



## JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintinueve (29) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y  
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE  
IBAGUÉ.  
Tema: Falla médica

### SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por los señores **JESÚS EUGENIO OSPINA DÍAZ** y **EDNA ROCÍO LLANOS APACHE** quienes actúan en nombre propio y en representación del menor **DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS**, **HENRY LLANOS SOSA** y **FABIOLA APACHE** quienes actúan en nombre propio y en representación del menor **JHONY ALEXANDER LLANOS APACHE**, y por los señores **MARÍA IRAIDES APACHE**, **DIEGO ARISTÓBULO GUZMÁN APACHE** y **MARÍA CLAUDIA DÍAZ PERDOMO** en contra del **HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA- TOLIMA** y del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ- TOLIMA** radicado bajo el N°. **73001-33-33-004-2012-00185-00**, al cual, fueron llamados en garantía **LA ASEGURADORA CONFIANZA S.A.** y el señor **JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA**.

#### 1. Pretensiones (fol. 1 Pág. 64 Cuaderno Principal)

**“PRIMERA:** Que la Nación- Hospital San Carlos E.S.E y Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, son administrativamente responsables y en forma solidaria, de todos los perjuicios materiales (lucro cesante y daño emergente) e inmateriales ocasionados a los demandantes **DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS** (directamente perjudicado), **JESÚS EUGENIO OSPINA DÍAZ** y **EDNA ROCIO LLANOS APACHE** (Padres de Dani Andrés), **HENRY LLANOS SOSA** y **FABIOLA APACHE** (abuelos de Dani Andrés) **JHONY ALEXANDER LLANOS APACHE**, **MARÍA IRAIDES APACHE**, **DIEGO ARISTÓBULO GUZMAN APACHE** y **MARÍA CLAUDIA PERDOMO DÍAZ** (tíos de Dani Andrés), con motivo de la falla del servicio que originó el estado actual de salud del primero de los nombrados.

**SEGUNDA:** Que como consecuencia de la anterior declaración, se **CONDENE** a la Nación- Hospital San Carlos de Saldaña E.S.E y Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E, a pagar a los demandantes **DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS** (directamente perjudicado), **JESÚS EUGENIO OSPINA DÍAZ** y **EDNA ROCIO**

*LLANOS APACHE (Padres de Dani Andrés), HENRY LLANOS SOSA y FABIOLA APACHE (abuelos de Dani Andrés), JHONY ALEXANDER LLANOS APACHE, MARÍA IRAIDES APACHE, DIEGO ARISTÓBULO GUZMAN APACHE y MARÍA CLAUDIA PERDOMO DÍAZ (tíos de Dani Andrés) o a quien represente sus derechos, como reparación o indemnización del daño ocasionado, todos los perjuicios de orden material e inmaterial, actuales y futuros, los cuales se estiman conforma la liquidación que se presenta razonadamente en esta demanda, o conforme a lo que resulte probado dentro del proceso.*

**TERCERA:** *La condena respectiva se deberá pagar actualizada, tal y como lo ha definido la jurisprudencia patria, y de conformidad con la variación porcentual del índice de precios al consumidor o al por mayor, certificados por el DANE.*

**CUARTA:** *Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia que ponga fin al proceso, en el término previsto en el artículo 192 del CPACA.*

**QUINTA:** *Que se ordene la expedición de copias de la sentencia para su cumplimiento con destino a las partes, disponiendo que éstas me sean entregadas como apoderado judicial de los demandantes.*

**SEXTA:** *Condenar en costas a las entidades demandadas”.*

## **2. Hechos.**

Fundamenta el extremo demandante sus pretensiones, en los siguientes supuestos fácticos (fol. 1 Pág. 64 y s.s.)

- 1. Que el 26 de septiembre de 2010 a eso de las 05:00 pm, la señora 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 cual, acudieron al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E. de Saldaña- Tolima.*
- 2. Que el menor fue atendido por el Dr. Adael Rodríguez, quien al haber sido indagado por los familiares les informó, que el menor había sido sondeado y le habían sido ordenado unas gotas, por lo cual, ya se lo podían llevar para la casa.*
- 3. Que transcurridos 15 minutos aproximadamente, el menor Ospina Llanos seguía llorando, por lo cual, es ingresado nuevamente por el servicio de urgencias de la misma institución hospitalaria, siendo atendido en esta oportunidad por el Dr. Jairo Alberto Segovia Almanza, quien ordenó al menor oxígeno y nebulizaciones.*
- 4. Que la señora Fabiola Apache, al ver que el menor Ospina Llanos no presentaba mejoría, solicitó al médico tratante su traslado a otra institución Hospitalaria, quien le manifestó que había que esperar.*
- 5. Que siendo las 07:24 pm el menor Dani Andrés es revisado por la Dra. Diana Maritza Quintero, médico pediatra, quien ordena manejo con aspirado de vía aérea con sonda adicionado con nebulización con adrenalina y oxígeno suplementario con cámara de Hoods.*

6. *Que sobre las 11:20 pm el menor empieza a presentar deterioro respiratorio con aumento de disnea y mal estado general, entrando en paro cardio respiratorio, pierde signos vitales, se le realizan maniobras de reanimación y luego de 20 minutos recupera los signos vitales y se ordena su remisión para pediatría, primero al hospital San Rafael E.S.E de Espinal- Tolima quien sugiere tercer nivel, por lo cual, es remitido al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué.*
7. *Que siendo las 12:45 pm del día 27 de septiembre de 2010, el menor Dani Andrés Ospina Llanos ingresó Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, con diagnóstico de ingreso de Encefalopatía Hipóxica POT reanimación con secuelas y diagnóstico de egreso con complicaciones, encefalopatía isquémica y secuelas neurológicas severas.*

### **3. Contestación de la Demanda.**

#### **3.1. Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima (fol. 1 Pág. 105 y s.s. Cuaderno Principal)**

Manifestó que de acuerdo al Registro Civil de nacimiento, el menor nació el 16 de julio de 2010 y de conformidad con la epicrisis pediátrica del Federico Lleras Acosta E.S.E del 27 de septiembre de 2010, en los antecedentes se estipula que “la alimentación es seno y coladas desde hace una semana”; que es producto del primer embarazo de madre de 16 años, embarazo controlado que al parecer cursó con preclamsia en el último trimestre y que requirió cesárea.

Indicó a su vez, 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.

Agregó, 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”.

Precisa, 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.

De lo expuesto concluye, que no existió una actuación irregular por parte de la Entidad que representa, por lo que en su sentir, se presenta una ausencia de responsabilidad, bajo el entendido, que todo daño que se causa no genera una obligación automática de reparación.

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

Formuló como excepciones las que denominó *causalidad adecuada, hecho exclusivo de la víctima o culpa de terceros o caso fortuito*.

### **3.2. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima (fol. 2 Pág. 147 y s.s. Cuaderno Principal)**

Su apoderado señaló que se opone a las declaraciones y condenas pretendidas por los demandante contra el Ente Hospitalario, por cuanto, la causa del diagnóstico del menor Dani Andrés Ospina Llanos no evidencia falla de atención en el servicio médico atribuible al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué y menos negligencia o incapacidad del personal médico que labora en la institución, pues la atención ofrecida al paciente fue adecuada, eficiente y oportuna, de acuerdo con los protocolos establecidos.

Agregó que de la narración de los hechos de la demanda, así como del material probatorio obrante en la actuación se desprende que la acción u omisión causante de los daños perseguidos en la demanda recaen en el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña.

Formuló como excepciones las que denominó *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, falta de legitimación en la causa por pasiva*.

### **3.3. Jairo Alberto Segovia Almanza**

Su curadora *ad litem* señaló que se opone a todas y cada una de las pretensiones solicitadas por la parte demandante, hasta que no sean comprobados los hechos que las fundamenta y se profiera sentencia condenatoria.

No formuló excepciones.

### **3.4. Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza.**

Su apoderada indicó que no existe certeza de que los perjuicios que aducen haber padecido los demandantes, tengan como causa directa el tratamiento, mal procedimiento o erróneo diagnóstico de los médicos tratantes del Hospital San Carlos ESE de Saldaña- Tolima hacia el menor Dani Andrés Ospina.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

Agregó, 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.

Señaló a su vez, 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.

Formuló como excepciones las que denominó *inexistencia de negligencia o impericia imputable al personal medico 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. Actuación Procesal.**

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 15 de noviembre de 2012 (fol. 1 Pág. 84 Cuaderno Principal), correspondió por reparto a este Despacho quien mediante providencia de fecha 23 de noviembre de 2012 ordenó la admisión de la demanda (Fol. 1 Pág. 85 y s.s. Cuaderno Principal).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 1 Pág. 92 y s.s. Cuaderno Principal), dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas contestaron la demanda, propusieron excepciones, allegaron las pruebas que pretendían hacer valer y formularon llamamientos en garantía (Fol. 1 Pág. 105 y s.s. Cuaderno Principal)

Mediante proveídos de fecha 13 de septiembre de 2013 se admitieron los llamamientos en garantía propuestos por el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima en contra de la Compañía de Seguros CONFIANZA S.A. y los señores JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA y DIANA MARITZA QUINTERO ANGEL (Pág. 28 a 29 Cuaderno Llamamiento en garantía) y por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E en contra de la Previsora S.A. Compañía de Seguros (Pág. 21 a 22 Cuaderno Llamamiento en Garantía).

Seguidamente, con auto de fecha 03 de abril de 2014, se decretó la terminación del llamamiento en garantía propuesto por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué en contra de la Previsora S.A., por haber permanecido el trámite de llamamiento inactivo por el término máximo que estipula la ley (Pág. 26 a 27 Cuaderno Llamamiento en Garantía).

A través de auto de fecha 18 de julio de 2014 se ordenó el emplazamiento de los señores JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA y DIANA MARITZA QUINTERO ANGEL (Página 67 Cuaderno Llamamiento en Garantía Hospital San Carlos E.S.E.), surtido el emplazamiento ordenado sin que dentro del término legal hubieren comparecido los llamados en garantía, mediante proveído adiado 16 de junio de 2015

se ordenó designar curador *ad litem* (Pág. 78 Cdno Llamamiento en Garantía).

Así, el día 16 de julio de 2015 se llevó a cabo la diligencia de posesión del doctor LUIS CARLOS BOHORQUEZ LOZANO como curador *ad litem* de la señora DIANA MARITZA QUINTERO, quien solicitó por concepto de gastos de curador la suma de \$200.000, los cuales, debían ser cancelados por la parte que solicitó el llamamiento (Pág. 85 Cdno Llamamiento en Garantía).

Posteriormente, a través de auto de fecha 07 de junio de 2016, se decretó el desistimiento tácito del llamamiento en garantía formulado en contra de la señora DIANA MARITZA QUINTERO ANGEL, por cuanto, el Hospital San Carlos E.S.E no cumplió con la carga procesal que le había sido impuesta y se nombró como curadora *Ad Litem* del señor Jairo Alberto Segovia Almanza a la doctora Lelia Alexandra Lozano Bonilla (Pág. 87 a 88 Cdno Llamamiento en Garantía).

El día 25 de julio de 2016, compareció la doctora Lelia Alexandra Lozano Bonilla con el fin de tomar posesión del cargo de Curadora Ad Litem del señor Jairo Alberto Segovia Almanza (Pág. 92 Cdno Llamamiento en Garantía), quien dentro del término conferido contestó la demanda (Pág. 94 a 95 Cdno Llamamiento en Garantía).

Mediante providencia del 15 de noviembre de 2016 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A. (fol. 4 Pág. 115 del Cuaderno Principal), reprogramada mediante proveído de fecha 27 de febrero de 2017 (fol. 4 Pág. 135 Cuaderno Principal), diligencia que se llevó a cabo el día 31 de mayo de 2017 agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma (fol. 4 Pág. 150 y s.s.).

Por encontrarse necesaria la práctica de pruebas, mediante proveído de fecha 15 de noviembre de 2019 se fijó fecha para la realización de la diligencia de que trata el artículo 181 del CPACA (fol. 1 Pág. 234 Cuaderno Principal), la cual, se llevó a cabo el día 04 de marzo de 2020 (Fol. 4 Pág. 301 y s.s. Cdno Ppal), y por considerar innecesaria la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, de conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 181 del CPACA se ordena a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión dentro de los diez (10) días siguientes a la presente audiencia.

