



**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ
SENTENCIA No. 29**

Bogotá D.C., doce (12) de mayo de dos mil veinte (2020)

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Ferney Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOME.P.S.

**LITISCONSORTE
NECESARIO:** Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)

**LLAMADAS EN
GARANTÍA:** Seguros del Estado S.A.

1. ASUNTO

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir pronunciamiento en el proceso de la referencia, acción de reparación directa impetrada por Meilin Díaz Beltrán y Ferney Guarnizo Peralta contra la Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOME.P.S., como consecuencia de los perjuicios materiales y morales causados presuntamente por una falla médica y administrativa en la atención de la neonata Y.A.G.D que la llevó a la muerte.

2. TEMA PRINCIPAL TRATADO

Responsabilidad patrimonial de las entidades demandadas por una presunta falla en atención médica y administrativa que llevó a la muerte de una neonata.

3. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones de la demanda

La demanda se presentó el 7 de julio de 2014 y subsanada el 10 de diciembre de 2014 (fls. 77-778) a través de apoderado judicial con las siguientes pretensiones:

“La Nación Colombiana, Ministerio de Salud, CAPRECOM SUBSIDIADO y el HOSPITAL DE MEISSEN, son responsables de la totalidad de los daños y perjuicios causados a los demandantes con la muerte de su hija Y.A.G.D al parecer por descuido en la atención de los servicios médicos asistenciales, por acción u omisión, de CAPRECOM SUBSIDIADO al no efectuar los trámites administrativos necesarios en cumplimiento con la decisión judicial en sede de tutela, y el HOSPITAL MEISSEN al incumplir la decisión judicial del Juzgado penal del circuito con funciones de conocimiento, lo cual constituye una evidente falta del servicio.

1.1. Condenarse a la Nación Colombiana, Ministerio de Salud, CAPRECOM SUBSIDIADO y HOSPITAL MEISSEN a pagar a cada uno de los demandantes:

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Femey Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

1.1.2 Daños Morales:

Con el equivalente en pesos de la fecha de ejecutoria de la sentencia la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los padres de la menor, como indemnización de los perjuicios morales por la muerte de su hija Y.A.G.D...

...

1.1.3 DAÑOS SICOLÓGICOS

...

1.1.3 Daños / perjuicios patrimoniales:

Por el valor de lo que cuesta el pleito, incluyendo claro esta lo que deben pagar al Abogado indispensable para hacer valer procesalmente sus derechos, fijando el monto dándole aplicación a la tarifa de honorarios profesionales para esta clase de pleitos.

Cuota Litis en el TREINTA PORCIENTO (30%).

1.1.4 Daño emergente

Los demandantes asumieron los gastos funerarios por la muerte de la recién nacida Y.A.G.D. GASTOS FUNERARIOS DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (2.500.000)

1.1.5 Los perjuicios patrimoniales:

Resultantes de la pérdida de la ayuda económica que en su futuro inmediato podía prodigarles su hija Y.A.G.D, capitalizado su valor en la fecha del infortunio y junto con sus intereses y por su valor actual en la fecha de ejecutoria de la sentencia.

La indemnización correspondiente a los perjuicios materiales incluirá el daño emergente, como lucro cesante, pasado y futuro, actualizado mediante procedimiento establecido por el Honorable Consejo de Estado, tomando en consideración lo previsto en el artículo 178 del Código Contencioso Administrativo.

Si durante el proceso no fuere posible establecer el monto de los perjuicios, estos se determinarán mediante el trámite incidental previsto en el artículo 172 del Código Contencioso Administrativo.

En subsidio-

Si no hubiere en los autos bases suficientes para hacer la liquidación matemática de lo que valen por este aspecto los perjuicios que pretenden los demandantes, el tribunal, por razones de equidad será servido de fijar indemnización que por el mismo le corresponda en el equivalente en pesos de la fecha de ejecutoria de la sentencia de mil para cada uno de los demandantes en salarios mínimos mensuales legales vigentes, dándole aplicación a los artículos 49 y 89 de la Ley 153 de 1887 y 107 del Código Penal.

