve (2019), Radicación Número: 76001-23-31-004-2007-00539-01 (43327), Actor: Ana Lucía Rotavista de Tapasco

- El 17 de septiembre de 2010, el menor Dani Andrés Ospina Llanos, fue atendido en control, en el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, en donde le indicaron a la madre que debía alimentarlo exclusivamente con leche materna y disminuir el consumo de alimentos procesados, así²⁰:

“(…) Orden Médica

Fecha 2010-09-17 Hora: 08:29:07 Profesional STALIN ARMANDO SOLORZANO MENDOZA

Nota

SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE PAUTAS DE CRIANZA LAVADO DE MANOS CONSUMO DE AGUA HERVIDA HABITOS DE HIGIENE Y ALIMENTACION EXCLUSIVA CON LACTANCIA MATERNA SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE BRINDAR TODOS LOS GRUPOS DE ALIMENTOS ATRAVES DE LA MISMA Y DISMINUIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS”

- El 26 de septiembre de 2010, siendo las 7:15 p.m, el menor Dani Andrés Ospina Llanos, ingresó por el servicio de urgencia del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, por presentar cuadro de dificultad respiratoria tras haber ingerido biberón con colada, el cual fue catalogado en triage II, lo anterior conforme a la historia clínica aportada, en la que se consignó²¹:

“(…) Fecha y Hora:

26/09/2010- 19:17:53 Profesional: DIANA MARITZA QUINTERO ANGEL

Motivo: SE ESTÁ AHOGANDO

Hallazgos Clínicos: PALIDO, DIAFORETICO, IRRITABLE, CON MOVILIZACION DE SECRESIONES BRONQUIALES, EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO

Impresión Diag: Y844 ASPIRACIÓN DE LIQUIDOS

Clasificación: Triage II

Conducta: ASPIRADO DE SECRECIONES BRONQUIALES, METOCLOPRAMIDA IM PARA MANEJO DE CUADRO EMETICO, NEBULIZACION CON ADRENALINA PARA MANEJO DE SECRECIONES, SE DEJA EN OBSERVACIÓN (...)

Consultas

Consulta No. 1

Fecha: 26 de septiembre de 2010 Hora: 19:24:16 Profesional: Diana Maritza Quintero Ángel

²⁰ Ver página 19 Cuaderno Principal I – expediente digital – aplicativo Teams

²¹ Ver Página 24 del cuaderno principal Tomo I; página 117, 147, 179-180, 181 cuaderno principal Tomo II - expediente digital – Aplicativo Teams

Tipo: (39145) CONSULTA DE URGENCIAS.

Anamnesis

Finalidad: No aplica.

Motivo de Consulta: SE ESTÁ AHOGANDO

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 2 MESES DE EDAD ES TRAIDO POR FAMILIAR YA QUE LUEGO DE ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN CON COLADA, PRESENTA CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SUDORACIÓN, LLANTO INCOHERCIBLE Y EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL ES TRAIDO.

Signos Vitales

Peso: 5.50 Kg

Talla: Masa Corporal

Frecuencia Cardiaca: 120 Min.

Frecuencia Respiratoria: 40 Min

Temperatura: 36.50 C Presión

Arterial: 0/0

Saturación.

Análisis:

Tipo de Diagnóstico: Confirmado repetido

Diag. Principal: (J690) NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VOMITO. (...)

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: NO APLICA

Recomendaciones: PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE BRONCO ASPIRACIÓN ALIMENTICIAS E INICIA MANEJO CON ASPIRADO DE VIA AEREA CON Sonda de Nelaton presenta HIPOXEMIA dada por tirajes intercostales y subcostales y POLIPNEA se adicionan NEBULIZACIONES con ADRENALINA OXIGENO SUPLEMENTARIO con CAMARA DE HOODS CONTROL DE ENEMESIS con 1 MG de METOCLOPRAMIDA se deja en OBSERVACIÓN PARA EVALUAR EVOLUCIÓN CLINICA. NOTA ACLARATORIA LA PRESENTE HISTORIA FUE REALIZADA POR EL DOCTOR ADAEL RODRIGUEZ MEDICO GENERAL QUIEN SE ENCONTRABA DE TURNO EN LA INSTITUCIÓN Y NO A MI NOMBRE DEBIDO A QUE ACCIDENTALMENTE SE ENCONTRABA ABIERTO EL MODULO DE URGENCIAS”.

(...)

...PACIENTE DE 2 MESES DE EDAD ES TRAI DO POR FAMILIAR YA QUE LUEGO DE ALIMENTACION CON BIBERON CON COLADA, PRESENTA CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SUDORACION, LLANTO INCOHERCIBLE Y EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL ES TRAI DO, EL DR DE URGENCIAS LO VALORA CON SV ESTSABLES AFEBRIL SE LE REALIZA SUCCION CON Sonda NELATON NO 8 SALE BASTANTE FLEMAS Y COLADA PERO EL BEBE SIGUE EN REGULARES CONDICIONES CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUIEN PRESENTA CUADRO DE BRONCOASPIRACION ALIMENTICIA Y E INICIA MANEJO CON ASPIRADO DE VIA AEREA CON Sonda NELATON PRESENTA HIPOXEMIA DADA POR TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES Y POLIPNEA SE ADIONAN NEBULIZACIONES CON ADRENALINA OXIGENO SUPLEMENTARIO CON CAMARA DE HOODS CONTROL DE EMESIS CON 1 MG DE METOCLOPRAMIDA IM AHORA OBSERVACION PARA EVALUAR EVOLUCION CLINICA 26/09/2010 HORA 19+24

(...)

Nota: HACER NEBULIZACION CON 3 Cc de SSN+ 2 GOTAS DE ADRENALINA CADA 20 MINUTOS

(...)

23+00 PEQUEÑA SE SIGUE SUCCIONANDO CON Sonda No 8 SALE BASTANTE SALIVA Y COLADA PERO EL BEBE SIGUE PRESENTANDO DETERIORO Y SE LE AVISA A LA MADRE DEL BEBE QUE BEBE ESTA EN REGULARES CONDICIONES POR QUE ESTA CON OXIGENO CON A 12 LITROS POR MINUTO CON VENTURY AL 50% Y LA MADRE ESTA PRESENTE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZA AL BEEBE.

(...)

23+05 SE CANALIZA PEQUEÑO POR ORDEN DEL DR TURNO POR SE CANALIZA AL BEBE YELCO NO 24 Y SE COLOCA DAPITER PERMABLE, SE LE ADMINISTRA HIDROCORTISONA AMP POR 100 MG APLICAR 30 MG IV AHORA, AMPICILINA SULBACTRAM FCO POR 1.5 GR APLICAR 125 MG IV C/6 HR POR BURETROL Y SODIO DE CLORURO SE PASA A GOTEIO LENTO QUEDA BEBE ACOMPAÑADO DE LA MADRE SE LE REALIZA CADA RATO SUCCION AL BEBE CON LA Sonda NELATON NO 8 QUEDA BEBE CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON OXIGENO. (...)

Notas de enfermería (...)