## **5. Alegatos de las Partes.**

### **5.1. Parte Demandante (Fol. 4 Pág. 350 a 355 Cuaderno Principal)**

Indicó que de conformidad con el material probatorio recaudado, resulta procedente condenar a los demandados y en especial al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña-Tolima al pago de los perjuicios causados a los demandantes, por la tardanza y defectuosa atención del menor Dani Andrés, quien fue llevado allí por sus familiares ante el evento respiratorio que se presentó el día 26 de septiembre de 2010.

## **5.2. Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña-Tolima (Fol. 4 Pág. 357 a 362 Cuaderno Principal).**

Señaló que el Hospital San Carlos E.S.E dispensó el tratamiento adecuado acorde con el nivel I de complejidad, y el cuerpo médico una vez realizadas todas las actividades propias para preservar la salud y vida del paciente y al observar que el estado patológico no mejoraba, realizó las actividades necesarias para la remisión del paciente.

Resalta, que del dictamen pericial se extrae que el tratamiento otorgado por el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, fue el acorde con la situación médica que presentaba el menor Dani Andrés Ospina, por lo cual, no le asiste responsabilidad de ninguna naturaleza al Hospital que representa, originándose una falta de legitimación en la causa por pasiva.

## **5.3. Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima (Fol. 4 Pág. 315 a 326 Cuaderno principal)**

Una vez realizado un análisis del material probatorio obrante en la actuación concluye, que deben ser denegadas las pretensiones de la demanda, en lo que se refiere al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, por cuanto, en su parecer se encuentra más que probado que no se dio falla en la prestación de los servicios de salud y por el contrario, se le brindaron estos con oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad a los servicios que tiene habilitados, es decir, se cumplió con la lex artis.

## **6. Concepto del Ministerio Público (Fol. 4 Pág. 333 a 349 Cdno Ppal).**

Indicó el Agente del Ministerio Público que en el presente evento, se presentaron una sucesión de hechos dañinos en la salud del menor, cadena que se inició con la indebida forma de alimentarlo (pese a que 9 días antes se le había informado la manera correcta de hacerlo), lo cual por sí solo le pudo haber causado daño más cuando según lo afirmó una de las testigos el niño estaba inquieto y desde la salida de la vivienda hasta el Hospital hubo un lapso de aproximadamente 15 minutos, tiempo suficiente para afectarlo, ya que por la edad del paciente era muy frágil de sufrir lesiones al quedar sin ventilación.

De lo anterior concluye, que si bien existe responsabilidad de la administración, en este caso representada por el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, el monto de la indemnización debe reducirse. No obstante, considera que el mayor grado de responsabilidad recae en la Entidad estatal, por ser la encargada de brindar la atención en las mejores condiciones a las personas que requieran sus servicios, actuación que desafortunadamente no ocurrió en este caso.

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

Precisa a su vez, que ninguna responsabilidad puede atribuirse al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, respecto de quien debe declararse probada la excepción denominada falta de legitimación en la causa por pasiva.

## CONSIDERACIONES

### 1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según lo dispuesto en los artículos 104, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

### 2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer:

El problema jurídico principal en el sub iudice consiste en determinar si *¿existe responsabilidad extracontractual de los entes hospitalarios demandados, como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada al menor DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS, que conllevaron al daño en la salud del mismo; y en consecuencia si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?*

Como problema jurídico derivado del anterior, en caso de una respuesta afirmativa al problema jurídico principal, se deberá determinar *¿a cuál o cuáles demandadas corresponde la indemnización que genera tal declaración de responsabilidad y en qué proporción?*

Como tercer problema jurídico, en caso de una respuesta afirmativa a las dos anteriores, se debe determinar si *¿es viable y oportuno el llamamiento en garantía con fines de repetición y el llamamiento en garantía respecto de la Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza S.A?*

### 3. Tesis del Despacho.

Conforme al epílogo probatorio allegado al plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto el daño antijurídico padecido por los demandantes con ocasión de la lesión cerebral padecida por el menor DANI ANDRES 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 una 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.

#### 4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

##### 4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico, **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, **(iii)** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”*, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *“el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”*<sup>1</sup>.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado<sup>2</sup> ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

<sup>3</sup> Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre<sup>4</sup> trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

#### 4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio<sup>5</sup>, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado<sup>6</sup>, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”<sup>7</sup> (Negrillas y subrayas del despacho)*

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende “... *los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”<sup>8</sup>. (Se destaca)*

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional “*la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera **oportuna**, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de **calidad** cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”<sup>9</sup>.*

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la “*obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una*

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>8</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

*pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)<sup>10</sup> (Subrayado original)*

### **4.3. La prestación del servicio de salud en el servicio de urgencias.**

De conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la salud es un servicio público a cargo del Estado; sin embargo, según lo dispuesto por la Corte Constitucional y recientemente, según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la salud además de ser un servicio público es un derecho fundamental de los administrados.

Así las cosas, se tiene que el servicio público de salud en Colombia se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras de su prestación, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la imprescindible, calidad del servicio, de donde vale igualmente la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la misma al conjunto de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

La mencionada Ley 100 igualmente estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

Ahora bien, el Decreto 412 de 1992 reglamentó la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras del servicio de salud públicas y privadas, las cuales, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

---

<sup>10</sup> Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

*"1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.*

*2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.*

*3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.*

*4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.*

*5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.*

*La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios."*

De lo anterior se desprende, que dicho Decreto supeditó la atención en urgencias, al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Posteriormente, el Ministerio de La Protección Social, expidió el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, por medio del cual, se implementó por primera vez, el denominado "Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias" o Triage, en los siguientes términos:

***"Artículo 10. Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de***

*obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios”.*

Con posterioridad, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la **Resolución No. 5596 del 24 de diciembre de 2015**, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage", creado a través del decreto precitado, contemplando al efecto un total de cinco categorías dentro de éste sistema, delimitando en consecuencia los elementos necesarios para la categorización de los pacientes dentro de dichos grupos. La resolución en comento asignó responsabilidades en la implementación de los criterios descritos en la norma y contempló además la obligación a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de establecer tiempos promedio de atención para cada clasificación de triage.

Ahora bien, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, *“que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo”* y que *“si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.”*<sup>11</sup>

De lo anterior es posible concluir, que la atención inicial de urgencias, hace parte de los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud y como tal, debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera injustificados.

#### **4.4. Responsabilidad por error en el diagnóstico.**

El diagnóstico ha sido definido por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, como el elemento determinante del acto médico, ya que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho, al señalar:

*“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.*

---

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

*De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.*

*Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)<sup>12</sup>.*

Igualmente, se ha determinado en la Jurisprudencia de nuestro órgano de cierre, que **el diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas** a saber, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc...; en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio<sup>13</sup>.

A la par, esa Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado, se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, y en ese sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones<sup>14</sup>.

En conclusión, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido enfática en afirmar que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

*“i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*

*ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*

*iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.*

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

*iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.*

*v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.*

*vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.”<sup>15</sup>*

## **5. De lo probado en el proceso.**

### **- Documentales**

- Registro civil de nacimiento de Dani Andrés Ospina Llanos (fol. 1 Pág. 10 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento de la señora Edna Rocío Llanos Apache (fol. 1 Pág. 11 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento del señor Diego Aristóbulo Guzmán Apache (fol. 1 Pág. 12 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento de la señora María Iraides Apache (fol. 1 Pág. 13 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento del señor Jhony Alexander Llanos Apache (fol. 1 Pág. 14 Cdno. Ppal)
- Registro civil de nacimiento de la señora María Claudia Díaz Perdómo (fol. 1 Pág. 15 Cdno. Ppal)
- Registro civil de defunción del señor Jesús Eugenio Ospina Díaz (fol. 1 Pág. 16 Cdno. Ppal).
- Carné de afiliación del menor Dani Andrés Ospina Llanos a la EPS-S Comfenalco- Tolima con fecha de afiliación 16 de julio de 2010 (fol. 1 Pág. 17 Cdno. Ppal).
- Historia clínica del menor Dani Andrés Ospina Llanos correspondiente al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima (fol. 1 Pág. 19 a 30, 143 a 171 y 175 a 268 y fol. 2 pág. 2 a 19 y 33 a 144 Cdno. Ppal).

---

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 02 de mayo de 2018, CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Exp. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

- Historia clínica del menor Dani Andrés Ospina Llanos correspondiente al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima (fol. 1 Pág. 31 a 32, Folio 2 Pág. 180 a 330, Folio 3 Pág. 2 a 263 y Folio 4 Pág. 2 a 37 Cdno. Ppal).
- Historia clínica de la señora Edna Roció Llanos Apache (fol. 1 Pág. 120 a 121 Cdno. Ppal y Folio 1 Pág. 3 a 55 y 58 a 111 Cdno Pruebas Parte Demandada).
- **Pericial**

Se allegó al expediente el informe pericial rendido por el Dr. José Adolfo Álvarez, Médico Pediatra, cuyo objeto consistía en determinar si la atención médica recibida por el menor DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS fue adecuada (Fol. 1 Pág. 2 a 12 Cdno Dictamen Pericial).

Dentro de la diligencia de pruebas celebrada el día 04 de marzo de 2020 compareció el Dr. José Adolfo Álvarez quien a las preguntas formuladas, una vez expuesto su dictamen, respondió:

**“PREGUNTADO:** *¿Usted sugirió, aclárenos si fue que se entendió mal, que el niño podría haber tenido algún episodio anterior al del paro, seguramente la demora en llevarlo al centro hospitalario el menor pudo haber hecho ya el episodio hipóxico que produce esa muerte neuronal? ¿Algún elemento de la historia clínica le podría sugerir eso?* **PERITO:** *Las fuentes de información que yo tengo no dicen nada de eso, sino uno presume muchas cosas porque uno vive en Colombia, acá los niños antes de llegar a un Hospital con un cuadro de dificultad respiratoria, han recibido muchas cosas, probablemente haya recibido agua de panela, es un elemento que dicen que ayuda para la dificultad respiratoria, son remedios caseros, o el niño que tiene una dificultad respiratoria es común el uso de vaporup o mentoles, estoy dando ejemplos. El niño llega a esta hora, a las 19:15:56 horas, es la hora de ingreso al Hospital, no sé qué tanto ha ocurrido antes entre la casa y el Hospital, no tengo documentación y es más una cuestión presumible más no es objetiva, más que todo por la experiencia que uno ya tiene, pero que yo tenga algo objetivo y real no, otra cosa es que tanto cianótico y morado y falta de oxigenación tuvo en la casa, sabiendo que la colada es un líquido espeso, denso, de difícil manejo para un adulto más para un bebé de dos meses, donde hablábamos que no había una buena coordinación entre deglución y respiración, entonces incluso casi siempre el médico está diciendo dele leche materna, la eyección de la leche materna es controlada y de acuerdo a la succión del recién nacido o el lactante, la leche por tetero es por gravedad y de acuerdo al tamaño del orificio del chupo, no es por el reflejo de succión que tiene el niño.* **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 porqué 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 cardíaco, ¿Qué es reversible? Si, que es diferente a un niño que esté intubado y no haya entrado en fallo cardio respiratorio, en paro cardíaco. **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 oxígeno, 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:** Si, 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 cardiaco. **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 cardiaco, se administra adrenalina en número de 3 dosis y atropina a razón de 0.1 mg/kg a

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

razón de 2 dosis, luego de 20 minutos de reanimación el menor recupera signos vitales, presenta frecuencia cardiaca 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 cardiaco, 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 cardiacos e iba entubado y llevaba ritmo cardiaco cuando llegó al Hospital? **PERITO:** Si, en la nota dice que después del masaje cardiaco, la ventilación con presión positiva, adrenalina, el niño recupera su frecuencia cardiaca, 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 cardiaca, 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 ecuánime 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 demora 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”.*

