



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 1

Bogotá D.C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de Reparación Directa
Radicación No.	11001-33-31-035-2012-00068-00
Accionante	Ana María Sánchez Baptiste y otros
Accionado	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
Sentencia No.	2018-0213RD
Tema	Inexistencia de una Falla del Servicio Médico.
Sistema	Escritural

1. ANTECEDENTES

El Juzgado 60 Administrativo de Bogotá D. C., procede a avocar conocimiento del presente proceso del sistema escrito devuelto el 18 de mayo de 2018 por el Juzgado Administrativo Transitorio a fin de proferir sentencia de primera instancia.

2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
Ana María Sánchez Baptiste	52.715.625
Jairo Enrique Suárez Lugo	19.169.638
Ángela Patricia Hernández Santos	20.622.013
Ángela María Suárez Hernández	1.019.058.796
María Carolina Suárez Hernández	52.800.489

2.2 PARTE DEMANDADA

La demanda fue dirigida contra HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E. hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

En auto del 17 de abril de 2012 se admite la demanda contra el Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., ordenándose la notificación personal.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 2

3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación:

3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos son relacionados conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos que plantea el Artículo 90 de la Constitución Política.

3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

El hecho causante del daño consiste en la falla del servicio médico que concluyó con la muerte del señor Jairo Alberto Suárez Hernández el 22 de junio de 2010.

3.1.2 ACERCA DE LA FALLA EN EL SERVICIO

En la demanda se relata que el señor Jairo Alberto Suárez Hernández se le había diagnosticado epilepsia focal sintomática, la cual era controlada por un médico neurólogo.

El 19 de junio de 2010 se encontraba en una reunión familiar, durante la cual sobre las 18:00 horas sufrió una crisis de la enfermedad que padecía para lo cual los acompañantes del señor Suárez procedieron a comunicarse con el Número Único de Seguridad y Emergencias del Distrito Capital –NUSE 123.

Antes de la llegada de la Ambulancia solicitada arribó la señora Ana María Sánchez Baptiste, quien era la cónyuge del señor Suárez Hernández, quien previo a la llegada de la ambulancia le prestó los primeros auxilios que le había recomendado su médico tratante (neurólogo), colocándolo en posición fetal, moviendo los objetos a su alrededor, observando sus signos vitales no abriéndole la boca al paciente a fin de evitar de que se mordiera la lengua y a la espera del cese del ataque.

Cuando llegó la ambulancia a cargo de la Médico Samantha Mayorga, quien era adscrita al Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., la galena cambio de posición al paciente dejándolo boca arriba y le puso una almohada debajo de la cabeza para abrirle completamente las vías respiratorias, cuando ya había pasado la convulsión el paciente presentaba movimientos reflejos.

La médica a cargo insistía que el paciente continuaba con crisis convulsiva y ordenó llamar al auxiliar de la ambulancia quien al subir se le abrió la caja y se rompieron todos los medicamentos, pasaron diez minutos tratando de canalizar al paciente sin obtener el resultado deseado, la empleada del servicio quien era estudiante de auxiliar de enfermería colaboró para la canalización quien lo logró pasado 10 minutos.

Los signos vitales del señor Suárez Hernández estaban bajando por lo cual la médico Mayorga ordenó subir la bala de oxígeno la primera que subieron estaba vacía y la segunda estaba a la mitad.

La médica Mayorga le suministró 9 mgrs de sedantes Midazolam y Fenitoina, una médica que se encontraba en la reunión familiar sacó un Vademecum y se constató que le faltaban 17 mgrs para la dosis adecuada.

La señora Ana Sánchez le solicitó a la médica Mayorga que debían irse porque en ese lugar no se estaba haciendo nada, a lo cual respondió que no podía moverse al paciente durante



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 3

una crisis y debido a que se encontraban en un cuarto piso y que el ascensor era muy pequeño y la tabla de la ambulancia no tenía correas que era mejor estabilizarlo y que lo iba a entubar, para lo cual la esposa le manifestó que había comido muchos perros calientes y gaseosa.

Durante dicha situación la señora Ana Sánchez decidió llamar al neurólogo tratante, quien le indicó que debían irse para la clínica y que era extraño que no pudiera entubarlo y la demora en los procedimientos.

La médica Mayorga buscó la hojilla con la cual iba a realizar la incisión en la tráquea del señor Suárez Hernández, pero manifestó que no tenía el tubo de la talla del paciente e intento con una talla mayor a la requerida por el paciente, para lo cual intento en dos oportunidad que no fueron positivos y en dichos intentos broncoaspiró, mas tosió y siguió respirando.

Posteriormente, llegó el médico de Saludcoop Diego Leiton llevado por la señora Yvonne Bautista, quien examinó al paciente e indicó que las vías respiratorias estaban completamente tapadas por comidas y que debía ser aspirado.

El paciente fue bajado por seis personas por las escaleras debido a que el ascensor era muy pequeño, luego lo subieron a la ambulancia y el pulsímetro estaba dando señales, con ventilación manual y fue remitido a la Clínica de Saludcoop por ser la más cercana.

Al ingreso a la clínica el paciente se logró entubar luego de dos intentos, posteriormente presentó un paro para lo cual desplegaron las respectivas actividades para la reanimación, se señala en la demanda que el médico de urgencias le manifestó a la señora Ana Sánchez que había la posibilidad de que el señor Jairo Alberto tuviese la tráquea rota.

En la Clínica de Saludcoop lo reanimaron y lo estabilizaron y llevado a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se indicó por dicha entidad hospitalaria que el paciente estaba complicado por un traumatismo que había causado una neumonía que fue tratada en dicha entidad.

Al siguiente día, 20 de septiembre de 2010, fue trasladado a la Clínica Méderi en donde siguió el tratamiento de neumonía y siendo diagnosticado con muerte cerebral y declarando su muerte el 22 de septiembre de 2010 posterior a los estudios respectivos.

3.1.3 ACERCA DEL DAÑO

El núcleo familiar demandante está integrado por Ana María Sánchez Baptiste en calidad de cónyuge, los señores Jairo Enrique Suárez Lugo y Ángela Patricia Hernández en calidad de padres, Ángela María Suárez Hernández y María Carolina Suárez Hernández en calidad de hermanas.

Quienes han sufrido perjuicios de orden moral y material por la muerte del su cónyuge, hijo y hermano.

3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones de la parte actora son las siguientes:

"1. RESPECTO DE LA SEÑORA ANA MARÍA SÁNCHEZ BAPTISTE ESPOSA DEL CAUSANTE: (...)



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 4

1.1 Perjuicios Materiales: Los perjuicios materiales causados a la señora ANA MARIA SÁNCHEZ BAPTISTE por la prematura e injusta muerte de su esposo el señor JAIRO ALBERTO SUÁREZ HERNÁNDEZ ascienden a la suma de NUEVE MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$9.710'303.559) MONEDA CORRIENTE.

1.2 Perjuicios morales: Por los daños psíquicos, o pretium doloris, ocasionados a su esposa la señora ANA MARÍA SÁNCHEZ BAPTISTE por la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, a la fecha de hoy la suma de CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$53.560.000) [M]ONEDA CORRIENTE.

2. PERJUICIOS MORALES QUE SE DEBERÁN CANCELAR A LOS PADRES Y A LAS DOS HERMANAS DEL CAUSANTE:

2.1-2.2 Por los daños psíquicos, o pretium doloris, ocasionados a sus padres los señores JAIRO ENRIQUE SUÁREZ LUGO ÁNGELA PATRICIA HERNÁNDEZ SANTOS para cada uno por la suma equivalente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de hoy la suma de CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$53.560.000) MONEDA CORRIENTE.

2.3 -2.4 Por los daños psíquicos, o pretium doloris, ocasionados a sus hermanas MARÍA CAROLINA SUÁREZ HERNÁNDEZ y ÁNGELA MARÍA SUÁREZ HERNÁNDEZ para cada una por la suma equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de hoy la suma de VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$26.780.000) MONEDA CORRIENTE.

