



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE

Bogotá D.C., diecisiete (17) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Medio de control: Reparación Directa
Expediente: 110013336038201700010-00
Demandante: Carmen Elisa Castro y otros
Demandado: Hospital Militar Central
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se pide que se declare la responsabilidad administrativa del HOSPITAL MILITAR CENTRAL por la presunta falla del servicio en la prestación inoportuna del servicio de salud brindado al menor Dilan Hernán Quevedo Castro, lo que desencadenó su muerte.

Por lo anterior, se pide que se condene a la entidad demandada a pagar a favor de los demandantes **CARMEN ELISA CASTRO** y **ELBER HERNÁN QUEVEDO RUIZ**, quienes actúan en nombre propio y en representación de sus menores hijos **DANNA NICOL QUEVEDO CASTRO** y **LEIDY HODED QUEVEDO CASTRO**, los daños inmateriales tasados en la suma de \$272.000.000 M/Cte.

2.- Fundamentos de hecho

Se narra en la demanda que el 17 de noviembre de 2014, los señores Carmen Elisa Castro y Elber Hernán Quevedo Ruiz, padres de Dilan Hernán Quevedo Castro, se dirigieron al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Militar Central, pues su hijo presentaba picos febriles que estaban afectando su salud.

Una vez dentro del consultorio donde se iba a efectuar la revisión médica el menor Dilan Hernán Quevedo Castro, presentó episodio convulsivo que le generó vómito, el cual hizo que la comida consumida en el desayuno, incluida una mandarina, se devolviera de su tracto digestivo para ser evacuado vía oral, sin embargo el vómito le bloqueó las vías respiratorias, y según se afirma en la demanda sólo hasta que el menor perdió los signos vitales producto de la asfixia se activó por parte del Hospital el código azul (código de urgencia vital).

Por lo anterior, la parte demandante afirma que la asistencia médica brindada al menor no fue oportuna pues, aunque su madre de forma desesperada solicitó ayuda, el personal médico y de enfermería no hizo ningún esfuerzo con el fin de salvarle la vida, de tal manera que se preocuparon más por limpiar el vómito que por prestarle el servicio de salud necesario.

Finalmente, se aduce que el menor Dilan Hernán Quevedo Castro murió a las 07:00 p.m., pero a criterio de la parte actora, si se le hubiera prestado el servicio de salud oportunamente, el desenlace fatal no hubiera ocurrido.

3.- Fundamentos de derecho

Los demandantes señalaron como fundamentos jurídicos el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria del Derecho a la Salud; el Artículo 4 de la Ley 352 de 1997; Artículo 2° de la Ley 100 de 1993; y la Sentencia T-760 de 2008 proferida por la Corte Constitucional, atinente al tema de la oportunidad con la que se debe acceder a los servicios de salud.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- Hospital Militar Central

El apoderado judicial del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** contestó la demanda a través de documento radicado el 7 de febrero de 2018¹, en el que rechazó los hechos de la demanda por considerarlos meramente subjetivos y no acordes a lo dicho en la historia clínica que rodea este asunto y al tiempo expresó su oposición a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Indicó que la atención brindada al menor fue oportuna, segura, diligente y eficaz, pues una vez se percatan de los síntomas que presentó al momento de ser atendido por el profesional de la salud, se activó el código azul y se adelantaron maniobras de reanimación que lograron estabilizarlo y extraerle los cuerpos extraños que obstruían sus vías aéreas, sin embargo, aduce que el hecho de que a consecuencia de dicha obstrucción se hubiera presentado un paro respiratorio y puesto en peligro de muerte al paciente, por ello no se puede endilgar responsabilidad a su representada, quien utilizó todos los medios humanos y tecnológicos para evitar ese resultado.

Como medio de defensa, propuso excepciones de mérito que denominó:

- *“Ruptura del nexo causal entre los hechos imputados en la demanda, las consecuencias señaladas por la parte actora y la actividad desplegada por el Hospital Militar Central”*: Asentada en que la gravedad de la patología presentada y la evolución de la misma no obedeció a la errada o inoportuna práctica médica, sino que guarda estrecha relación con el descuido del acudiente del menor al permitirle el consumo descontrolado de frutas y semillas enteras. Por ello, aduce que no hay relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado del paciente, puesto que no se omitió la atención médica ni se prestó el servicio de salud de manera inadecuada o tardía.

- *“Causa extraña”*: Soportada en que la causa del daño que se alega en esta demanda, deviene de las condiciones preexistentes y naturales del organismo del paciente, dadas por la obstrucción de la vía aérea por consumo en masa de mandarina y no por el actuar médico, que no es responsable de causarlo o de su evolución, aspectos que no se podían evitar y que por ello no puede comprometerse su responsabilidad por el hecho de utilizar todas las herramientas para diezmarlo.

- *“Hecho de un tercero”*: Cimentada en que está demostrado que el acudiente del paciente descuidó al menor mientras consumía trozos de mandarina completos incluidas las semillas, sin tener en cuenta que tal situación es peligrosa pues

¹ Folio 49 del Cp.

obstruye las vías aéreas del organismo por el cuerpo extraño en la humanidad del paciente, lo que generó la urgencia que se reportó en la historia clínica.

De igual manera, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL con la contestación de la demanda llamó en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, solicitud que fue admitida mediante auto de 1° de junio de 2018, quien ejerció su derecho de defensa de forma oportuna.

2.2.- Llamada en garantía – Aseguradora Solidaria de Colombia.

El apoderado judicial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, contestó el llamamiento en garantía mediante escrito radicado el 21 de junio de 2018², en el que la aseguradora se opuso a las pretensiones de la demanda e informó atenerse a lo probado dentro del proceso judicial, pues no le constan los hechos.

En cuanto al llamamiento en garantía, fundó su defensa bajo los siguientes medios exceptivos:

- *“Inexistencia de la obligación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA derivada de la póliza número 930-88-9940000002 (...) en tanto el riesgo asegurado no ocurrió durante su vigencia”*: Fundada en que la póliza en cuestión se hizo bajo la cobertura *claims made* o de reclamación, que implica que el Hospital asegurado debió presentar la reclamación durante la vigencia de la póliza por actos u omisiones ocurridos en el periodo comprendido entre la fecha de retroactividad y la fecha de terminación del seguro.

Entonces, como la vigencia se pactó entre el 9 de abril y el 29 de diciembre de 2014, y que sólo hasta el 9 de septiembre de 2016 los demandantes presentaron la solicitud de conciliación extrajudicial, se concluye que el riesgo asegurado ocurrió por fuera de la vigencia, lo que en otras palabras significaría que no hubo siniestro.

- *“Salvo estipulación en contrario, el seguro de responsabilidad sólo cubre los perjuicios patrimoniales causado a las víctimas”*: Sustentada en que en la Póliza No. 930-88-9940000002 se pactó que los perjuicios que se cubrían eran los de carácter material, específicamente el daño emergente. Y en lo relativo a las exclusiones, se acordó que la aseguradora quedaba liberada de cualquier responsabilidad, entre otras, por el daño moral generado.