..."

Con la subsanación las pretensiones quedaron de la siguiente manera:

"DECLARATIVA

1. QUE SE DELCARE ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLE A LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD CAPRECOM SUBSIDIADO Y HOSPITAL DE MEISSEN, por los perjuicios causados a los demandantes por la muerte de su hija YARITH ALEJANDRA GUARNIZO DÍAZ, por el presunto descuido de la atención de los servicios médicos-asistenciales, por la acción u omisión de CAPRECOM SUBSIDIADO Y HOSPITAL DE MEISSEN al no efectuar los trámites administrativos necesarios para el cumplimiento de la decisión judicial en sede de tutela ordenada por el Juez Penal del Circuito con funciones de Conocimiento.
2. Que como consecuencia de lo anterior se condene al pago a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD – CAPRECOM SUBSIDIADO Y HOSPITAL MEISSEN, a pagar a cada uno de los demandantes lo correspondiente a perjuicios morales, lucro cesante, daño emergente y perjuicios patrimoniales.

CONDENAS.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Ferney Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

1. *Que se condene al pago por concepto de perjuicios morales:*

<i>FERNEY GUARNIZO PERALTA</i>	<i>100 salarios mínimos mensuales legales vigentes (61.500.000)</i>
<i>MEILIN JAZMIN DÍAZ BELTRÁN</i>	<i>100 salarios mínimos mensuales legales vigentes (61.500.000)</i>

2. *Que se condene al pago por concepto de daños y perjuicios patrimoniales*

Por el valor que cuesta el pleito, incluyendo los honorarios causados por la prestación de los servicios profesionales en un equivalente a cuota –Litis 30%

3. *Que se condene al pago por daño emergente*

*El equivalente a la suma de dos millones quinientos mil pesos 2.500.000 por concepto de gastos funerarios
...”*

a. Hechos relevantes de la demanda:

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la demanda es el siguiente:

- a. El 23 de marzo de 2012, Y.A.G.D. nació en un ambiente extrahospitalario, cianótica y con aleteo nasal, se le colocó oxígeno y se le trasladó a UCI del Hospital de Meissen.
- b. El 25 de marzo de 2012 ingresó la menor al Hospital de Meissen por urgencias con peso adecuado, potencialmente infectada por parto intrahospitalario, cardiopatía congénita, síndrome de dificultad respiratoria, aspiración de meconio. Presentaba un regular estado general, vía oral con dificultad respiratoria leve, diuresis, deposiciones positivas con tinte icterico generalizado.
- c. El 26 de marzo de 2012 se le realizó a la niña un informe ecocardiográfico, cardiología no invasiva, con diagnóstico soplo cardíaco.
- d. El 10 de abril de 2012, los papás de la infanta instauraron una tutela con radicado 2012-136 ante el Juzgado 13 Penal del Circuito de Conocimiento, quien ese mismo día decretó medida provisional de traslado de la menor al Hospital Cardio Infantil sin ningún mecanismo dilatorio, por riesgo inminente.
- e. El 13 de abril de 2012, los tutelantes presentaron desacato ante el incumplimiento de la entidad.
- f. El 23 de abril de 2012, el Juzgado 13 Penal del Circuito de Conocimiento profirió fallo amparando los derechos de la salud y la vida de Y.A.G.D. ordenando el traslado al Hospital Cardio Infantil, en un término de 24 horas.
- g. El 26 de abril de 2012 a las 4:00 p.m. se dio el registro de defunción de la neonata, en el Hospital Santa Clara, donde fue remitida, según la demandante en contra de la orden de tutela.

b. Actuación Procesal:

- a. La demanda se presentó el 7 de julio de 2014 (fol. 71 c.1.) ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos y por reparto le correspondió a al Juzgado 22 Administrativo del Circuito de Bogotá (fol. 72 c.1. Mediante auto del 3 de octubre de 2014 se inadmitió (fl. 73 c.1), siendo subsanada el 10 de diciembre de 2014 (fl. 77-85 c.1).
- b. El 4 de marzo de 2015 fue admitida la demanda (fl. 87 C.1).
- c. El 5 de marzo de 2015 se notificó personalmente a la demandada (fl. 88-94 c.1). Los traslados no fueron retirados.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Ferrey Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

- d. El 26 de marzo de 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social contestó la demanda (fl. 95-102 c.1).
- e. El 19 de junio de 2015, Caprecom E.P.S. contestó la demanda (fls. 124-136 c.1).
- f. El 2 de julio de 2015 se corrió traslado a las excepciones (fl. 147 c.1).
- g. El 8 de octubre de 2015 se realizó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, en esta se decretó la falta de legitimación por pasiva del Ministerio de Salud (fl. 171-174 c.1).
- h. El 23 de noviembre de 2017 se celebró audiencia de pruebas en la que, como medida de saneamiento se negó la solicitud de nulidad y la vinculación como litisconsorte al Hospital Santa Clara. Al ser apelada, se concedió el recurso en efecto devolutivo (fl. 475-478 c.1).
- i. El 19 de enero de 2018, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Sub Sección B, revocó la negativa de vinculación al Hospital Santa Clara, propuesta por la Red de servicios de Salud Sur E.S.E. (fl. 66-70 c.3).
- j. El 12 de febrero de 2018 se decretó el obedécese y cúmplase y se vinculó en calidad de litisconsorte necesario al Hospital Santa Clara (Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.). (fl. 502 c. 2 ppal.).
- k. El 27 de abril de 2018 la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) contestó de la demanda (fl. 513 519 c.2 ppal.).
- l. El 15 de mayo de 2018 se admitió el llamamiento en garantía de Seguros del Estado por solicitud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) (fl. 29-30 c.4).
- m. El 8 de junio de 2018 contestó el llamado en garantía Seguros del Estado S.A. (fl. 43 c.4).
- n. El 17 de septiembre de 2018 se corrió traslado a las excepciones (fl. 540 c.2 ppal).
- o. El 20 de noviembre de 2018 se adelantó la audiencia inicial y se concedió la apelación en contra de la negativa de la excepción de caducidad (Fls. 558-565 c. c.1).
- p. El 14 de diciembre de 2018 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B, confirmó la decisión de negar la caducidad (fl. 49-55 c. 6).
- q. El 11 de abril de 2019 se realizó audiencia de pruebas, se incorporaron documentales, se prescindió de algunos testimonios se tomaron otros y se corrió traslado para alegar de conclusión por escrito a las partes dentro del término de Ley (fl. 591-612 c.2 ppal.).
- r. El 29 de abril de 2019 el Hospital de Meissen II Nivel hoy Sub Red Integrada de Servicios de Salud E.S.E. alegó de conclusión (fls. 614-619 c.2 ppal.).
- s. El 30 de abril de 2019, Seguros del Estado alegó de conclusión (fl. 630-636 c.2 ppal.).
- t. La agente del Ministerio Público no emitió concepto.

c. Argumentos de las Partes

Parte demandante: El apoderado de la parte demandante esgrimió en su demanda la responsabilidad estaba en cabeza de la demandada derivada de una falla del servicio.

La falla es imputada a CAPRECOM y el Hospital de Meissen por incumplir con lo ordenado el 10 de abril de 2012 por el Juzgado 13 Penal del Circuito en una medida provisional de traslado de la menor al Hospital Cardio Infantil y en cambio la remitieron al Hospital Santa Clara dos días antes de su deceso.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Femey Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

CAPRECOM le manifestó en varias oportunidades al padre de la neonata que se encontraban en trámite presupuestal y contractual con el Hospital Cardio Infantil.