23+20 SE LE AVISA AL DR DE TURNO DE URGENCIAS QUE EL BEBE COMIENZA A PRESENTAR DETERIORO RESPIRATORIO CON AUMENTO DE LA DISNEA, SE EVIDENCIA EN MAL ESTADO COMIENZA A PRESENTAR DETERIORO RESPIRATORIO CON AUMENTO DE LA DISNEA, SE EVIDENCIA EN MAL ESTADO GENERAL, CON MARCADA DISNEA, PRESENTA SUBITAMENTE PARDO CARDIO RESPIRATORIO. SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION, ACOMPAÑADA DE LAS AUX DE ENFERMERIA Y EL DR DE TURNO Y EL DR DE DISPONIBILIDAD DE SCUENCIA RAPIDA, VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA Y MASAJE CARDIACO. EL DR INTUBA AL PEQUEÑO CON TUBO ENDOTRAQUEAL NO 3.5, SE ADMINISTRA ADRENALINA 0.01 mg/kg IV AHORA DILUIDA EN 10 CC

DE SPDOP CÑPRIRP EM MI,ERP DE TRES DPSOS DE CADA 5 MINUTOS 001, Y ATROPINA AMP A RAZON DE 0,01 mg/kg A RAZON DE DOS DOSIS. LUEGO DE 20 MINUTOS SE LE ADMINISTRA DE REANIMACIÓN MENOR RECUPERA SIGNOS VITALES. PRESENTA FC DE 140 X MIN Y FR ESPONTANEA DE 28 X MIN. SE ADICIONA DAD AL 5% A 20 CC HORA PACIENTE EL DR ORDENA REMISIÓN PARA PEDIATRA SE COMENTA AL HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL Y DICE QUE COMENTAR A UN 3 NIVEL, SE COMENTA AL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SE HABLA CON REFERENCIAS CON MADONIA Y ES ACEPTADO POR EL DR DUSSAN SE SIGUE REANIMANDO EL BEBE SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES SE LOGRA ESTABILIZAR LOS SV SALE EN LA AMBULANCIA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON VENA PERMABLE PASANDO DAD AL 5% A 20CC HR, CON AMBU PEDIATRICO SE LE COLOCA ELECTRODOS ADULTO PARA MONITORIZAR AL BEBE CON OXIGENO, SALE EN LA CAMILLA DE LA AMBULANCIA ACOMPAÑADO DEL DR DE DISPONIBILIDAD, AUX DE ENFERMERIA Y FAMILIAR.

(...)

Orden Médica

23:20 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA. PACIENTE COMIENZA A PRESENTAR DETERIORO RESPIRATORIO CON AUMENTO DE LA DISNEA. SE EVIDENCIA EN MAL ESTADO GRAL, CON MARCADA DISNEA. PRESENTA SUBITAMENTE PARO CARDIO RESPIRATORIO. SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON IOT DE SECUENCIA RAPIDA, VENTILACIÓN CON PRESION POSITIVA Y MASAJE CARDIACO. SE ADMINISTRA ADRENALINA 0,01 mg/kg EN NUMERO DE TRES DOSIS, Y ATROPINA A RAZÓN DE 0,01 mg/kg ARAZON DE DOS DOSIS. LUEGO DE 20 MINUTOS DE REANIMACION MENOR RECUPERA SIGNOS VITALES. PRESENTA FC DE 140 X MIN Y FR ESPONTANEA DE 28 X MIN. SE ADICIONA DAD AL 5% A 20 CC HORA.

PACIENTE QUIEN ES COMENTADO Y ACEPTADO EN EL HFLLA SE ENVIA PACIENTE EN AMBULANCIA CON MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. (...)"

- El paciente Dani Andrés Ospina Llanos de 2 meses de edad fue remitido al Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, ingresando a las 00:30 horas a dicha institución hospitalaria, con diagnóstico inicial de broncoaspiración, una vez ingresó se ordenó su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, tal y como reposa en la historia clínica, así²²:

"(...) 27 de septiembre de 2010 Hora:00+30. Ingreso a Urgencias. Paciente que hace más o menos 7 horas posterior a la administración de colada presentó broncoaspiración, llevado a hospital loca. Presentó paro cardiorespiratorio por lo que intuba al paciente realizan maniobras de reanimación y lo remiten. APS: Embarazo y parto normal. Examen físico: FC 150. Fr 56 Paciente en aparente mal estado general, afebril, hidratado con marcada dificultad respiratoria dado por retracción universales con ventilación asistida con ambú. Se auscultan roncus en ambos campos pulmonares. Abdomen: Blando, depresible no masas ni megalias.

²² Ver 31-32, 183-187; 191-192 y 210 cuaderno principal Tomo II – expediente digital – aplicativo Teams

*Diagnostico principal: Broncoaspiración. Síndrome de dificultad respiratoria.
Conducta: Se traslada a UCI. Dr. Javier Vanegas Betancourt. Médico General.*

(...)

ANAMNESIS INFORMANTE PACIENTE DE 2 MESES QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION EL DÍA 27-09/2010 POR PRESENTAR AL PARECER ASPIRACION DE LIQUIDO MIENTRAS TOMABA BIBERÓN (COLADA) CON POSTERIOR TOS Y CIANOSIS GENERALIZADA, EPISODIOS DE APNEA, ES LLEVADO AL HX LOCAL DE SALDAÑA DONDE ENCUENTRAN DESATURADO, TAQUICARDICO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DEJAN EN OBSERVACIÓN INICIAN AMPICILINA SULBACTRAM HIDROCORTISONA, MNB CON ADRENALINA PERO EL NIÑO PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO Y RAPIDO DE SU PATRON RESPIRATORIO HASTA QUE PRESENTA PARO RESPIRATORIO SEGÚN MEDICO DE TRANSPORTE INICIAN APOYO CON VPP Y PRESENTA PARO CARDIACO QUE REQUIRIÓ REANIMACIÓN AVANZADA CON MASAJE CARDIACO Y VPP POR 10 MINUTOS USANDO 3 DOSIS DE ADRENALINA 0.100 Y UNA DOSIS DE ATROPINA RECUPERANDO RITMO CARDIACO Y REMITEN A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DONDE REQUIRIÓ SOPORTE VENTILATORIO Y HEMODINAMICO CON RESPUESTA ADECUADA POSTERIORMENTE ENVÍAN A PISO PARA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO.

ANTECEDENTES

PX: NIEGA HX: NIEGA ALERGIA: NIEGA PAI COMPLETO- SIN CARNET ALIMENTACION: SENO Y COLADAS DESDE HACE 1 SEMANA. PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO DE MADRE DE 16 AÑOS EMBARAZO CONTROLADO AL PARECER CURSO CON PRECLANSIA EN ULTIMO TRIMESTRE QUE REQUIRIÓ CESAREA NO CONOCEMOS NI PESO NI TALLA FAM: NIEGA SOCIAL: VIVE CON PADRES EN CASA CON TODOS LOS SERVICIOS.

AL EXAMEN FISICO:

PESO: 5.5 KG T. 36.0 FC. 130C FR. 30X PA: 60/40
PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES SIN EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE CON ALIMENTACIÓN POR Sonda OROGASTRICA, OP. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CREPITOS DE PERDOMINIO DERECHO NO ASCULTO SOPLOS EXPANSION SIMETRICA ABD: BLANDO, NO MASAS, RS/S NEGATIVOS GU: HERNIAS INGUINALES BILATERALES, REDUCTIBLES, TESTICULOS EN CANAL. EXTREM: CVC POR VIA FEMORAL DERECHA EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO DE 4º PALIDAS HIPERTONIA NEUROLOGICO: NO RESPUESTA NEUROLOGICA PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON COMPROMISO NEUROLOGICO SECUELAR SECUNDARIO A HIPOXIA POSIBLEMENTE DURANTE RCP EN EL MOMENTO SIN SIGNOS SRS CLINICOS, PERO PERSISTE LEUCOCITOS LEVE Y COMPLETANDO TRATAMIENTO AB CONTINUAR TERAPIAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.

(...)

Análisis: Paciente en condiciones clínicas más estables sin soporte inotrópico, acidemia mixta en manejo. Plan: Laboratorios control mañana. (...)

16+40 Egresa paciente del servicio con boleta de solicitud No. 139868, en brazos de la mamá y en compañía de familiares, en buenas condiciones generales de salud, entrego fotocopia de epicrisis, fórmula médica, acta de diligencia de amonestación y entrega del bienestar familiar, boleta de solicitud de cita para pediatría y neuropediatría, se entrega 1 placa de TAC cerebral simple con lectura”.