- *“La responsabilidad del asegurador no puede exceder de la suma asegurada (...)”*: Cimentada en que el Hospital demandado ha llamado en garantía a esa aseguradora en otros procesos judiciales que se adelantan ante esta Jurisdicción bajo la misma póliza de responsabilidad, por lo que en el evento de que resultase condenada en aquellos, habrá que deducir de la suma asegurada cualquier otra condena.

- *“La obligación del asegurado queda sujeta al deducible que pacten las partes en el contrato”*: Basada en que en el evento de una eventual condena debe tenerse en cuenta el deducible pactado en la póliza, el cual se estableció en el 15% del valor de la pérdida, con un mínimo de 10 SMLMV.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 17 de enero de 2017, dependencia que lo asignó por sorteo a

² Folio 157 del C4.

este Despacho judicial para su conocimiento. La demanda se inadmitió el 27 de febrero de la misma anualidad para que se corrigieran unos defectos señalados. Luego de ser subsanados los yerros, fue admitido el medio de control de la referencia el 25 de agosto de 2017 y se ordenó la notificación del proveído a las demandadas, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

El Hospital Militar Central y la Aseguradora Solidaria de Colombia, como llamada en garantía, contestaron oportunamente la demanda.

El 11 de mayo de 2019 se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se practicó el 24 de septiembre de 2019, en la que se fijó el litigio y se decretaron las pruebas solicitadas por los sujetos procesales.

Los días 25 y 31 de agosto de 2020 se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, en la que se recibieron los testimonios de los doctores María Fernanda Urrego, Leonardo Elías Ordóñez y Mario Francisco Cuéllar, y se escuchó en interrogatorio de parte a la señora Carmen Elisa Castro. En la última fecha, se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito, oportunidad que podía ser utilizada por la delegada del Ministerio Público para rendir concepto, si así lo decidía.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Hospital Militar Central

El apoderado del Hospital demandado, con escrito allegado mediante correo electrónico del 10 de septiembre de 2020, concluyó que con base en las documentales aportadas, los testimonios de los médicos tratantes y el interrogatorio de parte a la demandante, se opone con mayor fuerza a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que la parte activa no logró demostrar la presunta responsabilidad de su representada en la causación del daño antijurídico alegado, así como tampoco que el mismo haya sido originado por la inoportuna prestación del servicio de salud, por lo que no existe mérito para sentenciar este asunto a su favor pues el material probatorio indica todo lo contrario.

2.- Aseguradora Solidaria de Colombia

A través de correo electrónico de 11 de septiembre de 2020, el apoderado de la llamada en garantía, aseveró que con el material probatorio recaudado en este asunto se encuentra demostrada la ausencia de falla en el servicio que alega la parte actora en cabeza del Hospital demandado, pues más allá del evidente dolor que causa la muerte de un familiar, en el expediente no se logró probar que ese fallecimiento haya ocurrido precisamente por la falta de reacción inmediata del servicio de urgencias del Hospital Militar central.

En cuanto al llamamiento en garantía, reiteró los argumentos esgrimidos en su contestación, por lo que solicitó que no se acceda al mismo.

3.- Parte demandante

El apoderado judicial de los demandantes, con documento radicado el 14 de septiembre de 2020, alega de conclusión realizando un estudio de derecho comparado para afirmar que pese a que las pruebas practicadas en este asunto de cierta manera tienden a justificar a la parte pasiva, apela a la sana

crítica y a la lógica para despertar en el Despacho un sentido de realidad, y se cuestiona cómo un niño puede morir dentro de un servicio de urgencias en un hospital de alto nivel como el demandado, producto de una broncoaspiración por la ingesta de una fruta que en nuestra sociedad es tan común, pues no entiende como un hecho con tan poca relevancia puede causar la muerte.

En su sentir, para que funcione lo mejor posible cualquier tratamiento médico debe estar envuelto en la característica esencial de la oportunidad, la cual afirma estuvo ausente en el caso del menor Dilan puesto que según las reglas de la experiencia de haberse hecho así, el menor no tendría por qué haber muerto, dado que el hecho de haber estado entre 10 a 15 minutos sin oxígeno y sin recibir atención médica, ello origina su deceso, el cual considera puede ser imputado al Hospital demandado.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Cuestión previa

El Despacho señala que a la luz de lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011, artículo 180 numeral 6 y el Código General del Proceso artículo 100, las excepciones de fondo se deciden en la sentencia, y como su nombre lo sugiere son sustanciales y van directo contra el derecho en discusión, pero no pueden corresponder solamente a la negación de los hechos y las pretensiones, sino que debe tratarse de hechos nuevos dirigidos a enervar las súplicas de la demanda, pues lo otro sencillamente haría parte de la discusión surgida entre los contendientes. Así lo ha dado a entender la jurisprudencia del Consejo de Estado:

“9. Las excepciones en los procesos judiciales, son un medio de defensa ejercido por la parte demandada, que va más allá de la simple negación de la relación fáctica realizada por el demandante, ya que consisten en hechos nuevos, tendientes a enervar las pretensiones; la excepción “(...) se presenta cuando el demandado alega hechos diferentes de los propuestos o invocados por el demandante y que se dirigen a desconocer la existencia del derecho reclamado por este, o bien, sin rechazarlo, oponerle circunstancias que tiendan a evitar su efectividad en determinado proceso”³.

10. La excepción perentoria o de fondo, que es la que procede en los procesos contencioso administrativos,⁴ representa un verdadero contra

³ Azula Camacho, Jaime, “Manual de Derecho Procesal”, T. I, Teoría General del Proceso, Editorial Temis S.A., 8ª ed., 2002, p. 316.

⁴ El artículo 164 del Código Contencioso Administrativo, establece que “En todos los procesos podrán proponerse las excepciones de fondo en la contestación de la demanda, cuando sea procedente, o dentro del término de fijación en lista, en los demás casos. // En la sentencia definitiva se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquiera otra que el fallador encuentre probada. // Son excepciones de fondo las que se oponen a la prosperidad de la pretensión. // El silencio del inferior no impedirá que el superior estudie y decida todas las excepciones de fondo, propuestas o no, sin perjuicio de la reformatio in pejus”. A su vez, el artículo 144, que se refiere a la contestación de la demanda en los procesos contencioso administrativos, dispone que “Durante el término de fijación en lista el demandado podrá contestar la demanda mediante escrito que contendrá: (...) La proposición de todas las excepciones que se invoquen contra las pretensiones del demandante, las cuales se decidirán en la sentencia (...)”

derecho del demandado, preexistente al proceso y que excluye los efectos jurídicos perseguidos por la demanda; quien propone una excepción al ser demandado, en realidad lo que hace es alegar hechos nuevos, distintos a los expuestos en el libelo introductorio e impeditivos o extintivos del derecho pretendido por el actor”⁵.

El Despacho, con fundamento en lo anterior, no estudiará de forma anticipada y como excepciones de mérito las denominadas “*Ruptura del nexo causal entre los hechos imputados en la demanda, las consecuencias señalas por la parte actora y la actividad desplegada por el Hospital Militar Central*” y “*Causa extraña*”, formuladas por el Hospital Militar Central, ya que si bien se encaminan a desvirtuar la responsabilidad que se les endilga, lo cierto es que lo hacen sobre la base de los mismos hechos alegados por la parte actora, en consecuencia, serán estudiados al momento de analizar la existencia o no de responsabilidad de la entidad demandada conforme a la situación fáctica probada.