Agregó que la falla médica es el incumplimiento de una orden judicial, la omisión de la remisión médica al hospital de nivel especializado requerido por al menor ocasionando su muerte, la dilatación del traslado por trámites administrativos y contractuales. Como lo prueba el acta del comité No. 12 del 13 de abril de 2014 obrante en el fl. 2 c.2 (fls. 58-69 c.1).

Parte demandada:

- **Ministerio de Salud y Protección Social:** en audiencia inicial se decretó la falta de legitimación por pasiva de este demandado.

- **CAPRECOM E.P.S:** EL 19 de junio de 2015 contestó la demanda oponiéndose a los hechos y pretensiones.

Adujo que es cierto la menor nació extra hospitalariamente y su condición al llegar al hospital era crítica y precaria, con alto índice de morbilidad.

Afirmó que si bien no fue trasladada la menor al Hospital Cardio Infantil si lo fue a otra institución.

El desenlace no dependió del lugar de la hospitalización sino de su propia condición de salud, la posibilidad de morbilidad era muy alta.

El deceso es una circunstancia de fuerza mayor, una situación ajena y extraña al prestador del servicio de salud, el resultado era previsible y la atención médica era tan solo un procedimiento más que no garantizaba la vida de la menor.

Sostuvo la inexistencia del daño antijurídico: Explicó el diagnóstico de la y que este fue informado a los padres, según acta 12 del 13 de abril de 2012.

La causa del deceso no fue la mora en el traslado de la menor al Hospital Cardio Infantil; la falta del traslado no fue la causa de la muerte.

La historia clínica señalaba un estado de deterioro en el que llegó la menor al centro asistencial, la oportuna y permanente atención médica, mientras se producía su traslado a la entidad con un grado de complejidad mayor, sin que tuviera que ser el señalado por el juez constitucional.

Indicó la inexistencia del nexo causal entre el hecho dañoso y la prestación médica. Cito jurisprudencia (fls. 129-136 c.1).

- **Hospital de Meissen II Nivel hoy Sub Red Integrada de Servicios de Salud E.S.E.:** no contestó la demanda (fl. 154 c.1)

Litis consorte necesaria:

- **Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., antes Hospital Santa Clara E.S.E.:** El 27 de abril de 2018 contestó la demanda y su vinculación oponiéndose a los hechos y pretensiones. (fl. 513 a 519 C.2 Ppal).

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guarnizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social, Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

Arguyó que el 26 de marzo de 2012 en el Hospital de Meissen se le diagnosticó un soplo cardiaco a la infanta, entre otras patologías, por lo que se recomendó trasladarla a un hospital de mayor nivel. Por orden de tutela, se ordenó la remisión al Hospital Cardio Infantil, pero fue llevada al Hospital Santa Clara.

Manifestó que la paciente ingresó a ese Hospital el 21 de abril de 2012 en malas condiciones.

Indicó que una vez hecho lo anterior la bebé fue llevada a la UCI pediátrica y se le realizaron los respectivos exámenes.

Resaltó que las probabilidades de supervivencia de la menor eran mínimas.

Puso de presente que no existe ninguna imputación en contra del Hospital Santa Clara.

Señaló que pusieron todos los recursos científicos, humanos y tecnológicos y de infraestructura, pero la menor falleció.

Propuso como excepciones:

- Caducidad de la Acción: resuelta en audiencia inicial (fls. 560-562 c.2 ppal.)
 - Falta de agotamiento del requisito de procedibilidad: resuelta en audiencia inicial (fls. 560-562 c.2 ppal.).
 - Ausencia de falla del servicio por parte del Hospital Santa Clara.
 - Ausencia de nexo causal entre el actor del Hospital Santa Clara y el posterior deceso de la paciente.
 - Daño derivado de una causa extraña no imputable al Hospital.
- Inexistencia en la debida tasación de perjuicios o exceso en su estimación

Llamada en garantía:

- **Seguros del Estado S.A.** - El 8 de junio de 2018 contestó la demanda y el llamamiento en garantía así:

Los hechos de la demanda ni los niegan ni los aceptan. Se oponen a las pretensiones de la demanda hasta que se prueba la responsabilidad del demandado asegurado.

