



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, nueve (9) de febrero de dos mil dieciocho (2018)

Referencia: Reparación Directa
Radicación N°: 70-001-33-33-003-2015-00011-00
Demandante: Johana Esther Alvarado González y otros
Demandado: Hospital Universitario de Sincelejo- E.S.E Caprecom E.P.S.S

SENTENCIA N° 009

OBJETO DE LA DECISIÓN:

Siguiendo la regla establecida en los artículos 179 y 182 de la ley 1437 de 2011, procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia, previa observancia de los presupuestos procesales para esto, ausente causal de nulidad que invalide lo actuado e impedimento procesal.

1. ANTECEDENTES.

1. 1. LA DEMANDA

1.1.1 Partes

- Demandante: **JOHANA ETHER ALVARADO GONZÁLEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.576.344, quien actuó a través de apoderado judicial¹.
- Demandante: **SIERLEY ROSA ALVARADO GONZÁLEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.582.330, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **EDELMIRA DE JESÚS SIERRA MONTERROSA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.044.857, quien actuó a través de apoderado judicial.

¹ Folio 9.del Expediente N° 1

- Demandante: **DANIEL DE LA CRUZ GONZÁLEZ ROMERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 9.760.076, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **LUZ ALCIRA GONZÁLEZ SIERRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No.33.174.702, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **ANALCIRA GONZÁLEZ SIERRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.563.488, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **DANIEL DE LA CRUZ GONZÁLEZ SIERRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.500.358, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **PEDRO DANIEL GONZÁLEZ SIERRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.506.921, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **ANICASIO MANUEL GONZÁLEZ SIERRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.517.523, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.576.344, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **EDELMIRA DE JESÚS GONZÁLEZ SIERRA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.560.402, quien actuó a través de apoderado judicial.
- Demandante: **EDINSON DE LA CRUZ GONZÁLEZ SIERRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.516.639 , quien actuó a través de apoderado judicial

- Demandados: **Hospital Universitario de Sincelejo- E.S.E Caprecom E.P.S.S.**

1.1.2. PRETENSIONES.

PRIMERO: Declara que se condene solidariamente y administrativamente responsable a CAPRECOM E.P.S-S y al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E, por el daño antijurídico causado a los demandantes, por el deceso de la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ SIERRA.

SEGUNDO: Que se condene a CAPRECOM E.P.S-S y al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E a pagar por perjuicio morales a los demandantes de acuerdo en lo previsto en la sentencia del 20 de febrero de 2008 del Consejo de Estado. Así a los padres e hijos la suma de 100 SMLMV y para los hermanos la suma de 50 SMMLV.

TERCERO: Que se condene a CAPRECOM E.P.S-S y al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E a pagar por daño en vida en relación a los padres e hijos la suma de 100 SMLMV.

1.1.3 HECHOS:

- Afirman que, la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ (Q.E.P.D), nació el día 26 de julio de 1956, en el municipio de Sincelejo, en el seno de una familia humilde y trabajadora.
- Señalan que, la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ (Q.E.P.D), se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud, por medio del régimen subsidiado en la E.P.S CAPRECOM-S
- Expresan que, en el mes de octubre de 2011, la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ (Q.E.P.D), sufrió un derrame cerebral, padecimiento por el que fue atendida en la E.P.S CAPRECOM, y sometida a tratamiento y controles médicos que le permitieron recuperarse de las secuelas.
- Manifiestan que el día 15 de noviembre de 2012, la finada debió ser trasladada a la E.S.E ÚNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASÍS DE SINCELEJO, por presentar pérdida de conocimiento y vómito abundante. Verificándose su ingreso hospitalario en la historia clínica así:

15/12/2012 “paciente femenina de 56 años de edad quien es traída por presentar pérdida de la conciencia súbita, con posterior expulsión del contenido gástrico “(...) Examen físico (.) FC... FR... TA 70-30 (ilegible) pupilas hiporeactivas no responde al llamado verbal, localiza dolor, tórax simétrico expansible. RsCs. VENTILACION PULMONAR CON RONCUS BILATERALES, ABDOMEN NORMAL extremidades simétricas, sin edemas, Glasgow 11/15”