3.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** es administrativamente responsable de los perjuicios reclamados por los demandantes con ocasión al fallecimiento del menor Dilan Hernán Quevedo Castro, en hechos ocurridos el 17 de noviembre de 2014, deceso que se atribuye a la reacción tardía o inoportuna del personal del médico de la entidad demandada.

En caso de acreditarse la responsabilidad de la demandada, se debe determinar si la llamada en garantía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, debe asumir el pago de la eventual condena con base en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centro Médicos **No. 930-88-99400000002**.

4.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

La Corte Constitucional, ha definido el daño antijurídico como el perjuicio que es provocado a una persona y que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Al respecto ha señalado:

“La Corte considera que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. (...)”

⁵ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2014. Expediente: 250002326000200101678(27507). Actor: Javier Ignacio Pulido Solano. Demandado: Departamento Administrativo de Bienestar Social – Bogotá D.C. M.P. Danilo Rojas Betancourth.

Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. Igualmente no basta que el daño sea antijurídico sino que éste debe ser además imputable al Estado, es decir, debe existir un título que permita su atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública”⁶.

Así pues, se concluye que, para la configuración del primer elemento de la responsabilidad del Estado, se exige que además de existir un daño, sea antijurídico, lo que equivale a decir que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, ya que se constituiría en una ruptura del principio de igualdad de los ciudadanos frente a las cargas públicas.

Con relación a la imputabilidad, el Consejo de Estado la definió “como la atribución jurídica que se le hace a una entidad pública, por el daño padecido por el administrado, y por el que, en principio estaría en obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad”⁷.

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.

Así, para que el Estado indemnice el daño causado al administrado, es necesario que además de ser antijurídico, haya sido causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, *Vr. Gr.*, que el daño se haya ocasionado como consecuencia de una conducta desarrollada por una autoridad pública o una omisión o ausencia de cumplimiento de sus funciones. Es decir, que concurren la causalidad material - *imputatio facti* y la atribución jurídica - *imputatio iuris*.

La imputabilidad, como se vio, no solamente tiene un componente jurídico, que surge de la conducta asumida por la Administración frente a sus deberes funcionales, sino que también tiene un ingrediente fáctico, circunscrito a la relación de causalidad que debe existir entre la acción o la omisión de la autoridad y la producción del daño que denuncia la parte demandante haber sufrido. Esto lleva al plano del *onus probandi*, dado que a la misma le incumbe probar que los hechos lesivos sucedieron bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar denunciadas, en virtud a que la mera afirmación, en estos casos, resulta insuficiente para dar por establecidos los hechos.

En sentencia de 13 de abril de 2016⁸, la Sección Tercera del Consejo de Estado, se pronunció frente al principio de imputabilidad así:

“Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la reparación del daño antijurídico cabe atribuirse al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las “estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas.

⁶ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección A, Sentencia de 26 de mayo de 2011, Rad. No. 1998-03400-01 (20097).

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 13 de abril de 2016, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. No. 51561.

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

(...)

En ese sentido, la jurisprudencia constitucional indica que “el núcleo de la imputación no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible.

(...)

En una teoría de la imputación objetiva construida sobre la posición de garante, predicable tanto de los delitos de acción como de omisión, la forma de realización externa de la conducta, es decir, determinar si un comportamiento fue realizado mediante un curso causal dañoso o mediante la abstención de una acción salvadora, pierde toda relevancia porque lo importante no es la configuración fáctica del hecho, sino la demostración de si una persona ha cumplido con los deberes que surgen de su posición de garante”⁹.

Atendiendo a las condiciones concretas en las que se haya producido el hecho, el Despacho deberá entonces adaptar el régimen de responsabilidad al caso concreto. Así, cuando el daño se produzca como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas se aplicará el régimen de daño especial; cuando éste proviene de la realización de actividades peligrosas donde predomine el riesgo se aplicará la teoría del riesgo excepcional. Pero, en todo caso, el daño no es imputable al Estado si se evidencia que fue producido por culpa exclusiva de la víctima, por fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, toda vez que con ello no se configura el nexo causal entre el hecho que se imputa a aquél y el daño¹⁰.

En relación con la falla del servicio como título jurídico de imputación de responsabilidad la doctrina y la jurisprudencia del Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo la ha definido como la inobservancia o incumplimiento de un deber a cargo de una entidad pública que afecta un bien jurídico tutelado.

De esta forma, la falla del servicio puede entenderse como la conducta activa u omisiva de la Administración, consistente en la falta de prestación de un servicio o cumplimiento de una función, o la prestación o cumplimiento de un deber de forma defectuosa, tardía, deficiente o irregular.

Así las cosas, la estructuración de la responsabilidad estatal se condiciona a la demostración de la falla o falta en el servicio, el daño antijurídico y la relación causal entre estos. De esta forma, la prosperidad de las pretensiones de responsabilidad extracontractual del Estado se sujeta a la acreditación de que

⁹ Corte Constitucional, Sentencia SU-1184 de 2001.

¹⁰ Al respecto, ver sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, de noviembre 11 de 2009 (expediente 17393) y de abril 28 de 2005 (expediente 15445).

el servicio no funcionó o funcionó de forma irregular y que, a consecuencia de esta circunstancia, se lesionó un bien legítimo tutelado que la persona no estaba en el deber jurídico de soportar.

5.- Asunto de fondo

CARMEN ELISA CASTRO y ELBER HERNÁN QUEVEDO RUIZ, quienes actúan en nombre propio y en representación de sus menores hijos DANNA NICOL QUEVEDO CASTRO y LEIDY HODED QUEVEDO CASTRO, presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra el HOSPITAL MILITAR CENTRAL para que sea declarado administrativamente responsable con ocasión al fallecimiento del menor Dilan Hernán Quevedo Castro, en hechos ocurridos el 17 de noviembre de 2014, deceso que se atribuye a la reacción inoportuna o tardía del personal médico de la entidad demandada.

Como fundamento de la demanda la parte actora aduce que, la falla en servicio médico se concretó por faltar al requisito esencial de la oportunidad del tratamiento brindado al menor, pues reprocha que pese a que ese día se encontraba en un consultorio médico de urgencias para la revisión de un cuadro febril, el menor Dilan Hernán presentó vómito que le produjo asfixia y que si bien la madre solicitó desesperadamente ayuda una de las enfermeras tan solo se dispuso a limpiar el piso y luego a pegarle palmadas en su espalda para lograr desatorarlo y, cuando finalmente llegó el médico que estaba atendiendo la consulta, lo encuentra sin signos vitales por lo que activa el código azul por urgencia vital. Sin embargo, ese ese espacio de tiempo fue suficiente para que se produjeran serios daños en la humanidad del menor, los que a la postre causaron su muerte.