Indicó ausencia de responsabilidad frente al Hospital Santa Clara, citó jurisprudencia, además de que la póliza solo puede ser activada si el Hospital Santa Clara es hallado responsable.

Señaló que la tasación de perjuicios es indebida e infundada.

Aceptó que la Póliza consignó los eventos de cubrimiento frente al tomador.

Sostuvo que los hechos de la demanda datan del 26 de abril de 2012 y la póliza comenzó su cobertura desde el 2 de abril de 2016 al 2 de febrero de 2017.

Al ser la póliza en modalidad Claims Made ampara los hechos ocurridos a partir del 2 de abril de 2010 pero para reclamaciones presentadas durante la vigencia de la póliza, que en el presente caso no se materializa, pues el Hospital Santa Clara solo

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femev Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

tuvo conocimiento de esta reclamación el 12 de febrero de 2018. Por lo que solicitó que no sea tenido el llamamiento en garantía en cuenta en una eventual condena.

Afirmó que el valor límite de la póliza es de \$500.000.000.

Propuso:

- la excepción genérica, resulta en audiencia inicial. (fl. 43 a 47 C.4)
- Ausencia de responsabilidad por parte de la ESE Hospital Santa Clara, por indebida e infundada tasación de perjuicios.
- Ausencia de cobertura Temporal de la Póliza límite de la responsabilidad de la póliza.

d. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público

A. Parte demandante

No alegó de conclusión.

B. Hospital de Meissen II Nivel hoy Sub Red Integrada de Servicios de Salud E.S.E.:

Señaló que no se encontró probada la falla del servicio, al contrario que se probó la diligencia, atención, los esfuerzos médicos, técnicos y científicos.

El Hospital prestó sus servicios conforme a los protocolos establecidos.

Indicó que la menor adquirió la bacteria antes de ingresar al Hospital, por no haber tenido los cuidados médicos adecuados durante su nacimiento en un lugar externo.

La historia clínica se elaboró en debida forma, hubo un diagnóstico, un plan terapéutico, un servicio médico y método clínico; se les dio la información a los padres.

Afirmó que no existe nexo causal entre la atención médica y el daño endilgado, la menor tenía un 90% de ocurrencia de dificultades respiratorias; manifestó que lo ideal hubiese sido el manejo de la menor en una institución de tercer o cuarto nivel como el Santa Clara inmediatamente hubiese nacido.

Reiteró la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva. (fl. 614-619 c.2 ppal.).

b. Litis consorte necesario: Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., antes Hospital Santa Clara E.S.E.: no alegó de conclusión.

c. Llamada en garantía: Seguros del Estado S.A.:

Indicó que del material probatorio se estableció que la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., antes Hospital Santa Clara E.S.E. no tuvieron responsabilidad en la muerte de la menor.

La menor fue remitida del Hospital de Meissen en mal estado de salud con una cardiopatía congénita e infección por hongos.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femev Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

A la menor se atendió conforme a los protocolos médicos.

Resaltó el interrogatorio practicado a los médicos Luz Helena Arbeláez, Armando Leal Villanueva y Hugo Mauricio Tavera, donde se concluyó que los procedimientos médicos se realizaron con la oportunidad y diligencia requeridas.

No se estableció que la muerte haya sido a causa de la falla en la prestación del servicio de salud.

Reiteró la ausencia de cobertura temporal de la póliza (fls. 630-636 c.2 ppal.).

Concepto del Ministerio Público: falta incluirlo.