3. Actualización de la indemnización: Las sumas señaladas deberán ser actualizadas o indexadas al momento del pago de la correspondiente indemnización."

3.3 ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

La parte actora explica la estructuración de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado de la siguiente forma:

3.3.1 EL HECHO DAÑOSO O CULPOSO

La parte actora indica que la indebida atención médica a través de una serie de hechos culposos y omisiones culposas en la atención brindada al señor Jairo Alberto Suárez Hernández por el personal de la ambulancia del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E. enviada por el Servicio de Emergencia 1.2.3.

Como consecuencia de lo anterior, se generó unos efectos adversos en la salud del señor Suárez Hernández, concluyendo con muerte la declaratoria de su muerte por un profesional de la salud el 22 de septiembre de 2010 bajo el diagnóstico de muerte cerebral.

3.3.2 EL DAÑO

Indica que el daño causado a los demandantes proviene de la muerte del señor Jairo Alberto Suárez Hernández, daño claramente antijurídico que está debidamente de tal manera la entidad demandada tiene la obligación de resarcir el daño causado e indemnizar a la persona perjudicadas.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 5

Para fundamentar su fundamento jurídico hace citación de sentencia del Consejo de Estado

3.3.3 EL NEXO DE CAUSALIDAD:

Manifiesta que debido a un episodio de convulsión ordinario que podría controlarse sin problema mayor como había sucedido previo al suceso de los hechos objeto de debate, pues en estos eventos se comunicaba con el Número Único de Seguridad y Emergencias (123), a fin de que el paciente el señor Jairo Alberto Suárez Hernández fuera remitido a la institución prestadora de salud más cercana.

Sin embargo, la parte actora manifestó que debido a la falta de elementos necesarios para la atención que concurrieron en causar un daño irreparable en el organismo del señor Jairo Alberto Suárez Hernández quien contrajo neumonía, por la infección que provino de la comida que le entró a los pulmones, y al llegar a la clínica hizo paro, hasta ocasionarle la muerte, para lo cual adujo las siguientes omisiones:

"[L]a primera bala de oxígeno estaba vacía, la segunda estaba medio llena y era necesario bombear el oxígeno manualmente, el pulsoxímetro no tenía cable -, la demora en canalizarle la vena, el nerviosismo y la insistencia de la paramédica en introducir una hojilla para abrir la tráquea, para meter el tubo, que era de una talla más grande que la del paciente lo que hizo que en un intento éste bronco-aspirara y las vías respiratorias se taparan de comida, la falta del succionador y finalmente las dificultades de bajarlo desde el cuarto piso a la ambulancia por no contar con la camilla (...)"

Por lo anterior, concluye que en el caso de estudio los hechos que ocasionaron el daño fue causado por el personal de la ambulancia perteneciente del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., enviada por el Número Único de Seguridad y Emergencias (123), como tiene sustento en las pruebas que fueron presentadas con la demanda y que también demuestran la relación de causalidad existente entre dichos hechos y el daño consistente en su muerte a la edad de 26 años.

4. LA DEFENSA

El Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., descorre el traslado de la siguiente forma:

Dentro de la oportunidad procesal, se opuso a las pretensiones de la demanda arguyendo que no se estructuran los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, pues no se evidencia falla alguna y menos imputable a la entidad hospitalaria demandada.

Lo anterior, debido a que la atención brindada por la médica adscrita a la entidad fueron los adecuados, pertinentes, oportunos e integrados conforme a la ciencia médica y a los procedimientos, protocolos sobre la patología que padecía el señor Jairo Alberto Suárez Hernández sin que se hubiera obtenido el restablecimiento de la salud física y/o mental, para lo cual posteriormente fue trasladado al centro médico asistencial más cercano de acuerdo a lo ordenado por el DCRUE.

Destacando que en el caso concreto sobrevinieron circunstancias negativas y complicaciones difíciles e imposibles de prever, frente a las cuales no se puede predicar responsabilidad, máxime cuando la obligación médica es de medio y no de resultado.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 6

Por tal razón, se evidencia la ausencia de responsabilidad del hospital demandado y en consecuencia no habrá lugar a condena alguna.

Respecto del hecho indicó que es cierto que se realizó una llamada al Número Único de Seguridad y Emergencias, parcialmente cierto los hechos 8°, 9°, 14° bajo las siguientes consideraciones:

Que al llegar al lugar se encontró al paciente con convulsiones que llevaba más de 45 minutos, la doctora Mayorga atendió bajo los parámetros, normas y procedimientos médicos establecidos para estos casos, como se registró en la historia clínica que el paciente convulsionó a las 19:10 horas, 19:15 horas, 20:08 horas y 20:29 horas.

Posterior a la llegada de la ambulancia, el paciente estaba inconsciente y con pupilas midriática¹.

Adicional a ello la profesional de la salud adscrita a la entidad demanda, era quien podía determinar si el paciente continuaba o no con la convulsión, así mismo había una situación especial que el paciente se encontraba en un cuarto piso con unas escaleras muy pequeñas situaciones que nuevamente fueron consignadas en la Historia Clínica.

Manifestó que no les constaban los hechos 1° al 3°, 5° al 7°, 10°, 12°, 16°, 21° al 24°, 26° al 30, que debían probarse los hechos 11°, 13°, 17° al 20°, 25°, 31° a 33°.

En el presente caso no se evidenció la falta o falla en el servicio por parte del ente hospitalario demandado pues no se presentó una omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia de servicio.

Por tal motivo, para la declaratoria de responsabilidad patrimonial por falla médica deben concurrir los tres elementos Daño cierto, Una falta o falla en el servicio y Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño reclamado.

Por ello no es posible endilgar responsabilidad a la entidad demandada pues no se presentó una falla en la atención brindada al señor Jairo Alberto Suárez Hernández, que la misma fue adecuada para la patología que padecía el paciente como quedó plenamente registrado en la historia clínica del paciente, siendo esta la prueba fundamental en los casos que se discute una falla médica reiterando que se trata de una actividad de medios y no de resultado.

Concluye sus argumentos de defensa manifestando que las pruebas deben ser valoradas conforme los lineamientos jurisprudenciales del Consejo de Estado y de la Corte Suprema de Justicia.²

Propuso como excepción (i) Falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad y la de (ii) No Concurrencia Responsabilidad.

5. TRÁMITE

Por medio de auto del 17 de abril de 2012 se admitió la demanda, se ordenó la notificación de los demandados, la fijación en lista y se fijó una suma para gastos de notificación.

¹ Posible daño cerebral – lesión neurológica.

² Citando para ellos sentencias de las corporaciones citada.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 7

La apertura a pruebas del proceso se dispuso mediante auto del 13 de noviembre de 2013.

La oportunidad para alegar de conclusión se dio de forma común a las partes mediante auto del 19 de agosto de 2016.

Se remitió el proceso en virtud del Acuerdo PCSJA17-10693 al Juzgado Administrativo Transitorio el 2 de agosto de 2017 y fue recibido sin fallo el 18 de mayo de 2018.

6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la oportunidad para alegar de conclusión las partes actuaron de la siguiente manera:

6.1. PARTE DEMANDANTE.

La parte demandante no alegó de conclusión.

6.2 PARTE DEMANDADA

Inicia sus alegatos de conclusión manifestando que se acceda a las excepciones propuestas con la contestación de la demanda y en consecuencia se nieguen las pretensiones de la demanda.

Indica que está demostrado que la atención brindada por el ente hospitalario demanda fue la adecuada, dentro de los protocolos médicos científicos de forma pertinente, oportuna e integrada, aplicando los tratamientos al cuadro de epilepsia, esto mientras es trasladado al centro médico asistencial más cercano, para este momento la Clínica Piñeros Corpas de Saludcoop, sin obtener restablecimiento de la salud, pese a que siempre se buscó a través de la profesional especializada salvaguardar la vida y la integridad física del paciente.

Recordando que para la declaratoria de responsabilidad del Estado, se debe presentar inexcusablemente un daño antijurídico causado y en el caso de estudio no está debidamente acreditado, mediante pruebas idóneas y veraces que así lo determine.

