

República de Colombia
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA

PONENTE: Mag. ÁNGEL IGNACIO ÁLVAREZ SILVA

Ibagué, treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Medio de Control: REPARACION DIRECTA
Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS
Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUE ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE – U.S.I. ESE) Y OTROS
Radicación: 73001-33-31-702-2012-00068-01
Interno: 020/2020

SISTEMA ESCRITURAL

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del **31 de agosto de 2020** proferida por el **Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué**, no observándose nulidad alguna que invalide lo actuado dentro de la presente acción de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS** en contra del **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUE ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE – U.S.I. ESE) Y OTROS**, al cual fueron llamados en garantía la **PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS** y la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROMEDIS EN LIQUIDACION**.

ANTECEDENTES

Por medio de apoderada judicial y en ejercicio de la acción de Reparación Directa, **HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS**, **MARIA OLIVA SALAMANCA MUÑOZ**, **YENYFFER BERNAL SALAMANCA**, **MARILYN PAOLA BERNAL SALAMANCA** y **LEYDI JOHANNA BERNAL SALAMANCA** formularon demanda contra el **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUE ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE – U.S.I. ESE)**, **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE ESE** y el médico **JUAN ANTONIO CAYPA RODRIGUEZ** en procura de una respuesta favorable a las siguientes

PRETENSIONES

Que se declare que el **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUE ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE – U.S.I. ESE)**, el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE ESE** y el Doctor **JUAN ANTONIO CAYPA RODRIGUEZ** son responsables de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes con ocasión a la falla en la prestación del servicio médico que condujo a la muerte de **SHARON ASTRID BERNAL SALAMANCA**.

Que, como consecuencia de la declaración de responsabilidad a que se refiere el inciso anterior, se condene al **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUE ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE – U.S.I. ESE)**, al **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE ESE** y al Doctor **JUAN ANTONIO CAYPA RODRIGUEZ** a pagar a cada uno de los demandantes, conforme a la liquidación presentada, las siguientes sumas de dinero:

- **Por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente:**

La suma de quinientos ochenta mil cien pesos (\$580.100) moneda corriente, a título de gastos médicos y funerarios, en favor de Helman Willian Bernal Burgos y María Oliva Salamanca Muñoz, en calidad de padres de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

- **Por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante (por daño futuro):**

La suma de treinta y dos millones doscientos sesenta y seis mil quinientos veintisiete pesos (\$32.266.527) moneda corriente, en favor de Helman Willian Bernal Burgos, en calidad de padre de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

La suma de treinta y dos millones doscientos sesenta y seis mil quinientos veintisiete pesos (\$32.266.527) moneda corriente, en favor de María Oliva Salamanca Muñoz, en calidad de madre de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

- **Por concepto de perjuicios morales:**

La suma de cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos (\$56.670.000) moneda corriente, equivalentes a cien (100) SMLMV en favor de Helman Willian Bernal Burgos, en calidad de padre de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

La suma de cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos (\$56.670.000) moneda corriente, equivalentes a cien (100) SMLMV en favor de María Oliva Salamanca Muñoz, en calidad de madre de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

La suma de treinta y cuatro millones dos mil pesos (\$34.002.000) moneda corriente, equivalentes a sesenta (60) SMLMV en favor de Yenyffer Bernal Salamanca, en calidad de hermana de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

La suma de treinta y cuatro millones dos mil pesos (\$34.002.000) moneda corriente, equivalentes a sesenta (60) SMLMV en favor de Marilyn Paola Bernal Salamanca, en calidad de hermana de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

La suma de treinta y cuatro millones dos mil pesos (\$34.002.000) moneda corriente, equivalentes a sesenta (60) SMLMV en favor de Leydi Johanna Bernal Salamanca, en calidad de hermana de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

Que se ordene actualizar el valor de las sumas adeudadas con el IPC, desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria del fallo definitivo, conforme a lo previsto en el artículo 178 del C.C.A.

Que se ordene dar cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

El anterior *petitum*, conforme lo revela el examen del expediente, tiene como fundamento los siguientes

HECHOS

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. ESE) Y OTROS

Que el 1° de marzo de 2010 la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca presentó vómito, fiebre y dolor de cabeza, razón por la cual sus padres la llevaron al consultorio médico del Doctor Juan Antonio Caypa Rodríguez, quien determinó que tenía una “*simple infección*” y le formuló seis ampollas de *procaïnum*, 20 tabletas de *celestone* por 0,5 mg y 20 tabletas de *bufedol*.

Que el 2 de marzo de 2010 la salud de la menor empeoró, por consiguiente, acudieron nuevamente con el Doctor Juan Antonio Caypa Rodríguez, quien la remitió a las 10:56 a.m. al servicio de Urgencias del Hospital San Francisco de Ibagué ESE donde fue valorada por la Doctora Ana María Castro Guzmán, quien advirtió la presencia de una “*infección*”, ordenó exámenes de laboratorio y dejó a la menor en observación.

Que a las 4:22 p.m. del 2 de marzo de 2010, el Doctor Wilson Cediél, luego de ordenar nuevos exámenes de laboratorio, diagnosticó que la menor padecía un “*Shock por Dengue*”.

Que a partir del momento en que se estableció el diagnóstico de la enfermedad que presentaba Sharon Astrid Bernal Salamanca, el personal del Hospital San Francisco de Ibagué ESE se demoró en encontrar disponibilidad de camas en las entidades hospitalarias con unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Que aproximadamente a las 9:00 p.m. del 2 de marzo de 2010, la menor fue trasladada al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE en donde falleció el 3 de marzo de 2010 a causa de un choque séptico por Dengue.

Que las anotaciones registradas en las Historias Clínicas emitidas tanto en el Hospital San Francisco de Ibagué ESE como en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE son incompletas, incoherentes y contradictorias.

Por considerar que en los hechos se produjo una falla del servicio médico, debido a la negligencia en la atención médica brindada a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca por parte de los accionados, lo que, en criterio de los demandantes, ocasionó su fallecimiento, estos, en calidad de padres y hermanas, acuden ante esta jurisdicción para que se declare su responsabilidad y se las condene al pago de los perjuicios patrimoniales y morales causados.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. ESE)

A través de apoderado judicial, se opuso a todas y cada una de las pretensiones planteadas en la demanda. (fls. 319 al 328, Cuaderno Principal, expediente digital)

Manifestó que, conforme a los registros efectuados en la Historia Clínica de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca, el servicio médico brindado en la entidad hospitalaria que representa fue oportuno y coherente con el cuadro clínico que presentaba la paciente al momento de su ingreso.

El apoderado judicial concluyó presentando como excepción de mérito la que denominó: “*Del actuar debido del Hospital San Francisco de Ibagué – deber objetivo de cuidado*”.

Radicación: 73001-33-31-702-2012-00068-01
Número Interno: 020/20
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS
Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
– U.S.I. ESE) Y OTROS

4

Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE

A través de apoderado judicial, se opuso a todas y cada una de las pretensiones planteadas en la demanda por carecer de fundamentos de hecho y de derecho. (fls. 329 al 341, Cuaderno Principal, expediente digital)

Manifestó que, la parte accionante no precisó en qué aspectos incurrió la entidad hospitalaria que representa en la falla del servicio médico asistencial alegado, es decir, no señaló en que consistió su acción u omisión.

Por otra parte, advirtió que el personal médico adscrito al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE prestó a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca un servicio eficiente, diligente, oportuno y conforme a los protocolos durante 6 horas, periodo en el que realizaron lo posible por estabilizar y salvaguardar su vida, lo cual fue imposible, teniendo en cuenta que la paciente ingresó con “*Shock por Dengue*”, situación que minimizaba sus probabilidades de vida.

Recordó que jurisprudencialmente se ha establecido que la obligación que contrae el médico con un paciente es de medio y no de resultado. En ese orden de ideas, sostuvo que, en el presente asunto no se le puede imputar responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria que representa derivada de la muerte de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

Presentó las excepciones de mérito que denominó: “*Inexistencia de nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido*” y “*Excepción Genérica*”.