- Dicen que, atendiendo a las condiciones clínicas de su ingreso y los antecedentes de su derrame cerebral, le fue ordenado el suministro de líquidos endovenosos, oxígeno por cánula nasal y remisión a segundo nivel de complejidad, por lo que fue trasladada de manera urgente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.
- Narran que, siendo de las 12:45 del mediodía, se le ordenó varios exámenes, entre ellos una Tomografía Axial Computarizada – TAC, SIMPLE CRÁNEO, con fines de establecer específicamente el lugar del sangrado y la magnitud de

la lesión, para determinar la conducta clínica a seguir, solicitándole la autorización a CAPRECOM E.P.S, para la práctica del examen requerido. Poniendo de presente que la afectada había sufrido en el año 2011, un derrame cerebral y las entidades demandadas conocían el carácter urgente con el que se debía practicar dicho examen.

- Indican que, durante las horas de permanencia hospitalaria no se realizó el examen diagnóstico a la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ (Q.E.P.D), quien continuó descompesándose. CAPRECOM E.P.S –S, no emitió autorización alguna para la práctica urgente del TAC, ni tampoco orden de remisión prioritaria a otra institución con fines de optimizar la atención y no correr riesgo con la paciente.
- Arguyen que, en idéntico sentido el hospital universitario de Sincelejo actuó, toda vez que cuando emitió la orden de hospitalización y priorización de TAC, solo centró su proceso de atención en observación clínica, sin priorizar la condiciones neurológicas que se evidenciaban en el paciente, anteponiendo trabas de tipo administrativo, tanto para la realización de la tomografía, como para el ingreso de la paciente a la unidad de cuidados intensivo.
- Argumenta que, esperando la autorización del examen diagnóstico, el día 16 de noviembre de 2012 a las 1:30 am, la señora YADIRA ESTHER GONZÁLEZ (Q.E.P.D), presentó deterioro progresivo del sensorio hasta el paro cardiorrespiratorio, que no respondió a la reanimación cerebro cardiopulmonar, declarándose muerta a la 1:30 am.
- Por último alegan, la paciente falleció a la espera de un examen clínico diagnóstico, que identificara con certeza la lesión cerebral presentada y el real compromiso neurológico, por lo que tampoco fue iniciado un tratamiento oportuno y acorde a dicho evento cerebro vascular. Circunstancia que pudo haberse evitado de tener un adecuado manejo de la urgencia neurológica y de suministrar la atención médica con apego estricto a las condiciones de continuidad oportunidad y eficacia predicada por el sistema de seguridad social en salud.

1.1.4.--DISPOSICIONES VIOLADAS.

Con la actuación de la entidad demandada se infringieron los siguientes preceptos:

Constitucionales: artículos 2, 6, 12, 13, 29, 31, 48, 49, 87, 89, 90, 92, 93 de la Constitución Política de Colombia.

LEGALES: ley 1437 de 2011 artículos: 103, 104, 155, 159, 160, 161, 171, 187; ley 446 de 1998, código civil artículo 1613; ley 23 de 1981, código internacional de ética médica, ley 10 de 1990; ley 100 de 1993; resolución 13437 de 1991; ley 1122 de 2007; resolución 5261 de 1994; resolución 0412 de 200; decreto 1011 de 2006.

Pactos internacionales derechos civiles y políticos: parte III, en pertinente al derecho a la vida, integridad y lo concerniente a los tratamientos médicos.

Convenio americana de derechos humanos. En cuanto al mismo referido del derecho a la vida y al integridad y la correlativas a la garantías promovida por el estado, en cuanto a la pretensión de los derechos

1.2 TRÁMITE DEL PROCESO.

- El día 3 de febrero de 2015, se realizó el reparto en la oficina judicial de los Juzgado de la ciudad de Sincelejo correspondiéndole conocer del asunto al Juzgado Tercero Administrativo Oral de Sincelejo².

- Por auto de fecha 11 de marzo de 2015, se admitió la demanda, y se ordenó la notificación personal a las entidades demandadas y a la Procuradora Judicial N° 103 Delegada ante este Juzgado³.

-La admisión de la demanda fue notificada personalmente a las entidades demandadas, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica, mediante correo electrónico el día 23 de abril de 2015⁴.

- La entidad demandada, LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, el día 9 de julio de 2015, contestó la demanda en término.⁵

- La entidad demandada CAPRECOM E.P.S-S, no contestó la demanda.