Aunado a lo anterior indica que no hay posibilidad de imputar un daño a la entidad demandada pues no existen elementos de juicio que así lo determinen.

Concluye sus alegatos manifestando que toda vez que no se configuran los elementos de la Responsabilidad del Estado, solicitó negar las pretensiones de la demanda.

7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto en el presente caso.

8. CONSIDERACIONES

Finiquitado así el trámite del proceso y encontrando el Despacho reunidos los presupuestos procesales y ante la ausencia de causal alguna de nulidad que invalide en todo o en parte lo actuado dentro del presente proceso, se procede a proferir decisión de fondo en el asunto objeto de Litis.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 8

8.1 EXCEPCIONES

La parte demandada propuso como excepciones la de falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad y no concurrencia responsabilidad de la entidad demandada.

Sin embargo, estudiados los argumentos en que se fundamenta las citadas excepciones no son posibles resolverlas sin estudiar de fondo el caso *sub júdice*.

Por lo anterior, pasa el Despacho a pronunciarse acerca de las pretensiones de la demanda.

8.2 TESIS DE LAS PARTES

La parte accionante sostiene que la demandada es responsable patrimonialmente del daño causado a los demandantes como consecuencia en la falla del servicio médico, que concluyó con la muerte del señor Jairo Alberto Suárez Hernández.

Por su parte la entidad accionada considera que no hay lugar a declarar su responsabilidad por cuanto prestó los servicios médicos adecuados, pertinentes, oportunos e integrados conforme a la ciencia médica y a los procedimientos, protocolos sobre la patología que padecía el señor Jairo Alberto Suárez Hernández y que en el caso de estudio se presentaron circunstancias negativas y complicaciones difíciles e imposibles de prever.

8.3 PROBLEMA JURÍDICO

Planteada como se encuentra la controversia que ahora nos ocupa, en este punto corresponde al despacho establecer la respuesta al siguiente problema jurídico:

¿Se presentó una falla en la atención del servicio médico por parte del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.³, que causó la muerte al señor Jairo Alberto Suárez Hernández y por ende está en la obligación de indemnizar los perjuicios causados a los demandantes?

8.4 DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

8.4.1 DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA MÉDICA

El Consejo de Estado⁴ unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la prestación del servicio de salud, en la actualidad, la posición consolidada de la Sección Tercera del Consejo de Estado la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica; para lo cual podrá acudir incluso a la prueba indiciaria, dada la complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucra este tipo de asuntos, en ocasiones son los indicios los únicos medios que permiten establecer la presencia de la falla endilgada, conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, le corresponderá demostrar

³ Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 21.515. C.P. Hernán Andrade Rincón.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 9

los supuestos de hecho del Artículo 90 de la Constitución Política, que sirve de fundamento a sus pretensiones.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende **la lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**.

Este Despacho reitera los argumentos que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado⁵ clasificando la atención de los servicios de salud en un "*acto médico complejo*" compuesto por:

- (i) Actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo;
- (ii) Actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etcétera y
- (iii) Actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención y el deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes⁶

Finalmente, el Consejo de Estado⁷ ha reconocido la existencia de un daño a la salud, cuando en la prestación del servicio médico **ha existido negligencia en la aplicación inmediata del tratamiento**, larga e injustificada espera en la atención médica, exámenes y diagnóstico, así como por la demora en la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía.

8.5. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

8.5.1 EL DAÑO

Respecto del primer elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado, es decir al daño se tiene que consiste la muerte del señor Jairo Alberto Suárez Hernández el 22 de junio de 2010 y sobre el hecho reposan en el expediente las siguientes pruebas:

- Registro Civil de Defunción No. 06890863, visible a folio 2 del cuaderno de pruebas, el cual indica como fecha de defunción el 22 de junio de 2010 a las 13:50 horas.
- Certificado de Defunción No. 70111720-9, visible a folio 18 del cuaderno No. 3, el cual indica como fecha de defunción el 22 de junio de 2010 a las 13:50 horas.
- Historia Clínica perteneciente del señor Jairo Alberto Suárez Hernández se allegó la atención brindada por la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Hospital Universitario Méderi, especialmente se remite el Despacho a la Epicrisis del 22 de junio de 2010 visible a folios 78 a 79, documento en el cual se dejó las siguientes constancias:

"Paciente con episodio convulsivo generalizado que se asoció a broncoaspiración y posterior paro cardiorrespiratorio que fue reanimado extrainstitucionalmente, desde su ingreso en malas condiciones, con severo desacople ventilatorio con trastorno de oxigenación severo se encuentra enfisema subcutáneo extenso en cuello y tórax, por lo que se sospecha la presencia de lesión de vía aérea superior evolución al deterioro severo ventilatorio con imagen radiológica de compromiso pulmonar en 4 cuadrantes por infiltrados parenquimatosos mixtos, asociados a requerimiento mayor de apoyo ventilatorio mecánico.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de fecha 11 de mayo de 2011. C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Radicación No. 17001-23-31-000-1996-05026-01 (18792) Actor: María Bertilda Zapata Y Otros

⁶ Distinción hecha por BUERES, Alberto. La responsabilidad civil de los médicos, Edit. Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, p. 424, 425, citada, entre otras, en sentencia de 28 de septiembre de 2000, Exp: 11.405.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 18 de mayo de 2017, Exp. No. 73001-23-31-000-2005-02808-01 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 10

Su examen neurológico posterior a la sedación mostró pupilas midriáticas parálíticas, con reflejos corneano y carinal ausentes. Se solicita concepto de neurología clínica, que considere examen sugestivo de muerte encefálica pero recomienda completar 24 horas sin suministro de sedación. Paciente completa dicho periodo de tiempo con mayor deterioro respiratorio, se realiza electroencefalograma con registro plano y posteriormente se realiza test de apnea que es positivo para muerte encefálica con incremento de la PCO2 de 32 MM HG. Se explica a la familia incluida la esposa y su padre. Previo al retiro del soporte vital el paciente registra mayor caída de la oxigenación con SATO2 30-40% con bradicardia profunda, asistolia y fallece a las 13:50 del 22/06/2010"(subrayado del Despacho)

A folio 91 se observa la hoja de evolución del paciente en la cual se anotó:

"22/06/2010
14+00

Neurología

Se revisa EEG con disminución generalizada de voltaje compatible con una enteropatía hipoxia isquémica severa. No hay neuroimagen. Intensivista imprime fallecimiento del paciente. 13+50"

Con las pruebas relacionadas anteriormente, se demuestra de manera fehaciente el daño causado a los demandantes, que supone una lesión o afectación, sin embargo se determinará posteriormente si el daño causado es posible considerarlo como antijurídico.

Las pruebas anteriormente citadas no fueron tachadas de falsas, por tal motivo poseen pleno valor probatorio y serán valoradas junto con las otras pruebas que reposan en el expediente.

8.5.2 EL HECHO GENERADOR DEL DAÑO

Dentro la presente controversia se encuentra demostrada la ocurrencia del hecho generador del daño, con la historia clínica del paciente haciendo la salvedad que la imputación que se realiza al Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por la atención prehospitalaria brindada al señor Jairo Alberto Sánchez Hernández.

Sin embargo, se realizará un recuento de la totalidad de la atención brindada al señor Sánchez Hernández tanto prehospitalaria por parte de la Ambulancia adscrita al Hospital Simón Bolívar II Nivel E.S.E., como la hospitalaria a cargo de la IPS de Saludcoop y posteriormente por el Hospital Universitario Méredi con los siguientes documentos:

8.5.2.1 Atención prehospitalaria

A folio 201 a 203 del cuaderno No. 2 de pruebas reposa la historia clínica de la atención brindada por la profesional de la salud la médico Samantha Mayorga:

"ATENCIÓN PREHOSPITALARIA – SERVICIO DE URGENCIAS
UNIDAD SP N° 5044

FECHA 19 / 06 / 2010 HORA DE DESPACHO 18+59 HORA DE LLEGADA 19+07

Nombre y apellidos: Jairo Alberto Sánchez Hernández
Identificación C.C. No. 80.814.969 Sexo M. Edad 26
Dirección de Atención Calle 100 N° 30 -21 (al llegar dirección mal)



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 11

ANTECEDENTES: Alergias Status Convulsivo en 2 ocasiones, Medicamento Calvate
Patología Epilepsia.