Juan Antonio Caypa Rodríguez

A través de apoderado judicial, se opuso a todas y cada una de las pretensiones planteadas en la demanda, por carecer de sustento fáctico y jurídico. (fls. 359 al 380, Cuaderno Principal, expediente digital)

Indicó que, en la Historia Clínica aportada al proceso se evidencia que valoró a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca en su consultorio médico particular el 1 de marzo de 2010 debido a un cuadro clínico de fiebre, dolor de cabeza y articulaciones de cuatro días de evolución, razón por la cual su representado ordenó la práctica de exámenes de laboratorio para diagnosticar con certeza la patología que padecía la menor y le formuló la medicación requerida para combatir los malestares que la aquejaban.

Señaló que se remitió a su paciente a una institución hospitalaria de mayor nivel de atención médica, teniendo en cuenta la evolución desfavorable de su enfermedad.

Bajo ese entendido, manifestó que el Doctor Juan Antonio Caypa Rodríguez actuó conforme a la *lex artis* y no realizó conducta alguna sobre la cual se le pueda imputar la responsabilidad alegada por la parte accionante.

Concluyó su línea argumentativa presentando la excepción previa de “*Falta de legitimación en la causa por pasiva*” y las excepciones de mérito que denominó: “*Inexistencia de culpa y correcto ejercicio de la lex artis ad hoc*”, “*Inexistencia de nexo causal entre el servicio médico prestado por mi mandante y la muerte de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca*”, “*Inexistencia de falla del servicio frente a las obligaciones cumplidas eficientemente por mi mandante y ausencia de responsabilidad de este por*

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
– U.S.I. ESE) Y OTROS

inexistencia de culpa grave o dolo”, “Letalidad o mortalidad patológica – Fuerza mayor como eximente de responsabilidad” “Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios” y “Genérica”.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros - Llamada en Garantía del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE

A través de apoderado judicial, se opuso a todas y cada una de las pretensiones planteadas en la demanda por considerarlas improcedentes al no existir material probatorio que las sustenten. (fls. 505 al 512, Cuaderno Principal, expediente digital)

Manifestó que, los planteamientos expuestos por la parte demandante son, en esencia, apreciaciones subjetivas del libelista que carecen del rigor científico y jurídico que se requiere para fundamentar la aducida *“mala atención médica”*.

Agregó que la atención médica que se le brindó a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE fue diligente, oportuna y conforme a los protocolos de atención establecidos. No obstante, advierte que la parte accionante pretende encubrir el hecho que el cuadro clínico de Dengue que padecía la menor llevaba más de cinco días de evolución, descuido que quiere hacer ver en este proceso como una mala praxis médica por parte de la entidad hospitalaria que representa.

Señaló que no existe relación de causalidad entre los actos del servicio del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE y los hechos que se alegan en la demanda, razón por la cual, no existe obligación legal o contractual de indemnizar, que sea imputable a dicho ente hospitalario ni a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Por otra parte, respecto al llamamiento en garantía efectuado (fls. 37 al 44, Cuaderno de Llamamiento en Garantía Tomo 3, expediente digital), precisó que, en el hipotético caso que llegara a proferirse una sentencia desfavorable a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, esta solo responderá por el monto establecido en la Póliza N°1002129 menos el deducible correspondiente y hasta la disponibilidad del valor asegurado que exista en el momento que se deba cumplir la sentencia.

Concluyó presentando como excepciones de mérito las que denominó: *“Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad”, “Inexistencia del daño”, “Inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica”, “Inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice”, “Inexistencia de la obligación de indemnizar”, “Principio de la indemnización e improcedencia de pagos no pactados en la póliza por no cobertura o límite del valor asegurado”, “Disponibilidad del valor asegurado”, “Póliza claims made”, “Cubrimiento de la póliza”, “La obligación que se endilgue a La Sociedad Previsora S.A. Compañía de Seguros ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza N°1002129 de dicho contrato”, “Inepto llamamiento en garantía por carencia de vigencia conforme clausula Claims Made, núm. 1.5 literal b. de las condiciones generales”, “Límites de valor asegurado para daños morales”, “Inexistencia de amparos en el contrato de seguro”, “Inasegurabilidad del dolo y la culpa grave”, “Limite de valor asegurado”, “Reducción de la suma asegurada por aplicación del deducible” y “Excepción Genérica”.*

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
– U.S.I. ESE) Y OTROS

Cooperativa de Trabajo Asociado PROMEDIS en liquidación - Llamada en Garantía del Hospital San Francisco de Ibagué ESE

A través de apoderada judicial, se opuso a todas y cada una de las pretensiones planteadas en la demanda. (fls. 34 al 48, Cuaderno de Llamado en Garantía Tomo 2, expediente digital)

Advirtió que, lo que se debate en el presente asunto no es la relación contractual que se originó en virtud del Contrato de Prestación de Servicios entre el Hospital San Francisco de Ibagué ESE y la Cooperativa de Trabajo Asociado PROMEDIS en liquidación, sino, la responsabilidad médica en la presunta falla del servicio, con ocasión de los daños causados en la humanidad de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca, que no puede ser imputada a la cooperativa que representa pues, si bien es cierto, la menor fue atendida por los Doctores Ana María Castro y Wilson Cediél, quienes estaban asociados a PROMEDIS para la fecha de ocurrencia de los hechos demandados, también lo es que, la actuación médica desplegada por dichos galenos se realizó de acuerdo con los parámetros médicos.

Presentó la excepción previa de *“Falta de legitimación en la causa por pasiva”* y las excepciones de mérito que denominó *“Inexistencia de daño antijurídico imputable a la Cooperativa de Trabajo Asociado PROMEDIS hoy en liquidación”*, *“Ausencia de dolo o culpa grave”*, *“Ausencia de causalidad”* y *“Excepción Genérica”*.

SENTENCIA RECURRIDA

El Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué, mediante providencia proferida el 31 de agosto de 2020 (fls. 771 al 797, Cuaderno Principal, expediente digital), declaró probadas las excepciones de *falta de legitimación en la causa por pasiva* propuesta por la llamada en garantía Cooperativa de Trabajo Asociado PROMEDIS en liquidación, *del actuar debido del Hospital San Francisco de Ibagué – deber objetivo de cuidado, inexistencia del nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido e inexistencia del nexo causal entre el servicio médico prestado por mi mandante y la muerte de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca* propuestas por los accionados; declaró no probadas las demás excepciones propuestas y, en consecuencia, negó las pretensiones de la demanda.

Para llegar a la anterior decisión, el A quo, luego de analizar el material probatorio obrante en el expediente, manifestó que, se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado por los demandantes consistente en la muerte de Sharon Astrid Bernal Salamanca ocurrida el 3 de marzo de 2010, luego de sufrir una serie de complicaciones en su estado de salud derivadas de la infección por Dengue que padecía.

De la misma manera, determinó que dicho daño no es atribuible a una falla, falta u omisión en el servicio médico prestado por parte del Doctor Juan Antonio Caypa Rodríguez, al Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. ESE) o al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE, por las siguientes razones:

Con base en los dictámenes periciales emitidos por los Médicos Legistas Yhon Fredy Gaitán Garzón y Yovani González Espinoza, al igual que en los testimonios rendidos por

los Doctores Carlos Fernando Matiz Acosta, Wilson Cediél Marín y Francisco Fernando Peñaloza Quintero, el Juez de primera instancia indicó que, al momento en que Sharon Astrid Bernal Salamanca fue valorada tanto por el Doctor Juan Antonio Caypa Rodríguez como el personal médico adscrito al Hospital San Francisco de Ibagué ESE, no se podía emitir un diagnóstico preciso, como quiera que los menores de edad constituyen un grupo poblacional de difícil diagnóstico y los síntomas que padecía la menor podían atribuirse a varias enfermedades.

Precisó que, si bien es cierto, el diagnóstico por Dengue dictaminado por los galenos del Hospital San Francisco de Ibagué ESE y el traslado a una entidad hospitalaria de mayor nivel de complejidad fue tardío, dicha situación no influyó en los hechos objeto de reproche, habida cuenta que, el cuadro clínico que presentaba la menor de todas maneras desembocaría en su muerte.

Señaló que, la atención médica que recibió la menor Sharon Astrid Bernal en el Hospital San Francisco de Ibagué ESE estuvo acorde con la Guía de Manejo de Pacientes por Dengue del año 2010 para una ESE de primer nivel, en la cual se pusieron a su disposición todos los recursos médicos disponibles.