Examinadas las pruebas allegadas por la parte demandante se evidencia que:

-. El 17 de noviembre de 2014, ingresó el menor Dilan Hernán Quevedo Castro junto a su madre al servicio de urgencias del Hospital Militar Central aproximadamente a las 11:16 a.m. por cuadro de 12 horas de evolución de fiebre cuantificada hasta en 39.5°, tratado con acetaminofén en casa con lo que mejoraba y negó emesis u otra sintomatología, con ingesta de mandarina minutos previos a la valoración por pediatría de urgencias en donde se describió lo sucedido de la siguiente manera:

“PACIENTE QUE AL INGRESAR A URGENCIAS PEDIÁTRICAS, MIENTRAS ES ATENDIDO, PRESENTA EPISODIO EMÉTICO (MANDARINAS ENTERAS) CON POSTERIOR CIANOSIS GENERALIZADA Y PERDIDA DE TONO POSTURAL, SE PALPAN PULSOS CENTRALES AUSENTES, NO FRECUENCIA CARDIACA, SE ACTIVA CÓDIGO AZUL, SE INICIAL O2 A ALTO FLUJO Y COMPRESIONES CARDIACAS RELACIÓN 15:2, VENTILACIÓN CON BOLSA MASCARILLA, POSTERIOR A 2 MINUTOS SE VERIFICAN PULSOS, PERSISTE AUSENCIA DE LOS MISMOS, SE CONTINÚAN COMPRESIONES CARDIACAS Y VENTILACIÓN CON BOLSA MASCARILLA, DADA MILTIOKLES INTERNOS DE CANALIZACIÓN Y DIFÍCIL ACCESO VENOSO, SE REALIZA COLOCACIÓN DE CATÉTER INTERÓSEO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE ORDEN PASA DE 1.3 CC DE ADRENALINA Y BOLO DE SS DE 230 CC IV AHORA, SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 4.5, RESIDENTE DE ORL PRESENTE DURANTE INTUBACIÓN SE VISUALIZA CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE, POSTERIOR A CONTENCIÓN DE COMPRESIONES CARDIACAS Y TRES DOSIS DE ADRENALINA 1.3 CC PACIENTE RECUPERA FRECUENCIA CARDIACA, GRUPO DE ORL RETIRA CUERPO EXTRAÑO DE VÍA AÉREA (2 GAJOS DE MANDARINA), SE REALIZA FIJACIÓN DE TUBO OROTRAQUEAL, SE LOGRA ACCESO VENOSO, SE TOMAN MUESTRAS Y SE TRASLADA A UCIP.

SE HABLA CON LOS PADRES SOBRE PROCEDIMIENTO ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y RIESGO DE COMPLICACIONES, RIESGO DE MUERTE. PACIENTE SE TRASLADA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO ESTADO INGRESO: INESTABLE. MAL ESTADO GENERAL.”¹¹

.- Conforme a la historia clínica la hora en que atendieron al menor fue a las 12:00 horas y se adujo como hora de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos a las 12:50 horas.¹²

.- Posteriormente, a las 02:03 p.m. fue visto por la Dra. Martha Carolina Tibaquicha Camargo, quien deja una nota explicando el procedimiento practicado al menor, indicando que al presentar el episodio emético se evidenciaron cascos de mandarina completa, presentando ausencia de signos vitales, cianosis generalizada por lo que se inició el código azul y se le practicaron maniobras de reanimación avanzada consistentes en masaje cardiaco y presión positiva con mascarilla, relata que al momento de la intubación en la primera laringoscopia se le extrajo otro casco de mandarina completo, luego el especialista en cuidados intensivos pediátricos realiza segunda laringoscopia en la que se le extrae otro casco de mandarina completo y procede a realizar intubación orotraqueal y el paciente recupera los signos vitales, posteriormente el Otorrinolaringólogo realiza una tercera laringoscopia con la que logra sacar otro casco de mandarina completo, se verifica vías aéreas y se remite a UCI¹³.

.- A las 6:10 p.m. del mismo día, se encuentra nota del Dr. Maro Francisco Cuéllar Enríquez en la que se indica que el paciente ingresó inestable por cuadro de aspiración de cuerpo extraño (mandarina), que lo llevó a paro cardiorrespiratorio por lo que se le realizaron maniobras de reanimación avanzada por 22 minutos con escasa reactividad neurológica posterior, y se decidió dejarlo con sedación como medida de neuroprotección, control estricto con terapeuta, seguimiento con hoja neurológica¹⁴.

.-Finalmente, a las 7:54 p.m., se consiga nota médica que narra lo siguiente.

“PACIENTE CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, CON TENDENCIA A TAQUICARDIA SINUSAL, SE PASA BOLO DE L RINGER DE 260 CC, TEMP 38.5°, SE PASA DOSIS DE PARACETAMOL 15 MG KG, PROBABLE CAUSA DE TAQUICARDIA LA FIEBRE, CON SIGNOS DE SHOCK DISTRIBUTIVO POR RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA SEVERA, ORIGINADA EN TRAQUEOBICAL POR BRONCOASPIRACIÓN Y RESPUESTA INFLAMATORIA ORIGINADA POR ISQUEMIA REPERFUSIÓN A NIVEL DE SNC. EL PACIENTE BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO SOPORTE INOTRÓPICO CON DOPAMINA 5MCG KM MIN, LOGRA MANTENER SATURACIÓN DE OXIGENO ESTABLE DURANTE LA TARDE, LOGRA MANTENER CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS PERO CON SIGNOS DE MALA PERFUSIÓN DISTAL, ADICIONALMENTE DESDE EL INGRESO SE EVIDENCIAN PUPILAS MIDRIÁTICAS FIJAS QUE NO REACCIONARON EN NINGÚN MOMENTO DURANTE SU ESTADÍA EN UCIP. PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE LA FRECUENCIA CARDIACA PRESENTA BRADICARDIA DE 72 LPM CON LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN A LAS 6+24 MASAJE CARDIACO VPP FIO2 100% CON BALÓN POR TUBO OROTRAQUEAL, CADA DOS MINUTOS SE EVALÚA Y SE PASÓ DOSIS DE ADRENALINA 0.01 MG KG, DESPUÉS DE LA QUINTA DOSIS SIN RESPUESTA SE INICIA GOTEIO DE

¹¹ Folio 11 reverso del C2.

¹² Folio 11 del C2

¹³ Folio 12 del C2.

¹⁴ *Ibidem*

ADRENALINA 0.1 MG KG MIN, SE REVISÓ NUEVAMENTE VÍA AÉREA TUBO EN ADECUADA POSICIÓN PERMEABLE, SE TOMA PLACA DE TÓRAX EN LA QUE SE EVIDENCIA TOT EN ADECUADA POSICIÓN CVC YUGULAR INTERNO EN UNIÓN CAVOATRIAL DERECHA, SIN DERRAMES NI ATELECTASIAS, NO HAY SIGNOS DE NEUMOTORAX POR LO QUE SE DESCARTA. SE EVIDENCIAN INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES DE PREDOMINIO CENTRAL EN CORRESPONDENCIA A NEUMONITIS. (...) SE CONTINÚA REANIMACIÓN DURANTE 45 MINUTOS SIN LOGRAR RESPUESTA Y SE DETERMINA MUERTE A LAS 17+07. PADRES PRESENTES SE EXPLICA, SE DA CONFORT EMOCIONAL.”¹⁵

.- Como diagnóstico y causa de la muerte se consigna en la historia clínica, en el siguiente orden, (i) isquemia perfusión cerebral, (ii) choque distributivo secundario, (iii) neumonitis aspirativa, (iv) obstrucción aguda vía aérea por cuerpo extraño superada y (v) gastroenteritis viral.¹⁶

Ahora, en audiencia de pruebas del 25 de agosto de 2020, se escucharon los testimonios de los médicos tratantes del menor Dilan Henan Quevedo Ruiz, de los cuales se destaca lo siguiente:

1.- Dra. María Fernanda Urrego Moscoso, médico pediatra del Hospital Militar Central¹⁷:

Adujo en la diligencia que recordaba el caso del menor por cuanto ese día se desempeñaba como profesional de urgencias en el Hospital. Indicó que Dilan entró con su madre al consultorio por un cuadro de fiebre alta y mientras se le estaba realizando el interrogatorio, el niño presentó inicialmente un vómito de contenido alimentario donde principalmente se evidenciaban mandarinas, presentó color azul en la totalidad de la piel y dejó de respirar por lo que inmediatamente se le toman los signos vitales y al advertir que no tiene pulso se inician las maniobras de reanimación de compresiones torácicas, suministro de oxígeno y el acceso venoso, activando así el código azul.