## - Testimonial

Se recepcionó el testimonio de **YENNIFER LOZANO OSPINA**, ex esposa del señor Diego Aristóbulo Guzmán Apache, quien a las preguntas formuladas contestó:

**“Preguntada:** *¿Sabe las razones por las cuales se encuentra rindiendo esta declaración?* **Contestó:** *Lo de Dani, si señora.* **Preguntada:** *¿Que nos puede decir frente a lo que usted indica de Dani? ¿Cómo se llama el niño?* **Contestó:** *Dani* **Preguntada:** *¿Dani qué?* **Contestó:** *Dani...se me olvidó el nombre del niño.* **Preguntada:** *Lo que usted recuerde, aquí se está discutiendo la responsabilidad de unas instituciones prestadoras del servicio de salud en relación con la atención que se le dio al menor Dani Andrés Ospina Llanos ¿Usted conoce a Dani Andrés Ospina Llanos?* **Contestó:** *Si señora.* **Preguntada:** *¿Quién es él?* **Contestó:** *Es el niño de Edna Rocío y del papá Tuto, se me olvida el nombre, el apodo de el siempre ha sido Tuto .* **Preguntada:** *¿Usted sabe qué edad tiene él?* **Contestó:** *Dani va a cumplir 10 añitos.* **Preguntada:** *¿Usted sabe de algún evento de salud que se haya presentado en los primeros meses de nacimiento de este menor?* **Contestó:** *No entiendo.* **Preguntada:** *Si ha tenido algún inconveniente de salud el menor Dani Andrés Ospina Llanos, que se haya presentado en los primeros meses de vida de él* **Contestó:** *Desde que nació, el 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 bombarle 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. **Preguntada:** ¿Sabe usted o tiene conocimiento cómo son las relaciones de la familia de Dani Andrés? ¿Cómo está conformado el núcleo familiar o la familia de Dani Andrés? ¿Quién es la mamá, quién es el papá, los tíos, la abuela? **Contestó:** El vive con la abuela, el abuelo, el papá y la mamá. **Preguntada:** ¿Nos puede indicar los nombres? **Contestó:** La mamá se llama Edna, Fabiola, Henry me parece que se llama el abuelo y Tuto. **Preguntada:** ¿Quién es Fabiola? **Contestó:** La abuela. **Preguntada:** ¿Cómo son las relaciones entre ellos? ¿Cómo son las relaciones en la familia? Entre la señora Fabiola, la señora Edna, con el niño **Contestó:** Pues la verdad no sabría decirle porque yo ya no convivo con ellos. **Preguntada:** ¿De cuando los conoció cómo era? **Contestó:** Eran todos unidos con el niño. **Preguntada:** ¿Sabe usted cómo les ha afectado la situación de salud en la que se encuentra Dani Andrés a todo el núcleo familiar? **Contestó:** Muy duro, les ha tocado duro trabajar para poder sostener el niño. **Preguntada:** ¿La señora Edna trabaja o no trabaja? **Contestó:** No señor. **Preguntada:** ¿Por qué no trabaja? **Contestó:** Para estar pendiente del niño. **Preguntada:** ¿El papá del niño trabaja? **Contestó:** Si señor. **Preguntada:** Usted en pregunta que le hizo el Despacho manifestó que no se encontraba en el momento en que se llevaron al niño y que se fue en una bicicleta para el Hospital San Carlos y ahora le contesta al doctor que usted se dio cuenta cuando lo llevaron y que lo llevaron varias veces, explíqueme eso **Contestó:** Si, es que sacaron el niño de la casa, yo me di cuenta cuando ellos se llevaron el niño de la casa y lo ingresaron al Hospital, yo me quedé en la casa con mi hija y mi esposo, cuando volvió la mamá que por los papeles del niño, no sé por qué papeles se devolvió, pero la mamá me dijo Yenni el niño se está muriendo, yo cogí la bicicleta y me fui y ella se quedó en la casa sacando los papeles, cuando yo llegué ya al niño lo habían ingreso y volvieron y lo ingresaron. **Preguntada:** ¿Pero usted no se fue con él? **Contestó:** No, yo no salí con él. **Preguntada:** ¿O sea que no se dio cuenta a qué hora lo llevaron? **Contestó:** La verdad no le puedo decir hora porque no le puedo decir mentiras. **Preguntada:** Usted nos señala que el niño fue atendido inicialmente le dieron la salida, que las personas que lo llevaron al servicio de urgencias finalmente no se lo llevaron a la casa como había sido indicado sino que se quedaron allí y lo volvieron a ingresar ¿Usted es testigo directo de ese evento que nos señala o eso ocurrió antes de

Sentencia de primera instancia

que usted llegara? **Contestó:** No le entiendo. **Preguntada:** Usted nos señala que el niño fue atendido, que lo revisaron o fue objeto de atención médica, le dijeron que se fuera para la casa pero la persona que lo llevó al servicio de urgencias digamos que no atendió la recomendación médica y se quedó allí y lo volvió a ingresar por urgencias, de esa situación que usted describe, ¿usted fue testigo de ese evento? **Contestó:** No estaba en el momento, pero yo hablé con ella, porque en ese momento se mandó a llover, entonces ellos esperaron a que escampara para poder llevar el niño. **Preguntada:** ¿Por segunda vez? **Contestó:** Si señora. **Preguntada:** ¿O sea que se devolvieron para la casa? **Contestó:** No **Preguntada:** Aclárenos el asunto **Contestó:** No señora, ellos estaban dentro del Hospital, había un círculo en la mitad del Hospital, habían unas sillitas y ellos se sentaron en esas sillitas. **Preguntada:** ¿Eso es lo que le relataron, que se sentaron ahí y volvieron a ingresar? **Contestó:** Si señora.

Se recepcionó el testimonio de **YENNI ALEXANDRA LOZANO LOZADA**, hija de crianza de la señora Fabiola Apache, quien a las preguntas formuladas contestó:

**“Preguntada:** ¿Sabe las razones por las cuales se encuentra rindiendo esta declaración? **Contestó:** Si señora. **Preguntada:** Ya que dice conocerlas, ¿Qué nos puede indicar en relación con ellas? **Contestó:** Creo que este proceso dio inicio hace más o menos 9 años, cuando tuvimos un percance con mi sobrino el niño Dani, ¿Prosigo con la historia? **Preguntada:** Si **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 llover 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:** Sí, 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 cuadras 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. **Preguntada:** ¿Más o menos cuántas cuadras hay de distancia? **Contestó:** No. **Preguntada:** Usted también nos indicó o nos hizo referencia que inicialmente el menor había sido atendido, aclárenos ese inicialmente, porque la verdad no me queda claro porqué utiliza ese término. **Contestó:** Si, cuando yo llegué con el niño lo ingresamos por urgencias, nosotros ingresamos al niño dos veces al Hospital, por eso me refiero a que inicialmente el niño se revisó y ahí era donde debería haberse tomado las medidas necesarias, darle el seguimiento necesario, si ves que un bebé de dos meses que ellos hasta ahora están evolucionando, por experiencia le toman saturación y ven que un bebé tiene una dificultad respiratoria, por mínimo que sea hay que hacerle un seguimiento, es así de sencillo, entonces no, le dieron de alta aun teniendo en cuenta que el niño estaba teniendo una dificultad respiratoria. **Preguntada:** Todo lo que usted nos ha narrado, ¿usted lo presencié o se lo contaron? **Contestó:** Lo presencié, estuve ahí. **Preguntada:** ¿Quién más presencié eso fuera de los médicos y las enfermeras, es decir, particular alguna otra persona presencié eso? **Contestó:** Recuerdo que cuando yo quedé sola dentro de la habitación del niño, ingresó una vecina del barrio, se llama Diana, la señora, ella entró yo estaba sentada al lado con el niño, recuerdo tanto que le puso la mano en la frente al niño y el niño estaba muy frío y estaba sudando, la señora si se dirigió a los médicos ya de una manera un poco más brusca por decirlo así y la sacaron de inmediato. **Preguntada:** ¿Dónde estaban los padres de Dani Andrés en ese momento? **Contestó:** Mi hermana había ido a traerle la documentación para que atendieran el niño, todo lo que requiere esto, vacunas y todo esto, como ya había una persona con el niño a ellos no les dieron ingreso, entonces yo por eso me quedé con el niño, adicional de que ya cuando el niño convulsionó y todo eso, los padres se alteraron, el papá empezó a golpear las puertas, entonces llamaron la policía y todo se volvió un proceso más complejo, entonces ellos en ningún momento tuvieron acceso a estar con el bebé. **Preguntada:** ¿Conoce usted a la señora Yenifer Lozano Ospina? **Contestó:** Si señor. **Preguntada:** ¿Por qué la conoce, quién es ella? **Contestó:** Yenifer era la esposa de mi hermano en ese momento. **Preguntada:** ¿Sabe usted si ella presencié, qué presencié de todo lo que usted nos ha narrado? **Contestó:** Si, en

*ese momento había mucha gente afuera, habían muchos familiares afuera y ella era una de esas personas, creo que acá hay personas que conocen el Hospital de Saldaña, hay como una sala de espera entonces era una de las personas que se encontraba ahí, luego de que ya pasó todo esto, ella tuvo como acceso a ver los procedimientos que se le estaban realizando al niño por medio de una ventanilla, es como una puerta que trae una ventanita y esa ventanita es de cristal.*

**Preguntada:** *Ya que usted manifiesta que ha sido miembro de la familia por ser una hija de crianza de doña Fabiola, díganos cómo se desarrollan las relaciones al interior de la familia* **Contestó:** *Pues yo creo que yo soy un caso de ver la humanidad de esas personas, mi mami falleció cuando yo tenía 6 años, la familia de mi mamá es del Huila, creo que también estuvo en un proceso muy fuerte en el Hospital del Saldaña, yo creo que hubiera tenido el poco de conocimiento que tengo hoy en día, estaría realizando un mismo procedimiento como este, a ella le realizaron un legrado en el Hospital de Saldaña, el legrado quedó mal quince días después le dio una peritonitis y falleció aquí en el Hospital Federico Lleras, dejándome a mi de 6 años y a mi hermano menor de 2 años, yo no tenía ningún tipo de contacto con mi familia del Huila, entonces ellos eran mi familia, estaba la señora Fabiola, que era muy amiga de mi mamá, el esposo de la señora Fabiola que es familiar de la pareja que tenía mi mamá en ese momento, viéndome como en ese proceso de desequilibrio se hicieron cargo de mí y me adoptaron en su familia y no con riquezas, no con lujos, pero gracias a ellos soy el ser humano que soy hoy en día.*

**Preguntada:** *De acuerdo a lo que usted nos acaba de decir, ¿Cómo son las relaciones familiares entre ellos, como se desarrollan las relaciones entre ellos?* **Contestó:** *Como en cualquier hogar mi mami es el centro de toda la familia, mi hermana quedó en embarazo muy joven, entonces mi mamá era la que le ponía los pies sobre la tierra y le creaba esa responsabilidad, ha estado 100% en el proceso y en el desarrollo de Dani, ha sido la mano derecha de mi hermana, hemos visto como es la lucha de ellos día a día, nosotros hoy en día nos encontramos por fuera de la casa, mi hermano mayor y yo, pero siempre estamos muy unidos, muy de la mano de todo lo que pasa en la casa, siempre estamos enterados de todo, nos duele muchísimo porque Dani ya es un niño grande, mi hermana ya briega (sic) mucho para bañarlo, para cambiarlo, el darle una alimentación a Dani solamente lo hace ella, yo no me atrevo porque es un proceso muy delicado, hay que tenerle mucha paciencia, mi mami es la mano derecha de ella, tiene un papá muy responsable, que a pesar de que eran muy jóvenes han tomado la responsabilidad de ser padres como debe ser, ya hoy en día tienen una bebé y es un hogar super fortalecido y Dani ayudó mucho en eso.*