Igualmente, se recibieron los siguientes testimonios:

- YENNIFER LOZANO OSPINA, ex esposa del señor Diego Aristóbulo Guzmán Apache, indicó:

“(…) Contestó: Desde que nació, él era un niño normalito, conviví con él y fue cuando el niño se agravó y lo llevaron al Hospital pero yo en el momento no estaba con él, pero cuando llegó la mamá por los papeles del niño y llegó llorando y me dijo Yenni el niño se está muriendo, entonces yo cogí una bicicleta y me fui para el Hospital, llegué al Hospital y no me dejaron entrar a Urgencias, entonces yo me fui por la parte de atrás de urgencias, había una ventana entonces yo me di cuenta donde tenían el niño acostado en una camilla con Yenni, con la que el niño estaba acompañado, el niño lo tenían ahí con una camarita encima y el niño sudaba mucho entonces yo escuché cuando Yenni le dijo al doctor que a ella no le parecía normal lo del niño, entonces en el momento de que yo le dije a Edna, porque a la mamá no la dejaron entrar, le digo que el niño se estaba muriendo, entonces fue en el momento que el niño empezó a convulsionar fue cuando llegaron los doctores inmediatamente donde estaba el bebé. Preguntada: ¿Usted nos puede señalar quién es Yenni? Contestó: Yenni es una allegada, es una hija adoptada de la señora Fabiola. Preguntada: ¿Ella fue la que llevó inicialmente al niño a urgencias? Contestó: Si señora. Preguntada: ¿Qué Hospital es ese? Contestó: En Saldaña- Tolima Preguntada: ¿El Hospital de Saldaña? Contestó: Si señora, el Hospital San Carlos. Preguntada: Usted nos estaba relatando que el niño convulsionó Contestó: Si señora, en el momento llegó el médico y el médico lo examinó y el niño murió, en ese momento el niño murió. Preguntada: ¿Señora Yennifer todo eso lo pudo usted verificar directamente? Contestó: Si, yo lo vi, todo yo lo vi, cuando el niño murió y llegó una doctora y dijo el niño murió, entonces el médico volvió y el insistió e insistió hasta que el niño volvió otra vez en si y fue cuando empezaron a bombardearlo con una bomba de oxígeno y de ahí ya quedaron los médicos atendiendo al niño. Preguntada: ¿Tuvo conocimiento de cómo fue trasladado el menor Dani Andrés desde la casa donde estaba al Hospital San Carlos? Contestó: Si señor, a él lo llevaron llorando y con fiebre Preguntada: ¿En qué medio de transporte? Contestó: La verdad la muchacha fue la que salió con el bebe, yo la verdad no me di cuenta en qué salió para allá, me parece que fue en una moto pero no estoy segura. Preguntada: ¿Usted sabe o tiene conocimiento cuántas veces ingresó a la sala de urgencias el menor Dani Andrés? Contestó: Dos veces. Preguntada: Explíquenos eso de las dos ocasiones, cuéntenos todo lo que sepa respecto a eso Contestó: La primera vez lo entraron cuando el niño entró llorando que lloraba y lloraba porque no era normal que el niño estuviera llorando, entonces lo entraron y dicen que le hicieron un lavado en la nariz y eso, después lo mandaron para la casa, la mamá no se fue, la abuela no se fue y Yenni no se fueron con él, volvieron e ingresaron al Hospital. (...)”

- Yenni Alexandra Lozano Lozada, hija de crianza de Fabiola Apache, indicó:

“(…) Contestó: Estábamos en Saldaña- Tolima visitando a un pariente, estaba mi mami, que es la señora Fabiola Apache, abuela del niño, estaba la mamá del niño y en ese momento estaba yo, que estábamos visitando un familiar, el niño se movía se notaba un poco indispuesto, mi mami dijo que tenía hambre, trato de darle un biberón el cual el niño no quiso recibir, empezó a llorar y llorar, yo viendo este caso de que el niño indispuesto y que no paraba de llorar, entonces decidimos llevarlo al médico, mi mami en ese momento tenía una dificultad en un pie entonces se le hacía difícil caminar y trasladarse, entonces yo tomé el niño y con ayuda de un vecino lo llevamos al médico, llegamos allá y lo ingresamos por medio de urgencias, no recuerdo el nombre del doctor que lo vio inicialmente, pero recuerdo que realizó un procedimiento muy básico como que revisó el niño y dijo que había bronco aspirado, entonces procedió a hacerle un sondeo, le puso unas sondas por la vía nasal y esto absorbía, la verdad no puedo decir qué salía en ese momento, hizo ese procedimiento, nos dio una fórmula de unas goticas no recuerdo muy bien, mi mami en ese momento cuando vio la fórmula me dijo que eran unas gotas para el vómito y le recetó una leche que era recomendable darle al niño y le dio salida al niño, nosotros salimos con el niño, mi mami y yo en ese momento, pero el niño se veía mal, seguía llorando, le dio como un ataque de hipo, como cuando tienen dificultad para respirar, era un bebé super pequeñito creo que iba a cumplir 3 meses, entonces en ese momento empezó a lloviznar y no teníamos dinero para tomar un transporte ni nada, entonces nos tocaba esperar a que escampara, fuera del Hospital hay como una rotonda entonces nosotros nos quedamos ahí, creo que hay una capilla y nos hicimos debajo de esa capilla, y el niño seguía mal, mal, mal con su ataque, su asfixia, entonces mi mami dijo esto no es normal que el niño esté así, no es normal que le hayan dado salida y nos devolvimos y volvimos a ingresar al Hospital, cuando ingresamos ya el doctor que lo había revisado inicialmente no estaba, ya había cambiado el turno, estaba el nuevo doctor de turno, hoy en día que soy mas consciente de las cosas, soy madre de familia y he estado en una clínica con mi hijo, se que no se le dio el procedimiento indicado al niño, cuando le dieron salida al niño nosotros volvimos a ingresarlo y el doctor que estaba ahí en ese momento debió haberle tomado signos vitales, debió haberle abierto de nuevo una historia médica pero no pasó, yo ingresé con el niño acompañada de mi mami y lo acostaron en una camilla, recuerdo tanto que mi mami al ver esto dijo que iba a la casa a traerle una cobija y ropa al niño, pensamos que lo iban a dejar hospitalizado, me quedé yo sola con el niño y veía que eso se iba agravando, el niño acostado en una camilla, el médico que no le tomó signos vitales, no le prestó ninguna atención, estaba acompañado por enfermeras también, el niño de tanto que había llorado empezó como a botar babita por la boca y yo me paré y le dije que no me parecía que fuera normal que el niño estuviera así y él me respondió: entienda que se le acabó de hacer un procedimiento, entienda que se le hizo un sondeo y el niño lo que está es sensible entonces es normal que esté así, me pasaron una toallita de esas que utilizan para secarse las manos de esas desechables, para que yo le limpiara las babitas que botaba el niño, no era menor de edad, pero no tenía tanto conocimiento para decirles o no tenía el estudio que de pronto ellos si para decirles que el niño no estaba bien, que no estaba sensible, yo estaba ahí en el proceso de limpiarle las babitas al niño y entre más, más espesas, cuando empezó a convulsionar, entonces cuando él empezó a convulsionar ahí si el médico se paró y dijo retírense, empezaron a llamar una supuesta pediatra, que no había en el punto sino que era por teléfono, le preguntaban ¿Qué hacemos? ¿Qué le damos?, y el niño quedó sin signos vitales, entonces fue como de “no ya se murió”, lógicamente afuera ya estaban los papás del niño, uno como que en ese momento no sabe que hacer y empezaron a