- Mediante auto de fecha 27 de octubre 2015, se convocó a las partes para llevar a cabo la audiencia inicial. Providencia que fue notificada por estado el día 8 del mismo mes y año⁶.

-En audiencia inicial, se decretaron varias pruebas y se convocó audiencia de prueba para el día 18 de agosto de 2016⁷.

² Folio 109 cuaderno N° 1

³ Folio 189 Cuaderno N° 1

⁴ Folios 196 -204 Cuadernos N° 1 y 2

⁵ Folio 213-222 cuaderno N° 2

⁶ folio 296 cuaderno n° 2

⁷ folios308-310 cuaderno n° 2

- En la audiencia de prueba convocada, se decidió suspenderla para que se practicara las faltantes en otra audiencia de prueba.
- mediante auto del 3 de febrero de 2017 se fija nuevamente fecha para continuar audiencia prueba.⁸
- En audiencia de prueba se practicaron las allegadas al proceso y se ordenó a las partes presentaran su alegatos dentro de los 10 día siguientes⁹.

1.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, se opone a cada una de las pretensiones de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir nexo causal, ni culpa, ni falla presunta o daño antijurídico, no hay obligación alguna pendiente por parte del Hospital Universitario de Sincelejo.

Manifiesta que, no hay lugar a supuestos perjuicios materiales e inmateriales, por cuanto hay total inexistencia del daño.

Indica que, las condiciones de salud de la paciente, no tuvieron su origen en la institución, ni en la conducta profesional médica, pues ésta, fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, ya que se cumplieron los procedimientos esperados, habiéndole prestado a la paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería;

Propone como excepciones: Inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de carácter institucional y los actos del equipo médico y los daños que supuestamente puedan haberse causado a la paciente Yadira Esther González Sierra; igualmente propone la de inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley por cumplimiento de obligación de medio; como también la exoneración de responsabilidad por estar probado que el equipo médico, empleó la debida diligencia y cuidado; por último la presenta la excepción de inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de elementos estructurales de la responsabilidad.

Todas estas excepciones se fundamentan con los mismos argumentos, pues considera que no existe una relación de causalidad entre la conducta del equipo médico en general, que lleve hacer una imputación jurídica con la muerte de la señora Yadira Ester González Sierra.

⁸ folios 381 cuaderno n° 2

⁹ folios 384-386 cuaderno n° 2

Que debido a ese suceso, no se vislumbra que se haya incurrido en alguna modalidad de delito culposo, pues durante el tiempo que estuvo la paciente en el Hospital Universitario de Sincelejo, se actuó de manera diligente y cuidadosa, por lo que, el tratamiento utilizado se encuentra certificado por diversas instituciones de carácter médico de reconocimiento legal, que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido.

Termina diciendo que, los tratamientos o procedimientos médicos pueden comportar efectos adverso o de carácter imprevisible, en donde el médico, no será responsable por el riesgo, reacciones o resultados desfavorables, inmediato o tardío de imposibles o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.

1.4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO:

1.4.1. LA PARTE DEMANDANTE¹⁰:

Reiteran todos los argumentos de la demanda, manifiestan que la señora GONZÁLEZ SIERRA, el mes de octubre de 2011, sufrió un derrame cerebral, padecimiento que fue atendida en la E.P.S CAPRECOM y sometida a tratamiento y controles médicos que le permitieron recuperarse de las secuelas que el citado derrame le ocasionó, la cual consistió en la pérdida de la movilidad en el lado izquierdo de su cara y cuerpo.

Alega que, cuando la señora Yadira Ester González, ingresó al servicio de urgencia del hospital universitario de Sincelejo, estos antecedentes fueron informados por sus familiares a dicho hospital, y pese a ellos, no se dio la atención oportuna la paciente, configurándose la llamada pérdida de oportunidad, por no haber sido tratada a tiempo, no realizándosele el TAC SIMPLE DE CRÁNEO, y así haber evitado el desenlace fatal.

1.4.2 LA PARTE DEMANDADA-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO¹¹.

Defiende su posición, con los mismos argumentos expresado en la contestación de la demanda, dice que el hospital universitario de Sincelejo, siempre estuvo dispuesto a brindarle la mejor atención médica a la paciente.