Como se activó el código azul, indicó que llegó el servicio de ICI-P a cargo del Dr. Cuellar, quien baja e inmediatamente le realiza la intubación endotraqueal con la que se evidencia que se retiran restos de mandarina, restos que también son evidenciados por el servicio de Otorrino que se encontraba en el servicio de urgencias. Después de practicada la reanimación, con medicamentos y compresiones se logra recuperar la frecuencia cardíaca – los pulsos – y se traslada a la UCI al paciente.

Cuando se le indagó sobre el momento en que se presentó la emergencia, es decir el vómito, reafirmó que se suscitó mientras le tomaban el interrogatorio a la madre del paciente y adujo que, al ver esa situación, se activó el código azul el cual se aplica cuando hay un paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, razón por la cual se le prestaron todos los procedimientos necesarios de forma inmediata en el lugar donde se encontraba el paciente.

Informó que cuando se activa ese código todas las especialidades disponibles que sean necesarias se dirigen al lugar donde está el paciente, que para el caso de Dilan llegó el personal de enfermería con el monitor o carro de paro que tiene el desfibrilador, un monitor para tomar tensión, medicamentos y equipo para realizar la intubación, así como el Dr. Cuéllar que era el intensivista pediatra, quienes después de reanimarlo pudieron estabilizarlo y enviarlo a la UCI para su control.

¹⁵ Folio 12 y 29 reverso del C2.

¹⁶ Folios 11 a 13 del C2.

¹⁷ Minuto 7:26 a 31:48 del audio de la audiencia.

Agregó que el servicio de urgencias no estaba desbordado, pues había bastante personal, que a pesar de estar todos ocupados, podían atender las urgencias de forma diligente. De otro lado, indicó que existen guías médicas para el manejo de vías aéreas y que si bien van cambiando con el tiempo, atinan en recomendar que no se debe dar alimentos pequeños a los menores de entre 1 a 3 años pues si no se mastican en debida forma, pueden causar obstrucción de las vías aéreas, razón por la cual para los niños de esas edades no es recomendable dar granos o frutos secos, y en cuanto a la fruta, preferiblemente debe ir partida modificando su tamaño o espichada bajo supervisión de los padres o acudientes, tal como lo recomienda la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Española de Pediatría.

2.- Dr. Leonardo Elías Ordóñez Ordóñez, médico Otorrinolaringólogo y Otológico del Hospital Militar Central¹⁸:

Indicó que participó en la atención prestada al menor Dilan pero no de manera directa, que estuvo al tanto del caso y prestando atención a la evolución del mismo, pues por la organización del Hospital no está presente todo el tiempo sino que su disponibilidad es al llamado, y su intervención la hizo a través del Doctor Juan Gabriel Camacho, quien recibió la llamada de urgencias del Hospital por el código azul, el que al narrarle el caso sospecharon de la obstrucción de la vía aérea por lo que se dirigió enseguida a urgencias, y cuando llegó encontró a los demás especialistas haciendo maniobras de reanimación y uno de ellos realizaba el aseguramiento de la vía aérea que es la intubación orotraqueal, después de este paso el representante del servicio de Otorrino hizo la evaluación y lo que se encontró y extrajo fueron fragmentos de cuerpos extraños, restos de mandarina, a nivel de la faringe e hipofaringe, sin desconocer que previamente los otros especialistas ya habían extraído otros restos de cuerpos extraños estando asegurada la vía.

Dijo que el actuar de esta especialidad, en este caso, fue por la solicitud de interconsulta que hiciera el servicio de urgencia y fue atendida por un residente, por tal razón, posterior a toda la urgencia lo que hizo fue evaluar la actividad desplegada por el Dr. Camacho. A su criterio, la atención de su especialidad fue oportuna porque una vez se recibió el llamado lo que procede es cerrar el consultorio y suspender cualquier actividad y dirigirse al lugar de la urgencia vital, y al momento de llegar y proceder a extraer los remanentes de cuerpos extraños, la pediatra y el intensivista pediatra ya habían asegurado la vía aérea extrayendo dos cuerpos extraños previos al otro que extrajo el servicio de Otorrino, los cuales estaban parcialmente digeridos y se apreciaban completos.

Aseguró que el fragmento que le presentaron como hallazgo de la extracción, tenía el tamaño suficiente para obstruir la vía respiratoria del menor, por lo que el trabajo médico adelantado por los especialistas fue acorde con la urgencia, puesto que, en su especialidad, estos casos además de ser comunes son conocidos como muerte súbita ya que pueden ocurrir haciendo cualquier actividad y es un evento accidental que de forma aguda obstruye la vía aérea y que tiene alto índice de muerte.

3.- Dr. Mario Francisco Cuéllar Enríquez médico pediatra del Hospital Militar Central¹⁹.

En lo que compete a este asunto, fue el médico que participó en la reanimación del niño Dilan pues estaba de turno en la Unidad de Cuidados Intensivos

¹⁸ Minuto 37:17 a 49:00 del audio de la audiencia de pruebas.

¹⁹ Minuto 55:03 a 1:21:30 del audio de la audiencia de pruebas.

Pediátrico, relata que cuando recibe un llamado que le informa que hay un niño en urgencias que presenta paro cardiorrespiratorio, atiende de inmediato el requerimiento y baja a urgencias, donde encuentra al equipo de urgencias haciendo la reanimación al paciente, a través de masaje cardiaco, el médico de otorrinolaringología está haciendo una laringoscopia logrando obtener una vía aérea, solicita el laringoscopio y con unas pinzas de magill extrae dos cascotes de mandarina y una que otra semilla, y procede a intubar obteniendo una adecuada vía aérea. En ese mismo instante estaba el Dr. Araujo quien toma una vía intraósea en la tibia derecha y logran obtener un acceso venoso mediante el cual pasa un bolo de líquido y se continúa la reanimación con ventilación, medicación con adrenalina y a los 22 minutos de reanimación se obtiene frecuencia cardiaca y se traslada a la UCI-P.