HORA	19+10	19+15	20+00	20+18*8	20+29*
GLASGOW	Convulsión	Convulsión	Convulsión	Convulsión	Sedaci 7/15
Fc	90x ¹	123x ¹	123x ¹	128x ¹	123x ¹
Fr	28x ¹	10x ¹	10x ¹	9x ¹	Presión positivo
TA		110/70	90/70	90/60	90/70
Oximetría	82%	93%	98%	96%	74%
FIO2	21%	24%	24%	100%	100%

NIVEL DE CONCIENCIA: I.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. Status Convulsivo refractario.
2. Ant. Epilepsia.
3. Vía aérea difícil
4. Broncoaspiración

PROCEDIMIENTOS

- Vía venosa
- O2X Cánula o mascara
- Monitorización
- IOT
- Inmovilización total

ESTABILIZADO EN EL SITIO: SI

RCP: SI IOT no más"

Adjunto con el formato prediseñado de la historia clínica de la atención prehospitalaria se realizó una descripción cronológica de las condiciones de salud del paciente, así como los actos médicos realizados por la Dra. Mayorga para lo cual se tiene lo siguiente:

"[1]9/06/2010

18+59 Se recibe despacho a la Cll. 100 N° 30 – 21

19+07 Se llega a la Cll. 100 N° 21 – 30 dirección antiguo (sic) a la cual se llegó x puntos de referencia y persona que avisa.

[1]9+10 -> Se encuentra paciente que familiares afirman lleva 45 minutos en convulsión, se evidencia paciente decúbito lateral, convulsión tónica, se reacomoda paciente en decúbito supino, se permeabiliza vía aérea con reposición de la cabeza, con pupilas midriáticas, trismos, sialorrea, [inició] con generalización de convulsión tónico clónico.

Con pulso (+), buena perfusión distal paciente de más de 90 kilos, obeso, cuello corto. Se inicia canalización con yelco 18, se permeabiliza se pasa 3mg Midazolam, con leve mejoría convulsión, persistía con trismo hipertonia. Se pasan 2mg Midazolam, paciente que cede convulsión.

Se indica preparar para traslado, se sube tabla rígida –no hay araña para inmovilización. Paciente monitorizado estable hemodinámicamente presenta nuevo episodio de convulsión tónico clónico, generalizado por lo que requiere estabilización en el sitio, se inició (ilegible) con fenitoina 1000mg + 100 cc/SSN se pasa aprox. en 20 minutos.

*8 Tiene tachón en la historia clínica original y subsanada en la parte superior del mismo.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 12

Con persistencia de hipertensión – trismos, inicia con pausas respiratorias, presentó nuevamente episodio tónico- clónico por lo que se decide nueva dosis de Midazolam 5mg IV y 3 mg narcuronio para permitir asegurar vía aérea.

Se ventila con presión positiva logrando saturación de 98%, se realizan 3 intentos de intubación, vía aérea muy difícil, se realiza maniobra sellic[k] durante los intentos, se evidencia contenido gástrico en faringe (no se tiene succionar disponible en el domicilio ya que no puede bajar de la ambulancia).

Se realiza barrido en varias ocasiones.

El Dr. Diego Leiton médico de la familia, autorizado por la familia, realiza 2 intentos de TOT, con visualización cuerpo extraño en faringe (comida) y en el momento inicio salida de contenido gástrico abundante. Se realiza ventilación con presión previa limpieza (ilegible) de boca, se monitoriza nuevamente para toma de signos actuales con TA 128 x¹ Sat 90%.

Se pasa a tabla rígida, se inmoviliza con sabana, paciente no convulsiona. Se baja en compañía de familiares. Por las escaleras con gran dificultad, se llevó ambulancia.

Se continua soporte ventilatorio con presión positiva y se traslada a la institución más cercana Saludcoop 104, se entró paciente con pulso cardíaco FC: 128 x¹ con cianosis periférica con Sat 74% con oxígeno 100 con dificultad para ventilación por dificultad de vía aérea x obstrucción de vía aérea. Por posible broncoaspiración."

Al dejar el paciente en la Institución Prestadora de Salud más cercana se dejó las siguientes anotaciones y notas especiales:

"20+30. Se deja paciente en reanimación, donde continúa con presión positivo, con intentos de intubación sin éxito, inicio masaje por paro cardíaco, sale de paro y es necesario que anestesiólogo realice intubación por vía aérea difícil.

NOTA: (...) *Paciente con status epiléptico refractario con vía aérea difícil, obeso, que para traslado requería estabilización previa, por encontrarse 4 piso, escaleras estrechas ascensor pequeño, que permitió convulsión a pesar del manejo con los medicamentos disponibles en el momento y limitaciones técnicas "

8.5.2.2 Atención brindada por Saludcoop

La atención brindada por esta Institución Prestadora de Salud se encuentra visible en la historia clínica a folios 26 a 74 del cuaderno de pruebas de lo cual se destaca las siguientes anotaciones realizadas por los profesionales de la salud:

"2010/06/19 21:58 (...)

MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente ingresa en paro respiratorio.

MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente ingresa a sal[a] de reanimación con soporte ventilatorio positivo con cuadro clínico de 2 horas de evolución de episodio que inicia con episodio convulsivo que la familia refiere como ausencia, con posterio[r] caída desde su propia altura y movimientos compulsivos tónicoclónico generalizado complejos al parecer con duración continua de 45 minutos, es atendido por médico de prehospitalario quien intenta yugular la convulsión con Midazolam 10 Mg IV, fenitoina 900 Mg IV y Vecuronio 2 Mg con lo cual sed[e]n los movimientos convulsivos intentan hacer tres intentos de intubación en la casa los cuales fueron fallidos y se complican con salida abundante de material alimenticio por la boca y la nariz, ingresa paciente con pulso, con cianosis central y distal, sin respiración espontánea, sin lograr soporte adecuado con el



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 13

ambú por la cantidad de restos en la vía aérea, se inicia aspiración de la vía aérea, se hacen dos intentos de intubación sin requerimientos de sedación el segundo intento exitoso, en el transcurso se detecta pérdida de pulso, el paciente se encuentra en ritmo de asistolia se inicia maniobras de compresión cardíacas y soporte con adrenalina, en total 3 dosis y atropina 3 dosis, cambia el ritmo a actividad eléctrica sin pulso y posteriormente ingresa a sinusal se detecta recuperación del pulso, se [hace] aspirado de la vía aérea encontrando abundante cantidad de alimento at[r]avés del tubo, se inicia nordrenalina a 0.03 MCG/K/Min y se continua reanimación con infusión de cristaloides, finalmente se encuentra tensión arterial de 180/105 por lo cual se suspende la [inotropia] con lo cual regresa a tensión de 120/70 Tie[m]po total de la reanimación 20 minutos. (...)

EXAMEN FÍSICO

TA: 120/80. FC: 115. FR: 18 T: 36.8 Saturación: 94 con ventilación mecánica.

CARA Y CUELLO: Mucosas Humed[as] y rosadas

TÓRAX: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ni agregados, campos pulmonares con estertores basales derechos y ausencia de murmullo vesicular en base izquierda.

ABDOMEN: Blando, depresible sin dolor a la palpación, no masas no megalias, ruidos intestinales conservados.

EXTREMIDADES: Pulsos periféricos conservados, llenado capilar adecuado, no edemas.

NEUROLÓGICO: Paciente en coma, con pupilas isocóricas midriáticas sin respuesta a la luz oculocefalógiro negativo, corneano negativo, nauseoso negativo. (...)