¹⁰ Folio 420- 430 folio cuaderno N° 2

¹¹ folios 417-419 cuaderno n° 2

Manifiesta que, muy a pesar de que se le ordenó la práctica del TAC, el hospital universitario de Sincelejo, no tenía habilitado dicho servicio, por tal razón le solicita a la entidad de salud en donde se encontraba afiliada la paciente: esto es Caprecom E.P.S, para que autorizara la realización de la misma en otras instalaciones hospitalarias, que si contara con este servicio, procedimiento que no se realizó a la paciente por falta de autorización

Señala que, la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, no ingresó a la unidad de cuidado intensivo del hospital universitario de Sincelejo, no por negligencia, sino porque primeramente y prioritariamente se debía practicar el TAC y posteriormente autorizar el ingreso a la unidad de cuidado intensivo, debido a que con el resultado del TAC, se puede establecer cuáles son los criterios de tratamiento y cuidado que se debe tener al ingresar a la UCI.

1.4.3 LA PARTE DEMANDADA- CAPRECOM¹²:

Indica que, si bien es cierto se demuestra un daño en la salud de la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, no se encuentra probado que CAPRECOM E.P.S, hubiere causado o contribuido en la producción de dicho daño, toda vez que se realizaron todos los protocolos y procedimientos pertinentes habiéndole prestado a la paciente toda la atención médica adecuada.

Alega que, el padecimiento de cualquier patología clínica, trae consigo la presencia de varios riesgos en la salud del paciente, ya que si bien se puede presentar una alentadora mejoría o sanidad definitiva, también se puede presentar una serie de avance negativo, o de complicaciones propias de la misma; como lo fue en el presente caso, a quien desde el ingreso de la paciente al hospital el día 15 de noviembre de 2015, se le prestó la atención oportuna y eficiente, se tramitaron todas las órdenes médicas para la realización del TAC, pero se, requería realizar trámites internos, de allí que no puede catalogarse como daño antijurídico.

Manifiesta que, no se encuentra demostrado que, si CAPRECOM E.P.S, hubiese obrado con más extrema diligencia y le hubiere autorizado inmediatamente el examen del TAC a la paciente, el daño en la salud, se hubiera evitado o disminuido en un alto grado, razón por la cual el argumento de la parte actora al manifestar que fue la demora en la autorización para la práctica del TAC, el hecho determinante que

¹² Folios 411 a 414 cuaderno n° 2

indiscutiblemente ocasionó la muerte de la señora YADIRA ESTHER GONZÁLEZ, el cual se encuentra sin soporte probatorios.

Por último, se defiende indicando que, la paciente ingresa al hospital el día 15 de noviembre de 2012 a la 12:45 PM, y al día siguiente 16 de noviembre de 2012, a las 1: 30 PM (sic), se registra la muerte, estando en trámite la autorización del TAC, la cual resulta plenamente justificable.

1.4.4 MINISTERIO PÚBLICO.

No alegó de conclusión.

2. CONSIDERACIONES

2.1. COMPETENCIA:

El Juzgado es competente para conocer en Primera Instancia de la presente demanda, conforme lo establece el artículo 155 numeral 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Así mismo, se advierte el cumplimiento de los presupuestos procesales y ausencia de causa de nulidad que invalide lo actuado.

2.2 PROBLEMA JURÍDICO:

En el caso en estudio se determinará ¿si las entidades demandadas HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO Y CAPRECOM EICE en liquidación, han incurrido en una falla en la prestación del servicio médico, con ocasión de la muerte de la paciente YADIRA ESTHER GONZÁLEZ SIERRA, capaz de endilgarles responsabilidad por daños y perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de su deceso?

Para dar respuesta al anterior interrogante, se resolverá de la siguiente manera: i) daño ii) De las pruebas; iii) Caso en concreto; iv) Conclusión.

2.3 EL DAÑO:

El artículo 90 Constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el

sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia nacional.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta, el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

Al respecto, el Consejo de Estado ha considerado que:

“(…)

“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.