Establecido lo anterior, el A quo advirtió que en el presente asunto se observa que existió desidia de lado de los padres de la joven quienes tardaron aproximadamente cuatro días en llevarla a un consultorio médico particular, demora que influyó en el pronóstico y recuperación de la menor, causando así su fallecimiento.

IMPUGNACIÓN

Parte demandante

La apoderada judicial de la parte demandante interpuso y sustentó el recurso de apelación contra la sentencia proferida el 31 de agosto de 2020 por el Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué, solicitando la revocatoria de dicha providencia y, en consecuencia, se despachen de manera favorable las pretensiones de la demanda. (fls. 803 al 806, Cuaderno Principal, expediente digital)

Manifestó que, el A quo no tuvo en cuenta todas las pruebas allegadas al expediente, en las que se evidencia la falla médica en la atención brindada a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca.

Reiteró que, en el presente asunto no se cumplieron los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud ni en la lex artis pues, al cotejarlo con el registro de las historias clínicas, tanto el diagnóstico, como el tratamiento médico y la remisión de la paciente se caracterizan por ser errados y tardíos, circunstancias que conllevaron a la muerte de la joven.

Indica que no comparte la conclusión a la que se llegó en la sentencia objeto de reproche, en la que el Juez de primera instancia endilgó la responsabilidad a los padres de la niña por haberla llevado al médico solo hasta el cuarto día de evolución de los síntomas, desconociendo que, cuando la menor recibió la primera valoración, no se encontraba en graves condiciones de salud, tanto así que el médico particular decide darle un manejo ambulatorio y en el Hospital San Francisco solo le dan la importancia debida cinco horas después de su ingreso, cuando entró en estado crítico.

En ese orden de ideas concluye que se encuentra debidamente acreditado el daño, la falla médica y el nexo de causalidad, razón por la cual, los accionados son responsables y deben indemnizar los perjuicios causados.

TRÁMITE DE LA IMPUGNACIÓN

Mediante auto del 1° de marzo de 2021 se admitió el recurso de Apelación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante. Mediante auto del 23 de marzo de 2021, se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

En el transcurso de dicha instancia, el apoderado judicial de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros - Llamada en Garantía del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE** (fl. 012. Páginas 2 al 4, expediente digital) manifestó que, en el presente asunto, no se evidenció ni demostró negligencia, impericia o imprudencia por parte del personal médico adscrito al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE. No obstante, señaló que, en el hipotético caso de proferirse sentencia condenatoria en contra de la entidad hospitalaria asegurada, solicitó a esta Corporación declarar probada la excepción denominada *“Disponibilidad del valor asegurado y límites de valor asegurado para daños morales”* propuesta en la contestación del llamamiento en garantía.

Por su parte, el **Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE** (fl. 014. Páginas 2 al 22, expediente digital) señaló que no existe nexo de causalidad entre los servicios brindados por la entidad hospitalaria que representa y el daño alegado por los accionantes, toda vez que, el compromiso médico – hospitalario se cumplió dentro de los lineamientos establecidos en la lex artis, protocolos y guías de manejo institucionales.

Precisó que, aun cuando la atención prestada a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca durante el periodo que estuvo bajo el cuidado del hospital (desde el 2 de marzo de 2010 a las 9:00 p.m. hasta el 3 de marzo de 2010 a las 2:30 a.m.) fue apropiada para ese tipo de casos, su fallecimiento fue un hecho natural derivado de un Dengue hemorrágico. Por consiguiente, solicitó a esta Corporación confirmar el fallo proferido en primera instancia al estar ajustado a derecho conforme a las pruebas que integran el proceso.

Encontrándose el proceso en estado de decidir, a ello se procede, con base en las siguientes,

CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

De conformidad con el numeral 1° del artículo 133 del C.C.A., esta Corporación es competente para resolver el recurso de Apelación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante, contra la sentencia del 31 de agosto de 2020, proferida por el Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué.

PROBLEMA JURÍDICO

En el presente asunto consiste en establecer si se configuró falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca por parte del Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I.

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. ESE) Y OTROS

ESE), Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE y por el Médico Particular Juan Antonio Caypa Rodríguez, que conllevara a su fallecimiento luego de haberse contagiado con el virus del dengue, tal como lo afirma la apoderada judicial de la parte demandante en su recurso de apelación y, en consecuencia, se debe revocar la sentencia apelada, o si, por el contrario, debe confirmarse la sentencia proferida por el Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué, por considerar que no existe falla atribuible a los accionados.

TESIS DE LA SALA

Se circunscribe a afirmar que obra en el expediente material probatorio que permite establecer que no se configuró falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca por parte del Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. ESE), del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE y del médico particular Juan Antonio Caypa Rodríguez, que conllevara a su fallecimiento luego de haberse contagiado con el virus del dengue, por lo que no es jurídicamente viable imputar responsabilidad a los accionados.

MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 90 de la Constitución Nacional establece la cláusula general de responsabilidad, la cual dispone:

“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas (...).”

En materia de responsabilidad médica, la jurisprudencia contenciosa administrativa, ha sostenido que el criterio que rige es el de **FALLA PROBADA DEL SERVICIO**. Por lo tanto, para que se obligue al Estado a reparar el daño antijurídico, deben estar acreditados en el proceso los tres elementos que configuran la responsabilidad, esto es, el daño, la falla en el servicio y nexos causal, para lo cual el demandante puede valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Puntualmente el Consejo de Estado ha sostenido¹:

... En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:

1. En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad

¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección A, sentencia del 12 de junio de 2017 Rad.: 25000-23-26-000-2004-01763-01 (42496) Consejera Ponente Dra. Marta Nubia Velásquez Rico.

del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

“(…). “La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ‘anormalmente deficiente”.

En ese orden de ideas, el demandante, con el fin de obtener un resultado favorable a sus pretensiones, debe acreditar que se presentó la referida irregularidad o falla en el servicio, esto es, que la atención no se brindó dentro de los estándares de calidad previstos por la ciencia médica vigente y no se emplearon en su ejercicio todos los medios técnicos, científicos, farmacéuticos y humanos que el ente hospitalario tenía a su alcance. Así mismo le corresponde demostrar el daño y el nexo causal entre este y la deficiente prestación del servicio médico, para lo cual puede hacer uso de todos los medios probatorios legalmente reconocidos. A su vez, el demandado tiene la posibilidad de exonerarse de cualquier responsabilidad demostrando que su actuación no constituyó un quebrantamiento del contenido obligacional que le era exigible, es decir, que actuó bajo los parámetros a los cuales estaba obligado, o acreditando que el nexo causal no le es imputable, probando que el resultado dañoso o perjudicial fue causado por fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o de un tercero.

Por su parte, corresponde al operador judicial valorar en conjunto la prueba aportada en orden a establecer si se demostró o no una falla del servicio, teniendo en cuenta que la actividad médica conlleva una obligación de medios y no de resultados, es decir, que al demostrarse que en la actuación médica asistencial y hospitalaria se actuó conforme a la *lex artis*, no se compromete la responsabilidad por el resultado obtenido, aun cuando este sea negativo para la salud del paciente.