DIAGNÓSTICO

1. Paro cardiorrespiratorio
2. Estado pos reanimación
3. Neumonía aspirativa
4. Estatus Epiléptico yugulado
5. Epilepsia Focal Sintomática
6. Alérgico a Penicilina.⁹

Para el día 20 de junio de 2010 se realizaron las siguientes anotaciones en la historia clínica del paciente Jairo Alberto Suárez Hernández:

"2010/06/20 08:41

UCI ADULTOS

26 AÑOS

FECHA DE INGRESO CJPC 19 de junio

FECHA DE INGRESO UCI 20 de junio

DIAGNÓSTICOS

Estado post reanimación asistolia + actividad eléctrica sin pulso /19 junio

Encefalopatía anoxo (sic) isquémica posible

Falla ventilatoria mixta

Síndrome de dificultad respiratoria del adulto

Broncoaspiración masiva

Epilepsia Focal Sintomática

PROBLEMAS

Pronóstico neurológico

Edema Cerebral

Hiperlactamia severa

Acidosis metabólica

Hipokalemia leve

Trastorno severo en la oxigenación

⁹ Ver folio 30, C.2.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 14

Enfisema subcutáneo cervical / lesión de vía aérea a descartar (...)

ANÁLISIS

Paciente con diagnóstico anotados, estado postreanimación con posible edema cerebral secundario y encefalopatía anoxo isquémica asociada, pendiente concepto por neurocirugía y neurología, se ajusta sedación y se suspende relajación, se continúa vigilancia estricta de Siris y de glucómetrias, según evolución inicio de insulina cristalina dinámica, se optimizará volumen circulante efectivo y por ahora se continúa ventilación mecánica con parámetros altos pendiente broncoscopia, pronóstico vital y funcional reservado, se hablara a familiares¹⁰

Siendo remitido a al Hospital Universitario Mayor –Méredi por ausencia de disponibilidad de camas para el paciente como se indica en el documento visible a folios 148 y 149 del cuaderno 2.

8.5.2.3 Atención brindada por la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad –Hospital Universitario Mayor –Méredi.

La atención brindada por esta Institución Prestadora de Salud se encuentra visible en la historia clínica la cual compone la totalidad del cuaderno No. 3. de lo cual se destaca las siguientes anotaciones realizadas por los profesionales de la salud:

“EPICRISIS CLÍNICA

Servicio UCI FECHA 22/6/2010

Nombres: Jairo Alberto Apellidos: Suárez Hernández. (...)

Fecha de ingreso 20/06/2010 hora 1405

Fecha de Egreso 22/06/2010 hora 1:50 p.m.

Estado del paciente al salir: Fallecido

Diagnóstico de ingreso	Diagnóstico de egreso
Principal: Estado Post Reanimación	Principal: Muerte Encefálica
Relacionado 1 Epilepsia Sintomática	Relacionado 1 Choque séptico de origen pulmonar
Relacionado 2 Neumonía Aspirativa Temprana	Relacionado 2 Síndrome de dificultad respiratoria aguda
Relacionado 3 Encefalopatía Anoxo-isquémica	relacionado 3 Neumonía aspirativa

Motivo de Consulta: Ingresó remitido de la Clínica Saludcoop, cuadro de crisis convulsiva con posterior falla respiratoria, que requiere intubación orotraqueal y ventilación invasiva.

Estado general al ingreso: Muy Malo.

Enfermedad Actual: Paciente que ingresa al hospital mayor con cuadro clínico de 24 horas de evolución posterior a crisis convulsiva tónico-clónico generalizada, asistido por personal de ambulancia con intento fallido de intubación orotraqueal, con contenido alimentario en vía aérea, es trasladado a Clínica Saludcoop donde refiere reanimación

¹⁰ Ver folio 33, C.2.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 15

por espacio de 15 minutos con broncoaspiración masiva y requerimiento de ventilador es trasladado a esta UCI.

Hallazgos al examen físico: Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo desacoplado de la ventilación mecánica, bajo efectos de sedación, con signos vitales FC 150 X Min FR: 16 X Min TA 160/100 MM HG TAM 120 MM HG SAT O2: 93% Tª 40 Gr[a]dos Cº, Tubo orotraqueal permeable, cuello sin ingurgitación yugular, ruidos cardiacos taquicardico, ruidos respiratorios disminuidos bilaterales, con crepitos de predominio bibasal abdo[men] blando, sin megalias, con examen neurológico no valorable inicial por sedación pupilas simétricas de 3MM, sin retirada al dolor.

Evolución: Paciente con episodio convulsivo generalizado que se asoció a broncoaspiración y posterior paro cardiorrespiratorio que fue reanimado extrahospitalariamente, desde su ingreso en malas condiciones, con severo desacople ventilatorio con trastorno de oxigenación severo se encuentra enfisema subcutáneo extenso en cuello y tórax, por lo que se sospecha la presencia de lesión de vía aérea superior evolución al deterioro severo ventilatorio con imagen radiológica de compromiso pulmonar en 4 cuadrantes por infiltrados parenquimatosos mixtos, asociados a requerimiento mayor de apoyo ventilatorio mecánico. Su examen neurológico posterior a la sedación mostró pupilas midriáticas paráliticas, con reflejos corneano y carinal ausentes. Se solicita concepto de neurología clínica, que considera examen sugestivo de muerte encefálica pero recomienda completar 24 horas sin suministro de sedación. Paciente completa dicho periodo de tiempo con mayor deterioro respiratorio, se realiza electroencefalograma con registro plano y posteriormente se realiza test de apnea que es positivo para muerte encefálica con incremento de la PCO2 de 32 MM HG. Se explica a la familia incluida la esposa y su padre. Previo al retiro del soporte vital el paciente registra mayor caída de la oxigenación con SATO2 30-40% con bradicardia profunda, asistolia y fallece a las 13:50 del 22/06/2010¹¹

Posterior a su muerte se elaboró y tramitó la correspondiente documentación, sin que en el expediente repose informe técnico de necropsia.

Una vez realizada las transcripciones de los hechos relevantes que se mencionan en las historias clínicas del paciente, realizada por los diferentes entes hospitalarios ya sea directamente en la institución o la prehospitalaria a través del personal adscritos al mismo.

El Despacho procederá a constatar si el actuar de la atención prehospitalaria a cargo de la profesional de la salud adscrita al Hospital Simón Bolívar E.S.E., es la causa adecuada y directa del daño y por ende se encuentre en la obligación de indemnizar o si por el contrario sucedieron situaciones fácticas o jurídicas que lo exima de responsabilidad.

8.5.3. NEXO CAUSAL –IMPUTACIÓN

A fin de contextualizar el caso de estudio el Despacho se remitirá al resumen realizado en el dictamen pericial elaborado por el Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Colombia visible a folios 291 y 291 del cuaderno principal, que al respecto manifestó lo siguiente:

"Después de una llamada de emergencia el día 19 de junio del 2010, llega una ambulancia a un domicilio en la Calle 100 No. 30-21 donde la Dra. Mayorga encuentra un paciente del que le informan que lleva 45 minutos convulsionando. La doctora intenta controlar las crisis convulsivas pero estas no ceden y luego intenta intubar el paciente lo cual tampoco fue posible por una vía aérea difícil. Deciden trasladar al paciente al servicio de urgencias más cercano y

¹¹ Ver folio 3, C.3.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 16

es muy difícil bajarlo al primer piso ya que no cabe en el ascensor (peso 90 kg). Finalmente lo logran y lo trasladan a la Clínica Juan N Corpas a donde llega en malas condiciones generales. Intentan intubarlo y hallan que hay gran cantidad de residuos de alimentos en la vía aérea sugiriendo broncoaspiración.

El paciente se intuba y entra en asistolia que obliga reanimación cerebro cardio-pulmonar. El examen clínico arroja: "Paciente en coma con pupilas isocóricas, midriáticas sin respuesta a la luz, oculocefalogiros negativos, corneano negativo, nauseoso negativo." El paciente se estabiliza para remisión a UCI y manejo complementario.