3.6. Pruebas obrantes en el proceso

3.6.1. A continuación se hace relación de los elementos probatorios más relevantes allegados al plenario los siguientes documentales:

1. Copia simple y auténtica Registro civil de nacimiento de Y.A.G.D. fl. 3, 82, 83 C1
2. Copia simple y auténtica de Registro Civil de Defunción y Certificado de Defunción de Y.A.G.D. (fls. 4-5, 81).
3. Copia simple del Carné de Salud de Y.A.G.D. Caprecom EPS (fl. 6 C1).
4. Copia simple de piezas procesales acción de tutela (fls. 7-28, 46-49).
5. Copia simple historia clínica de la Hija de Diaz Beltrán Meilin Jazmín (fls. 29-31, 37-38, 40-42, 44-45).
6. Copia simple Acta de Comité del Hospital Meissen II Nivel E.S.E. (FLS. 32-35).
7. Copia simple de solicitud de referencia y contrarreferencia (fl. 36).
8. Copia simple de cédula y carné de afiliación a CAPRECOM EPS de Mailin Jazmín Díaz Beltrán (fl. 39).
9. Hoja de ruta de Facturación Hospital de Meissen (fl. 43).
10. Derecho de petición impetrado al Hospital ESE Santa Clara, al Instituto de Medicina Legal (fl. 50, 51)
11. Oficio de Medicina Legal No. 236479 del 17 de septiembre de 2012 (fl. 52).
12. Dictamen de necropsia del Grupo de Patología Forense de la Dirección Regional Bogotá practicada a la menor Y.A.G.D. donde se establece en el análisis y opinión pericial con la información disponible hasta el momento, el caso se trata de una niña de un mes de edad, con talla adecuada para la edad cronológica, con malformación cardio vascular compleja y de cardiopatía secundaria, quien fallece luego de permanecer hospitalizada desde su nacimiento. La necropsia permitió documentar severas malformaciones cardiovasculares (transposición compleja de grandes arterias, CIA, CIV, coartación de aorta, ductus arterioso persistente) y la presencia de severas alteraciones del tejido pulmonar (Hipertensión pulmonar) secundarias a la patología ya mencionada. Con estos hallazgos se determinó que la causa de la muerte se debió a una malformación cardiovascular compleja” (folios 205-213 del Cuaderno)
13. Historia clínica del Hospital Santa Clara que reposa a folios 274 a 390 C1 y fl. 529 c.2.

PRETENSIÓN: Reparación directa
 RADICACIÓN: 1100133367220140012800
 DEMANDANTE: Femey Guamizo Peralta y otros
 DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
 NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
 LLAMADAS EN
 GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

14. Copia en medio magnético de la historia clínica de Y.A.G.D. (fl. 529 c.2).
15. Oficio del 15 de marzo de 2018 del Director Técnico de Servicios Hospitalarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. del análisis de la atención médica prestada a la paciente de Y.A.G.D. (fl. 530 c.2).
16. Impresión del artículo médico titulado «Morbilidad y mortalidad por cardiopatías congénitas en lactantes. Villa Clara, años 2006-2010» (fl. 531 a 535 c.2).
17. Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil Profesional Claimis Made Clínica y Hospitales Póliza 33-03-101013728 (fl. 4-6 Cuaderno 4 llamamiento en garantía)
18. Cámara y Comercio de Seguros del Estado S.A. (fls. 7-28)
19. Copia simple de la Póliza de Seguro de responsabilidad civil profesional No. 33-03-101013728 (fl. 48 a 66 c.4 llamamiento en garantía).
20. Historia clínica de Y.A.G.D. del Hospital Meissen en los folios 214-273.
21. Historia clínica de Y.A.G.D. del Hospital Santa Clara en los folios 274-370, 148-155.
22. Historias clínicas en el Cuaderno 2 de pruebas
23. Solicitud de Servicios de Referencia y Contrarreferencia fl. 371
24. Formula Médica Hospitalaria del Hospital Santa Clara fl. 372
25. Formato de Seguimiento Catéter Central Hospital Santa Clara fl. 373
26. Control Ventilatorio, Gasométrico y Metabólico del Paciente Hospital Santa Clara y Notas de Enfermería (fls. 374-390)

3.6.2. Testimonios

En audiencia de pruebas se desistieron de los testimonios de:

- Luz Nancy Lotta Rodríguez
- Edgar de Jesús Camargo Berrio
- Carlos Vargas
- Dr. Darling Carvajal. Pediatra.