reanimarlo sin ningún tipo de aparatos ni nada, el empezó como a tratar de reanimar el niño y con ayuda de una enfermera, recuerdo tanto que en ese momento mientras yo les estaba diciendo que no era normal ver el niño así, la enfermera estaba pidiendo una hamburguesa y estaba diciendo que por favor sin cebolla, que era como la cena de ellos, ahí creo que fue el momento en el que Dani duró milésimas de segundo sin oxígeno el cerebro, 70% de neuronas quemadas, luego de que lograron estabilizarlo empezó un conflicto para trasladar el niño porque la mamá del niño era menor de edad, se estaba haciendo un proceso para carnetizar al niño con salud pública y no querían recibir el documento que teníamos, que eso no nos servía para el traslado, luego que si queríamos que trasladáramos al niño teníamos que dar el dinero para la gasolina porque la ambulancia estaba sin gasolina, todo fue un transcurso que en este momento, no se si es bueno decir culpable no se hizo, sino lo que pasó, es la vida de una persona que tal vez hay muchas personas en este caso, se que la salud pública no es la mejor pero también es de talento humano de que cuando hacemos el trabajo lo hagamos de corazón porque hay personas que dependen el como la vida de alguien, que yo creo que tu lo pudiste ver hoy en día. Preguntada: Aclárenos un poquito los elementos iniciales de su declaración, usted indicó que ustedes estaban en casa de un familiar. Contestó: Si, es un tío. Preguntada: Pero usted indicó que allí el niño no recibió biberón Contestó: No, pues la verdad mi mamá intentó darle biberón, se le preparó el biberón, mi mamá procedió a darle pero el niño no. Preguntada: ¿usted sabe cuándo fue la última toma de biberón? Contestó: No, no señora. Preguntada: ¿Sabe qué se le dio en ese biberón? Contestó: La mamá del niño siendo menor de edad, siendo una niña lo porque cuando tuvo el bebé había acabado de cumplir sus 15 años, entonces ella aprender a amantar el niño y realizar este proceso fue muy difícil para ella entonces se le pelaron los senos, le salía sangre del pezón, fue un proceso fuerte, recuerdo que en una consulta con médico general, pediatra, no sé, ella expuso este caso que no estaba alimentando el niño 100% con leche materna, le mandaron obviamente como una fórmula, como dele este tarro de leche que vale no sé cuánto dinero, la verdad nosotros éramos una familia muy grande, adicional de que a la persona que yo llamo mi mami, que no tengo ninguna relación sanguínea con ella, nos adoptó en la casa, éramos en total 5, entonces en ese momento para nosotros o ellos adultos responsables de un hogar, sacar y comprar un tarro de leche que nos había especificado un pediatra era muy difícil, entonces se le preparaba teterito no sé con qué tipo de leche si de tarro o klim no sé, pero si le preparaba un tipo de tetero. Preguntada: Usted nos dice que fue una de las personas que transportó o que llevó el niño de donde se encontraban al Hospital San Carlos ¿Es así? Contestó: Si señor. Preguntada: ¿En qué lo llevaron? Contestó: En una bicicleta. Preguntada: Más o menos la distancia en cuerdas o en metros, lo que le quede fácil, ¿A que distancia queda más o menos de la casa donde estaban al Hospital San Carlos? Contestó: Yo creo que en ese transcurso, no podíamos ir muy rápido porque era un vecino que estaba manejando la bicicleta me llevaba a mi en la barra y adicional el niño, entonces no era muy rápido no íbamos a una velocidad, sino que yo creería que unos 15 o 20 minutos ahí (...)"

- Uriel Felipe Dussan Silva, Médico pediatra de la UCI del Hospital Federico Lleras Acosta, quien indicó:

“(...) Contestó: Pues fue hace 10 años, realmente no lo recuerdo, pero leí la historia y con la historia puedo basarme en hechos. Preguntado: ¿Para ese tiempo usted trabajaba en la Unidad de Cuidados Intensivos? Contestó: Si

señora. Preguntado: ¿Cómo pediatra? Contestó: Si señora Preguntado: ¿De acuerdo con lo que usted señala que revisó en la historia clínica, qué nos puede indicar en relación con ese caso? Contestó: Yo estaba de turno en la Unidad de Cuidados Intensivos, el niño me lo comentan existe una referencia contra referencia, era un niño que estaba bronco aspirado y que lo tenían intubado en el Hospital de primer nivel, obviamente pues yo lo acepto, el niño me llega en horas de la noche trasladado por médico y ambulancia, el niño llega en muy malas condiciones, por lo que me cuenta el médico de transporte, es un niño que se encontraba con la mamá y al parecer le estaban dando un tetero, una colada, por lo que dice la historia y se broncoaspiró o se le fue por mal camino, llegó con dificultad respiratoria, aparentemente lo aspiran, le aspiran secreciones, el niño se deteriora rápidamente hasta que hace un paro cardio respiratorio, el médico allá lo intuba y nos lo trae al Hospital, en el Hospital lo logramos estabilizar, el niño llega mal, crítico, en estado asfíctico, en estado de choque y es un estado en el que faltó el oxígeno e hizo una parada cardíaca en su momento y eso conlleva a una serie de situaciones y de condiciones médicas en el paciente, en el que nada está funcionando bien, frecuencias cardíacas bajas, tensiones arteriales bajas, orina baja, disfunción en los riñones y lo que hice esa noche fue acoplarlo a la ventilación mecánica, le corregí el tubo oreo traqueal, le confirmamos que estuviera broncoaspirado, porque tomamos unas radiografías y se confirmó que estaba bronco aspirado el niño, le ajustamos una acidosis metabólica que tenía, una acidosis respiratoria, su sangre estaba ácida por el estado en el que estaba y estuvimos trabajando toda la noche, tocó aplicarle inotrópico porque no estaba orinando, inotrópico es para que su corazón lata bien y para mejorar sus tensiones y en resumen lo logramos estabilizar y ahí salió adelante Preguntado: ¿Si estaba digamos en una posición que no era la adecuada, había buena oxigenación o eso qué repercusión tenía? Contestó: No, digamos que ninguna en el momento porque el niño estaba ventilando y el médico lo trajo con el tubo oreo traqueal, hizo lo que tenía que hacer en su momento, y ya en la unidad en un estado mucho más de estabilidad que es una Unidad de Cuidado Intensivo, se pueden corregir muchas cosas que en un traslado caótico es más difícil. Preguntado: De acuerdo a lo que usted conoce de la historia clínica, ¿Me puede decir si cuando ingresó el niño Dani Andrés al Hospital Federico Lleras Acosta, se pudo detectar que él ya sufría de una hipoxia o ya tenía unas secuelas? Contestó: Es difícil saberlo en el momento, porque todo paciente que llega a la Unidad de Cuidados Intensivos llega en malas condiciones, allá no llega ningún niño bueno, todos los niños que llegan son extremadamente graves y cualquier niño en esas condiciones puede tener alguna secuela, llámese la que se llame, en este caso obviamente no sabíamos que iba a quedar una secuela, pero existía una injuria que podía generar una secuela más adelante, obviamente la falta de oxígeno y de circulación genera en cualquier paciente que haga paro cardio respiratorio puede quedar como primera instancia una secuela neurológica. Preguntado: ¿Es decir que las secuelas que sufre hoy en día las causó el paro cardio respiratorio que sufrió? Contestó: Yo creo que hay dos situaciones con ese paciente, una es que hay un accidente en la casa y pues obviamente que se bronco aspira y ya es una injuria grave desafortunada y eso implica una dinámica respiratoria mala y una falta de oxígeno al cerebro, no respirar bien implica que el oxígeno ya está faltando y después una parada cardíaca empeora la situación. Preguntado: ¿Cuando es trasladado el menor, este venía entubado y fue entregado estable a ustedes? Contestó: No, yo anoto que llega en malas condiciones. Preguntado: ¿Pero esas condiciones se deben o no al tratamiento que se le hizo en el Hospital de Saldaña? Contestó: Todo paciente que llega a la Unidad de Cuidados Intensivos no llega bien y partiendo de ahí es un niño que llegó