Agregó que estando en estado postparo el menor Dilan, se monitorizó en la UCI- P en las que hubo grandes complicaciones cerebrales, puesto que desde el momento en que se logra reanimar y obtener frecuencia cardiaca, se nota que las pupilas están dilatadas, y al momento de hospitalizarlo en la UCI se realizaron todas las actividades médicas con el fin de apoyar el corazón y el miocardio como órganos fundamentales, así como los demás órganos. Sin embargo, el paciente presentó un deterioro progresivo en horas, sobre todo por la disminución miocárdica que llevó a paro cardiorrespiratorio aproximadamente unas 6 horas después del suceso, razón por la que se presenta la muerte de Dilan.

Cuando el Despacho le indaga cuánto tiempo demoró en atender la urgencia, explica que alrededor de un minuto o un minuto y medio, mientras bajaba del piso 8 al sótano 1 del Edificio del Hospital, y al llegar verifica qué han adelantado y se encuentra con que han practicado masaje cardiaco, ventilación con ambu y una laringoscopia directa sin que se haya logrado una adecuada ventilación hasta ese momento, pese a que ya se habían retirado unos restos de fruta, sin embargo, concluye que la obtención de la vía aérea abierta fue por el trabajo de todo el grupo.

Informó que la laringoscopia tiene varios propósitos: i) garantizar una vía aérea permeable con el fin de realizar cualquier actividad indispensable para mantenerla en buen estado, ii) si hay cuerpos extraños extraerlos y en general establecer el estado de la misma, y iii) garantizar la vía aérea abierta con un tubo oro-traqueal, lo cual finalmente se logró.

Indicó que una reanimación usualmente dura entre 20 y 30 minutos, por ello afirma que ese es el tiempo máximo que se podría esperar para concluir un daño cerebral severo, superado este tiempo ya se debería abandonar la reanimación pues resulta infructífera.

Para el paciente en cuestión, adujo que con lo que le consta no puede asegurar si la asfixia sea causada directamente por la ingesta directa de la mandarina, pero existe una alta probabilidad de que si el menor hace un episodio emético y refluye la mandarina, esos residuos pueden causarle una asfixia.

Finalmente, aseveró que el Hospital es de IV nivel, lo que quiere decir que cuenta con la más amplia tecnología y con todas las especialidades para atender todo tipo de servicio de salud; agregó que los pasos a seguir en los casos que tienen estas características, con paro cardiorrespiratorio, es identificar si hay pulso, perfusión y respiración, lo que se debe hacer de forma muy rápida para permeabilizar la vía aérea, en el caso de que el paciente esté

en paro cardiorrespiratorio se debe iniciar compresiones y activar el código azul²⁰.

.-En audiencia de pruebas del 31 de agosto de 2020, se escuchó en interrogatorio de parte a la señora Carmen Elisa Castro, madre de Dilan, quien narró que el 16 de noviembre de 2014 su hijo tuvo mucha fiebre en la noche por lo que al día siguiente decidió llevarlo al Hospital Militar Central, donde fue atendido alrededor de las 12:00 del día en sala de urgencias, donde lo pusieron en una camilla presentado fiebre de 38.5°, siendo atendido por un residente cuando de un momento u otro empezó a vomitar y se le notó cómo tenía obstruidas las vías respiratorias, por lo que le suplicaba al personal médico que lo atendieran sin que así sucediera; pasados más de 10 minutos desde ese suceso, una enfermera se lo quitó de los brazos y le dio palmadas en la espalda y contó que la Pediatra la regañó y puso el niño de nuevo en la camilla y se retiró por un momento sin atenderlo, pese a que ella le gritaba que lo ayudara.

Afirmó que luego de 10 minutos y después de que una señora de servicios generales limpiara el vómito, el niño que estaba sobre la camilla se puso azul, y por lo gritos de ella la pediatra finalmente le verificó los signos vitales y empezó a gritar código azul, cuando ya su hijo estaba en paro cardiorrespiratorio. Indicó que pasaron 45 minutos cuando le mostraron que le habían sacado unos gajos de mandarina que a su dicho eran sólo las fibras de la mandarina, razón de la muerte de su hijo.

Dijo que 5 minutos antes de que le mostraran los gajos de mandarina, un otorrinolaringólogo entró al consultorio y fue él quien extrajo los restos de fruta. Pasado 3 horas bajó el médico intensivista para atender a su hijo quien le contó que ya lo tenían controlado con vías respiratorias despejadas, sin embargo, ella ya sabía que su hijo iba a morir porque tenía líquido en los pulmones y duró demasiado tiempo sin oxígeno.

Indicó que cuando presentó el episodio emético lo tenía entre sus brazos y vomitó dos veces, en la segunda se presentó la obstrucción, pues vio que tenía ganas de vomitar, pero no podía y se le notaba que no podía respirar, por lo que le decía a la doctora que lo atendiera, pero la pediatra solo le decía que lo dejara en la camilla y no hizo nada más. Agregó que ningún médico alrededor quiso atender con prontitud a su hijo porque prefirieron limpiar el vómito, a pesar de que había alrededor de 6 o 7 personas en el lugar. Dijo que entre el ahogamiento de su hijo y que la Pediatra quiso atenderlo, pasaron más de 15 minutos, profesional que no se percató que estaba azul, una vez le tomó signos vitales y se activó el código azul, la sacaron del lugar y no pudo verificar qué tratamiento o maniobras le hicieron a su hijo para reanimarlo.

Aseveró que siempre estuvo pendiente de que el niño masticara la comida, le pelaba la mandarina y le sacaba las pepas, aunque es consciente de que algunas veces pudo haberse ido una que otra semilla. Indicó que ella lo veía masticar y cuando no tenía nada en la boca le daba el siguiente gajo y que le daba ese alimento ya que un médico le había dicho que podía hacerlo, sumado a que desde que el niño estuvo Hospitalizado por la pérdida de un brazo meses atrás de este suceso, ella vio como en el Hospital le daban mandarina al desayuno.

Finalmente, cuando se le interrogó sobre el transcurso del tiempo en urgencias, adujo que está casi segura de que los tiempos son los descritos por ella, porque en varias oportunidades estuvo pendiente del reloj de pared que había en sala de urgencias.

²⁰ Minuto 1:17:0 del audio de la audiencia de pruebas.

El anterior material probatorio permite al Despacho concluir que el 17 de noviembre de 2014, el menor Dilan Hernán Quevedo asistió en compañía de sus padres al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Militar Central por un cuadro de fiebre alta que presentaba desde la noche anterior, y que mientras se encontraba en consulta junto a su madre, un residente y una especialista en pediatría, presentó episodio emético con posterior cianosis generalizada y pérdida de tono postular, lo que desencadenó la pérdida de signos vitales que hicieron que se activara el código azul, ya que el niño había entrado en paro cardiorrespiratorio.

En ese momento, se iniciaron maniobras de reanimación avanzada por parte del personal pediátrico de urgencias y de enfermería, con apoyo del servicio de otorrinolaringología, que duran alrededor de 22 minutos, efectuando compresiones cardíacas, ventilación con bolsa mascarilla, colocación de catéter intraóseo en miembro inferior derecho y acceso venoso para el suministro de medicamentos, además de intubación orotraqueal que en su proceso permite evidenciar cuerpos extraños (gajos de mandarina y semillas) en laringe, que finalmente son retirados en primera medida por el servicio de Otorrinolaringología y posteriormente por el intensivista pediátrico, y una vez se recuperan signos vitales se traslada al paciente a la UCI- P.