Se traslada a MÉDERI el día 20 de junio a donde llega a las 14:05. Encuentran paciente con enfisema subcutáneo en cuello y tórax por lo que sospechan lesión de la vía aérea superior. No hay reflejos de tallo cerebral por lo cual interconsultan al servicio de Neurología quienes sospechan muerte cerebral y recomienda revalorar el paciente en 24 horas una vez se haya retirado la sedación. El paciente continua su deterioro y la nueva valoración arroja un test de Apnea positivo, se hace un EEG que es informado como plano y persiste la ausencia de reflejos del tallo cerebral. Se le informa a la familia y al retirar el soporte vital el paciente presenta bradicardia profunda, asistolia y fallece el día 22 de Junio de 2010 a las 13:50.

La red de trasplantes no lo considera candidato a donante.

El paciente tiene antecedentes de epilepsia que había sido considerada primaria y estaba siendo tratado con ácido valproico y lamotrigina. Hay historia de un ingreso a Méderi en enero de 2010 por una crisis convulsiva que atendieron en urgencias y le dieron de alta. El 16 de junio fue atendido en la Fundación Liga Central contra la Epilepsia donde manifestó que 20 días antes había presentado 3 episodios convulsivos generalizados. Dijo cumplir con la medicación y se revisó un informe médico de urgencias de la Clínica de Marly que sugería crisis focales. Para poder clasificar mejor la epilepsia y dar un tratamiento adecuado se solicitó una video telemetría de 24 horas."

Una vez estudiadas en conjunto cada una de las pruebas de manera detallada se pudo constatar que en el caso *sub júdice* no se presentó una falla en el servicio médico por parte de la entidad demandada con fundamento en las siguientes pruebas y argumentos:

8.5.3.1. Dictamen pericial

Como se indicó anteriormente el dictamen pericial estuvo a cargo del Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Colombia quien respecto del caso conceptuó lo siguiente:

"[Pregunta 1: Se determine si el tratamiento y atención inmediatamente suministrada al paciente JAIRO ALBERTO SUÁREZ HERNÁNDEZ, cumple o se encuentra dentro de los parámetros y protocolos de atención para el tipo de patología presentada]

[Respuesta 1.] La atención prestada al paciente fue adecuada. Las circunstancias en que ocurrieron los hechos fueron muy difíciles ya que el paciente se encontraba en una reunión en un cuarto piso, su intubación no fue posible allí, su traslado a la clínica fue difícil por un ascensor pequeño donde el paciente no cabía y fue necesario bajarlo por escaleras estrechas y el paciente llevaba ya más de una hora con crisis convulsivas, es decir estaba en un estado convulsivo. Presento broncoaspiración masiva con encefalopatía anóxica que finalmente lo llevo a muerte cerebral.

En los sitios de atención a donde llego: Clínica Juan N Corpas Y Méderi se le prestó la atención debida en forma oportuna y eficiente. Se controló el estado convulsivo y se asistió la vía aérea además de todo el apoyo para mantener los signos vitales.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 17

[Pregunta 2. Se conceptúe si todos los procedimientos y atención brindada que se practicaron en este caso por parte del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR y que se encuentran registrados en su historia clínica, fueron adecuados, cuidados, diligentes, pertinentes y éticos]

[Respuesta 2.] El paciente no fue atendido en el Hospital Simón Bolívar. La ambulancia que tenía relación con el hospital hizo lo que se podía hacer, en circunstancias muy difíciles como ya lo exprese. Creo que la atención fue adecuada, cuidadosa, diligente, pertinente y ética. En cuanto a las condiciones de la ambulancia no está en mí evaluarlas y no hay datos suficientes al respecto.

[Pregunta 3. Se conceptúe sobre el desarrollo y manejo de la patología presentada por el paciente]

[Respuesta 3.] El paciente tenía una epilepsia por clasificar. Había dudas de si se trataba de una epilepsia primaria generalizada o de una focal. El paciente tenía sobrepeso y estaba medicado con dos drogas anticonvulsivas: Acido Valproico: 3000 mg diarios y lamotrigina 200 mg diarios, dosis que aparentemente son suficientes teniendo en cuenta el peso del paciente. Es evidente que el paciente no estaba controlado y que había llegado varias veces a urgencias por crisis convulsivas.

No tengo datos sobre los niveles séricos de las drogas.

Lo que ocurrió fue una cadena de acontecimientos infortunados ya que el estado epiléptico, de por sí una condición de mal pronóstico, sorprendió al paciente con el estómago lleno y sobrevino broncoaspiración que complicó el cuadro llevándolo a una encefalopatía anóxica y una falla respiratoria que le causó la muerte.” (Subrayado del Despacho)

En primer lugar, deber manifestarse que el dictamen pericial fue realizado con base en la totalidad de la historia clínica del paciente allegada al expediente, historia clínica que no fue tachada de falsa ni tampoco fue desconocida por las partes, motivo por el cual el dictamen pericial fue realizado con fundamento en una historia clínica que posee plena validez probatoria.

Ahora bien, específicamente respecto del dictamen pericial el mismo fue puesto en conocimiento de las partes a fin de garantizar el derecho de defensa y contradicción en auto del 24 de junio de 2016, sin embargo no fue objetado por las partes, por tal motivo se le concederá pleno valor probatorio a lo que allí se indique y analizado en conjunto con las demás pruebas.

Respecto, a la demora o retardo manifestado en la demanda, se tiene que debido a los reiterados episodios convulsivos, la profesional de la salud debía estabilizar al paciente en el sitio previo al traslado, como lo dejó establecido en la historia clínica prehospitolaria¹², razón por cual le era imposible el traslado del paciente en las condiciones de salud del paciente, pues dicha actuación es lo primero que se debe desarrollar previo al traslado, como bien lo manifestó la demandante María Carolina Suárez Hernández¹³ en su declaración al referirse que de uno de los múltiples episodios presentados previamente se realizó lo siguiente:

“PREGUNTANDO: En las ocasiones en que hubo asistencia médica por parte ambulancias puede describir el procedimiento realizado por el equipo médico de las mismas. CONTESTO: Le tomaban signos vitales y **lo estabilizaban y una vez estabilizado siempre lo llevaban a la clínica.**” (Negrilla del Despacho)

¹² Ver folio 202 del cuaderno de pruebas.

¹³ Ver folio 141 del cuaderno principal.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 18

Al respecto la historia clínica de la atención prehospitalaria indicaba los episodios de convulsión presentados por el señor Suárez Hernández durante la atención brindada de la siguiente forma:

HORA	19+10	19+15	20+00	20+18* ¹⁴	20+29*
GLASGOW	Convulsión	Convulsión	Convulsión	Convulsión	Sedaci 7/15
Fc	90x ¹	123x ¹	123x ¹	128x ¹	123x ¹
Fr	28x ¹	10x ¹	10x ¹	9x ¹	Presión positivo
TA		110/70	90/70	90/60	90/70
Oximetría	82%	93%	98%	96%	74%
FIO2	21%	24%	24%	100%	100%

Pese a que se trató de controlar y estabilizar para remitir al paciente, se presentaron más de tres episodios sobre lo cual es un riesgo para el paciente pues fueron largas y seguidas¹⁵, transcurriendo un largo tiempo desde el primer episodio y la llegada de la ambulancia¹⁶.

La médica adscrita al hospital demandado, suministró los medicamentos al paciente en diferentes oportunidades a fin de controlar los episodios de convulsión, situación que quedó establecido en la historia clínica de la atención prehospitalaria, siendo ratificados en las declaraciones de la señora Deissy Jiménez Ijaji quien indicó:

"PREGUNTADO: Infórmenos si el lapso durante el cual se trató de canalizar el paciente recibió medicamentos o solo se los pudieron aplicar una vez canalizado. CONTESTO: Sé que recibió medicamentos, no recuerdo si fueron endovenosos o directos."

Destaca el Despacho que la señora Deissy Jiménez Ijaji quien al momento de los hechos se desempeñaba en la actividad de oficios varios, a diferencia como lo mencionó el demandante no canalizó al paciente sino solo prestó apoyo al auxiliar para canalizar al paciente y posteriormente sostener los líquidos.