en malas condiciones, porque el haber estado en un estado de parada cardíaca y después de una reanimación pues no llega bien, el médico considero, por lo que leí, que hizo lo que tenía que hacer intubarlo y reanimarlo y trasladarlo al mayor nivel, pero llegó en malas condiciones. Preguntado: ¿En esas malas condiciones que manifiesta usted, se debió a un antecedente antes de llegar al Hospital de Saldaña? Contestó: No sé, yo lo que creo es que como le digo, hizo una injuria en la casa y es que el que se bronco aspira no está bien y la segunda injuria para ese niño fue el paro cardio respiratorio, que llevó a la bronco aspiración, yo creo que hay un proceso para que las cosas pasen y obviamente la bronco aspiración desafortunadamente llevó a una parada cardio respiratoria. Preguntado: ¿Sabe qué secuelas le quedaron a Dani Andrés de todo ese evento que nos acaba de narrar? Contestó: Ya cuando lo teníamos en la Unidad, en la evolución que lo tuvimos en la Unidad vimos que el niño no respondía neurológicamente y eso ya para nosotros implicaba que el niño había sufrido un choque asfíctico o una falta de oxígeno grave en su cerebro y el que no respondiera neurológicamente también en los días posteriores ya implicaba que iba a haber un daño cerebral grave y lo confirmamos con una neuro imagen, le tomamos un TAC y el TAC mostraba ya una lesión hipóxica supratentorial grave. Preguntado: Quisiera que nos explicara un poco ese daño cerebral grave en qué consiste. Contestó: El choque asfíctico tiene varias fases y es un momento en el que sus tejidos quedan sin oxígeno y sin flujo, eso es un choque, usted se choquee porque se ahoga en una piscina, usted se choquee porque le pegan un disparo, usted se choquee porque pierde sangre o porque lo ahogan, entonces cualquier evento que altere la perfusión de oxígeno y de sangre a los tejidos implica la palabra choque, el tejido, la célula, queda sin oxígeno y queda sin sangre, en ese momento la célula empieza a liberar una serie de marcadores dañinos para el cuerpo que hace que a futuro esa célula deje de funcionar y exista un daño circundante donde hubo el daño primario, entonces ya ese evento había ocurrido, ese evento ocurrió antes de que llegara al Hospital, no sé en qué momento, y ya en el Hospital lo que tratamos de hacer es tratar de recuperar el daño ya hecho, porque la injuria primaria ocurre en el momento en que fue el accidente y ya para nosotros empieza la injuria secundaria, que es recuperar su sangre ácida, su riñón fallando, su cerebro no funcionando y todas las secuelas o consecuencias que ocurren en un momento de esos, el cerebro no puede durar más de 2 o 3 minutos sin oxígeno porque obviamente ya empieza a haber un daño, ¿Cuál? No lo sé porque todo ser humano responde de una manera diferente, hay niños que los tenemos sumergidos, los sacan después de 10 minutos del agua y quedan perfectos, hay niños que se sumergen en un balde en la casa 2 minutos y quedan realmente graves, entonces el daño cerebral depende de cada paciente y depende obviamente de las acciones que usted haya tenido para evitar ese daño, entonces digamos que eso es un choque asfíctico, ya hubo una lesión, nosotros tratamos de recuperar lo que pudimos hacer en esa lesión primaria pero pues ya era algo irreversible para nosotros. Preguntado: Aclárenos el término injuria a que se refiere, ¿a daño? Contestó: A daño o lesión. Preguntado: ¿Usted nos habla de ese choque asfíctico, si un paciente entra cianótico, creo que es el término, se presume que ya ha habido un choque de estos? Contestó: Está empezando el daño, obviamente para que usted esté morado es porque no le está entrando bien el oxígeno a la sangre y quien le pone oxígeno a la sangre son los pulmones. Preguntado: El niño sufrió un paro cardio respiratorio, ¿Durante ese término que duran las maniobras de reanimación, recibe oxígeno? Contestó: Por lo que leí si, de hecho, desde que llegó estaba con oxígeno y le hicieron unas nebulizaciones. Preguntado: Durante ese evento de reanimación, es decir, uno presumiría que el choque asfíctico se dio en el

momento en que sufre ese paro y se hacen las maniobras, ¿sí? Contestó: Creemos y estamos seguros en medicina que todo es un proceso, todo es una cascada de eventos que llevan a una lesión mucho más grande, entonces viéndolo retrospectivamente la lesión grave ocurre en la casa desafortunadamente y ahí empieza desafortunadamente toda una cascada de eventos en que obviamente el niño no podía respirar y con líquido en sus pulmones, pues obviamente no va a haber una buena dinámica pulmonar no va a haber oxígeno en su sangre, sus pulmones no van a poder llevar ese oxígeno y ahí ya empieza el daño, por eso le digo, el daño empieza a instaurarse desde ahí y para que llegue a un punto de parada cardíaca es porque los pulmones no tienen por qué tener agua de ningún tipo, llámese colada, piscina, balde, nada, entonces eso lleva a que una cosa pase a la otra y por lo que leí en la historia el médico del Hospital lo que hace es que le pone oxígeno, le aspira secreciones, lo nebuliza, pues yo consideraría que hizo lo que tenía que hacer en su primer nivel, pero obviamente el niño empeora rápidamente y termina en una parada cardio respiratoria por la falta de oxígeno por supuesto”.

- Sandra Del Pilar Peñaloza, Enfermera Jefe del Hospital Federico Lleras Acosta, quien indicó:

“(…) Contestó: En lo que estuvimos haciendo la relación de la historia clínica es un paciente de dos meses que ingresó por una bronco aspiración con colada que venía remitido del municipio de Saldaña en el 2010, que ingresó al servicio sobre las 24 más 45 horas, lo reciben mis colegas junto con el Dr. Dussan esa noche en muy malas condiciones generales, intubado, apoyado con presión positiva con ambulancia, con un acceso venoso periférico con líquidos de base y se ingresó a la Unidad para hacerle toda la parte de manejo médico que se requería para esa época. Preguntado: ¿Me podría decir, ¿cuáles fueron los servicios que se le prestaron al menor Dani Andrés? Contestó: En el momento en que ingresó que venía intubado, se le hizo toda la parte del inicio de los medicamentos, es decir, se hizo todo el soporte inotrópico porque venía con inestabilidad hemodinámica, se hizo la reanimación hídrica, se le iniciaron los goteos de sedación y relajación para la ventilación mecánica que se requería en más o menos una hora según lo que se contempla en la historia clínica que se revisó ya el paciente tenía toda la medicación que se necesitaba para ayudarlo a hacer la estabilidad hemodinámica que se requería. Preguntado: ¿En qué condiciones neurológicas ingresó el paciente Dani Andrés? Contestó: Según lo que refiere la historia clínica venía en un estado post paro, en una reanimación prolongada de más de 20 minutos, la condición clínica del paciente en ese momento era muy crítica y era muy difícil valorar la parte neurológica en un estado de post reanimación y esa parte se valoró fue ya cuando se hizo el proceso de extubación y se le retiraron los medicamentos de sedación y analgésicos que tenía durante 48 horas más o menos, que se pudo valorar la parte neurológica del paciente las secuelas con las que quedó. Preguntado: Con base en lo que acaba de decir ¿Cuáles fueron las secuelas que le quedaron? Contestó: Una hipoxia y una lesión cerebral con secuelas irreversibles, que se valoraron después de hacerle el destete ventilatorio, haberle hecho una valoración neurológica y también un TAC cerebral que se le tomó de control, donde evidenciaba una lesión cerebral importante en esa época. Preguntado: ¿Me puede informar si el tratamiento que se le hizo en el Hospital de Saldaña fue acorde al protocolo como nivel I? Contestó: Según lo que se hizo en la revisión clínica, los médicos hicieron la valoración pertinente del estado en el que el paciente les llegó, la alteración respiratoria, se hizo en

el tiempo según la descripción clínica lo pertinente para lo que ellos estaban observando en el momento, es decir, lo que el médico valoró en esa época, lo que consideró pertinente fue lo que se le estuvo haciendo hasta que el paciente hizo el deterioro respiratorio y ya entró en falla, el posterior paro y lo enviaron para acá (...)