Caso Concreto

Establecido el régimen de responsabilidad aplicable al asunto de la referencia, se procederá a efectuar el análisis probatorio respectivo, advirtiendo que al expediente se allegaron los siguientes elementos de convicción:

- Registros civiles de nacimiento de Sharon Astrid Bernal Salamanca, Yenyffer Bernal Salamanca, Marilyn Paola Bernal Salamanca y Leydi Johanna Bernal Salamanca. (fls. 14 al 18, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Registro Civil de Matrimonio de Helman Willian Bernal Burgos y María Oliva Salamanca Muñoz. (fls. 19 al 20, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Historia Clínica de Sharon Astrid Bernal Salamanca emitida por el Médico Particular Juan Antonio Caypa. (fls. 37 al 40 y 430 al 436, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Historia Clínica de Sharon Astrid Bernal Salamanca emitida por el Hospital San Francisco de Ibagué ESE (fls. 42 al 76 y 133 al 134, Cuaderno Principal, expediente digital)

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
– U.S.I. ESE) Y OTROS

- Historia Clínica de Sharon Astrid Bernal Salamanca emitida por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE (fls. 87 al 132 y 136 al 147, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Protocolo de Autopsia e Informe General de Necropsia proferido por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE (fls. 77 al 86, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Registro Civil de Defunción de Sharon Astrid Bernal Salamanca. (fls. 21 al 22, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Guía Clínica de Atención para el Diagnóstico y Tratamiento del Dengue del Hospital San Francisco de Ibagué ESE Fecha de actualización: marzo de 2010. (fls. 157 al 175, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue proferida por el Ministerio de la Protección Social para el año 2010. (fls. 193 al 221 y 384 al 429, Cuaderno Principal, expediente digital)
- Dictamen Pericial N°UBESP-DSTLM-00516-2014 del 8 de mayo de 2014, emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica del Espinal, suscrito por el Doctor Elkin Yovani González Espinosa, Profesional Universitario Forense. (fls. 2 al 5. Cuaderno de Dictamen Pericial, expediente digital)
- Dictamen Pericial N° UBESP-DSTLM-00558-2015 del 13 de mayo de 2015, emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica del Espinal, suscrito por el Doctor Yon Fredy Gaitán Garzón, Profesional Universitario Forense.
- Dictamen Pericial N° UBESP-DSTLM-00304-2019 del 19 de febrero de 2019, emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica del Espinal, suscrito por el Doctor Yon Fredy Gaitán Garzón, Profesional Universitario Forense.

Analizado el material probatorio que reposa en el plenario, en especial las Historias Clínicas, la atención médica brindada a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca, se resume de la siguiente manera:

MÉDICO PARTICULAR JUAN ANTONIO CAYPA RODRÍGUEZ²

• 1 de marzo de 2010

Motivo de Consulta: *Vómito, fiebre, cefalea y polialtralgias de 4 días de evolución, dolor de garganta.*

Examen médico: *46 kilos, febril, amígdalas hipertróficas, cardio pulmonar normal, abdomen globoso timpánico, no hay megalias, genitourinario normal, polialtralgias al movimiento con dificultad para la marcha.*

Formula médica: *Procainum, bufedol, toran y celestone.*

Se ordenan exámenes de laboratorio y reposo total.

• 2 de marzo de 2010

² fls. 37 al 40, Cuaderno Principal, expediente digital.

Radicación: 73001-33-31-702-2012-00068-01
Número Interno: 020/20
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS
Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
– U.S.I. ESE) Y OTROS

12

Resultados examen de laboratorio: HB: 13.1, Blancos: 11.600, Glicemia: 71-82 (letra ilegible del historiador)

Se remite a hospitalización por igual cuadro clínico al no responder al diagnóstico.

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE

• 2 de marzo de 2010

*La menor Sharon Astrid Bernal Salamanca ingresó al servicio de Urgencias del Hospital San Francisco de Ibagué ESE a las **10:56 a.m.** y fue valorada a las **11:58 a.m.**³ por la Doctora Ana María Castro Guzmán.*

Motivo de Consulta: *fiebre.*

Enfermedad Actual: *Paciente con cuadro clínico de 5 días consistente en mialgias, artralgias, cefalea, emesis, fiebre no cuantificada, disuria, polaquiuria. Desde el día de hoy dolor intenso en las piernas, frialdad en todo el cuerpo.*

Paciente estaba siendo vista por médico particular quien estaba dando manejo con celestone, penicilina procaínica N°2. El médico remitió en el día de hoy a la Institución.

Trae laboratorios con fecha de hoy: *PO Leucos 10-15XC, Bact. +++++, Cels. Epiteliales 20-30XC, Nitritos Negativos, CH: Leuco. 11600, Neut. 60%, Linf. 24%, Pla. No hay registro, HB 13MG, Glicemia 71, Psot. 82, Astos. 100, PCR Positiva, RA Test Negativo.*

Estado General: *Paciente en regular estado general, afebril, fría, presenta lesión hiperpigmentada en región frontal derecha en donde presenta orificio de aproximadamente 0,5 cms circular no secreción, mucosa oral seca, RSCSRS, no soplos, pulmones normoventilados, abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en toda la superficie, sin signos de irritación, RSIS+, EXT no edemas, pulsos+, llenado 3 segs, SNC sin déficit, no focalización, pares conservados, piel: moteada, se torna pálida con la digitopresión.*

Análisis y Resultados: *Paciente en regular estado, deshidratada, hipotérmica, DX. IVU? SEPSIS?? Se deja en Observación. Se explica condición a la madre.*

Impresión Diagnóstica: *“Depleción del volumen”, “Infección de vías urinarias, sitio no especificado”, “Cefalea”, “Hipotermia”.*

Plan de Tratamiento: *N.V.O., CSV Y AC, curva térmica, Ampicilina + sulbactam x 1 gr, Ranitidina amp x 50 mg, Lactato de Ringer (Hartman).*

Exámenes Solicitados: *Creatinina, Cuadro hemático o hemograma hematocrito y Leucograma, Parcial de orina incluido sedimento, Potasio y Sodio.*

*A las **4:22 p.m.**⁴ el Doctor Wilson Cediel Marín registró en la Evolución Médica de la paciente lo siguiente:*

SUBJETIVO

Paciente con diagnóstico de:

³ fls. 42 al 44, Cuaderno Principal, expediente digital.

⁴ fls. 71 al 73, Cuaderno Principal, expediente digital.

Radicación: 73001-33-31-702-2012-00068-01
 Número Interno: 020/20
 Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
 Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS
 Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. ESE) Y OTROS

1. *Shock por Dengue.*
2. *Falla renal aguda.*
3. *Dengue grave.*

Paciente con cc de 5 días de fiebre no cuantificada, mialgias, artralgias, cefalea y emesis que venía siendo manejada por médico particular, refiere desde hoy dolor tipo calambres en extremidades inferiores, dolor abdominal y frio intenso.

OBJETIVO

Paciente en malas condiciones generales, hipoperfundida, hipotensa, con dificultad respiratoria.

TA 90/54 FC140 X MIN FR 36 X MIN T35°C

Mucosas pálidas anictéricas, zona violácea en región frontal de 5 cm con ulcera pequeña central, dolorosa a la palpación, RSCSRS RSRS sin agregados, abdomen blando doloroso a la palpación no palpo masas. Extremidades hipoperfundidas, pulso débil, llenado capilar de 7 segundos, cianosis y frialdad distal. SNC alerta, orientada, sin déficit focal aparente.

Análisis y manejo: Paraclínicos: CH leucocitos de 3500 N 78.1%, LYM 17.7%, PLT 85.000, HCT 49.4%, HGB 17.1, HC 2.88, creatinina de 3.36. Pendiente función hepática, coagulación.

Se solicita valoración por UCI.

*A las **4:30 p.m.**⁵ se registró como nota médica que, se comunicaron con la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE y las clínicas Calambeo, Medicadiz, Minerva y Umit, lugares en los cuales informaron que no había disponibilidad de camas. Posteriormente, a las **5: 30 p.m.** se consignó que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE aceptó a la paciente en media hora.*

*En la Evolución de la Historia Clínica se anotó que a las **7:45 p.m.**⁶ a la menor se le bajó la saturación de oxígeno, razón por la cual fue valorada de inmediato por el Doctor Buendía, quien ordenó intubar antes de efectuar el traslado al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE y las **8:10 p.m.**, se apuntó que la paciente salió del servicio de Urgencias por orden médica, remitida en ambulancia al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con cianosis generalizada.*

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ ESE

• 2 de marzo de 2010

*La menor Sharon Astrid Bernal Salamanca ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué a las **9:00 p.m.**⁷ En la Historia Clínica se registró la siguiente información:*

Anamnesis: Paciente que ingresa remitido de Hospital San Francisco intubada, con cuadro de 6 días de evolución de fiebre no cuantificada asociado a malestar general y artralgias y cefalea manejada con acetaminofén e ibuprofeno evolucionando con

⁵ fl. 72, Cuaderno Principal, expediente digital.

⁶ fl. 64, Cuaderno Principal, expediente digital.