**Preguntada:** *¿Dani se vale por sí mismo?* **Contestó:** *No, es lógico que no, Dani es un niño que no tiene la más mínima expresión, en este caso lo veo más como madre cuando uno tiene un hijo quiere ver los procesos, quiere verlo caminar, quiere verlo jugar, es mi anhelo con mi hijo, tengo un bebé de 5 años y yo quiero vivirlo todo con él, con Dani no se nos dio la posibilidad pero hemos tratado de estar 100% con él, siempre se le hacen fiestas de cumpleaños, siempre le partimos su torta, es el bebé de la casa, es lo que nos une siempre, estamos ahí.*

**Preguntada:** *¿Dani toma sus alimentos, puede controlar sus esfínteres, camina, juega?* **Contestó:** *No, Dani en el momento que tuvo este proceso que quemó neuronas y todo eso quedó con el proceso de un niño de 3 meses, entonces no se mueve, no come solo, no camina, utiliza pañal, entre más va pasando el tiempo es más duro para nosotros como familia ver el estado, ha necesitado un mundo de terapias, porque a la medida que los huesitos*

van creciendo, al no tener movimiento no tiene músculos, por todo le da frío, hay que estar muy pendiente de él, se ahoga con nada. **Preguntada:** ¿Dani Andrés fue el niño que estuvo en la sala de audiencias antes de iniciar? **Contestó:** Si, es Dani Andrés. **Preguntada:** Usted nos dice que hubo un cambio de turno, me imagino que debe ser un cambio de turno en los médicos, ¿a eso es que se refiere? **Contestó:** Si señor, cuando nosotros nos devolvimos ya el médico que había revisado, el que le había hecho el procedimiento del sondeo a Dani ya no estaba, había otro doctor que es cuando yo digo, cuando nosotros nos devolvimos, él fue lo que hizo fue como ver la hoja, no sé si es la historia clínica que había hecho el médico anterior, la tomó, la revisó y dijo: ah si! Se le hizo un sondeo y ya, acuéstelo ahí a ver que pasa, está sensible por el procedimiento que se le hizo, creo que no debió haber sido así. **Preguntada:** Dice usted que el médico que la atendió ya se había ido y que había cambio de turno ¿Cuánto tiempo transcurrió en ese cambio? ¿Qué tiempo estuvo usted afuera del Hospital? **Contestó:** Han pasado 9 años de esto, pero creo que no nos demoramos mas de 15 o 20 minutos afuera del Hospital, esperando a que escampara, cuando tomamos la decisión de devolvemos con el niño. **Preguntada:** Dice usted que se trasladó en una bicicleta, ¿cierto? **Contestó:** Si señor. **Preguntada:** ¿usted era menor de edad en esa época? **Contestó:** Estamos hablando de que eso fue en el 2010, han pasado 9 años y hoy en día tengo 29 años, no era menor de edad”.

Se recepcionó el testimonio del Doctor **URIEL FELIPE DUSSAN SILVA**, médico pediatra de la UCI del Hospital Federico Lleras Acosta para la época de los hechos, quien a las preguntas formuladas contestó:

**Preguntado:** ¿Sabe las razones por las cuales se encuentra rindiendo esta declaración? **Contestó:** Creo que sí. **Preguntado:** ¿Qué nos puede indicar al respecto ya que dice recordar? **Contestó:** Creo que la familia está demandando al Hospital y a la primera institución que atendió el niño por el estado neurológico en que quedó. **Preguntado:** Esta demandando a la primera y a la segunda institución que atendió el niño, al Hospital San Carlos y al Hospital Federico Lleras **Contestó:** De acuerdo. **Preguntado:** ¿Usted recuerda el caso del niño? Le indico, el niño en ese entonces, un bebé es de nombre Dani Andrés Ospina Llanos, ¿Usted recuerda algo en relación con el caso concretamente? **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:** ¿Doctor no puede aclarar que quiere decir usted con corregir el tubo? **Contestó:** El tubo oreo traqueal es un dispositivo médico en el que tu intubas o canalizas la tráquea del niño o el paciente y eso se fija en la boca y cuando llegó estaba sobre inserto, creo que escribí, y era porque se había movido en el traslado pero son cosas que ocurren y se corrigió y se acoplo mejor a la ventilación. **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 choquea porque se ahoga en una piscina, usted se choquea porque le pegan un disparo, usted se choquea 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 sí, 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”.*

Se recepcionó el testimonio de la Enfermera **SANDRA DEL PILAR PEÑALOZA**, Enfermera Jefe del Hospital Federico Lleras Acosta para la época de los hechos, quien a las preguntas formuladas contestó:

**“Preguntado:** *¿Sabe las razones por las cuales se encuentra rindiendo esta declaración?* **Contestó:** *Para declarar los hechos en el proceso de un niño de nombre Dani que fue en el 2010 que ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de donde laboro.* **Preguntado:** *¿Nos puede hacer un relato de lo que le conste en relación con ese caso?* **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”.*

## 6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

### 7.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal<sup>16</sup>.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.<sup>17</sup>

Dentro del presente asunto el daño consiste en la lesión cerebral padecida por el menor DANI ANDRES OSPINA LLANOS, como consecuencia de la hipoxia ocurrida el día 26 de septiembre de 2010, tal y como da cuenta la historia clínica del menor de la misma fecha obrante en las páginas 19 a 32 del cuaderno principal.

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el

---

<sup>16</sup> Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a las demandadas, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

## 7.2. Imputabilidad del daño a las Entidades demandadas - Nexo causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad tanto del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña– Tolima como del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué- Tolima, por las secuelas neurológicas severas del menor Dani Andrés Ospina Llanos, derivado, según lo argumentado por el extremo demandante, por la no remisión oportuna del menor a una Entidad Hospitalaria de mayor nivel.

De la historia clínica obrante en la actuación se evidencia, que el menor Dani Andrés Ospina Llanos ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima el día 26 de septiembre de 2010 a las 07:15 pm con un cuadro de dificultad respiratoria luego de ser alimentado con biberón con colada y siendo las 07:17 pm, esto es, pasados tan solo dos (02) minutos desde su ingreso, fue valorado por el Dr. Adael Rodríguez, quien lo calificó como Triage II y de manera inmediata le ordenó aspirado de secreciones bronquiales, metoclopramida IM para manejo de cuadro emético, nebulización con adrenalina para manejo de secreciones y lo dejó en observación, tal y como se consignó en la historia clínica, así:

- “Triage

*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. (Pág. 117)

Igualmente se encuentra acreditado, que el paciente Dani Andrés Ospina Llanos, luego de la valoración inicial ingresó inmediatamente a consulta de urgencias, en donde si bien se le realiza un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico y se le diagnostica con *neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito*, advierte el Despacho desde ya que el médico tratante en el momento en que el menor ingresa al servicio de urgencias, omite realizar una entrevista detallada al acompañante del menor con el fin de lograr determinar las circunstancias de tiempo,

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

modo y lugar en que se produjo el cuadro clínico presentado, así como el tiempo de evolución de la patología presentada. Debido a su situación médica se ordena continuar con 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 (Pág. 179 Cuaderno Principal Tomo I), así:

- *Consultas*

*Consulta No. 1*

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

*Tipo: (39145) CONSULTA DE URGENCIAS.*

*Anamnesis*

*Finalidad: No aplica.*

*Motivo de Consulta: SE ESTÁ AHOGANDO*

*Enfermedad Actual: PACIENTE DE 2 MESES DE EDAD ES TRAI DO 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 TRAI DO.*

*Signos Vitales*

*Peso: 5.50 Kg*

*Talla: Masa Corporal*

*Frecuencia Cardíaca: 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".*

En consonancia con lo anterior, reposa en la historia clínica nota de enfermería de las 07:24 pm, en la cual, la profesional consignó en relación con el Estado clínico del paciente y el tratamiento médico ordenado:

(...)

*...PACIENTE DE 2 MESES DE EDAD ES TRAI DO POR FAMILIAR YA QUE LUEGO DE ALIMENTACION CON BIBERON CON COLADA, PRESENTA CUADRO DE DIFICULTAD*

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

RESPIRATORIA, SUDORACION, LLANTO INCOHERCIBLE Y EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL ES TRAIIDO, 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

(...)

Así, sobre las 07:36 pm del mismo día, esto es, pasados 10 minutos desde la orden clínica, el menor Dani Andrés, luego de haberle sido realizado el aspirado de la vía aérea, inicia tratamiento con nebulizaciones con adrenalina y se le administra oxígeno, tal y como dan cuenta las notas clínicas visibles en la historia clínica del paciente, bajo el siguiente tenor literal (Pág. 147 y 179 a 180 Cuaderno Principal Tomo I):

- *Prescripción de Medicamentos*

No: 201009260018-1 Fecha: 26/09/2010 19:36:56

Profesional: DIANA MARITZA QUINTERO ANGEL (MEDICINA)

Nombre	Vía	Cada	A Entregar
SONDA NELATON NO. 8		AHOR	1 UN
EPINEFRINA (TARTATO O CLORHID 1/MG/1ML AMPOLLA)		AHOR	1 AMP
Solución inyectable 1 mg/1 ml			

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

METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG 2 ML	AHOR	1 AMP
AMPOLLA 10 MG/ 2ML DE BASE INYECTABLE 10		

Nota: APLICAR 1 MG AHORA

(...)

No: 201009260018-1 Fecha: 26/09/2010 19:38:31

Profesional: DIANA MARITZA QUINTERO ANGEL (MEDICINA)

Nombre	Vía	Cada	A Entregar
JERINGA DESECHABLE 5 ML 5 ML		AHOR	1 UNI
CANULA DE OXIGENO PADIATRICO CANULA		AHOR	1 UNI

(...)

No: 201009260018-1 Fecha: 26/09/2010 19:39:45

Profesional: DIANA MARITZA QUINTERO ANGEL (MEDICINA)

Nombre	Cantidad
(27111) NEBULIZACIONES	2

Nota: (3Cc DEE SSN + 2 GOTAS DE ADRENALINA)

Seguidamente, siendo las 08: 30 horas de la noche, es decir, pasada una hora desde que se diera inicio al tratamiento médico, el Dr. Jairo Alberto Segovia Almanza, coloca al menor acceso venoso, procede a administrarle vía intravenosa ampicilina sódica y continúa con manejo de oxígeno con cámara de hoods y nebulizaciones (Pág. 181 y 148 Cuaderno Principal Tomo I)

“Observaciones:

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
 DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
 DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

No: 201009260018-3 Fecha: 26/09/2010 20:30:52

Profesional: JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA (MEDICINA)

Nombre	Vía	Cada	A Entregar
CATETER HEPARAMIZADO O ADAPTER CATETER HEPARAMIZADO O ADAPTER		AHOR	1 UN

Nota: PARA ACCESO VENOSO

JHELCO O AGUJA PLASTICA NO. 24 JHELCO O AGUJA PLASTICA NO. 24	AHOR	1 UNI
---	------	-------

Nota: PARA ACCESO VENOSO

HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI 100 MG AMPOLLA HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODI 100 MG AMPOLLA Polvo para reconstit 100 mg	AHOR	1 AMP
---	------	-------

Nota: 30 MG IV AHORA

Observaciones

No: 201009260018-4 Fecha: 26/09/2010 20:31:46

Profesional: JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA (MEDICINA)

Nombre	Vía	Cada	A Entregar
AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1.5 G AMPOLLA AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1.5 G AMPOLLA + 0.5 g Polvo para reconstit 1 g + 0.5 g		AHOR	1 AMP

Nota: 125 MG IV CADA 6 HORAS

SODIO CLORURO 09% X 500 ML BOLSA SODIO CLORURO 09% X 500 ML BOLSA Solución inyectable 09%	AHOR	1 BOL
---	------	-------

Nota: PARA DILUCIONES

JERINGA DESECHABLE 10 MIL	AHOR	1 UNI
---------------------------	------	-------

Nota: PARA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Observaciones

No: 201009260018-5 Fecha: 26/09/2010 20:32:17

Profesional: JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA (MEDICINA)

Nombre	Vía	Cada	A Entregar
OXIGENO (BALA) Gas 1		AHOR	1 UNI

Nota: POR HOOD AL 50%

(...)