“La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

“Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.¹³

“En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues

¹³ Cf. DE CUPIS, Adriano “El Daño”, Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.

sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

“De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.”¹⁴

2.4. LAS PRUEBAS:

Con las pruebas allegadas al proceso, el daño se concretó con la muerte de la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ SIERRA, quien mientras se encontraba hospitalizada en el Hospital Universitario de Sincelejo, falleció como consecuencia de un alto deterioro en su salud.

En el presente caso se allegaron las siguientes pruebas:

1. Remisión de paciente de la UNIDAD SAN FRANCISCO DE ASÍS, al hospital de Segundo Nivel; la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ SIERRA, sexo femenino, edad 56 años el día 15 de noviembre de 2012 a las 10: 25 AM¹⁵.
2. Notas de enfermería de la UNIDAD SAN FRANCISCO DE ASÍS¹⁶:

15 de noviembre de 2012:

(...)

10:20 am: ingreso paciente de 56 años al servicio de urgencia, en camilla, inconsciente, sudorosa, pálida, poco estímulo doloroso, en compañía de familiar manifestando que se encuentra en cama vomitando, se observa piel semiseca, difícil en la movilización.

“10: 40 am: egreso paciente del servicio de urgencia en camilla, somnoliento con oxígeno 2.3lit X 99% 500cc... para traslado a hospital II nivel, en compañía de familiar, auxiliar de turno”.

3. Historia clínica de urgencia- E.S.E HOSPITAL UNIVESRITARIO DE SINCELEJO¹⁷.

Motivo de consulta: remitida del USFA. Con DX hemorrágico.

Descripción de la enfermedad actual: C/C aproximadamente de 4 horas de evolución, consistente en pérdida súbita de la conciencia, con posterior

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de 2012, Exp. 21.466

¹⁵ Folio 44 cuaderno N° 1

¹⁶ Folio 38 cuaderno N° 1

¹⁷ Folio 228 del cuaderno N° 2

vómito en número de 4 de contenido alimentario, por lo que consulta a primer nivel de donde posterior remiten, familiar refiere episodio similar hace dos años.

Antecedentes pertinentes de la consulta:

“HTA, DMT2, ACV hace 2 años.

(...)

Examen físico: pulso 150x min, FR 24X MIN.

Malas condiciones generales

Cabeza y cuello: normocefalo, cuello móvil simétrico no adenopatía

Tórax expansible, murmullo vesicular presente en campos pulmonares, ruido cardíaco rítmico.

Abdomen: globoso por tejido adiposo, blando desprendible, no masa, no megalia, peristalsis.

(...)

Neurológico: paciente no responde al llamado,.... Glasgow 10/15.”

4. Hoja de evolución¹⁸:

“15/11/2012: recibo paciente femenina de 56 años de edad en muy malas condiciones generales y marcado deterioro neurológico, con DX: ACV hemorrágico.

Al examen físico TA: 120/70 FC: 80, FR: 34.

Afásica sin respuesta al llamado, ni a estímulo doloroso, pupilas con anisocoria, poca reactividad a la luz, mucosa oral humedad, cuello jovial sin adenopatía, torax expansible, RS CS RS, sin soplo, pulmones claro sin agregados, abdomen blando depresible peristalsi positiva.

EXTR: con hemiplejia izquierda con.... de M. superiores e inferiores, sin respuesta a estímulos dolorosos, paciente que presenta deterioro de su estado de salud, se le informa a familiares del grave estado de salud y se le explica la importancia de realizar el TAC celebrer, para poder ser remitida a la UCI.

TAC, que no se ha realizado ya que la EPS Caprecom, ordena trasladarla a Barranquilla a clínica de la costa, mañana.

16/11/2012-12:20 AM: paciente en muy mala condiciones generales con deterioro marcado del estado neurológico, sin respuesta a estímulo doloroso ni verbales.

Al examen físico: TA: 100/70 FC: 78: FR: 30, pupilas midriáticas sin respuesta a la luz.

C/P Rs bradicardicosarritmicos, pulmones normoventilados, abdomen normal.

¹⁸ Folio 229 del cuaderno N° 2

Paciente que ha sido posible realizarle TAC celebrar simple, motivo por el cual no es posible trasladarla a UCI, donde requieren dicho estudio, se le informa a familiares del grave estado.