⁷ fls. 87 al 89, Cuaderno Principal, expediente digital.

empeoramiento del cuadro por lo que consulta a medico particular y prescribe corticoide, ibuprofeno, sin respuesta asociado a diarrea desde hace 2 días. Consulta ayer a realización de exámenes en centro médico la quinta donde la paciente presenta cianosis peribucal y mayor abstenia y adinamia por lo que es llevada a HSF donde llega en mal estado general, hipoperfundida e hipotensa con dolor abdominal. Siendo intubada y remitida a UCIP. Antecedentes importante de picadura de insecto en cara hace 2 semanas.

Padres malos informantes.

Examen Físico: *Peso: 50K1 TA 128 / 113 128 ?? FC 129 FR 32 SAT 56% FIO2 100% T 36,8. glucom. 19 meg., crítica, grave, intubada, desacoplada con la ventilación, hiporeactiva. Lividez generalizada con lesiones costrosa en región frontal derecha sangrante y lesión en pómulo izquierdo con salida de secreción purulenta, respiratorio: murmullo presente, con estertores subcrepitantes, cardiaco: rcr, taquicárdicos, abdomen: globosos, semiblando, con hígado de 3 cm con evacuaciones liquidas. Extremidades: frías, mal perfundidas, pulsos muy débiles poco palpable, renal: diuresis escasa concentrada con sonda vesical, posible ira, hemodinamicamente: inestable, en choque descompensado, taquicárdico, hipotensa, mala perfusión distal. Piel: petequias en cuerpo más predominante en abdomen y miembros inferiores y equimosis, Neurológico: pinral bajo efecto de sedación.*

Análisis: *Paciente muy crítica y grave, alto riesgo a muerte, por la severidad del cuadro y evolución con inestabilidad hemodinámica muy mal perfundiada en estado de choque descompensado posible estafilococcemia, a descartar dengue, con hipoglicemia. Pronóstico reservado. Se explica a padres estado actual de paciente y el riesgo alto de muerte y complicaciones. Entienden lo explicado.*

Diagnóstico de Ingreso:

Principal: “Choque séptico descompensado”

Relacionados: “Estafilococcemia”, “Dengue a descartar” y “Falla multisistémica”.

Plan de Manejo: *Previa asepsia y antisepsia se pasa catéter femoral derecho, catéter con buen retorno, procedimiento sin complicaciones. Se inicia resucitación volemica con cristaloides. Se inicia norepinefrina. Antibioticoterapia protector gástrico, sedación y relajación, paraclínicos y policultivos, rx de tórax y abdomen, ecografía abdominal, serología para dengue. Monitoreo continuo. Cuidados intensivos.*

Evolución Diaria:

10:30 p.m. *Paciente en estado crítico grave, con droga vasoactiva persiste lividez generalizada, mala perfusión e hipotensión sin respuesta a tratamiento instaurado. Posible evolución fatal, mal pronóstico, presenta paro cardiorrespiratorio siendo realizado RCP revertido a los 15 minutos. Se explica a padres estado del paciente. El PCR y su mal pronóstico entiende lo explicado.*

• 3 de marzo de 2010

1:30 a.m. *Paciente con leucopenia severa, trombocitopenia con dimero D 8160, procalcitonina 119,2, albumina 0,9 cr 2,86 con hipercalemia severa e hipocalemia con transaminasas elevadas. Continua anúrica inestable hemodinamicamente. Choque séptico refractario. Cuadro compactible con estafilococcemia severa y cid con falla multisistémica. Se inicia bicarbonato de sodio, gluconato de calcio, plasma cada 12 horas, valoración por nefrología pediátrica. Resto igual.*

2:20 a.m. Paciente presenta 2do paro cardiorrespiratorio, realizada maniobras de reanimación sin suceso con pupilas midriáticas no reactivas a la luz, **paciente fallece a las 2:30 a.m.** Se solicita necropsia clínica.

8:00 a.m. Se recibe serología para Dengue positiva.

3:15 p.m.⁸ En el Protocolo de Autopsia elaborado por el Laboratorio de Patología del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué se establecieron los siguientes diagnósticos definitivos:

1. Infartos hemorrágicos pulmonares.
2. Neumonía aguda.
3. Cambios generalizados por choque.
4. Historia Clínica y Epidemiología compatible con infección por Dengue (Serología para Dengue positiva, Trombocitopenia de 50.000, pendientes estudios virales)

Causa y Manera de Muerte: Natural.

Se encuentra en el expediente el Dictamen Pericial N°UBESP-DSTLM-00516-2014 del 8 de mayo de 2014⁹ emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica del Espinal, suscrito por el Doctor Elkin Yovani González Espinosa, Profesional Universitario Forense, en el que se da respuesta a los siguientes interrogantes planteados por la parte accionante:

“1. Según el cuadro clínico que presentaba la menor el día 02 de marzo de 2010 a las 10:58 horas ¿Cuál era el Diagnóstico y en qué tiempo se debía generarse?

R. La presunción diagnóstica de ingreso teniendo en cuenta lo consignado en la historia clínica debe enfocarse a una paciente con un cuadro de sepsis de origen a establecer sin descartar la posibilidad de un dengue grave por el cuadro clínico y el hecho de encontrarse en una zona endémica para dengue.

2. Según el cuadro clínico que presentaba la menor el día 02 de marzo de 2010 a las 10:58 horas ¿Cuál era el nivel de atención que requería?

R. Por las características del cuadro a su ingreso asociado al estado en que se encontraba la paciente requería como mínimo un segundo nivel de atención, por otra parte el cuadro de choque séptico es patología de manejo en tercer nivel de atención en unidad de cuidados intensivos.

3. ¿El diagnóstico que hace el Dr. Wilson Cediél del Hospital San Francisco, a las 16:22 horas, fue oportuno o tardío? Por qué?

R. El Dr. Cediél realiza una remisión con Diagnóstico de choque por dengue a las 16:22 horas casi 5 horas después del ingreso a la paciente, lo cual se puede considerar como tardío teniendo en cuenta las horas de registro en la historia clínica.

4. Si considera que el diagnóstico generado por el hospital San Francisco fue tardío, ¿Este fue un factor determinante que resto las oportunidades de vida que tenía Sharon? Por qué?

R. El Diagnóstico de la paciente fue tardío desde el inicio de su cuadro clínico días atrás dado que si se hubiese manejado como un dengue con alto riesgo

⁸ fls. 77 al 78, Cuaderno Principal, expediente digital.

⁹ fls. 2 al 5. Cuaderno de Dictamen Pericial, expediente digital.

de complicarse posiblemente en cuadro no hubiese terminado con este desenlace fatal.

5. *¿La tardanza en emitir el diagnóstico de Sharon por parte del hospital San Francisco fue negligencia médica? Por qué?*

R. Se debe mencionar que a la paciente se le diagnosticó Dengue el día que se complicó estando ya en un estado clínico de compromiso multisistémico de no retorno, la eficacia en la prevención de las muertes por dengue radica en diagnosticar los posibles casos de dengue antes de que lleguen a este punto, después de que se llega a este punto la tasa de mortalidad es alta pese a que reciban un adecuado tratamiento, **la paciente recibió manejo para un posible choque séptico con cristaloides, soporte inotrópico y ventilación mecánica en un hospital de primer nivel lo que no varía mucho en el manejo para el choque por dengue por ello NO considero que existió negligencia médica en la atención recibida en el hospital San Francisco, que se hubiesen demorado 5 horas en diagnosticar choque por dengue no influyo en el desenlace final de la paciente como si hubiese influido si se hubiese diagnosticado 2 o 3 días antes.**

6. *¿La no disponibilidad de camas en las clínicas con UCIP, es una excusa para no darle la atención que Sharon requería? Por qué?*

R. Al estudiar la historia clínica se puede percibir como mencione anteriormente que la paciente recibió manejo médico para su cuadro pese a que se encontraba en un primer nivel de atención dado que se le administraron cristaloides, soporte inotrópico y soporte ventilatorio mecánico el cual debía continuar en una institución de mayor complejidad que tuviera todos los recursos y la tecnología, pero **estas medidas que no son más que soportes para tratar de revertir el cuadro clínico de la paciente por lo cual considero que a la menor se le dio la atención necesaria para su cuadro con los recursos que se disponían en la institución a la cual consulto.**

7. *¿El hospital San Francisco le dio a la paciente el manejo adecuado y correcto, luego de diagnosticar el choque por dengue? Por qué?*