Estando en estricto cuidado en la UCI-P, en estado de postparo con inestabilidad hemodinámica, el menor logra mantener saturación de oxígeno estable durante la tarde, sin embargo, a eso de las 6:24 p.m., presenta deterioro progresivo de la función miocárdica con signos severos de respuesta inflamatoria sistémica que derivan nuevamente en paro cardiorrespiratorio, por lo que se inician maniobras de reanimación que duran 45 minutos sin lograr respuesta y se determina muerte a las 19:07 p.m.

Aunque la parte actora no cuestiona la calidad del servicio médico prestado al menor Dilan Hernán Quevedo Castro sino su oportunidad, de las pruebas reseñadas no se advierte que la entidad demandada haya causado un daño y que este sea antijurídico, toda vez que no se avizora falla del servicio en la atención médica brindada por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Lo anterior, por cuanto la institución hospitalaria demandada, cuando recibió al niño Dilan en el servicio de urgencias por cuadro de fiebre, lo atendió de manera pronta, teniendo en cuenta el motivo de consulta, pues la madre manifestó que pese a que llevaba con fiebre alrededor de 12 horas, no presentaba emesis u otros síntomas, y conforme a la historia clínica y el relato de los médicos tratantes, una vez le estaban tomando el interrogatorio sufrió episodio emético con trozos de mandarina suministrado por su señora madre, lo que desencadenó bronco aspiración y paro cardiorrespiratorio, por lo que de forma inmediata activaron el código azul iniciando maniobras avanzadas de reanimación, con lo que se logró recuperar signos vitales 22 minutos después de que se iniciaron las mismas, luego de lo cual se remitió inmediatamente a la UCI-P para tenerlo bajo estricto control.

Sin embargo, por el deterioro progresivo de la frecuencia cardíaca y el mal estado en que se encontraba el menor, entra en paro cardiorrespiratorio por segunda vez en el mismo día, causándole la muerte a pesar de que se volvieran a adelantar maniobras de reanimación por 45 minutos sin obtener una respuesta favorable.

Así, es claro que no se configura una falla en la prestación de servicios de salud a cargo de la demandada por el tratamiento dado a la urgencia vital que aconteció una vez fue atendido por el servicio de Pediatría, puesto que la revisión de la literatura médica internacional, así como la propuesta por la

Asociación Española de Pediatría para la “reanimación cardiopulmonar avanzada en pediatría”²¹, o de forma analógica para este asunto, las guías para la “reanimación cardiopulmonar básica en adultos y niños”²² o “Reanimación cardiopulmonar avanzada en pediatría”²³ propuestas por el Hospital Pablo Tobón Uribe, son uniformes en afirmar que para casos en que el paciente entra en paro cardiorrespiratorio y presenta ausencia de respiración o pulso, tiene que activarse el código médico de urgencia vital y de la forma más oportuna posible se deben practicar maniobras de reanimación básicas o avanzadas, según el caso, cuyo objetivo es restaurar definitivamente la circulación y la respiración espontáneas, minimizando la lesión cerebral.

Por ello, indican que frente a estos casos el actuar debe estar precedido de etapas urgentes como activar el sistema médico de emergencia o el código azul, iniciar la reiniciación cardiopulmonar, utilizar el monitor y desfibrilador, administrar oxígeno y asegurar la vía aérea cuando corresponda, obtener acceso venoso y administrar medicamentos. Así mismo, esas guías indican que los pasos fundamentales de la reanimación cardiopulmonar avanzada son el control instrumental de la vía aérea y ventilación con oxígeno al 100%, el acceso vascular y administración de fármacos y fluidos, y la monitorización para el diagnóstico y tratamiento de las arritmias.

Ante este panorama, la comparación de lo que indica la literatura médica y lo que consigna la historia clínica y la narración de los médicos tratantes, permiten evidenciar que el actuar de los galenos tratantes del menor Dilan actuaron conforme a la *lex artis*, pues ante la urgencia que se presentó activaron el código médico de urgencia vital, iniciaron maniobras de reanimación avanzada consistentes en compresiones cardíacas, ventilación con bolsa mascarilla de reinhalación, búsqueda de acceso venoso, intubación orotraqueal con laringoscopia que finalmente evidenció los cuerpos extraños que estaban obstruyendo la vía respiratoria del menor, los cuales fueron extraídos, utilización catéter intraóseo pediátrico para el suministro de medicamentos, entre otros, de adrenalina como fármaco fundamental, logrando así el retorno a ritmo sinusal del paciente.

En suma, las pruebas permiten concluir que, pese al desenlace fatal en la vida de Dilan, esto no obedeció al tratamiento brindado ante el paro cardiorrespiratorio causado por la asfixia que le generaron los residuos de mandarina que había consumido, el cual fue el correcto, sino al grave estado de salud con el que resultó después de las maniobras de reanimación, pues el daño producido en su árbol traqueobroncal por bronco aspiración y la respuesta inflamatoria sistémica severa que lo aquejaban, volvieron a disminuir su frecuencia cardíaca desencadenando un segundo paro cardiorespiratorio del cual ya no pudo volver a recuperarse, pese a la reanimación prestada por el personal médico de urgencias pediátricas.

²¹ Castellanos Ortega A., Rey Galán C., Carrillo Álvarez A., López Herce J, Delgado Domínguez MA., (Octubre 2006). Reanimación Cardiopulmonar avanzada en pediatría. Anales de Pediatría de la Asociación Española de Pediatría. Recuperado de: [https://www.analesdepediatria.org/es-reanimacion-cardiopulmonar-avanzada-pediatria-articulo-13092491#:~:text=La%20reanimaci%C3%B3n%20cardiopulmonar%20avanzada%20\(RCPA,una%20para%20cardiorrespiratoria%20\(PCR\).](https://www.analesdepediatria.org/es-reanimacion-cardiopulmonar-avanzada-pediatria-articulo-13092491#:~:text=La%20reanimaci%C3%B3n%20cardiopulmonar%20avanzada%20(RCPA,una%20para%20cardiorrespiratoria%20(PCR).)

²² Tamayo Múnera C., Zuluaga Giraldo M., Álvarez Sepúlveda M., Parra Jaramillo M., Muñoz Rincón D. (Junio 2016). Reanimación Cardiopulmonar básica Adultos y Niños. Hospital Pablo Tobón Uribe. Recuperado de: https://hospitalpablotobonuribe.com.co/images/pdf/RCP_basico%20modificacion_final%202016.pdf

²³ Tamayo Múnera C., Zuluaga Giraldo M., Álvarez Sepúlveda M., Parra Jaramillo M., Muñoz Rincón D. (Abril 2016). Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en Pediatría. Hospital Pablo Tobón Uribe. Recuperado de: https://hospitalpablotobonuribe.com.co/images/pdf/Avanzado_pediatico_2016_con_modificaciones.pdf

Lo anterior resulta entendible ya que, si bien se presentó una obstrucción severa de la vía aérea, el personal médico no debía centrarse únicamente en solucionar la obstrucción -que a la postre lo hicieron-, sino que teniendo en cuenta que el paciente ya estaba en paro cardiorrespiratorio y que había dejado de presentar signos vitales, lo correcto era que simultáneamente iniciaran las maniobras de reanimación con el fin de recuperar la frecuencia cardíaca del menor e intentar estabilizarlo de forma que el riesgo de muerte y de afectación cerebral disminuyera, lo que según las evidencias también se hizo por parte del personal médico y paramédico del Hospital.