16/11/2012 1:30 am: paciente entra en paro cardiorrespiratorio, se le informa a familiares, se procede a realizar masaje cardíaco (reanimación cardiopulmonar 30-2 x 5) sin lograr frecuencia cardíaca, se explora pulso, ausente, reflejo corneanos ausente, se declara por muerte, se le informa a los familiares, hija)".

5. Órdenes medicas¹⁹:

11/09/2012 12:45 am

1observacion

2. NVO

3. SSN 0.9% 30cc/24horas

4hemograma, glicemia, creatina.

5. ionograma.

6. TAC celebrar simple.

7. valoración por neurología.

8. oxígeno por canula a 3 litros/ min- NO.

9. sonda vesica a sistoflo

(...)

15/11/2012 3:40 PM

1. dipirona 2gr iv cada 6 horas x T mayor 38 °C.

2. CURVA TERMICA cada 4 horas.

3. S/S RX de tórax, P de orina.

4. resto igual.

5. ceftriaxona 1 gr iv cada 12 horas.

15/11/ 2012 1:20 am

1. Atropina amp iv ahora

2. Cánula de guedel

3. Aspiración de secreciones orofaríngeas

4. Masaje cardíaco 30 ciclo x 2 espacio de 30 minutos.

6. Epicrisis²⁰:

Fecha y hora de ingreso: 15/11/2012 12:45pm

Fecha y hora de egreso: 16/11/2012 2:30 am.

Datos de ingreso:

Motivo de solicitud del servicio: R/ DX ACV hemorrágico

Estado general al ingreso: malas condiciones generales.

¹⁹ Folio 230 del cuaderno N° 2

²⁰ Folio 231 del cuaderno N° 2

Enfermedad actual: C/C de aproximadamente 4 horas, consistente en pérdida súbita de conciencia, con posterior vomito en numero 4 de contenido alimentario, por lo que consulta.

HTA, DMT2, ACV, hace 2 años.

(...)

Diagnóstico: de ingreso: ACV HEMORRÁGICO

De la evolución:

Paciente quien presenta deterioro progresivo del sensorio hasta llegar a parocardiorrespiratorio, se inicia maniobra de reanimación sin respuesta positiva, con posterior fallecimiento, no reflejo de pupila, no reflejo corneanos, no pulso.

7. Historia clínica y epicrisis del hospital universitario de Sincelejo de fecha 28 y 29 de noviembre del año 2011, en donde ingresa la paciente, remitida de la USFA, con síndrome febril, con 6 día de evolución, dolor lumbar, acompañado de diarrea, con diagnóstico de egreso: infección urinaria, diabetes tipo 2, HTA.
8. NOTA DE EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE SINCELEJO, de fecha 29 de agosto de 2006, en donde se hace anotaciones a la señora YADIRA GONZÁLEZ SIERRA, insistiéndole la importancia de la dieta, por tener hace 5 años diabetes, no tiene control de nutricionista y se prescribe dieta.
9. Autorización del servicio TAC el día 15 de noviembre de 2012 a la clínica de la costa

2.5 CASO CONCRETO:

Antes de iniciar sobre el tema se hace necesario tener en cuenta las definiciones de los siguientes conceptos:

ACV HEMORRÁGICO:

“Accidente cerebrovascular hemorrágico, sangrado cerebral, hemorragia cerebral, derrame cerebral hemorrágico o sangrado en el cerebro. Un accidente cerebrovascular hemorrágico implica el sangrado dentro del cerebro, lo que daña el tejido cerebral adyacente²¹.”

HTA:

²¹ Tomado de la página <https://www.clinicadam.com/salud/5/000761.html>

“La presión arterial es la fuerza necesaria para que la sangre circule a través de los vasos arteriales. Cuando esta fuerza ejercida por el corazón a las arterias de forma sostenida es excesiva o más alta de lo recomendable, se habla de hipertensión arterial (HTA). Actualmente existe consenso entre los expertos para definir la hipertensión como aquellas cifras de tensión arterial por encima de 140/90, si bien lo deseable sería estar en 130/80 como límite máximo.

De estas dos cifras, una o ambas pueden ser altas en los hipertensos. Así pues nuestra tensión arterial es alta cuando supera las cifras de 140/90 mmHg. Se entiende que tenemos una presión arterial normal cuando la cifra que nos han medido es inferior a 120/80 mmHg. Y si estos valores de presión arterial son superiores a 120/80 pero no llegan a 140/90 se conoce como prehipertensión y habría que empezar a cuidarse aún más²².”