Por último, el perito José Adolfo Álvarez, en su declaración indicó:

“(...) PREGUNTADO: ¿Esa cianosis con la que ingresa el menor, podría haber causado esa hipoxia? PERITO: Si, puede serlo, si puede ocurrir, cuando hablamos de cianosis es que la saturación de oxígeno esta por debajo de 60, está morado todo, de pronto con una saturación de 80 u 85 uno lo ve moradito pero no tanto, una cianosis franca está por debajo de 60 y el organismo en ese momento hace como una reorganización de todo su sistema y entonces el sistema cerebral es el que más se afecta, es como la computadora, la central que comanda todo, otra cosa que ocurre mucho también en los remedios caseros es que el niño está bronco aspirando y en lugar de ponerlo de ladito o boca abajo, le soplan la fontanela porque creen que por ahí respiran y es otra medida cultural, casera, pero no es la apropiada. PREGUNTADO: Aclárenos qué es una vía endovenosa PERITO: Vía endovenosa es cogerle una vena. PREGUNTADO: ¿Eso es lo que usted en sus conclusiones indica que fue tardía? PERITO: Si, según las notas que yo estuve revisando de las notas del Hospital, aquí en el ABC punto 15 circulatorio hablamos de la monitorización del paciente, yo obtengo un acceso vascular para el tratamiento con líquidos y medicamentos según lo indicado y según las notas del Hospital, la vía endovenosa sería canalizada a las 23:05 horas, es decir, cuando el niño estaba prácticamente a las puertas de un paro cardio respiratorio. PREGUNTADO: Antes de eso se le habían administrado unos medicamentos al menor, se le habían aplicado anti inflamatorios, ¿esos anti inflamatorios entonces por qué vía fueron recibidos por el menor? CONTESTÓ: Probablemente haya sido intramuscular, la adrenalina es nebulizada, es respirada. PREGUNTADO: ¿Usted nos señala que luego del paro cardio respiratorio es que se produce la intubación oro traqueal, ¿si el menor hubiera estado con esa intubación antes del paro no se hubiera producido la hipoxia? PERITO: Si, es diferente el desenlace del paciente que uno intuba por prevenir un fallo respiratorio al paciente que uno intuba ya teniendo el paro cardio respiratorio, es otro evento que se agrega al problema de hipoxia que tiene el paciente, ya incluso si ustedes vieron uno de los diagnósticos del Hospital Federico Lleras es síndrome por reanimación, paciente que le hacen masaje, ventilación, puede tener secuelas por ese masaje cardiaco, ¿Qué es reversible? Si, que es diferente a un niño que esté intubado y no haya entrado en fallo cardio respiratorio, en paro cardiaco. PREGUNTADO: Doctor concretamente si el menor hubiera estado intubado cuando se produce el paro, ¿hubiera recibido el oxígeno necesario a pesar del fallo en el corazón? PERITO: Si yo lo entubo, lo ventilo y lo oxigeno, no voy a tener ese problema de pronto que me va a llevar a paro cardio respiratorio. PREGUNTADO: Usted nos indicaba que hay un Triage y que la atención para el caso de Dani Andrés debió haber sido inmediata teniendo en cuenta que tenía el Triage I, ¿Esa atención para Dani Andrés fue inmediata de acuerdo a lo que usted pudo obtener de la historia clínica?. PERITO: Si, si fue inmediata, porque una cosa es el informe que rindes tu como demandante que tienes otros elementos de información, yo tengo como elementos de información la historia clínica del Hospital local de Saldaña, del Hospital Federico Lleras y la nota de remisión, es decir, a las 19:15 horas que es la nota de urgencias veo que lo atendieron e hicieron un manejo inmediato en el sentido de ofrecerle oxígeno, cámara encefálica, dejarlo en observación, ponerle nebulizaciones con

adrenalina. PREGUNTADO: ¿Cuántos ingresos de esa noche hay del menor Dani Andrés al Hospital San Carlos? PERITO: Veo que uno, si usted tiene otra información me lo podría indicar. PREGUNTADO: No está documentado en la Historia Clínica. PERITO: Sí, es lo que yo recalco, las fuentes de información son las Historias, no tengo otra. PREGUNTADO: De acuerdo a la historia clínica, ¿el menor fue estabilizado en el Hospital San Carlos de Saldaña? PERITO: No, el paciente no se pudo estabilizar, él ingresa con una cianosis, dificultad respiratoria, con secreciones, se hace un ABC con pasos iniciales de estabilización, pero no lo logran y en el transcurso de horas lleva a un paro cardio respiratorio y es como a las 11:01 cuando lo intuban, siempre estuvo en deterioro y si uno revisa la historia del Hospital Federico Lleras donde inicialmente le toman una radiografía de tórax, tenía los ápices, la parte superior de los pulmones estaba ocupada por líquido, por colada, estaban opacos, eso se entiende que fue una bronco aspiración que puede decirse moderada o severa. PREGUNTADO: ¿Podríamos tener una hipótesis de por qué no se pudo estabilizar el menor? PERITO: Por la edad del paciente, porque tiene poca capacidad pulmonar, porque sus músculos se cansan, esas serían las tres causas, los niños menores de 6 meses y especialmente los menores de 3 meses córrale cuando tenga dificultad respiratoria porque puede llevar a un cansancio, a una apnea y a un paro cardio respiratorio. PREGUNTADO: ¿De acuerdo a la Historia Clínica, el menor Dani Andrés estuvo monitorizado así como usted lo sugiere que debe hacerse de acuerdo a la práctica médica? PERITO: Pues no tengo notas de cada 10 o 15 minutos, tengo unas notas de evolución donde dicen que lo entuban y tiene una adecuada saturación al entubarlo, pero no tengo reporte ahí en la historia. PREGUNTADO: ¿Si ese paciente hubiera estado monitorizado, estaría esa constancia en la historia clínica? PERITO: Se entiende que uno debe registrarlo en la historia clínica, porque se entiende que la historia clínica es un documento legal, se vuelve como en este caso una fuente para esclarecer una situación. PREGUNTADO: Al responder usted la pregunta número 15, nos indicó el ABC y nos indicó también el manejo para una neumonitis por aspiración, que es el caso específico de Dani Andrés, si mal no le entendí, es decir, que el ABC es la parte general y el manejo de la neumonitis por aspiración es el caso específico de Dani Andrés, ¿ese manejo en el caso de Dani Andrés se hizo? PERITO: Inicialmente en el Hospital local de Saldaña, tienen que hacer el ABC, es decir, procurar estabilizar el paciente, posicionar la vía aérea, darle ventilación, mantener una vía endovenosa, circulación, monitoreo, oxígeno, ya la parte del manejo de la neumonitis se hizo en el Hospital Federico Lleras, por el tiempo, es decir, toda esta parte de los medicamentos hemodinámicos, inotrópicos, antibióticos, ventilación mecánica, todo eso se hizo fue en el Hospital Federico Lleras, pero eso es la rutina, se estabiliza y después se sigue con el otro manejo de mantenimiento e ir resolviendo todas las situaciones metabólicas y hemodinámicas que resulten de la insuficiencia respiratoria, de la neumonía por aspiración. PREGUNTADO: Nos hablaba usted de un efecto vagal al hacer una aspiración de secreciones, dentro de la situación de Dani Andrés está dentro de una hipótesis haber sucedido ese efecto vagal? PERITO: Uno cuando aspira las secreciones puede tener ese efecto, el nervio vago pasa muy superficial al nivel de la garganta y fácilmente se estimula, pero ese efecto vagal que es fisiológico por estimulación del nervio vago que es bajar la frecuencia respiratoria y bajar la frecuencia cardiaca es fácilmente reversible con una buena ventilación, presión positiva con oxígeno y con eso mejora, pero es un evento que probablemente que en más de una reanimación ocurre pero se revierte, mire que el problema no es tanto que el niño entró en apnea y eso, entra en apnea cuando va al paro que es lo lógico, pero el niño lo que está es en una dificultad respiratoria permanente desde que llegó y que el desenlace final al cansarse el niño, al tener fatiga muscular y de