R. Como lo mencione en la anterior pregunta **si considero que recibió la atención médica requerida teniendo en cuenta los recursos disponibles de la institución dado su nivel de complejidad.**

8. *¿Si se le hubiere dado el manejo acorde con la guía de atención médica por dengue, luego de emitirse el diagnóstico de choque por dengue, considera que se hubiere podido salvar la vida de la paciente? Por qué?*

R. Si se tiene en cuenta la guía de manejo para los pacientes complicados por Dengue del 2010 considerados pacientes en el grupo C: "Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y cuidados intensivos porque tienen dengue grave" se menciona que **el tratamiento está enfocado a la resucitación por vía endovenosa con cristaloides lo cual recibió desde su ingreso la paciente asociado a soporte inotrópico con dopamina y soporte ventilatorio cuando presento falla ventilatoria.**

9. *A la paciente Sharon se le garantizo una remisión oportuna y adecuada cuando la situación lo requirió?*

R. Considero que **si existió demora en el trámite de remisión a mayor nivel de complejidad** dado que por las condiciones de la paciente a su ingreso se le debió de realizarla de inmediato la remisión con la presunción diagnóstica de sepsis **lo que podría haber aumentado la posibilidad de ubicar a la paciente en una UCIP de manera más rápida.**

10. Los hospitales con UCIP pueden negarse a recibir una paciente en condiciones graves por no tener camas disponibles? Por qué?

R. La disponibilidad de camas es la principal causa de rechazo o aceptación de pacientes a las unidades de cuidados intensivos ya que si las camas están ocupadas con pacientes críticos no pueden de forma coloquial sacar o desconectar un paciente crítico para ingresar otro, desafortunadamente nuestro sistema de salud convirtió el proceso de referencia y contra referencia en una ruleta de la fortuna para los pacientes críticos.

11. ¿El médico particular Juan Antonio Caypa actuó de manera imprudente al formular medicamentos sin realizar laboratorios sobre la paciente?

R. Las ayudas paraclínicas no siempre son una obligación pero si un gran aliado para acercarnos a un diagnóstico certero con el fin de favorecer y entregar un adecuado tratamiento a los pacientes que en ultimas no los perjudique, por el cuadro clínico de la pacientes a su ingreso y en la reconsulta si se debió de ser más prudente y haber realizado la presunción diagnostica de Dengue lo que si hubiese influenciado de forma abismal en el pronóstico de la paciente.

12. ¿Los medicamentos que el Dr. Juan Antonio Caypa formulo a la paciente Sharon, complicaron la situación? Por qué?

R. Los aines formulados (BUFEDOL: IBUPROFENO) están contraindicados en los cuadros de dengue dado que aumentan el riesgo de trombocitopenia y sangrado.

13. ¿los medicamentos formulados por el Dr. Juan Antonio Caypa a la paciente Sharon fueron el motivo de su muerte? por qué?

R. No el motivo de la muerte de la paciente fue un choque por dengue, dentro de las complicaciones encontramos las hemorragias por trombocitopenia severa lo que podría haber aumentado por el BUFEDOL pero la paciente presento otra complicación por el dengue que fue un choque y una falla multisistémica que tiene un mecanismo fisiopatológico diferente.

14. ¿Los doctores Juan Caypa, Ana María y Wilson Cediél, hicieron un diagnóstico diferencial al valorar a la paciente Sharon? Por qué?

R. Según los registros de la historia clínica aportada por la autoridad el médico inicial Dr. Caypa no realizo diagnósticos diferenciales, Los médicos Ana María y Wilson Cediél iniciaron con una presunción diagnostica de sepsis e infección de vías urinarias.

15. ¿La historia clínica de Sharon Astrid Bernal emitida por el Hospital San Francisco cumple con los requerimientos exigidos por la lex artis de nuestro país? Por qué?

R. Los registros en la historia clínica son desordenados en su trascurso cronológico, existen registros sistematizados y otros a letra manuscrita pero en contenido se logra evidenciar un actuar medico acorde a la atención que requería la paciente teniendo en cuenta los recursos con los que se contaba en la institución y la gravedad del caso, nuevamente digo que la única falla que encuentro fue la demora en iniciar los trámites de remisión de la paciente dado que solo con la presunción diagnostica de una sepsis la paciente requería un manejo en un mayor nivel de complejidad ello quizás no hubiese cambiado en nada el pronóstico de la paciente por la gravedad de su cuadro al ingreso."

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
– U.S.I. ESE) Y OTROS

Mediante el Dictamen Pericial N° UBESP-DSTLM-00558-2015 del 13 de mayo de 2015¹⁰ emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica del Espinal, suscrito por el Doctor Yon Fredy Gaitán Garzón, Profesional Universitario Forense, se realizó la aclaración y complementación al Dictamen Pericial N°UBESP-DSTLM-00516-2014 del 8 de mayo de 2014 solicitada por el apoderado judicial del Médico Particular Juan Antonio Caypa, en el cual se concluyó lo que se transcribe a continuación:

1. *“¿Cuáles son los hallazgos en el resultado de un cuadro hemático que sugieren la posibilidad de dengue?”*

El hematocrito comienza siendo normal y va ascendiendo. La máxima elevación del hematocrito coincide con el choque. El recuento plaquetario muestra un descenso progresivo hasta llegar a las cifras más bajas durante el día del choque para después ascender rápidamente y normalizarse en pocos días. El choque se presenta con una frecuencia 4 o 5 veces mayor en el momento de la caída de la fiebre o en las primeras 24 horas de la desaparición de ésta, que durante la etapa febril. Caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración (cociente entre hematocrito y hemoglobina inferior a 3). Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos <5000)

2. *El resultado del cuadro hemático solicitado por el Dr. J.A.C.R era indicativo de dengue?*

*Teniendo en cuenta de lo que se puede entender de la historia clínica del Dr Caypa y corroborado por la historia clínica del Hospital San Francisco del día 2/3/2010 de las 11:59 horas **no se encuentra registro de hematocrito, y plaquetas, por lo tanto no se puede establecer si el cuadro hemático era indicativo de dengue.***

3. *¿para el momento que el Dr. Juan Antonio Caypa Rodríguez valoró a la paciente había algún examen que confirmara el diagnóstico de dengue?*

*Prueba confirmatoria de dengue. Las muestras para realizar pruebas de laboratorio son de dos clases: para identificación de anticuerpos o para aislamiento viral. (...) **Estos estudios de laboratorio son de importancia epidemiológica más no clínica por cuanto los resultados de los mismos son reportados alrededor de 20 días después.***

4. *¿Con los hallazgos médicos encontrados en la valoración realizada el 01 de marzo de 2010 por el Dr. J.A.C.R a la paciente S.A.B.S. cuáles serían los diagnósticos propuestos?*

*Dentro de lo que se puede entender debido a la letra ilegible se informa vomito, fiebre y cefalea de 4 días de evolución... **que corresponderían más a síntomas manifestados por el paciente y/o acompañante y debido a la escasa información que se pudo leer, sería irresponsable emitir diagnósticos presuntivos con estos datos.***

5. *En la fase febril es posible reconocer si un paciente va a evolucionar hacia la curación espontánea o si es apenas el comienzo de un dengue grave con choque o grandes hemorragias?*

*(...) **En la fase febril no es posible reconocer si el paciente va a evolucionar a la curación espontánea o si es apenas el comienzo de un dengue grave, con choque o grandes hemorragias.***

¹⁰ fls. 11 al 15. Cuaderno de Dictamen Pericial, expediente digital.

6. ¿En qué fase de la enfermedad se encuentra la paciente S.A.B.S. cuando fue valorada por el Dr. J.A.C.R.?

*Repito: Dentro de lo que se puede entender debido a la letra ilegible se informa vomito, fiebre y cefalea de 4 días de evolución... y mirando retrospectivamente la historia de la enfermedad **se puede decir que la paciente estaba en la etapa febril del dengue.***

• *Nota: llama poderosamente la atención que en la historia clínica del Dr Caypa y corroborado por la historia clínica del Hospital San Francisco del día 2/3/2010 de las 11:59 horas el hemograma registrado como del III-2-10 muestra una hemoglobina de 13.1, leucocitos 11.600 y el hemograma tomado ese mismo día en el hospital San francisco que reportaba leucocitos de 3500, plaquetas 85000, hematocrito de 49.4 y hemoglobina de 17.1, cifras tan distintas que podrían corresponder a un error de laboratorio.*

Información complementaria: (...) A pesar de las implicaciones clínicas y de salud pública del dengue, en la actualidad no existe un tratamiento antiviral específico y solo la administración de líquidos intravenosos a los casos de mayor riesgo es la intervención que reduce la frecuencia de complicaciones y los casos fatales.”