Observaciones

No: 201009260018-2 Fecha: 26/09/2010 20:32:36

Profesional: JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA (MEDICINA)

Nombre	Vía	Cantidad
(27111) NEBULIZACIONES C/U		3

Nota: (Con 2 GOTAS DE TVT CADA 20 MIN)

Siendo las 09:02 pm del día de marras, según nota médica vista a página 146 del cuaderno principal, el Dr. Jairo Alberto Segovia Almanza, ordena al menor Dani Andrés equipo de micro goteo para administración de antibiótico, consignando en la historia clínica:

“Observaciones

No: 201009260018-6 Fecha: 26/09/2010 21:02:27

Profesional: JAIRO ALBERTO SEGOVIA ALMANZA (MEDICINA)

Nombre	Vía	Cada	A Entregar
BURETROL EQUIPO PASO DE LIQUIDO		AHOR	1 UNI

Nota: PASAR EL ANTIBIOTICO

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

*EQUIPO MICROGOTEO EQUIPO*  
*Nota: PASAR LEV*

*AHOR 1 UNI*

Seguidamente se advierte, de conformidad con nota de enfermería vista a Página 24 del cuaderno principal tomo I, que sobre las 11:00 pm del día de marras, al menor Dani Andrés se le continuaba realizando aspiración de vías aéreas, con suministro de oxígeno a 12 litros por minuto, presentando regulares condiciones generales y con deterioro en su salud, así:

(...)

*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.*

(...)

Siendo las 11:05 pm se le administra hidrocortisona, ampicilina, se pasa goteo y se le realiza periódicamente succión con sonda, quedando en compañía de su madre con dificultad para respirar con oxígeno, así:

(...)

*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 GOTEO 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.*

(...)” (Pág. 24 Cuaderno Principal Tomo I)

Sobre las 11:20 pm, esto es, pasados solo 15 minutos desde la última valoración el menor comienza a presentar 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, procediendo a su , tal y como dan cuenta la nota de enfermería y la nota médica visibles a página 24 del cuaderno principal Tomo I, en las cuales se consignó:

- “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,*

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

*PRESENTA SUBITAMENTE PARO 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 procedimiento antes descrito encuentra respaldo a su vez, en las anotaciones de enfermería consignadas en la historia clínica del paciente al día siguiente, esto es, cuando el menor ya había sido traslado al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, las cuales, dan cuenta de los procedimientos realizados, los medicamentos suministrados y el traslado del menor, así:

"(...)

*Hoja de Medicamentos*

<i>Ord. Fecha</i>	<i>Hora</i>	<i>Nombre</i>	<i>Vía</i>	<i>Cantidad</i>
<i>1 27/09/2010</i>	<i>09:0315</i>	<i>EPINEFRINA (TARTRATO O RESPIRATORIA</i>		<i>1.00 UNID</i>
<i>2 27/09/2010</i>	<i>09:03:42</i>	<i>METOCLOPRAMIDA INTRAMUSCULAR (CLORHIDRATO) 10 MG 2 AMPOLLA</i>		<i>1.00 UNID</i>
<i>3 27/09/2010</i>	<i>09:13:40</i>	<i>HIDROCORTISONA INTRAVENOSA (SUCCINATO SODI 100 MG AMPMOLLA</i>		<i>1.00 UNID</i>
<i>4 27/09/2010</i>	<i>09:14:50</i>	<i>AMPICILINA SODICA INTRAVENOSA + SULBACTAM 1.5 G</i>		<i>1.00 UNID</i>
<i>5 27/09/2010</i>	<i>09:15:18</i>	<i>OXIGENO (BALA)</i>		<i>1.00 UNID</i>

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

6	27/09/2010	09:15:28	EPINEFRINA (TARTRATO) CLORHIDRATO 1 MG/1 ML AMPOLLA	1.00 UNID
8	27/09/2010	09:15:38	ATROPINA SULFATO 1MG INTRAVENOSA ML 1% AMPOLLA	1.00 UNID

(...)

#### Procedimientos

No. 0 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:16:55 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: NEBULIZACI Cant. 2 DOSIS DXP: DXR: Orden: 1 Item:  
Descripción: CON 2 GOTAS DE TERBUTALINA + 4CC DE SSN.

No. 1 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:17:24 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: NEBULIZACI Cant. 3 DOSIS DXP: DXR: Orden: 1 Item:  
Descripción: CON 2 GOTAS DE TERBUTALINA + 4CC DE SSN.

No. 2 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:18:02 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: INTUBACION. Cant. 1 DOSIS DXP: DXR: Orden: 3 Item:  
Descripción:

No. 3 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:18:15 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: AMBULANCIA. Cant. 1 DOSIS DXP: DXR: Orden: 4 Item:  
Descripción: TRASLADO AL HOSPITAL FEDERICO LLERAS SEDE LA FRANCIA DESDE HOSPITAL SAN CARLOS

(...)"

De conformidad con las anotaciones visibles en la Historia clínica del menor Dani Andrés Ospina Llanos (Q.E.P.D.) se tiene que sobre las 11:40 pm del día 26 de septiembre de 2010, salió del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña con destino al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, en ambulancia medicalizada, con líquidos endovenosos, electrodos para monitorizar y oxígeno, acompañado de médico, auxiliar de enfermería y familiar.

Siendo las 00:30 del día 27 de septiembre de 2010, se tiene que el menor Dani Andrés Ospina Llanos ingresa por urgencias al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué en aparente mal estado general, con dificultad respiratoria, con diagnóstico inicial de broncoaspiración y se ordena su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos, tal y como reposa en la historia clínica, así:

"(...)

*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.*

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

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

(...)” (Pág. 183 Cuaderno Principal Tomo II)

Siendo las 00:45 del día 27 de septiembre de 2010, se tiene que el menor Dani Andrés Ospina Llanos (Q.E.P.D.) ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, en condiciones generales estables con diagnostico principal de *Encefalopatía Hipóxica POT reanimación con secuelas* y diagnósticos relacionados de *neumonía aspirativa y síndrome anémico*, como dan cuenta las anotaciones visibles en su historia clínica, así:

“(..)

#### 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.

(...)” (Pág. 31 a 32 Cuaderno Principal I)

Sentencia de primera instancia

Sobre las 06:00 am del día de marras -27 de septiembre de 2010-, el menor es valorado por el Dr. Uriel Felipe Dussan, médico pediatra, quien previa valoración, lo encuentra en malas condiciones en estado de post reanimación y continua tratamiento médico. (Pág. 184 Cuaderno Principal II)

Posteriormente, alrededor de las 09:45 am del mismo día, el menor es nuevamente valorado, en esta oportunidad por la Dra. Marly Angélica Martínez, médico pediatra, quien diagnostica al paciente con *neumonía aspirativa, falla ventilatoria, Estado post-reanimación, choque cardiogénico, síndrome anémico, mala técnica de alimentación*, ordena continuar manejo y advierte que se encuentra en alto riesgo de fallecer (Pág. 185 Cuaderno Principal II)

Siendo las 02:10 pm el paciente es nuevamente valorado, ahora por el Dr. Dilmer Guzmán, médico pediatra, quien le realiza una nueva valoración de la totalidad de los signos vitales, encontrando "*paciente crítico en estado de post reanimación con soporte ventilatorio e inotrópico en aumento (dopamina 14 mcg/k/minuto) con buen gasto urinario, mejoría gasimétrica evidente, en manejo con antibiótico IV por aspiración asociada, PFC C 724 horas. Continúa igual manejo. De acuerdo a cifras de tensión arterial se inicia soporte inotrópico con adrenalina. Gases 6 pm. Pendiente ecocardiograma. Dr. Dilmer Guzmán. Pediatra*". (Pág. 186 Cuaderno Principal II).

Luego, sobre las 7:50 pm el Dr. Dilmer Guzmán, médico pediatra, realiza nueva valoración al menor, quien continúa en condiciones críticas, bajo soporte inotrópico en descenso respecto a valoración previa, y ordena aumento de Lev, destete progresivo de adrenalina y radiografía, laboratorios y control en la mañana del día siguiente (Pág. 186 Cuaderno Principal II).

Así, a las 09:30 del día 28 de septiembre de 2010, se hace valoración de control y revisión de signos vitales al menor Llanos Ospina, por parte del Dr. Uriel Felipe Dussan, médico pediatra, quien encuentra mejoría en el patrón de respiración y en las condiciones médicas del paciente (Pág. 186 y 187 Cuaderno Principal II).

A las 02:46 pm del mismo día, el menor es valorado por la Dra. Marly Angélica Martínez, médico pediatra, quien previo análisis concluye "*Paciente en estado muy crítico con soporte ventilatorio; manejo de neumonía aspirativa con disminución importante de SIRS; toleró retiro de inotropía, pronóstico reservado. Plan: Se continúa igual manejo médico.*" (Pág. 187 Cuaderno Principal II).

Sobre las 07:30 pm, el Dr. Dilmer Guzmán, realiza valoración de control al menor Dani Andrés encontrando mejoría en las condiciones clínicas, consignando en la historia clínica lo siguiente:

(...)

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

(...)

Continuando con el análisis de la Historia Clínica del menor Dani Andrés, se advierte que el día 29 de septiembre de 2010, fue valorado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos a las 08:15 am, 10:20 am y 02:40 pm, encontrándolo sus médicos tratantes, en estado crítico, inestable hemodinámicamente con tendencia a la hipotensión, con hiperflujo pulmonar, requiriendo soporte inotrópico, continuando con tratamiento médico, de acuerdo a las patologías presentadas (Pág. 188 a 189 Cuaderno Principal II).

Seguidamente, el 30 de septiembre de 2010 sobre las 02:00 am, el menor presenta una buena evolución, con controladas tensiones arteriales, mejoría en volúmenes pulmonares, ritmo cardíaco bueno e inotropía moderada (Pág. 189 Cuaderno Principal II).

Se advierte que durante el día 30 de septiembre de 2010, el menor continúa en control permanente, de tal suerte que siendo las 05:00 pm la Dra. Carmenza Uribe Kaffure, médico pediatra, encuentra un paciente estable que presenta mejoría, continúa destete de soporte inotrópico, condición clínica que persistía sobre las 10:30 pm del mismo día. (Pág. 190 Cuaderno Principal II).

Siendo el 01 de octubre de 2010 sobre las 07:40 am, la médico tratante encontró el paciente con una evolución lenta favorable, tolerando disminución inotrópica, disminución de parámetros ventilatorios, manteniendo buena saturación de gases, ordena continuar con igual manejo médico y se le programa extubación (Pág. 190 Cuaderno Principal II).

Luego, a las 05:00 pm del mismo día, la Dra. Carmenza Uribe Kaffure, realiza nueva valoración al menor, encontrando que presenta severo compromiso neurológico como secuelas posiblemente secundarias a hipoxia, diagnóstico que fuera confirmado en valoración realizado el mismo día sobre las 11:00 pm (Pág. 191 Cuaderno Principal II).

Al día siguiente- 02 de octubre de 2010- el menor es valorado a las 08:30 am encontrando la médico tratante que presenta que continúa con dificultad respiratoria, con mejoría estacionaria y mal pronóstico neurológico, diagnóstico que se mantuvo durante las valoraciones que le fueran realizadas sobre las 05:00 pm y 09:00 pm del día (Pág. 191 y 192 Cuaderno Principal II).

Seguidamente, el día 03 de octubre de 2010, sobre las 09:00 am, el paciente continúa con compromiso neurológico secular secundario a hipoxia, se decide traslado a piso y se le ordenan terapias de rehabilitación integral (Pág. 192 Cuaderno Principal II), cuadro clínico que persistió durante las valoraciones que le fueran realizadas a las 02:30 pm y 09:00 pm del mismo día (Pág. 192 y 193 Cuaderno Principal II).