De otro lado, la parte demandante asevera que la falla en el servicio médico se configura en este caso porque la pediatra tratante al parecer se abstuvo de atender al menor hasta tanto no se limpiara el vómito que había expulsado al momento del interrogatorio y que sólo hasta que eso pasó, la especialista lo atendió, cuando ya era demasiado tarde.

Frente a lo anterior, dirá el Despacho que el material probatorio que avala esta teoría es únicamente la declaración de parte que rindió la señora Carmen Elisa Castro, madre de Dilan, en audiencia de pruebas de 31 de agosto de 2020, pues ciertamente la práctica de los testimonios de los médicos tratantes y lo consignado en la historia clínica, indican todo lo contrario.

Si bien la madre del menor Dilan es enfática en afirmar que hubo renuencia por parte de la pediatra de urgencias en atender a su hijo, su testimonio pierde fuerza probatoria pues el mismo es una narración que por obvias razones está cargada de apreciaciones subjetivas, lo cual es entendible si se repara en que para una madre resulta incomprensible que su hijo perezca en la sala de urgencias de uno de los hospitales más importantes del país, del mayor nivel de atención, debido a una bronco aspiración. Además, su declaración debe tomarse con beneficio de inventario por el marcado interés que tiene en que este asunto se resuelva a su favor, no solo por la tranquilidad emocional que sin duda la significará, sino también porque ello le reportaría un beneficio económico por la indemnización que tendría que pagarle el Hospital demandado.

El Despacho no niega que el tipo de situación narrada por la demandante pueda presentarse en el servicio de urgencias de los hospitales, sin embargo, los jueces de la República deben fallar los casos con base en los medios de prueba regular y oportunamente incorporados al plenario, elementos que en este caso le dan la espalda a la teoría de la parte demandante y, por el contrario, avalan la postura del Hospital Militar Central, en cuanto a que en el momento de la urgencia vital el menor Dilan se encontraba con al menos 6 o 7 profesionales de la salud, incluida una médico pediatra, lo que hace inadmisibles suponer que ninguno de ellos quiso atenderlo hasta que se limpiara el vómito del piso, no obstante ser evidente que a raíz de la obstrucción de las vías aéreas el menor estaba cursando un paro cardiorrespiratorio que ponía en grave riesgo su vida.

Por el contrario, lo que sugieren las demás pruebas es que desde que se presentó el vómito y posterior cianosis, el personal médico del Hospital demandado se percató de la pérdida de signos vitales del paciente y activó de inmediato el código azul con el fin de que se hicieran las maniobras de reanimación necesarias, por lo que todo el personal médico disponible prestó su atención con el fin de salvar esa vida, logrando la recuperación de la frecuencia cardíaca y siendo trasladado a la UCI-P para ser monitoreado.

Así las cosas, la parte demandante no acreditó que en el caso de marras efectivamente hubo una negligencia médica por parte del personal médico y

paramédico del Hospital Militar Central, no se estableció que dicho personal se demoró en atender al menor Dilan, bajo el planteamiento de que la prestación del servicio se condicionara a la limpieza del vómito por parte del personal de servicios generales de la misma institución; lo que muestran las pruebas es que, tan pronto se percataron de la urgencia vital se activó el código azul, lo que significó que todo el personal disponible, junto con sus equipos, se pusieran en la tarea de salvar la vida del menor, resultado que no se pudo conseguir por la severidad de la bronco aspiración, pues a medida que se lograban extraer algunos residuos de frutos se percataban de la presencia de más de esos elementos, lo que en términos de tiempos fue un factor en contra de las posibilidades de supervivencia del paciente.

Es importante resaltar, igualmente, que la labor de los profesionales de la salud es de medios y no de resultado, lo que significa que los mismos no pueden garantizar un determinado resultado, sino que su compromiso es brindarle al paciente la mejor atención posible, conforme a la *lex artis* vigente, poniendo a su disposición todo su conocimiento y la tecnología a su alcance, pero sobre todo haciéndolo oportunamente, pues está visto que una intervención tardía, así se haga lo mejor posible, de nada sirve porque la vida se puede perder en cuestión de segundos o minutos si no se actúa con la rapidez que demanda la urgencia que esté cursando el paciente.

La sola consecuencia trágica que vivió la familia demandante no es suficiente para concluir que la teoría que proponen es cierta, tampoco es viable suponer contra las evidencias recabadas, la falta de humanidad del personal de salud al servicio del Hospital Militar Central que estuvo presente cuando sucedió la urgencia vital del menor Dilan y que según la demanda actuaron con indiferencia ante ese episodio. El Despacho insiste en que su posición frente a este caso no puede apoyarse en apreciaciones subjetivas, para ello debe basarse en el acervo probatorio, el cual indica que el personal de salud de la entidad demandada no ahorró esfuerzos para salvar la vida del menor Dilan, lo que si bien no ocurrió al final de todas esas maniobras, no es porque se haya dejado de hacer algo o no se haya actuado con la rapidez con la que se debe proceder en situaciones como esta, sino porque infortunadamente los residuos alimentarios que fueron bronco aspirados por el menor fueron importantes, tanto que su extracción requirió la participación de varios profesionales de salud y tomó un tiempo importante, precisamente por su cantidad y profundidad, todo lo cual contribuyó a que los daños en la integridad física del paciente fueran irreversibles.

Por tanto, al encontrarse desvirtuada la existencia de un daño antijurídico atribuible al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, habrá de negarse las pretensiones de la demanda.

Finalmente, como quiera que en este asunto no se proferirá una sentencia condenatoria, por sustracción de materia el Despacho no encuentra necesario pronunciarse sobre los argumentos expuestos por la Compañía Aseguradora llamada en garantía, en razón a que la póliza que amparaba al Hospital demandado, en el *sub lite*, no se verá afectada.

6.- Costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que *“la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”*. En este caso el Despacho considera improcedente condenar en costas a la parte actora, puesto que su demanda no puede calificarse como un ejercicio abusivo del derecho de acción.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **CARMEN ELISA CASTRO** y **ELBER HERNÁN QUEVEDO RUIZ** quienes actúan en nombre propio y en representación de sus menores hijos **DANNA NICOL QUEVEDO CASTRO** y **LEIDY HODED QUEVEDO CASTRO**, contra el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Por Secretaría líquidense los gastos procesales causados, devuélvase el monto remanente por gastos a la parte actora si los hubiere. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

JFAT

Correos electrónicos
Parte demandante: juandame87@hotmail.com
Parte demandada: pnhmlegal@hotmail.com judicialeshmc@hospitalmilitar.gov.co rafael.acosta@acostayasociados.co
Ministerio Público: mferreira@procuraduria.gov.co

Firmado Por:

HENRY ASDRUBAL CORREDOR VILLATE
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 038 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA-CUNDINAMARCA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0b4083c54a5b7c4efd94b5d4788069fac453aeb4834df9cd34ed0015a67db441**
 Documento generado en 17/06/2021 11:25:14 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>