Asimismo, con el Dictamen Pericial N° UBESP-DSTLM-00304-2019 del 19 de febrero de 2019¹¹ emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica del Espinal, suscrito por el Doctor Yon Fredy Gaitán Garzón, Profesional Universitario Forense, se efectuó la complementación al Dictamen Pericial N° UBESP-DSTLM-00558-2015 del 13 de mayo de 2015 solicitada por el apoderado judicial del Médico Particular Juan Antonio Caypa, en el cual se determinó lo siguiente:

“Ø Frente a la respuesta dada a la pregunta número 2, aclare y complemente así:

a) ¿En un resultado de laboratorio se considera normal un valor de leucocitos de 11.600 y una hemoglobina de 13.1?

*Teniendo en cuenta el manual de laboratorio clínico diagnóstico de la editorial Mc Graw Hill edición 2000. En el ítem de leucocitos en su página 340, muestra de sangre entera con anticoagulante EDTA, el cual establece como valores de referencia (x1000 células/mm³ (UI) y según la edad los siguientes: 1-3 años: 6-17.5, 4-7 años: 5.5-15.5, 8-13 años: 4.5 -13.5, adulto: 4.5-11. **Por lo anterior el valor de leucocitos de 11.600 está en el rango de la normalidad.***

Para un valor de hemoglobina de 13.1, se considera normal, tal como se encuentra consignado en el manual ya referenciado. En el ítem de hemoglobina en su página 300, muestra de sangre total se establece como valores de referencia y según la edad los siguientes: 5 años: 12.7 +/- 1.0 g/dl, 10 años: 13.2 +/- 1.2 g/dl. En hombres adultos 15.5 +/- 1.1 y mujeres 13.7 +/- 1.0 g/dl.

¿Los leucocitos en un paciente con dengue se espera que estén por debajo de 5000?

***No existe un valor exacto esperado en un paciente con dengue.** "Se debe hacer un control para evaluar la progresión de la enfermedad a través de la disminución de los leucocitos, cuyo punto de referencia inicial para establecer una disminución de los leucocitos sería un comparativo entre el valor inicial y los posteriores". (página 41).*

¹¹ fls. 36 al 40. Cuaderno de Dictamen Pericial, expediente digital.

Ø Frente a la respuesta dada a la pregunta número 3, aclare y complemente así: ¿la solicitud del hemograma está indicado en el periodo inicial de cuadro febril?

No. Según la guía, "toma del hemograma (recuento de plaquetas y hematocrito) se hará el primer día sin fiebre y cada día hasta que pase el periodo crítico. Se debe realizar una valoración el día de la defervescencia (primer día sin fiebre) y posteriormente evaluación diaria hasta que pase el periodo crítico (48 horas después de la caída de la fiebre), y entonces evaluar el recuento de plaquetas, hematocrito y aparición de signos de alarma." (página 26).

Ø Frente a la respuesta dada a la pregunta número 4, aclare y complemente así:

Basado en los síntomas enunciados en la historia clínica el Dr. Caypa (vómito, fiebre y cefalea de 4 días de evolución), ¿usted considera que tales síntomas podrían ser indicativos de alguno de estos diagnósticos: a) síndrome febril agudo, b) cefalea a estudio y c) síndrome emético sin deshidratación?

(...) Por todo lo anterior, se considera que los síntomas enunciados en la historia clínica podrían corresponder a los síndromes mencionados.

Ø Frente a la respuesta dada a la pregunta número 5, aclare y complemente así: a) ¿el cuadro inicial de la infección por dengue (fase febril) es igual para el dengue y el dengue grave, o cuáles son sus diferencias?

Si. El cuadro inicial de la infección por dengue es igual. "En la fase febril no es posible reconocer si el paciente va a evolucionar a la curación espontánea o si es apenas el comienzo de un dengue grave, con choque o grandes hemorragias." (página 18). (...).

Ø Frente a la NOTA que hace en la respuesta dada a la pregunta número 6, aclare y complemente así:

Usted indica que el hemograma realizado a la paciente el 2 de marzo de 2010 por orden del Dr. Caypa y el realizado en el Hospital San Francisco, arrojan cifras tan diferentes que podría deberse a un error de laboratorio. Se pregunta:

a) ¿Cuándo se presentan este tipo de errores de laboratorio, que consecuencias genera esto en la valoración y diagnóstico del paciente?

Como ya se ha dicho el dengue es una enfermedad muy dinámica y variable en la presentación de los síntomas y son los laboratorios un recurso muy importante para tratar de hacer más objetivo (medible) la progresión de la afectación corporal y de los órganos, pero si se presenta un error en los mismos esto influye en la toma de decisiones en el tratamiento ya que pueden ser inadecuadas porque están basadas en una información que no es real.

b) En este caso el Dr. Caypa decidió remitir la paciente a urgencias para estudio del cuadro febril ¿dicha conducta de remitir la paciente a otro nivel de atención es pertinente y adecuada?

SI, es pertinente y adecuada por cuanto en el servicio de urgencias se cuenta con los recursos necesarios para hacer estudios, tener una observación permanente del paciente y efectuar tratamientos requeridos que no se cuentan en niveles inferiores de atención.

c) Teniendo en cuenta que conforme al registro de la historia clínica en la primera atención brindada a la menor por parte del Dr. Caypa, se advierte que esta cursaba con 4 días de evolución de los síntomas de fiebre, vómito y cefalea **¿así se hubiera acudido a la consulta desde el inicio del cuadro, esto hubiera podido variar el desenlace final de la paciente?**

No, por cuanto en las etapas iniciales no se puede establecer cuál va a ser la evolución del paciente. Es así como "el espectro clínico del dengue tan variado explica la diversidad de cuadros clínicos que podemos encontrar en una población durante una epidemia, pues algunos pacientes (la mayoría) estarán con sintomatología leve y erróneamente ni siquiera buscarán atención médica; otros tendrán síntomas inespecíficos (oligosintomáticos) y otros estarán muy afectados, con gran postración y quizás con una evolución desfavorable, deterioro clínico y muerte; a veces en pocas horas". (página 15). **Es importante recordar que el dengue es una enfermedad dinámica y el paciente puede evolucionar de un estadio a otro rápidamente.** (página 25).

De las preguntas no contestadas por el perito.

Para concretar, los puntos que debe resolver el perito de conformidad con las preguntas planteadas mediante memorial del 30 de octubre de 2014, son:

1. ¿El cuadro hemático solicitado por el Dr. Juan Antonio Caypa Rodríguez en la valoración inicial de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca fue una ayuda paraclínica y diagnóstica?

Si. Dentro de las herramientas diagnósticas con que se cuenta de forma rápida y básica para tratar de aclarar un diagnóstico o definir una conducta, está el hemograma, como en este caso.

2. ¿Dicho examen podría orientar en el diagnóstico del dengue?

Si, según la guía se debe vigilar el aumento del hematocrito y la disminución de las plaquetas. (página 22). Pero se debe aclarar que el momento ideal para la toma del hemograma en el contexto diagnóstico de dengue es a partir del día de desaparición de la fiebre y luego diariamente hasta por 48 horas.

3. ¿Cuáles son los parámetros del cuadro hemático que permiten orientar el diagnóstico de dengue? ¿Tenía dichos parámetros el examen de laboratorio presentado por la paciente al Dr. Caypa?

Los parámetros del cuadro hemático que permiten orientar el diagnóstico de dengue son: aumento del hematocrito, disminución de plaquetas (trombocitopenia), disminución de leucocitos (leucopenia). (página) 22, además de las cifras de Hemoglobina. **No se encontraron registros en la historia clínica del hemograma, valorado por el Dr. Caypa, de hematocrito y plaquetas.**

4. ¿Cuáles es la conducta del profesional a asumir mientras se obtienen los resultados de estos exámenes?