Nombre	Fecha	Síntesis
DRA. LUZ HELENA ARBELÁEZ. CARDIÓLOGA PEDIATRA edad: 52 años, de profesión u oficio médico pediatra – cardiólogo hemodinámico de 1990, especialista desde 1992 cardiología pediátrica Y hemodinámica desde 2002, domicilio: como quedo en video, Estado Civil: casada con Jorge Alberto Restrepo, relación con las partes: ... Litisconsorte necesario Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) – trabajo	11/04/2019	La testigo resaltó el folio 89 en el cual el 21 de abril de 2012, realizó una valoración ecocardiograma a la menor, para confirmar el diagnóstico hecho en el Hospital de Meissen Concluyó que la menor tenía una cardiopatía congénita de transposición de grandes arterias, tenía dos defectos en el tabique intraauricular, que es donde se asegura el oxígeno al cuerpo. Tenía corto circuito de derecha a izquierda. El ventrículo izquierdo que salía la aorta estaba dilatado y el derecho estaba atrofiado. Las coronarias emergían normalmente. La válvula pulmonar estaba dilatada. Esto para establecer un tratamiento. La paciente venía con antibióticos de mucho tiempo y tenía tratamiento contra hongos, solo se da cuando el sistema respiratorio estaba comprometido. No imagen conclusiva de endocarditis (no hay vegetación). El catéter derecho por donde estaban aplicando los medicamentos al corazón se resaltó porque podía estar colonizado por las bacterias de las que se estaba tratando la menor. La menor tenía además una obstrucción severa en la aorta. Recomendó mantener la oxigenación de un 75%. Enfatizó que las estrategias debían focalizarse mantener una a equilibrar la circulación sistémico pulmonar, que es muy difícil en pacientes con cardiopatía. Sin embargo, se debía garantizar con las estrategias ventilatorias para que la sangre se mezclara con el medicamento. Solo cuando se controlarán los hongos se podía hablar con cirugía cardiovascular. Realizó las recomendaciones al grupo de cuidados intensivos. Explicó que las Cardiopatías congénitas críticas, presentan una mortalidad grande, una de ellas es la trasposición de grandes

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guamizo Peñafla y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