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

Durante las valoraciones realizadas al menor Dani Andrés Ospina Llanos los días 04, 05, 06 y 07 de octubre, los médicos tratantes encontraron, que se encontraba en buen estado general, excepto por su estado neurológico, sin signos de dificultad respiratoria y se le ordena continuar con terapias integrales (Pág. 193 y 194 Cuaderno Principal II)

Finalmente, el día 08 de octubre de 2020, sobre las 04:40 pm, se da salida al paciente en buenas condiciones generales de salud, consignando en la historia clínica:

*“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”.*  
(Pág. 210 Cuaderno Principal II)

Así las cosas, del material probatorio obrante en la actuación se tiene que se encuentra plenamente demostrado que el daño antijurídico, concretado en las secuelas neurológicas padecidas por el menor DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS, tuvo su causa en dos sucesos que se encuentran debidamente probados dentro del expediente: de una parte se encuentra acreditado que el menor Dani Andrés presentaba antes del ingreso al servicio de urgencias, un cuadro crítico de bronco aspiración ocasionado por una mala práctica de alimentación, condición clínica que según lo indicado por el médico perito José Adolfo Álvarez, podría generar por sí misma una secuela neurológica, indicando al respecto:

*“independientemente de que la remisión hubiera sido inmediata **después de la bronco aspiración, el daño o secuela neurológica severa podría haber ocurrido** debido a que las células del cerebro son muy sensibles a la ausencia o falta de oxígeno, en pocos minutos produciendo muerte neuronal”.* (Pág. 11 Cuaderno Dictamen de Médico Pediatra)

Igualmente obra precisar, que la bronco aspiración padecida por el menor Dani Andrés Ospina Llanos, de conformidad con lo consignado en la historia clínica, ocurrió mientras el menor estaba siendo alimentado con biberón con colada, contrariando así orden médica dada tan solo diez días antes de los hechos, en la cual, el médico tratante indicó a la madre del menor, que debía alimentarlo exclusivamente con leche materna y disminuir el consumo de alimentos procesados, así:

• **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”** (Pág. 19 Cuaderno Principal I)

Sumado a lo anterior, el médico pediatra José Adolfo Álvarez, en dictamen médico pericial rendido dentro de la presente actuación concluyó, que un lactante de dos (2) meses debe recibir exclusivamente lactancia materna o en su defecto leche de fórmula, pero **NUNCA** debe ser alimentado con coladas en tetero, lo cual, se contextualiza en el marco de malos tratos infantiles, indicando:

*“Otra observación, es que un lactante de dos meses de nacido debe recibir lactancia materna exclusiva o en su defecto una leche de fórmula, prescrita por un médico y NUNCA dar coladas en tetero, que se contextualiza en el marco de malos tratos infantiles, es de recordar que el día 17 de septiembre del 2010, es decir una semana antes del evento discutido, asistió a consulta de promoción y prevención, en donde un médico general le brindo información sobre pautas de crianza, hábitos de higiene y alimentación exclusiva con lactancia materna”. (Pág. 11 Cuaderno dictamen pericial).*

Sumado al suceso antes referido, tenemos que si bien se encuentra probado que Dani Andrés presentaba antes del ingreso al servicio de urgencias, un cuadro crítico de bronco aspiración ocasionado por una mala práctica de alimentación, condición clínica que según lo indicado por el médico perito José Adolfo Álvarez, podría generar por sí misma una secuela neurológica, no puede el Despacho desconocer, que tal y como fuera indicado por el mencionado médico perito en sustentación del dictamen pericial llevada a cabo en la audiencia de pruebas celebrada el día 04 de marzo de 2020, existió una falla en la atención médica suministrada al menor Dani Andrés en el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, por cuanto, el paciente sólo fue entubado cuando ya había entrado en paro cardio respiratorio pese a que dada la edad del menor – 2 meses- la probabilidad de que sufriera fatiga muscular era mucho mayor, considerando la hora del ingreso al servicio de urgencias, manifestación que efectúa bajo el siguiente tenor literal:

**“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, el 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:** 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 cardiaco. **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 cardiaco, 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 cardiaca 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 cardiaco, en fallo respiratorio, pues yo lo entubo".

Lo anterior, se encuentra igualmente acreditado en la Historia Clínica del menor en donde se evidencia, que sobre las 11:20 pm, esto es, cuando habían transcurrido aproximadamente cuatro (4) horas desde el momento en que el menor ingresó al servicio de urgencias de la Entidad hospitalaria, el menor comienza a presentar deterioro respiratorio presentando súbitamente paro cardio respiratorio, por lo cual, se

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

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, procediendo a su , tal y como dan cuenta la nota de enfermería y la nota médica visibles a página 24 del cuaderno principal Tomo I, en las cuales se consignó:

- “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 PARO CARDIO RESPIRATORIO. SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION, ACOMPAÑADA DE LAS AUX DE ENFERMERIA Y EL DR DE TURNO Y EL DR DE DISPONIBILIDAD DE SECUENCIA 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.*

(...)”

En este punto el despacho hace énfasis en que se debe considerar que la historia clínica no consigna un aspecto de la mayor importancia a la hora de valorar al menor y es la **hora del evento de broncoaspiración.**

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2012-00185-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

El procedimiento realizado encuentra respaldo a su vez, en las anotaciones de enfermería consignadas en la historia clínica del paciente al día siguiente, esto es, cuando el menor ya había sido traslado al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, las cuales, dan cuenta de los procedimientos realizados, los medicamentos suministrados y el traslado del menor, así:

“(…)

*Hoja de Medicamentos*

<i>Ord.</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>	<i>Nombre</i>	<i>Vía</i>	<i>Cantidad</i>
1	27/09/2010	09:03:15	EPINEFRINA (TARTRATO O RESPIRATORIA		1.00 UNID
2	27/09/2010	09:03:42	METOCLOPRAMIDA INTRAMUSCULAR (CLORHIDRATO) 10 MG 2 AMPOLLA		1.00 UNID
3	27/09/2010	09:13:40	HIDROCORTISONA INTRAVENOSA (SUCCINATO SODI 100 MG AMPMOLLA		1.00 UNID
4	27/09/2010	09:14:50	AMPICILINA SODICA INTRAVENOSA + SULBACTAM 1.5 G		1.00 UNID
5	27/09/2010	09:15:18	OXIGENO (BALA)		1.00 UNID
6	27/09/2010	09:15:28	EPINEFRINA (TARTRATO) CLORHIDRATO 1 MG/1 ML AMPOLLA		1.00 UNID
8	27/09/2010	09:15:38	ATROPINA SULFATO 1MG INTRAVENOSA ML 1% AMPOLLA		1.00 UNID

(…)

*Procedimientos*

No. 0 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:16:55 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: NEBULIZACI Cant. 2 DOSIS DXP: DXR: Orden: 1 Item:  
Descripción: CON 2 GOTAS DE TERBUTALINA + 4CC DE SSN.

No. 1 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:17:24 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: NEBULIZACI Cant. 3 DOSIS DXP: DXR: Orden: 1 Item:  
Descripción: CON 2 GOTAS DE TERBUTALINA + 4CC DE SSN.

No. 2 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:18:02 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: INTUBACION. Cant. 1 DOSIS DXP: DXR: Orden: 3 Item:  
Descripción:

No. 3 Fecha: 27/09/2010 Hora: 09:18:15 Profesional ADRIANA ISAABEL LOZANO TIMON (AUXILIAR)

Nombre: AMBULANCIA. Cant. 1 DOSIS DXP: DXR: Orden: 4 Item:  
Descripción: TRASLADO AL HOSPITAL FEDERICO LLERAS SEDE LA FRANCIA DESDE HOSPITAL SAN CARLOS

(…)”

Igualmente, obra en este punto señalar, que de conformidad con lo indicado en la *lex artis*, citada en el presente asunto por el médico perito, el manejo inicial de la dificultad o insuficiencia respiratoria consiste en hacer el ABC de la reanimación, el cual, señala dentro de sus pasos el de **preparar la intubación** aspecto que como se dijo en precedencia se echa de menos dentro de la atención médica suministrada al menor Ospina Llanos, como quiera que a pesar de tratarse de un paciente de tan solo dos meses de edad con una alta probabilidad de fatiga muscular, como fuera señalado en el dictamen pericial debidamente allegado y sustentado, no fue intubado oportunamente, lo cual, si bien no es la única causa del daño causado, sí contribuyó de manera eficiente al fatal desenlace.

El despacho resalta que cuando el menor cuando es ingresado al hospital San Carlos E.S.E es diagnosticado con **neumonitis por aspiración** cuyo manejo incluye en casos graves, la intubación.

Para el despacho entonces, se encuentra debidamente probado, que existió una inadecuada atención médica por parte de los médicos adscritos al Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, que contribuyó en igual medida a la causación del daño antijurídico padecido por el menor Dani Andrés Ospina Llanos, por cuanto, fue tan solo cuando ya habían transcurrido cuatro horas desde su ingreso y cuando el menor había entrado en un paro cardio respiratorio, cuando el médico tratante procedió a realizar la intubación del paciente, pese a que se trataba de un menor de tan solo dos (2) meses de edad, quien como se indicó en líneas anteriores y se reitera debido a su importancia, tenía una mayor probabilidad de sufrir fatiga muscular y presentar una rápido deterioro en sus vitales, que desencadenara, como ocurrió, en un paro cardiorespiratorio con consecuencias irreversibles para el menor.

Así las cosas, no hay duda que la lesión cerebral que padeció el menor Dani Andrés Ospina Llanos obedeció a la concurrencia de culpas entre la Administración y quien se encontraba al cuidado del menor y, por lo mismo, la condena que deba imponerse en este caso contra del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima debe reducirse en un 50%, teniendo en cuenta que el comportamiento de ambos en igual medida incidió en el resultado dañoso, toda vez que, como se ha dicho insistentemente, desde el momento del ingreso del menor a la Entidad Hospitalaria presentaba un cuadro de bronco aspiración severo ocasionado por una mala práctica de alimentación, y por lo mismo debían los médicos tratantes emplear todos los medios disponibles a efectos de lograr estabilizar el menor y evitar con ello un deterioro de los signos vitales como en efecto ocurrió.

Sobre el tema de la culpa compartida, el Honorable Consejo de Estado ha sostenido que el comportamiento de un tercero que habilita al juzgador para reducir el cuántum indemnizatorio es aquel que contribuye, de manera cierta y eficaz, en la producción del hecho dañino, es decir, es aquel que se presenta cuando un tercero e participa en el desenlace del resultado, habida consideración de que contribuyó realmente a la causación del daño que se alega. En esa medida, la reducción del daño resarcible, con fundamento en la concurrencia de culpas, responde a que un tercero contribuyó

realmente a la causación del daño, caso en el cual esa parte del perjuicio no tiene la virtud de imputarse al patrimonio de quien se califica responsable<sup>18</sup>.

Teniendo en cuenta lo expuesto, por encontrarse probada la falla en la atención médica suministrada al menor Dani Andrés Ospina Llanos, concretada en la tardía intubación del menor que constituye una de las causas de que el paciente de tan solo dos meses de edad entrara en paro cardiorespiratorio con las consecuencias ya conocidas, el Despacho declarará la responsabilidad del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña; sin embargo, la condena a imponerse será reducida en un 50%, por encontrarse igualmente acreditado, que el cuadro clínico presentado por el menor tuvo su origen en una práctica de alimentación por parte de su cuidador, quien pese haber sido advertido previamente por el médico tratante, procedió a alimentarlo con un biberón con colada, ocasionándole un cuadro de bronco aspiración severo.

Finalmente, en lo que corresponde en la atención médica suministrada al menor Dani Andrés Ospina Llanos en el Hospital Federico Lleras Acosta, se encuentra plenamente acreditado dentro del plenario, que la misma fue acorde a la lex artis, ya que desde su ingreso fue valorado, debidamente diagnosticado y sujeto de permanente atención médica, de tal suerte que pese a la grave condición clínica de ingreso, fue estabilizado y finalmente dado de alta, lamentablemente con secuelas neurológicas derivadas del paro cardio respiratorio sufrido, por lo cual, no habrá lugar a declarar responsabilidad alguna en su contra.

## 8. Liquidación de perjuicios

### - Perjuicios Morales

Sea lo primero indicar, que es lo común, lo esperable y lo comprensible, que los seres humanos sientan tristeza, depresión, angustia, miedo y otras afectaciones de los sentimientos, cuando un ser querido se ve expuesto a las condiciones acreditadas en este caso, en el cual, como se expuso en precedencia, se demostró que el menor Dani Andrés Ospina Llanos sufrió un daño neurológico que comprometió en gran medida su normal desarrollo psicomotor.