todo, entra en apnea y en paro cardíaco. PREGUNTADO: En el caso de Dani Andrés hubo un fallo cardio respiratorio, ¿cómo se corrigió esa situación en el Hospital San Carlos? PERITO: Lo intubaron, mira que acá hay una nota “se atiende llamado de Enfermería, paciente comienza a presentar deterioro respiratorio” eso a las 23 horas 59 minutos 44 segundos, deterioro respiratorio, con aumento de la disnea, se evidencia mal estado general con marcada disnea, presenta paro cardio respiratorio, se inician maniobras de reanimación, entubación oro traqueal secuencia rápida, ventilación con presión positiva y masaje cardíaco, se administra adrenalina en número de 3 dosis y atropina a razón de 0.1 mg/kg a razón de 2 dosis, luego de 20 minutos de reanimación el menor recupera signos vitales, presenta frecuencia cardíaca de 140, respiración de 29, en ese momento ante ese hecho pues si se corrigió para no entrar en un evento fatal. PREGUNTADO: A esa situación es que refiere la pregunta de la señora Juez, que si antes de presentarse el paro cardio respiratorio se ha debido tener entubado el menor. PERITO: Si, es decir, yo tengo un niño de 2 meses con dificultad respiratoria, está severa, y antes de que me entre en fallo cardíaco, en fallo respiratorio, pues yo lo entubo PREGUNTADO: Todos los menores de 6 meses, como el caso de Dani para la época de los hechos de 2 meses de edad, al ser alimentados con colada, ¿presentan esa situación o solo en algunos, como se da esa situación? PERITO: Es lo que decía, ellos todavía no tienen una adecuada coordinación entre lo que es deglución y respiración, si tu ves las coladas son espesas, densas, que probablemente la boca del niño no es capaz de manejar el volumen que por gravedad está saliendo, entonces puede fácilmente esa leche o lo vomita y se va para vía aérea o lo que tiene en la boca se vaya para vía aérea, entonces es posible que ocurra. PREGUNTADO: ¿Dentro del tiempo que estuvo el menor Dani Andrés, cuando fue remitido al Hospital Federico Lleras Acosta ya estaba recuperando, se le habían hecho todos los masajes cardíacos e iba entubado y llevaba ritmo cardíaco cuando llegó al Hospital? PERITO: Si, en la nota dice que después del masaje cardíaco, la ventilación con presión positiva, adrenalina, el niño recupera su frecuencia cardíaca, lo ventilan con bolsa presión positiva, con oxígeno y lo llevan, a las 00:45 llega al Hospital Federico Lleras en situaciones críticas pero vivo, con frecuencia cardíaca, con oxigenación, ahí reacomodan el tubo, mejoran la ventilación, es diferente yo estar en un pueblo a diferencia del Hospital Federico Lleras que se entiende que es un Hospital Universitario donde tienen todo, y no solamente personal capacitado sino elementos, es diferente la atención a un primer nivel, el primer nivel es bastante faltante de cosas, yo en esta situación aquí como perito, como el que sabe mucho trato de ser ecuaníme y más que yo he tenido la experiencia de ser médico en un Hospital nivel II donde las cosas son diferentes y más en un primer nivel que no hay mayor cosa, donde los médicos tienen que a las manos y a las uñas hacer muchas cosas. PREGUNTADO: Es decir que el Hospital dentro de su nivel prestó la atención PERITO: Si en la medida que iba presentando como cambios lo presentó, lo que yo creo que es lo que yo he hecho la nota un paciente con signos de dificultad respiratoria como Dani Andrés que es de moderada a severa, ese paciente llegó a la hora tiene que estar saliendo en una ambulancia para el nivel III, hay veces que en algunos hospitales no se ponen a esperar la remisión que les salga sino que lo mandan como cuidado primario, remisión primaria y se llevan el paciente y se lo lleva a nivel III y en el camino están comentando, no remitiendo sino diciendo vamos con un paciente tal y tales condiciones, está en esto y esto para que tengan listo para atender, el problema no es ir a echarle la culpa a los doctores o al Hospital, sino al Sistema de Salud de Colombia, los niveles de atención hasta cierto punto son muy buenos, por ejemplo aquí en Ibagué hay niveles de atención, fácilmente del Hospital San Francisco pasa al Hospital Federico Lleras en media hora en un ratico, yo trabajaba en Chaparral y venir

acá una remisión a veces duraba días. PREGUNTADO: Usted nos señaló que hay una nota de remisión a las 20:29:24 de la noche de ese 26 de septiembre del año 2010, ¿usted encontró la razón por la que la remisión finalmente se efectúa o finalmente se de mora tanto que solamente es recibido en el Hospital Federico Lleras Acosta sobre las 00:45 del día 27 de septiembre? PERITO: Si, en la nota de remisión tiene una fecha del 29 (sic) 09 2010, 20 horas, 29 minutos, 24 segundos y se envía al Hospital San Rafael de Espinal- Tolima, entiendo que el Hospital San Rafael por no tener cuidados intensivos rechaza la remisión y comenta y le dice que sea remitido al Hospital Federico Lleras, aquí en una nota de las 23 horas 59 minutos 44 segundos el doctor además de la nota de reanimación y entubación, hay una nota que dice “paciente quien es comentado y aceptado en el Hospital Federico, se envía paciente en ambulancia con médico y auxiliar de enfermería” a esa hora, el niño llega al otro día a las 00:45 minutos, entonces hay un tiempo de horas, creo que más o menos de 4 o 5 horas que está en el Hospital Local de Saldaña”.

De acuerdo a lo anterior, se puede inferir que el 26 de septiembre de 2010, el menor Dani Andrés Ospina Llanos de 2 meses de edad, ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Carlos ESE de Saldaña, tras presentar dificultad respiratoria por recibir como alimentación una colada, cuando desde el 17 de septiembre de 2010, se le indicó a su madre que debido a la edad requería lactancia exclusiva.

El paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Carlos ESE, a las 7:15 p.m, siendo atendido de manera inmediata y permaneció en dicha institución hasta pasadas las 11:30 horas, cuando fue remitido al Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, por tratarse de un centro de mayor complejidad; lo anterior luego de presentar sobre las 11:20 horas paro cardio respiratorio, en el que fue necesario intubar y efectuar maniobras de reanimación.

Durante la estadía en el Hospital San Carlos ESE de Saldaña, al paciente se le brindaron los siguientes servicios, según historia clínica aportada:

- Desde que ingresó fue atendido inmediatamente, en le realizaron un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico y se le diagnostica con neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito, y se ordenó aspirado de vía aérea con sonda, nebulizaciones con adrenalina, oxígeno suplementario con cámara de hoods, control de emesis con metoclopramida y se deja en observación en urgencias para evaluar evolución clínica.
- Sobre las 07:36 pm del mismo día, inicia tratamiento con nebulizaciones con adrenalina y se le administra oxígeno.
- A las 08: 30 horas de la noche, le colocan al menor acceso venoso, procede a administrarle vía intravenosa ampicilina sódica y continúa con manejo de oxígeno con cámara de hoods y nebulizaciones.
- A las 09:02 pm, ordena al menor equipo de micro goteo para administración de antibiótico.
- A las 11:00 p.m, al menor se le continúan realizando aspiración de vías aéreas, con suministro de oxígeno a 12 litros por minuto, presentando regulares condiciones generales y con deterioro en su salud.
- A las 11:05 pm, se le administra hidrocortisona, ampicilina, se pasa goteo y se le realiza periódicamente succión con sonda.