DMT2:

“La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que afecta la forma que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar). Generalmente, cuando el nivel de azúcar en la sangre aumenta, el páncreas produce más insulina. La insulina ayuda a extraer el azúcar de la sangre para que pueda usarse en la producción de energía. La diabetes tipo 2 se desarrolla ya sea porque el cuerpo no puede producir suficiente insulina, o no la puede usar correctamente. Después de muchos años, su páncreas podría dejar de producir insulina²³.”

La responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto,²⁴ volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que se manejan

En ese sentido, los casos de falla médica son actualmente valorados, bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

Sobre la prueba del daño se tiene que el artículo 167 del Código General del Proceso, expresa que: *Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...*”, no es suficiente que la accionante

²² Tomado de la página <https://www.webconsultas.com/hipertension/hipertension-351>

²³ Tomado de la página https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2809G.HTM

²⁴ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, pues si quiere sacar adelante sus pretensiones no puede realizar afirmaciones sin respaldo”²⁵.

En el presente caso, se tiene que la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, desde el año 2006, según nota de evolución del HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, a folio 275 respaldo, se le había diagnosticado que desde hace 5 años, era una persona diabética e igualmente se le indicaba que era hipertensa de hace 12 años, se escribe en la misma hoja de evolución que no sigue la dieta recomendada por el nutricionista, por lo que se prescribe nuevamente una dieta hipocalórica baja en sal.

El 28 de noviembre de 2011, nuevamente ingresa la paciente por urgencia al hospital universitario de Sincelejo, con síndrome febril, infección urinaria, DM TIPO 2, y HTA CRÓNICA, se le da de alta el 29 de noviembre de 2011 y según orden médica se le recomienda nuevamente una dieta hiposódica- hipoglucemia.

Posteriormente, en el día 15 de noviembre de 2012, sufre una decaída siendo atendida, primeramente por la unidad de salud San Francisco de Asís, y remitida al Hospital Universitario de Sincelejo segundo nivel, con diagnóstico de ACV HEMORRÁGICO.

A las 12:45 PM, del mismo día, es recibida por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, según descripción médica la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, tenía 4 horas de evolución, con pérdida de la conciencia y con antecedentes de HTA, DM2 y ACV.

Que según orden médica, el hospital universitario, ordenó un TAC CEREBRAL SIMPLE, informándole a la familiares la importancia de dicho examen, además que la EPS CAPRECOM, ordenó el traslado a Clínica de la Costa en Barranquilla, para realizar este examen.

Se observa según las historias clínicas aportada, la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, venía padeciendo un deterioro en su salud desde hace varios años, que debido a ello, había sido internada en varias oportunidades en centro de salud hospitalario;

Ahora, las veces en que estuvo hospitalizada, fue producto de la diabetes y la hipertensión, y siempre le recomendaban seguir una dieta hipocalórica baja en sal, pues esta no la seguía, aduciendo problemas familiares.

²⁵ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 1 de febrero de 2012, Exp. 21466; C.P. Enrique Gil Botero.

La doctrina médica recomienda a una persona hipertensa que, el mejor tratamiento es una buena prevención con estilo de vida saludable, acatando las recomendaciones de no fumar, no consumir alcohol, controlar su peso, disminuir el consumo de sal y tener una alimentación cardiosaludable con frutas, verduras y su tratamiento farmacológico, ya que si estas no se llevan a cabo, las consecuencias podrían ser fatales tal como ocurrió en este caso.

Igualmente una persona sin el cuidado ideal que padece esta afección, podría afectar con presión arterial su cerebro, ya que *“Cuando las arterias se vuelven rígidas y estrechas, el riego sanguíneo resulta insuficiente y provoca la aparición de infartos cerebrales (ictus o accidente vascular cerebral isquémico). La elevación de la **presión arterial** también puede causar la rotura de una arteria y ocasionar una hemorragia cerebral (ictus o accidente vascular cerebral hemorrágico).²⁶*

Por otro lado, la señora YADIRA GONZÁLEZ, era una persona diabética, que es una enfermedad relacionada con la hipertensión, que tiene los mismos cuidados y controles de la hipertensión, que podría aumentar por diferentes factores como:

- *Obesidad*
- *Inactividad física*
- *Edad avanzada*
- *Presión arterial alta o colesterol alto*
- *Un historial de enfermedad cardíaca, diabetes gestacional o síndrome del ovario poliquístico*
- *Haber dado a luz a un bebé que pesó más de 9 libras*
- *Un miembro de su familia tiene diabetes*
- *Ser afro-americano, latino, nativo americano, asiático-americano o de las islas del Océano Pacífico²⁷.*

Teniendo en cuenta lo anterior, la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, cuando fue remitida al HOPITAL UNIVERTARIO DE SINCELEJO, se encontraba en estado muy grave de salud, pues con todos sus antecedentes, era una persona que necesitaba ser intervenida inmediatamente, pues ya tenía aproximadamente 4 hora de evolución de presentar pérdida de la conciencia y vómito.

²⁶ Tomado de la página: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>

²⁷ Tomado de la página: https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2809G.HTM

Ahora, dicha intervención fue inmediata por parte de hospital universitario de Sincelejo, así se encuentra demostrados que a las 12:45 pm, del día 15 de noviembre de 2012, cuando fue remitida de la Unidad de Salud San Francisco de Asís, la paciente fue atendida y valorada por el médico de turno, en donde le fue suministrado casi de inmediato varios medicamentos y ordenado TAC CELEBRAL SIMPLE.

Por lo que, no se puede decir que el hospital universitario de Sincelejo no actuó de manera diligente, puesto que, cuando la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, se encontraba en la instalaciones de dicha entidad, fue atendida y valorada todo el tiempo, tal como se encuentra demostrado con la historia médica y las notas de enfermería aportado a folios 36 a 62.

Adema que, por ser el hospital universitario de Sincelejo de II NIVEL, según la resolución 5261 de 1994, del ministerio de salud, no tenía el servicio de examen requerido por la paciente, por lo que era necesario ser remitida a un centro médico de III NIVEL, para que se realizara este examen.

Por otro lado, no hay que entrar a valorar si Caprecom E.P.S, actuó de manera tardía, como lo manifiesta los demandantes, pues se observa que el mismo día, esta entidad autorizó la práctica del TAC CRANEO SIMPLE, tal como se demuestra a folio 348 del cuaderno N° 2, en la Clínica de la Costa en la ciudad de Barranquilla, examen que no se pudo realizar, pues la paciente por su estado de deterioro en la salud sufrió un paro cardiorrespiratorio que impidió realizar dicho examen.

Concluyendo, si bien es cierto este era un examen diagnóstico, también es cierto que, este no era el que iba mejorar su afectación, toda vez que era el que iba indicar a los galenos el tratamiento a seguir, que no se dio porque la señora además de haber sufrido un derrame cerebral, también era una persona hipertensa y diabética contribuyó a que se acelera su muerte, toda vez que al tener estas afectaciones y su avanzada edad, le ocasionó muy rápidamente un parocardiorrespiratorio, no pudiendo realizarse dicho TAC.

3. CONCLUSIÓN.

La respuesta al problema jurídico planteado en la fijación del litigio en este asunto es negativa, puesto que durante el tiempo en que estuvo hospitalizada la señora YADIRA ESTER GONZÁLEZ, las entidades demandadas actuaron de manera diligente y

oportuna, no pudiendo realizar el examen requerido, por el mal estado de salud en que se encontraba la paciente.

CONDENA EN COSTAS.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A. en concordancia con los artículos 365 y 366 del C.G.P. se condenará al pago de las costas correspondientes a la parte demandante, las cuales serán liquidadas por Secretaría, en un porcentaje del 5% de la pretensión.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo oral de Sincelejo, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: NIÉGUESE las pretensiones de la demanda por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE en costas a la parte demandante. En firme la presente providencia, **REALÍCESE** la liquidación correspondiente, en un monto del 5%.

TERCERO: Ejecutoriado este fallo, **DEVUÉLVASE** a la parte demandante el excedente, si lo hubiere, de las sumas consignadas para gastos del proceso, **CANCÉLESE** su radicación, **ARCHÍVESE** el expediente, previa anotación en al Sistema Informático.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLARA LUZ PÉREZ MANJARRÉS

Juez