En relación con la indemnización de perjuicios morales cuando el daño proviene de lesiones causadas a la integridad sicofísica de las personas, la Sección Tercera del Consejo de Estado, a través de la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, sostuvo que su reconocimiento se efectuaría dependiendo del grado de parentesco o de cercanía que cada uno de los demandantes tuviera con la persona lesionada, así:

“

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5

<sup>18</sup> Sentencia de 13 de septiembre de 1999, exp. 14859

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno- filiales	relación afectiva del 2o de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3o de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4o de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

*Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

*“Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%<sup>19</sup>*

*Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea*

*igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

*Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

*Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%. (...)”<sup>20</sup> (se destaca).*

En cuanto a su acreditación, en reciente sentencia precisó que a las personas que se encontraran en el primer y segundo nivel de relación afectiva, únicamente, les bastaba con aportar la prueba del parentesco o de la relación marital, para inferir su afectación moral, presunción de hombre que, desde luego, es susceptible de ser desvirtuada dentro del proceso y en relación con los demás niveles de relación afectiva, resultaba necesario acreditar además del parentesco, la afectación padecida<sup>21</sup>.

Así, el Despacho encuentra probada la legitimación material en la causa para acceder al reconocimiento de perjuicios a favor del menor Dani Andrés Ospina Llanos como víctima directa, a favor de los señores Jesús Eugenio Ospina Díaz y Edna Rocío Llanos Apaches, como padres de la víctima, a favor de Henry Llanos Sosa y Fabiola

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, exp. 31172. M.P. Olga Mérida Valle de De la Hoz.

<sup>21</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, veintiuno (21) de junio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 52001-23-31-000-2008-00277-01(46471)

Apache como abuelos maternos, quienes de conformidad con la sentencia de unificación antes referida se ubican dentro de los niveles 1 y 2 de relación afectiva y probaron la relación de parentesco conforme a los registros civiles de nacimiento que obran en el expediente (folio 10 y ss cuaderno principal Tomo I)

Ahora bien, en relación con los señores María Iraides Apache, Diego Aristóbulo Guzmán Apache, Jhony Alexander Llanos Apache y María Claudia Perdomo Díaz quienes comparecen a la actuación en calidad de tíos de la víctima, advierte el Despacho que si bien se encuentra acreditado el nivel 3 de parentesco para con la víctima, se omitió acreditar fehacientemente el grado de afectación que padecieron, máxime cuando la señora YENNI ALEXANDRA LOZANO LOZADA, hija de crianza de la señora Fabiola Apache, en declaración rendida ante este Despacho señaló que ella y su hermano mayor se encontraban fuera de casa y ninguno de los testigos citados en la presente actuación, brindaron al Despacho la suficiente certeza del grado de afectación padecido, por lo cual, en relación con estos se denegará el reconocimiento de perjuicios morales.

Así las cosas, a efectos de determinar el monto de la indemnización, se deberá verificar la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

En estos términos una vez revisado el acervo probatorio allegado a la actuación advierte el Despacho que no obra dentro del plenario un dictamen pericial practicado con base en un examen físico realizado al menor Dani Andrés Ospina Llanos que permita determinar la gravedad de la lesión y así determinar el monto de indemnización que corresponde al extremo demandante determinado en precedencia, el cual, en todo caso deberá ser objeto de una reducción del 50% en atención a la concurrencia de culpas que se encuentra debidamente acreditada dentro del presente asunto.

En consecuencia, **SE CONDENARÁ EN ABSTRACTO A LA ENTIDAD** demandada Hospital San Carlos ESE de Saldaña- Tolima, a título de indemnización de perjuicios morales, para lo cual, 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 líneas precedentes.

#### - Daño a la salud

En relación con el perjuicio inmaterial cuyo reconocimiento fue solicitado en la demanda bajo la denominación de alteración grave a las condiciones de existencia, debe recordar el despacho que el Consejo de Estado se ha apartado de los conceptos *de daño a la vida de relación, perjuicio fisiológico y alteración grave de las condiciones de existencia*, para establecer dos categorías autónomas de perjuicio inmaterial,

Sentencia de primera instancia

diferentes al daño moral, a saber: **el daño a la salud**<sup>22</sup>, cuando se trate de una lesión a la integridad psicofísica de la persona, y la afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados<sup>23</sup>, perjuicio este que debe estar plenamente acreditado en el proceso y ameritar su reparación integral, teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos.

El monto está sujeto a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, será debidamente motivada y razonada y tasada en las siguientes cuantías de conformidad con la gravedad de la lesión:

<b>Gravedad de la lesión</b>	<b>Víctima directa</b>
Casos excepcionales	400 S.M.L.M.V.
Igual o superior a 50%	100 S.M.L.M.V.
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 S.M.L.M.V.
Igual o superior a 30% e inferior al 40%	60 S.M.L.M.V.
Igual o superior a 20% e inferior al 30%	40 S.M.L.M.V.
Igual o superior a 10% e inferior al 20%	20 S.M.L.M.V.
Igual o superior a 1% e inferior al 10%	10 S.M.L.M.V.

A efectos de lo anterior, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación sicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y síquicos del ser humano, teniendo en cuenta las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.

Para ello deben tomarse en consideración variables como las siguientes:

- a) La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente).
- b) La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- c) La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- d) La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, exp. 28832, M.P. Danilo Rojas Betancourth y exp. 31170. M.P. Enrique Gil Botero.

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, exp. 32.988, C.P. Ramiro Pazos Guerrero y exp. 26.251, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

- e) La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- f) Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- g) Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- h) Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- i) La edad.
- j) El sexo.
- k) Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- l) Las demás que se acrediten dentro del proceso.

En casos excepcionales, esto es, cuando existan circunstancias debidamente probadas de mayor intensidad y gravedad del daño a la salud, podrá otorgarse una indemnización superior a la antes señalada, sin que en tales casos el monto total de la indemnización por este concepto pueda superar la cuantía equivalente a 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, quantum que, en todo caso, deberá motivarse y ser proporcional a la intensidad del daño, con aplicación de las anteriores variables.

De manera reciente, la Subsección B<sup>24</sup> precisó que el perjuicio derivado del daño a la salud involucra dos componentes, así:

- i) uno **objetivo** determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno **subjetivo**, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada<sup>25</sup>, según la regla indemnizatoria de excepción que diseñó la Corporación<sup>26</sup>.*

(...).

*Los perjuicios comprendidos dentro del componente subjetivo permiten, en efecto, “incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada”<sup>27</sup>, como una regla excepcional que se activa cuando se acreditan circunstancias gravosas como la del señor Giraldo quien, además del perjuicio representado en su incapacidad para trabajar valorada en un 34% padeció la pérdida de una función sensorial, la disminución o anomalía de otras de ellas, adquirió un defecto permanente en su*

<sup>24</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 3 de abril de 2020. Expediente 49426. MP. Alberto Montaña Plata.

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera, Sentencia de 14 de septiembre de 2011, exp. (19031)

<sup>26</sup> Ver, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

<sup>27</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo... Exp. (19031) Cit

*cuerpo y cara, quedó sometido a una patología irreversible, y a la restricción o ausencia de la capacidad para realizar varias actividades normales o rutinarias, y a la consecuente necesidad de incurrir en excesos de esfuerzo para su desempeño, quedó limitado en el desempeño los roles de padre de familia proveedor y de trabajador, y fue privado de esferas de satisfacción en la vida social. El señor Giraldo perdió una y vio altamente disminuidas casi todas las demás funciones sensoriales que le permiten a cualquier persona percibir el mundo y controlar su relación con él. En definitiva, padeció un impacto amplio, negativo e irreversible sobre su calidad de vida, como perjuicio derivado del daño a su salud que será indemnizado con 250 SMMLV, de acuerdo con la regla de excepción fijada por esta Corporación cuyo tope es de 400 SMMLV<sup>28</sup>.*

De acuerdo con lo anterior y conforme a lo probado en el proceso que demuestra las graves secuelas neurológicas padecidas, el despacho debe señalar que reconoce el perjuicio por concepto de daño a la salud a favor de la víctima directa, menor DANI ANDRÉS OSPINA LLANOS. No obstante sin que exista dictamen que determine pérdida de capacidad laboral en el presente asunto, **se impone condenar en abstracto a la entidad.**

El despacho advierte que según se expone en la historia clínica del paciente su compromiso neurológico es severo, presentando una patología irreversible, requiriendo de la ayuda de otros para desarrollar actividades cotidianas según se expuso en el testimonio rendido en audiencia de pruebas, por lo que la condena corresponderá al criterio **objetivo** determinado con base en el porcentaje de invalidez que se determine en el caso concreto y al **subjetivo**, correspondiente a un incremento del 80% sobre el porcentaje que corresponda de acuerdo al dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Se debe señalar que se tendrá en cuenta la reducción en un 50% del monto del perjuicio que corresponda, por la concurrencia de culpas acreditada.

## **8.2. Perjuicios materiales**

En este punto, la jurisprudencia actual del Honorable Consejo de Estado considera que, al tratarse del reconocimiento de lucro cesante como consecuencia de daños causados a menores de edad, no se pueden estimar unos posibles ingresos de haber alcanzado una vida productiva, a menos que se acrediten, pues ello implica suponer hechos inciertos<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Ver, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

<sup>29</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 6 de abril de 2018, expediente 05001-23-31-000-2001-03068-01(46005),C.P. Danilo Rojas Betancourth.

En ese entendido, en el presente asunto no aparece medio probatorio alguno que permita deducir la ganancia que habría tenido el menor Dani Andrés Ospina Llanos en su vida, que permita hacer reconocimiento del perjuicio.

Respecto al daño emergente, tampoco se aportó prueba que acredite su configuración motivo por el cual también se denegará este rubro.

#### **9. Llamamiento en garantía con fines de repetición.**

Como una manifestación del principio de la responsabilidad estatal, el inciso segundo del artículo 90 de la Constitución Política señala que *“en el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste”*.

En tal sentido, la acción de repetición fue consagrada como un mecanismo para que la entidad condenada por razón de una conducta dolosa o gravemente culposa de un funcionario o exfuncionario suyo pueda solicitar de este el reintegro de lo que pagó como consecuencia de una sentencia, de una conciliación o de cualquier otra forma de terminación de un conflicto.

Esa posibilidad también la contempló el artículo 71 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, Ley 270 de 1996, según el cual *“en el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de un daño antijurídico que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste”*. La Sala precisa que esta disposición normativa se refiere únicamente a los funcionarios y empleados de la Rama Judicial, sin perjuicio de lo establecido por el Código Contencioso Administrativo.

De igual manera, el legislador expidió la Ley 678 de 2001, “por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición”.

Dicha ley definió la repetición como una acción de carácter patrimonial que debe ejercerse en contra del servidor o ex servidor público, así como también respecto de los particulares que ejercen función pública, que a causa de una conducta dolosa o gravemente culposa den lugar al pago de una condena contenida en una sentencia, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto.

La Ley 678 de 2001 reguló los elementos sustanciales de la acción de repetición y del llamamiento en garantía, fijando su objeto, sus finalidades, así como el deber de su ejercicio y las especificidades, al igual que las definiciones de dolo y culpa grave, con las cuales se califica la conducta del agente, al tiempo que consagró algunas

presunciones legales con incidencias en materia de la carga probatoria dentro del proceso.