Aunado a lo anterior, a diferencia de lo que se indicó en la demanda y en la declaración de la madre del señor Jairo Alberto la patología del citado señor no era de fácil control pues el paciente tenía una insuficiente adherencia a los medicamentos prescritos para su patología, así lo demostró la historia clínica remitida por Clínica de Marly –Servicios Neurológicos visible a folios 243 a 245 del cuaderno principal en la cual se manifestó:

"Junio 18 del 2010. En mayo pasado hizo una crisis que atención el Dr. Arango. Crisis cada vez más frecuentes a despecho de usar lamotrigina y de [un] ajuste creciente de dosis de dosis; ha desarrollado además una severísima fotosensibilidad. **Debe cambiarse a Keppra y ampliar su estudio etiológico pero su adherencia sigue siendo insuficiente.**"

Manifestación ratificada por el médico tratante Dr. Mario Alfonso Muñoz Collazos en la declaración rendida visible a folio 257 del cuaderno principal quien manifestó:

"PREGUNTADO: Por lo que le consta a usted como médico del señor JAIRO ALBERTO SUÁREZ la epilepsia que el tenía estaba siendo tratada y estaba bajo control. **CONTESTÓ: No estaba bajo control, se comportaba como epilepsia de difícil manejo, es decir lo que se define como una epilepsia que a pesar de tratamiento con dos medicamentos en dosis óptimas continuaba presentando crisis.**" (Negrilla del Despacho)

*¹⁴ Tiene tachón en la historia clínica original y subsanada en la parte superior del mismo.

¹⁵ Ver última pregunta del testimonio de la señora Deissy Jiménez Ijaji quien indicó "[L]a convulsión, fueron la convulsiones largas, no mire el tiempo, pero fueron seguidas largas. (...)" Ver folio 229.

¹⁶ Ver respuesta cinco de la declaración de Ivonne Adriana Bautista Garces. "yo le indique que era un paciente que estaba en una crisis convulsiva, yo le indique que yo era médico y que ya había transcurrido un largo tiempo de la convulsión (...)" Folio 252.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 19

Del dictamen pericial rendido por el Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Colombia indicó que el paciente no estaba controlado manifestando lo siguiente:

"Es evidente que el paciente no estaba controlado y que había llegado varias veces a urgencias por crisis convulsivas."

Por tal motivo, era imprevisible que pese a suministrar los medicamentos adecuados e idóneos para la patología que presentada el paciente, durante los hechos objeto de debate no tuviera mejoría respecto de los episodios convulsivos del señor Jairo Suárez, como en el mismo sentido lo manifestaron en las declaraciones de la señora Deissy Jiménez y la doctora Ivonne Adriana Bautista Garces, que pese al suministro de medicamentos no se pudo detener los episodios convulsivos.

Advierte el Despacho que, según la declaración de la señora Bautista quien manifestó en su declaración que el médico tratante del señor Jairo Alberto (Dr. Mario Alfonso Muñoz Collazos), a través de llamada telefónica le indicó a la doctora Jenny Samantha Mayorga suministrar un determinado medicamento del cual no se tuvo conocimiento el nombre¹⁷, petición que aceptó y acató suministrando el desconocido medicamento, sin embargo persistían los episodios de convulsión.

Otro evento adverso e imposible de prever, fue la imposibilidad de intubar al paciente pese a que se contaba con los elementos necesarios para realizar dicho procedimiento, debido que los episodios de convulsión, se presentaron en un mal momento pues el señor Jairo Alberto había comido demasiado y tenía el estómago lleno¹⁸ y no porque se intentara realizar la intubación orotraqueal con un tubo de más grande al requerido por el paciente.

Fueron en total siete intentos de intubación seis de los cuales fueron fallidos y distribuidos de la siguiente manera tres intentos por la médico Jenny Samantha Mayorga, dos intentos por el médico Diego Leiton y finalmente dos intentos en la IPS de Saludcoop.

Es decir, no fue impericia de la doctora Mayorga la imposibilidad de la intubación pues como se puede percatar de las transcripciones de la historia clínica del paciente siempre se habló de una vía aérea difícil, debido al abundante material alimenticio que era un riesgo adicional al Estado Epiléptico que podía generar una lesión cerebral permanentes situación que padecía el señor Jairo Alberto Suárez como lo dejó ver el doctor Pablo Lorenzana Pombo en su declaración visible a folio 255 del cuaderno principal quien manifestó:

"CONTESTÓ: Como ya dije al inicio de la audiencia no se trató de una crisis convulsiva aislada si no de una secuencia de varias crisis convulsivas lo que se constituye **un estado epiléptico. En este caso el riesgo de lesión cerebral permanente o de muerte es alto y más si se suma a ello la presencia de restos alimenticios y broncoaspiración como parece que ocurrió de manera que la respuesta de la doctora coincide con lo anotado en la historia prehospitalaria y se concluye que el paciente presentó un estado epiléptico.**" (Negrilla del Despacho)

Del mismo modo, la doctora Mayorga suministro medicamento para asegurar las vías aéreas como se dejó registro de ello en la historia clínica prehospitalaria visible a folio 202, sin embargo el paciente continuó con obstrucción de la vía aérea e imposibilidad de intubación.

¹⁷ Llamada que no recuerda el según declaración rendida en el proceso. Ver folio 257.

¹⁸ Así lo manifestó en sus declaraciones Deissy Jiménez, Dr. Pablo Lorenzana Pombo



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 20

Cuando se encontraba más estable el paciente, pues no estaba presentando episodios de convulsión se decide el traslado del paciente; pues ya se habían presentado reiteradas episodios que ponían en riesgo mayor al paciente sobre el particular testigo técnico (médico neurólogo) Pablo Lorenzana Pombo quien trabajaba en la Liga Central contra la Epilepsia indicó:

"Solo en el caso en que venga una segunda crisis y quizás una tercera sin haber recuperado la conciencia se considera la inminencia de un estado epiléptico, es decir una urgencia médica que hace que el paciente deba ser trasladado a un servicio de urgencias de forma rápida."

Teniendo en cuenta que la última convulsión descrita fue presentada a las 20+18 y se tiene como hora de salida de escena a las 20+20, fue oportuna la salida una vez estabilizado el paciente.

Finalmente del traslado físico del paciente se tiene que se presentaron diferentes inconvenientes entre los se encontraba que el paciente era demasiado grande pues media 1.90 cms y pesaba alrededor de 96 kg dificultando su movilidad, sumado a ello el ascensor era muy pequeño para poder subir y bajar al paciente en camilla, razón por la cual se ordenó subir la tabla rígida y debido a que no tenía la denominada "araña" que es el mecanismo que aseguran el paciente, por lo cual se recurrió a utilizar lo que había disponible en el lugar se utilizaron sabanas para asegurar el paciente a la tabla quien fue bajado desde el cuarto piso con dificultad por cuatro hombres que se encontraban allí.

De lo anterior mencionado, fue dicho en diferentes declaraciones de testigos presenciales dentro de las cuales está la Dra. Ivonne Adriana Bautista Garces, la empleada del servicio Deissy Jiménez y la historia clínica de la atención prehospitalaria.