"Se deben ordenar medicamentos con el objetivo de disminuir los síntomas dentro de ellos la fiebre y recomendar reposo en cama y líquidos orales abundantes" (página 42). "instruir a los pacientes y responsables a regresar urgentemente al hospital si presenta uno o más signos de alarma se presentan." (páginas 26 y 41).

5. ¿Cuáles son los síntomas específicos indicativos de un cuadro clínico de dengue?

No existen síntomas específicos indicativos de dengue, aunque orienta la fiebre como único síntoma, el cual es común a todos los pacientes. (...)

6. ¿los síntomas presentados por la menor Sharon Astrid Bernal Rodríguez el 1 de marzo de 2010 eran específicos de dengue o podrían dar otra impresión diagnóstica?

Como se respondió en la anterior pregunta, no existen síntomas específicos del dengue, por lo cual se podría dar otra impresión diagnóstica. Pero sí existe un

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – U.S.I. ESE) Y OTROS

sistema común a todos los pacientes con dengue que es la fiebre. "Teniendo en cuenta el amplio espectro clínico del dengue, las principales enfermedades que hacen parte del diagnóstico diferencial son: Influenza, enterovirus, enfermedades exantemáticas (sarampión, rubéola, parvovirus, eritema infeccioso, mononucleosis infecciosa, exantema súbito, citomegalovirus), hepatitis virales, absceso hepático, abdomen agudo, otras arbovirosis (fiebre amarilla), malaria, escarlatina, neumonía, sepsis, leptospirosis, malaria, salmonelosis, rickettsiosis, púrpura de Henoch-Schonlein, leucemias agudas, enfermedad de Kawasaki, púrpura autoinmune, farmacodermias y alergias cutáneas." (página 31)."

Detallado lo anterior, observa esta Sala que, en el sub lite el A quo determinó que el daño alegado por los demandantes no es atribuible a una falla, falta u omisión en el servicio médico prestado por parte del Doctor Juan Antonio Caypa Rodríguez, del Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. ESE) y del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE, razón por la cual, declaró probadas las excepciones de *"falta de legitimación en la causa por pasiva"* propuesta por la llamada en garantía Cooperativa de Trabajo Asociado PROMEDIS en liquidación, *"del actuar debido del Hospital San Francisco de Ibagué – deber objetivo de cuidado"*, *"inexistencia del nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido"* e *"inexistencia del nexo causal entre el servicio médico prestado por mi mandante y la muerte de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca"* propuestas por los accionados; declaró no probadas las demás excepciones propuestas y, en consecuencia, negó las pretensiones de la demanda.

Ahora bien, la apoderada judicial de la parte demandante fundamentó su recurso de apelación en que, efectivamente se configuró una falla en la prestación del servicio médico asistencial por parte del Doctor Juan Antonio Caypa Rodríguez, del Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. ESE) y del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE que conllevó al fallecimiento de la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca luego de haberse contagiado con el virus del dengue, como quiera que, en el presente asunto, los accionados no cumplieron los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud ni por la *lex artis* pues al cotejar estos con lo registrado en las historias clínicas, tanto el diagnóstico, como el tratamiento médico y la remisión de la paciente se caracterizaron por ser errados y tardíos.

Luego de valoradas las historias clínicas obrantes en el expediente y el dictamen pericial allegado junto con sus aclaraciones y complementaciones, evidencia esta Judicatura que, en el caso objeto de estudio, el servicio médico asistencial que le fue brindado a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca por parte del médico particular Juan Antonio Caypa Rodríguez y del personal adscrito tanto al Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. ESE) como al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE estuvo enmarcado dentro de la *Lex Artis* y la Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue, establecido por el Ministerio de la Protección Social para el año 2010, época de la ocurrencia de los hechos que motivan la presente demanda.

En ese orden de ideas, de acuerdo con el Dictamen Pericial rendido por el Doctor Elkin Yovani González Espinosa y la aclaración y complementación efectuada por el Doctor Yon Fredy Gaitán Garzón, profesionales universitarios forenses adscritos al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica del Espinal, encuentra esta Corporación las siguientes conclusiones:

Número Interno: 020/20

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Demandantes: HELMAN WILLIAN BERNAL BURGOS Y OTROS

Demandados: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ ESE (HOY UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ
– U.S.I. ESE) Y OTROS

La menor Sharon Astrid Bernal Salamanca presentaba un cuadro clínico consistente en vómito, fiebre, cefalea y poliartralgias con cuatro (4) días de evolución desfavorable cuando sus padres acudieron a un médico particular y a pesar de la gravedad de su estado de salud, fue solo hasta el día siguiente (2 de marzo de 2010 a las 10:56 a.m.) que la llevaron al Hospital San Francisco de Ibagué ESE, centro médico asistencial de primer nivel de atención.

Si bien es cierto, desde el momento en que ingresó la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca al Hospital San Francisco de Ibagué ESE transcurrieron cinco (5) horas hasta que se diagnosticó que padecía “*Choque por Dengue*” y se dispuso su remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, tampoco este traslado se dio de manera inmediata pues tomó alrededor de cuatro (4) horas en llegar al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (2 de marzo de 2010 desde las 5: 30 p.m. hasta las 9:00 p.m.), dado que, la paciente tuvo que ser estabilizada y entubada al bajársele la saturación de oxígeno; también lo es que, los peritos advirtieron que tales circunstancias no tuvieron influencia alguna en el daño alegado, toda vez que el lamentable fallecimiento de la menor obedeció a la gravedad del cuadro clínico ocasionado por el virus del Dengue con el que ingresó a los servicios médicos que la atendieron, lo que impidió que su organismo superara la enfermedad pese al tratamiento prescrito y las medidas farmacológicas que le fueron brindadas por los accionados conforme a la *lex artis* y a los protocolos de atención médica vigentes, teniendo en cuenta el nivel de atención médica de cada uno de ellos y la rápida evolución que presentaba la enfermedad, respecto de la cual no se tienen síntomas específicos indicativos para su diagnóstico ni existe un tratamiento antiviral en concreto.

Bajo ese entendido, precisa esta Sala que, los argumentos esgrimidos por la apoderada judicial de la parte accionante en su escrito de apelación son apreciaciones subjetivas que carecen de fundamentos probatorios con los cuales se puedan desvirtuar los hallazgos e informes allegados por los profesionales de la salud que rindieron el dictamen pericial.

En virtud de lo anterior, concluye esta Sala que, no se encuentra acreditada la falla en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la menor Sharon Astrid Bernal Salamanca por parte del médico particular Juan Antonio Caypa Rodríguez y del personal adscrito tanto al Hospital San Francisco de Ibagué ESE (Hoy Unidad de Salud de Ibagué – U.S.I. ESE) como al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué ESE, que conllevara a su fallecimiento luego de haberse contagiado con el virus del Dengue, por lo que no es jurídicamente viable imputar responsabilidad a los accionados.

Por las razones expuestas, habrá de confirmarse la decisión proferida por el Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué el 31 de agosto de 2020, en tanto no están presentes los elementos que comprometen la responsabilidad de la administración, de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política.

COSTAS

Por no estar acreditada la existencia de mala fe o exceso del derecho en la promoción de este recurso por las partes apelantes, la Sala se abstiene de condenar en costas.

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

RESUELVE

PRIMERO- CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué el 31 de agosto de 2020, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente sentencia.

SEGUNDO- Sin condena en costas.

TERCERO- En firme esta providencia, **DEVOLVER** el expediente al Juzgado de origen para su cumplimiento.

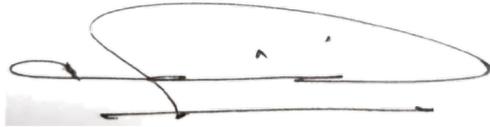
Esta providencia fue discutida y aprobada en Sala de la fecha.

CÓPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

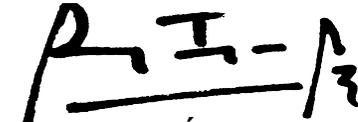
Los Magistrados,



JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA



CARLOS ARTURO MENDIETA RODRIGUEZ



ÁNGEL IGNACIO ÁLVAREZ SILVA