Por su parte, la Honorable Corte Constitucional a través de la Sentencia de Unificación No. 354 de 2020, fijó los presupuestos constitucionales de la acción de repetición, bajo el siguiente tenor literal:

*“f) Presupuestos constitucionales de la acción de repetición*

*5.81. En la presente ocasión, a partir de las anteriores consideraciones, fundadas en la jurisprudencia del Consejo de Estado y en los precedentes de esta corporación, es posible establecer unos presupuestos constitucionales que fijan el ámbito de la acción de repetición y el marco que gobierna la actuación de los funcionarios competentes para resolverla.*

*- Presupuesto 1: La prosperidad de la acción de repetición está determinada por la acreditación, por parte de la entidad demandante, de los siguientes supuestos ante el juez contencioso administrativo:*

*(i) La existencia de una providencia judicial condenatoria, un acuerdo conciliatorio, una transacción o cualquier otro documento válido para finalizar un conflicto, en el que se le imponga al Estado la obligación de pagar una suma de dinero por haber causado un daño antijurídico;*

*(ii) La calidad del demandado como servidor del Estado o particular que cumplía funciones públicas para el momento en que ocurrió el daño antijurídico;*

*(iii) El pago de la obligación dineraria al destinatario; y*

*(iv) La atribución de la conducta determinante del daño antijurídico al agente a título de dolo o culpa grave.*

*- Presupuesto 2: La atribución de la conducta determinante del daño antijurídico al agente, a título de dolo o culpa grave, implica probar ante el juez contencioso administrativo que, al margen del análisis efectuado en la providencia de responsabilidad del Estado:*

*(i) El daño antijurídico haya tenido su origen en una acción u omisión del demandado; y*

*(ii) Que tal actuación, conforme a la normatividad vigente para la época en que se presentó el daño antijurídico: (a) estuvo dirigida a “la realización de un hecho ajeno a las finalidades del Estado” (dolo), o (b) es calificable como “una infracción directa a la Constitución o a la ley” o “una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones” (culpa grave)[216].*

*- Presupuesto 3: Las presunciones legales de dolo y culpa grave contempladas en los artículos 5° y 6° de la Ley 678 de 2001:*

Sentencia de primera instancia

*(i) No relevan a la entidad actora de probar ante el juez contencioso administrativo que (a) el daño antijurídico tuvo su origen en una acción u omisión atribuible al demandado, y que (b) tal actuación se enmarca en alguno de los supuestos legales (i.e. desviación de poder o infracción manifiesta e inexcusable de una norma de derecho); y*

*(ii) Ante la demostración de que la actuación del agente se enmarca en alguno de los supuestos legales, eximen a la entidad de acreditar que la acción u omisión estuvo dirigida a “la realización de un hecho ajeno a las finalidades del Estado”, o es calificable como “una infracción directa a la Constitución o a la ley” o “una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones”.*

*- Presupuesto 4: A efectos de garantizar el derecho al debido proceso, en el trámite de repetición la valoración en torno a la existencia de dolo o culpa grave debe realizarse de manera integral, y para determinar la responsabilidad del agente, está excluida la posibilidad de extrapolar las conclusiones sobre la responsabilidad del Estado o del agente que puedan estar contenidas en la providencia condenatoria a la administración. Por consiguiente, el juez contencioso debe examinar todos los elementos de juicio allegados al proceso de repetición y realizar un análisis totalmente independiente, en el cual el demandado tenga la oportunidad real de ejercer su defensa.*

*- Presupuesto 5: A fin de determinar si el daño antijurídico tuvo su origen en una acción u omisión atribuible al demandado, así como si dicha actuación fue dolosa o gravemente culposa, el juez de lo contencioso administrativo debe valorar los aspectos propios de la gestión pública, tales como: (i) las funciones del agente contempladas en la ley y en el reglamento, o (ii) el grado de diligencia que le sea exigible al servidor en razón de los requisitos para acceder al cargo, la jerarquía del mismo en la escala organizacional o la retribución económica por los servicios prestados.*

*- Presupuesto 6: Una vez constatada la responsabilidad patrimonial del agente, el juez de lo contencioso administrativo deberá determinar el monto a reintegrar al Estado por parte del servidor, adoptando las previsiones respectivas para que la condena de repetición no se convierta en una decisión que, en razón de su desproporción, vulnere los derechos fundamentales por resultar una obligación excesiva, irredimible o contraria a la distribución de las cargas públicas. Con tal propósito, sin entrar a analizar las condiciones subjetivas del funcionario[217], el operador jurídico debe:*

*(i) Valorar el grado de participación del demandado en los hechos que dieron lugar al daño y las circunstancias objetivas de las relaciones entre los funcionarios y la administración, pues puede ocurrir que: (a) la responsabilidad sea atribuible a múltiples personas debido a la distribución de funciones y jerarquías dentro de la institución pública; (b) el perjuicio causado se derive en parte del riesgo inherente a la actividad de la entidad; o (c) el menoscabo se origine, entre otras razones, por fallas estructurales en los diseños de los procesos misionales de la administración;*

*(ii) Tener en cuenta circunstancias atenuantes que, a pesar de no tener la entidad para modificar la calificación de la actuación del agente como dolosa o gravemente culposa, sí influyen en el monto del reintegro que debe efectuar el servidor, como sucede en los casos en que las acciones u omisiones que causaron el daño persiguieron un fin legítimo y no se realizaron de mala fe;*

*(iii) Precaver que el monto a reintegrar no sea mayor a la obligación impuesta al Estado, con lo cual, por ejemplo, el funcionario no debe asumir los intereses que se causen desde la ejecutoria de la sentencia condenatoria hasta su efectivo pago por parte de la administración; e*

*(iv) Identificar el verdadero valor del daño atribuible al agente, ya que, en algunas ocasiones, la condena al Estado puede verse seriamente incrementada por factores ajenos a la voluntad del servidor y que, por ello, no le resultan imputables. Por consiguiente, debe evitarse que el servidor asuma: (a) las consecuencias de la demora en la resolución del proceso judicial en el que se determinó la responsabilidad de la administración; o (b) el pago de elementos de la reparación que tengan un objetivo mayor al resarcimiento del perjuicio concreto que causó el agente, como ocurre con medidas de no repetición dirigidas a superar problemáticas institucionales. Del mismo modo, debe tenerse en cuenta que no siempre todo el valor del daño es susceptible de trasladarse al agente responsable a título de dolo o culpa grave, atendiendo a criterios de proporcionalidad en el ejercicio de la función pública y a la responsabilidad que cabe a quienes actúan a nombre del Estado.*

*- Presupuesto 7: En casos en los que existan dudas en torno a la forma en la que deba realizarse la imputación de la responsabilidad patrimonial al agente del Estado o en relación con la fijación del monto de la condena, la administración, a fin de determinar si promueve la pretensión de regreso, y el juez contencioso administrativo, al momento de resolver el caso, deben tener como criterios orientadores de su actuación que la acción de repetición tiene: (i) una naturaleza subsidiaria, subjetiva y sujeta a criterios de proporcionalidad, y (ii) una triple funcionalidad, a saber: resarcitoria, preventiva, y retributiva”.*

Así las cosas, trayendo los fundamentos legales y jurisprudenciales expuestos en precedencia al campo de lo acontecido dentro del presente asunto, en relación con el llamamiento en garantía con fines de repetición que fuera formulado por el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima en contra del doctor Jairo Alberto Segovia Almanza, encuentra el Despacho debidamente acreditado dentro del plenario, que el doctor Segovia Almanza como médico al servicio de la ESE demandada, prestó la atención médica al menor Dani Andrés Ospina Llanos el día 26 de septiembre de 2010 a partir de las 08:30 horas y hasta el momento en que es trasladado al Hospital Federico Lleras Acosta.

También se encuentra plenamente acreditado, que una vez el llamado en garantía inicia la atención del menor sobre las 08:30 pm, procede de manera inmediata a colocar al menor acceso venoso, a administrar vía intravenosa los medicamentos necesarios y ordena continuar con manejo de oxígeno y nebulizaciones, como había sido ordenado por el médico que recibió al paciente en el servicio de urgencias.

Igualmente, como fuera advertido en precedencia, se encuentra suficientemente probado dentro del presente asunto, que si bien el Dr. Jairo Alberto Segovia Almanza realizó un monitoreo constante al estado clínico del menor durante su permanencia en la institución hospitalaria, pese a que su estado de salud se encontraba en continuo deterioro, fue solo hasta las 11:20 pm cuando procedió a realizar la intubación del menor, desconociendo así el ABC de la reanimación, el cual, señala dentro de sus pasos el de **preparar la intubación**, dentro de un término, según indicó el médico perito, de aproximadamente una hora después del ingreso del paciente tratándose de un menor de tan solo dos (2) meses de edad con alta probabilidad de presentar fatiga muscular.

A ello se suma que el menor cuando es ingresado es diagnosticado con **neumonitis por aspiración** cuyo manejo incluye en casos graves la intubación.

Así, obra indicar que la omisión en que incurrió el médico tratante, de intubar al paciente de manera pronta y oportuna y así precaver un posible paro cardio respiratorio, permite concluir al Despacho que la actuación del agente del estado se enmarca dentro de los presupuestos para que se configure la culpa grave, por tratarse de un actuar negligente y descuidado y en una abierta contradicción a los fines de la Entidad y de la lex artis que le era exigible.

Ahora bien, no puede dejar de lado el despacho, que si bien el Dr. Jairo Alberto Segovia Almanza omitió realizar la intubación del paciente en el menor tiempo posible, también se encuentra debidamente acreditado que fue el médico general, quien realizó la revisión inicial del paciente al momento de su ingreso al servicio de urgencias del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña omitió determinar en la Historia Clínica con la mayor claridad posible el tiempo de evolución del cuadro clínico presentado y además fue quien determinó el tratamiento inicial que debía ser suministrado al menor, por lo cual, a criterio de este Despacho en el momento en que el Dr. Segovia Almanza recibe al paciente sobre las 08:30 pm del mismo día, no contaba con los elementos de juicio suficientes para determinar que el tratamiento que para ese momento le estaba siendo suministrado al menor no era el adecuado dado el tiempo de evolución del cuadro clínico presentado.

No obstante, en efecto al ver que el paciente no mejoraba y que el tratamiento que le había sido ordenado inicialmente no presentaba resultados favorables, tal y como lo indicó el médico perito en la sustentación de dictamen adelantada ante este Despacho, ha debido realizar la intubación requerida en procura de evitar el fatal desenlace.

En consecuencia, dadas las circunstancias en que ocurrieron los hechos objeto de análisis, deberá ser atenuada la responsabilidad que se le endilga al Dr. Segovia Almanza, por lo cual, únicamente se le declarará responsable del 10% de la condena final.

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

Igualmente resulta necesario aclarar en esta instancia judicial, que el pago inicial del 100% de la condena aquí impuesta estará a cargo del Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña- Tolima, quien podrá repetir en contra del Dr. Segovia Almanza por el pago del 10% de la condena final, sin que en ningún caso éste último -el agente del Estado- pueda ser obligado a asumir los intereses que se causen desde la ejecutoria de la sentencia condenatoria hasta su efectivo pago por parte de la administración.

## **10. Llamamiento en garantía**

Con relación al llamado en garantía Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, en virtud de la póliza de responsabilidad civil extracontractual tomada por el Hospital San Carlos E.S.E de Saldaña Tolima No. RC000736 con vigencia del 11 de junio de 2010 al 11 de junio de 2011, obra señalar que la misma señala dentro de las exclusiones especiales del Seguro de Responsabilidad Civil, lo relacionado con los perjuicios extra patrimoniales, cuyo anexo se advierte que no fue adquirido por la Entidad tomadora.

En consecuencia, como quiera que a través del presente asunto la Entidad accionada, únicamente fue condenada al pago de perjuicios de índole extrapatrimonial, perjuicios que no se encuentran cubiertos por la póliza de responsabilidad civil extracontractual adquirida, la llamada en garantía no será obligada al reembolso de la condena.

## **COSTAS**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDADA, HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E de SALDAÑA, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a cuatro (04) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 1887 del 26 de junio de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RADICADO N°:  
MEDIO DE CONTROL:  
DEMANDANTE:  
DEMANDADO:

73001-33-33-004-2012-00185-00  
REPARACIÓN DIRECTA  
JESUS EUGENIO OSPINA DIAZ Y OTROS  
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E DE SALDAÑA y HOSPITAL FEDERICO LLERAS  
ACOSTA E.S.E DE IBAGUÉ.

Sentencia de primera instancia

## **RESUELVE:**

**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.

**SÉPTIMO:** La condena devengará intereses moratorios a partir de la ejecutoria de esta sentencia, conforme lo establece el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con lo previsto en el artículo 195 de la misma norma.

**OCTAVO:** En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO  
JUEZA**