Ahora del motivo de la muerte el Dr. Pablo Lorenzana Pombo llegó a la siguiente conclusión respecto de los sucesos que conllevaron a la muerte del señor Jairo Alberto Suárez Hernández:

"PREGUNTADO: Una vez ha sido puesta de presente la historia clínica de [Méderi] en el cuaderno No. 3, según su criterio científico sírvase explicar a esta audiencia cual ha sido su observación y cuáles son sus conclusiones. CONTESTÓ: Me baso en el resumen o Epicrisis del Hospital Mayor Méderi donde se dice que el paciente llega procedente de la Clínica Saludcoop donde se había evidenciado restos alimenticios en las vías respiratorias, donde finalmente, creo entuban al paciente y lo envía a Méderi, allí ingresa en malas condiciones generales y la evaluación hecha por neurología emite una impresión diagnóstica de muerte cerebral. Esta impresión se confirma horas después una vez se había suspendidos los medicamentos sedativos que había recibido el paciente, creo entender que el paciente sufrió un paro respiratorio cardíaco y que fue reanimado con maniobras apropiadas. Adicionalmente anotan la presencia de un enfisema subcutáneo (presencia de aire debajo de la piel) que sugería lesión de la vía aérea, estos hallazgos pueden ser mejor precisados por la autopsia. La secuencia sería: crisis convulsiva, broco aspiración (aspiración de alimentos al tracto respiratorio) hipoxia (se baja el oxígeno) paro cardiorrespiratorio, encefalopatía anóxica y muerte." (Subrayado del Despacho)

Conclusión que concuerda con el concepto brindado en el dictamen pericial elaborado por el Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Colombia en el cual concluyó:

"Lo que ocurrió fue una cadena de acontecimientos infortunados ya que el estado epiléptico, de por si una condición de mal pronóstico, sorprendió al paciente con el estómago lleno y sobrevino broncoaspiración que complicó el cuadro llevándolo a una encefalopatía anóxica y una falla respiratoria que le causó la muerte."



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 21

De lo anterior, en conjunto con el dictamen pericial elaborado por el Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Colombia se puede establecer que la atención brindada por la galena adscrita al hospital demandado, fue adecuada, cuidadosa, diligente, pertinente y ética, adicionalmente corroborada por la declaración rendida por el testigo técnico (médico neurólogo) Pablo Lorenzana Pombo quien trabajaba en la Liga Central contra la Epilepsia y sobre el actuar de la galena indicó:

"PREGUNTADO: Se le pone de presente los folios 201 a 203 del cuaderno No. 2 de pruebas, con fundamento el documento que ha tenido presente, infórmele a esta audiencia su concepto respecto del tratamiento suministrado en la urgencia por la doctora YENNY SAMANTA MAYORGA VELASCO. CONTESTÓ: Puedo leer que el paciente tuvo más de una crisis convulsiva de dos y tres por lo cual se tuvieron que aplicar medicamentos que permitieran garantizar la vía aérea por medio de una intubación, se evidenció la presencia de restos alimenticios en la laringe y se presentaron dificultades para la intubación, adicionalmente era un paciente pesado con más de 90 kilos y había dificultad para trasladarlo con seguridad en un ascensor pequeño lo que finalmente se hace y el paciente se traslada en ambulancia hacia la Clínica Saludcoop.

Es difícil dar opiniones precisas sin estar presente y sin contemplar todas las dificultades que la médica que atendió el caso tuvo que superar, por lo que puedo ver hizo lo que tenía y podía hacer en un medio inadecuado y adverso como es un domicilio."

En la misma declaración adicionó:

"PREGUNTADO: Infórmele al Despacho si el procedimiento fue el adecuado para el caso. CONTESTÓ: Es muy difícil decirlo con precisión y saberlo, ya que habría que reproducir las circunstancias del hecho tal como se hace la investigar un crimen hay que tener en cuenta el tráfico del momento, la ubicación geográfica que en este caso es un apartamento de un cuarto piso, la presencia o no de un ascensor y el tiempo transcurrió desde que ocurrió la primera convulsión, en general la atención de la doctora fue adecuada."

Por lo anterior, queda desvirtuado el argumento fáctico del demandante en cuanto a la impericia de la médica que atendió de manera prehospitolaria al señor Jairo Alberto Suárez Hernández, ahora respecto a la experiencia de la médico Samantha Mayorga a folios 77 a 91 se encuentra la hoja de vida de la citada profesional con una certificación expedida por el líder Grupo Funcional de Contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E., la cual certificó:

"Que la señora JENNY SAMANTHA MAYORGA VELASCO (...), prestó sus servicios como MÉDICO GENERAL –AMBULANCIA mediante contrato de prestación de servicios (...).

La mencionada profesional de la salud: acredita estudios como médico general con énfasis en medicina familiar otros como PHTLS (Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitolario), curso de atención de urgencias ACLS- BLS PROVIDER, II CONGRESO INTERNACIONAL, y V CONGRESO COLOMBIANO DE GENÉTICA, II CONGRESO DE EXALUMNOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, SIMPOSIO COLOMBIANO DE EPILEPSIA, como experiencia profesional registra 4 años (...)"¹⁹

Habiendo prestado servicios de salud como profesional desde el año 2005 en la Fundación Medintensiva, como se puede observar en la hoja de vida²⁰, situación mediante la cual se desvirtuada la inexperiencia manifestado por la parte actora y resaltando que el demandante no tacho de falta la documental ni la información que el contenía.

Pese a limitaciones técnicas que fueron superadas como lo fue la falta de oxígeno pues el paciente se le suministró oxígeno de manera manual, a través del dispositivo denominado

¹⁹ Ver folio 77.

²⁰ Ver folio 85.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 22

Ambú; ahora respecto de la ausencia de la araña para el aseguramiento del paciente si bien es una omisión la ausencia del mismo tal situación fue subsanada con las sabanas del lugar donde se encontraban como se indicó anteriormente, ni la ausencia del succionador la parte actora no probó que el daño causado hubiese tenido lugar como consecuencia de la ausencia de dichos elementos.

Por todo lo anteriormente expuesto, no le es imputable las situaciones adversas o circunstancias difíciles en palabras del concepto rendido dentro del presente proceso, a la parte demandada - Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Reitera el Despacho que la parte actora no cumplió con su deber de probar los supuestos fácticos en los cuales fundamentó su demanda, conforme la reglas del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

Por lo tanto, no hay elementos materiales probatorios que demuestren de manera fehaciente el nexo de causalidad entre la actuación por parte del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el daño causado a los demandantes es decir la muerte del señor Jairo Alberto Suárez Hernández.

En consecuencia se declaran probadas las excepciones propuestas por la entidad demandada es decir la falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad y la de no Concurrencia Responsabilidad de la entidad.

8.6. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que no se configuran los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado de acuerdo con el Artículo 90 del Constitución que reza:

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

La parte actora no cumplió con su deber de probar a través de cualquier medio probatorio los supuestos facticos de la demanda es decir que el daño causado a los demandantes fuera por una acción u omisión imputable a la entidad demandada.

Por todo lo tanto, se declarará probadas las excepciones propuestas por el demandado y en consecuencia se negaran las pretensiones de la demanda.

8.7 CONDENA EN COSTAS.

En razón a que para el momento en que se profiere este fallo, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 indica que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes haya actuado con temeridad y debido a que ninguna procedió de esa forma en el sub lite, no habrá lugar a su imposición.

8.8 Otras determinaciones

8.8.1 Reconoce personería



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 23

La abogada María Elizabeth Casallas Fernández presentó escrito de poder conferido por la gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., y teniendo en cuenta que el citado poder se encuentra conforme los artículos 74 y 75 del Código General del Proceso, se reconocerá personería.

8.8.2 Archivo

Ejecutoriada esta providencia se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá para su archivo.

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta Administrativo del Circuito de Bogotá, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Avocar el conocimiento del presente asunto.

SEGUNDO: Declarar probadas las excepciones de Falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad y la de no concurrencia responsabilidad propuestas por el Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

TERCERO: Negar las pretensiones de la demanda propuesta por Ana María Sánchez Baptiste, Jairo Enrique Suárez Lugo, Ángela Patricia Hernández Santos, Ángela María Suárez Hernández y María Carolina Suárez Hernández en contra del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

CUARTO: Ejecutoriada esta providencia, envíese el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá a efecto de que se liquide los remanente y su posterior archivo.

QUINTO: Reconocer personería a la abogada María Elizabeth Casallas Fernández identificada con C.C. 52.296.767 expedida en Bogotá D.C., y portadora de la T.P. 1474.367 del C. S. de la J., como apoderada de la parte demandada en los términos y para los efectos del poder otorgado visible a folio 313.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO ALDANA BONILLA
Juez