- A las 11:20 pm, el menor presenta deterioro respiratorio presentando súbitamente paro cardio respiratorio, por lo cual, se da aviso a médico de turno, quien inicia maniobras, procede a intubar al menor y luego de 20 minutos logra recuperar signos vitales del paciente y ordena su traslado a un Hospital del Tercer Nivel siendo aceptado en el Hospital Federico Lleras Acosta.

Del mismo modo, se evidencia, que ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, sobre las 00:30 horas con un diagnóstico de broncoaspiración, siendo trasladado a la UCI pediátrica, y luego de presentar evolución satisfactoria fue dado de alta el 8 de octubre de 2010, pero con afectación neurológica.

Pues bien, es claro que el origen del deterioro de la salud del menor Dani Andrés Ospina inició luego de haber recibido como alimentó una colada cuando su alimentación debió ser lactancia exclusiva, lo cual le produjo una dificultad respiratoria.

Ahora frente a la atención médica brindada por el Hospital San Carlos ESE de Saldaña, se debe indicar que en la historia clínica se evidencia que la atención fue inmediata y se le brindaron los servicios de aspirado de vía aérea con sonda, nebulizaciones con adrenalina, oxígeno suplementario con cámara de hoods y suministro de antibióticos, por el cuadro clínico que cursaba; sin embargo, se aportó dictamen pericial, el cual fue sustentado en audiencia de pruebas en el que el perito indicó entre otras cosas, que lo procedente era efectuar con prontitud la intubación del menor, esto bajo los siguientes términos “(...) *yo tengo un niño de 2 meses con dificultad respiratoria, está severa, y antes de que me entre en fallo cardíaco, en fallo respiratorio, pues yo lo entubo*”; y conforme a ello, se puede advertir inicialmente que pudo existir una falla en el servicio médico, pero esa manifestación por sí sola no es suficiente para endilgar responsabilidad a la demandada, más aún, cuando el perito no asegura de manera expresa que la falta de intubación fue lo que originó la lesión cerebral.

Ahora, pese a que en la demanda se indicó que el menor tuvo un ingreso el 26 de septiembre de 2010, siendo las 5:00 p.m, no hay prueba que así lo acredite, pues, en la prueba documental se advierte que el ingreso ocurrió el 26 de septiembre de 2010 a las 7:15 p.m, momento en que se le brindo atención inmediata.

Es decir, que las manifestaciones del perito deben ser analizadas conjuntamente, y contrario, a lo expuesto por el juez de instancia, no se puede establecer que el daño aquí alegado se dio por la falta de intubación inmediata del menor; más aún, cuando en la historia clínica se advierte que los profesionales desplegaron actos como aspiración aspirado de vía aérea con sonda, nebulizaciones con adrenalina, oxígeno suplementario con cámara de hoods y suministro de antibióticos, con el fin de estabilizar al menor.

Además existe la declaración del Médico Pediatra Dr. Uriel Felipe Dussan Silva, de la UCI del Hospital Federico Lleras Acosta, quien indicó que el médico del Hospital de primer nivel, hizo lo que debía hacer, y expresó “(...) *Contestó: Todo paciente que llega a la Unidad de Cuidados Intensivos no llega bien y partiendo de ahí es un niño que llegó en malas condiciones, porque el haber estado en un estado de parada cardíaca y después de una reanimación pues no llega bien, el **médico considero, por lo que leí, que hizo lo que tenía que hacer intubarlo y reanimarlo y trasladarlo al mayor nivel, pero llegó en malas condiciones***”; además de manifestar que considera que desde el accidente en casa se pudo dar la falta de oxígeno en el cerebro, así “(...) *Contestó: Yo creo que hay dos situaciones con ese paciente, una es que hay un accidente en la casa y pues obviamente que se bronco aspira y ya es una injuria grave desafortunada y eso implica*

una dinámica respiratoria mala y una falta de oxígeno al cerebro, no respirar bien implica que el oxígeno ya está faltando y después una parada cardíaca empeora la situación”

Y Sandra Del Pilar Peñaloza, Enfermera Jefe del Hospital Federico Lleras Acosta, indicó que “(...) Preguntado: ¿Me puede informar si el tratamiento que se le hizo en el Hospital de Saldaña fue acorde al protocolo como nivel I? Contestó: Según lo que se hizo en la revisión clínica, los médicos hicieron la valoración pertinente del estado en el que el paciente les llegó, la alteración respiratoria, se hizo en el tiempo según la descripción clínica lo pertinente para lo que ellos estaban observando en el momento, es decir, lo que el médico valoró en esa época, lo que consideró pertinente fue lo que se le estuvo haciendo hasta que el paciente hizo el deterioro respiratorio y ya entró en falla, el posterior paro y lo enviaron para acá (...)”.

Así las cosas, no se tiene certeza que debido a la falta de intubación inmediata se dio la lesión cerebral en el menor, pues, esta pudo darse desde el mismo momento en que de manera negligente su cuidadora suministraba una alimentación (colada) inadecuada para la edad del menor (2 meses), quien requería lactancia exclusiva.

Así es que la parte actora no cumplió con la carga de probar que existió una falla médica que originó la lesión neurológica del menor Dani Andrés Ospina Llanos, o que las actuaciones médicas fueran negligentes ante el cuadro clínico que presentó el paciente.

De este modo, es necesario advertir que, para comprobar la configuración de una falla en el servicio médico, es necesario acreditar **que la atención médica no se brindó de manera adecuada y oportuna** para poder imputar la responsabilidad por el daño alegado a la demandada.

Del mismo modo, se debe advertir que el régimen aplicable en la responsabilidad del estado por fallas en la prestación del servicio de salud, es el de falla probada, es decir, que le corresponde a la parte actora acreditar todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, pues, esa es su carga procesal, demostrar las imputaciones en las que basó sus pretensiones, en los términos del artículo 90 de la Constitución Política; sin que en este caso lo haya hecho.

Frente a la carga procesal que tiene la parte actora para acreditar los supuestos fácticos expuestos en la demanda, el Consejo de Estado, indicó:

“(...) En suma, la parte actora no cumplió con la carga de la prueba que a ella correspondía, esto es, no acreditó la falla del servicio que atribuyó a la demandada. Sobre el particular, recuérdese que, según el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, corresponde a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, de modo que era deber de la parte demandante probar tanto el daño alegado, como que éste era atribuible a la administración pública, cosa esta última que no hizo y que solo se limitó a afirmar”.²³

Por lo anterior, se debe concluir que no puede atribuirse responsabilidad a las demandadas, ya que no se probó de manera fehaciente que fue por una falla en la

²³ Consejo de Estado-Sala Plena de Lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-Subsección A; Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera, Bogotá, D.C., Diez (10) De Diciembre De Dos Mil Dieciocho (2018), Radicación Número: 73001-23-31-000-2011-00077-01(44886), Actor: José Edilberto Peralta Pinilla – Otros.

prestación del servicio médico que se originó la lesión neurológica del menor Dani Andrés Ospina Llanos.

En consecuencia, se revocará la sentencia que ha sido objeto de apelación, y en su lugar, se negarán las pretensiones.

8. DE LA CONDENA EN COSTAS

Pese a que la providencia recurrida será revocada, no se condenará en costas de segunda instancia a la parte demandante, como quiera que lo cierto es que no se demostró su causación, prueba de ello es que no intervino la parte contraria en estas diligencias.

9. OTRAS CONSIDERACIONES

La presente providencia fue estudiada y aprobada mediante la utilización de medios electrónicos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2213 de 2022.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Tolima, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia del 29 de septiembre de 2021, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, y en su lugar se niegan las pretensiones.

SEGUNDO. Sin condena en costas.

TERCERO. Una vez en firme, devuélvase el expediente al Juzgado de origen, previas las constancias secretariales correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ
Magistrado

JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA
Magistrado

LUÍS EDUARDO COLLAZOS OLAYA
Magistrado

Se deja constancia de que esta providencia fue firmada en forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI, de manera que se garantiza su autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 de la ley 1437 de 2011. Puede Validarse el documento en el siguiente link:

<https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>