<p>desde el 2005 como servicio tercerizado.</p>		<p>arterias, esto impide que el oxígeno llegue a las demás partes del cuerpo. La menor nació con la trasposición de grandes arterias, pero tenía los huequitos en el tabique intrauricular, lo que le permitió llegar con vida a los 21 días de vida. Los vacíos nacían del ventrículo que no es y tenía la aorta obstruida y llegó con una infección por hongos, el sistema inmunológico estaba comprometido, no coagulaba. La paciente venía del Hospital de Meissen. No sabe si venía con orden de cirugía. Le prestó atención al paciente el 21 de abril de 2012 con un electrocardiograma y el 25 de abril de 2012, porque los especialistas de cuidado crítico veían deterioro del paciente. El pronóstico de vida de la paciente para ella era "súper reservado", por haber nacido extrahospitalario, con gran riesgo de falta de oxígeno e infección, máxime cuando la neonata nació en un taxi, la trasposición de la menor la ponía en condición crítica y riesgo de muerte. El 25 de abril de 2012, solo con la manipulación para un ecocardiograma la paciente hizo una crisis que bajo la saturación con riesgo de muerte. Explicó la declarante que ella no hace un plan de manejo las hace el grupo de la UCI. Santa Clara desde el 2004 hace cirugía de corazón desde 1400 gr. Desde el 2005 manejan en volumen de cirugía de 150 niños años. Santa Clara si es de alta complejidad. Manejan cirugía de corazón, hemodinámica y pediátrica. El riesgo de muerte era alto, de un 90%.</p>
<p>Dr. ARMANDO LEAL VILLANUEVA. NEUMÓLOGO PEDIATRA Edad: 46 años, de profesión u oficio pediatra y neumólogo pediatra e intensivista pediatra, domicilio: como quedo en audio, relación con las partes: Litisconsorte necesario Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) trabaja desde el año 2007.</p>	<p>11/04/2019</p>	<p>Revisó a la paciente en 2 oportunidades el 24 y 25 de abril de 2012. Llegó trasladada un fin de semana de puente. Con una cardiopatía congénita agravada. Pronóstico reservado. No se puede establecer si la menor sobreviva. Las condiciones de la paciente cuando la valoró eran malas. Le realizaron el tratamiento de la cardiopatía, buscaban garantizar el estado de los ventrículos para eventualmente llevarla a cirugía. Trataron de vencer el proceso infeccioso con la que venía. El martes le pusieron un catéter de diálisis peritoneal y una CID que es una complicación en la coagulación. La menor tenía compromiso, cardiaco, respiratorio, hepática y renal. El sistema inmunológico estaba frenado. Marcadores de falla orgánica. Él atendió a la menor en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Santa Clara. En neumología pediátrica. La patología de la menor era cardíaca, pero tenía relación con el pulmón. La exposición baja de oxígeno lesiona el corazón. Lo que no permitía llegar a la niña a cirugía era la infección. Las condiciones de nacimiento de la menor llevaron a que estuviera potencialmente infectada. Se le aplicaron la última generación de antibióticos, si hubiese nacido en un Hospital probablemente no se hubiera infectado. Conoció la historia clínica del Hospital de Meissen.</p>
<p>DR. HUGO MAURICIO TAVERA S. MÉDICO PEDIATRA edad: 57 años, de profesión u oficio médico cirujano universidad militar de 1983, pediatra de la U Militar en 1988, actualmente soy médico pediatra con énfasis en cuidado intensivo y trabajo en el Hospital Cardiovascular de Soacha y en el San Ignacio, domicilio:</p>	<p>11/04/2019</p>	<p>Atendió a la menor el 23 de abril de 2012. Tenía cardiopatía, shock sistémico y falla ventilatoria. Hizo una ilustración, anexa al expediente. Explicó que es una trasposición de grandes arterias, donde el origen de la vena aorta no es del ventrículo izquierdo, que lleva a una deficiencia de oxígeno que lleva a la muerte al paciente. Al momento de nacer un tratamiento quirúrgico si no se hace van surgiendo diferentes fallas. El diagnóstico se debe hacer temprano. Los pediatras mientras la cirugía busca mantener el conducto arterioso abierto por medio de medicamentos. También había una estreches de la vena aorta que hacía más difícil su sostenibilidad. Asociado tenía un proceso infeccioso al nacer, en tratamiento, que impedía la solución quirúrgica de la cardiopatía. Se debía controlar la infección y equilibrar la circulación conforme a las recomendaciones de los demás especialistas, por medio de medicamentos.</p>

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Femey Guamizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

<p>vídeo, nivel estado civil con Carolina Paredes, relación con las partes: ... Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) – estuvo trabajando con ellos del 2011 al 2014, 2012 era pediatra en la unidad de cuidados intensivos en las tardes y con una secuencia de turnos.</p>		<p>Explicó en que consiste la cirugía de corazón abierto. La atendió 2 días un día completo y una tarde después. La estrategia se enfocó en mantener el soporte vital, ventilación. No se dio evolución de la paciente. El tratamiento de la infección fue seguir con el esquema de antibiótico. Se le aplicó la tercera línea de antibióticos, la más fuerte y de mayor cubrimiento. Se recibió del hospital de Meissen, se cambió el catéter por si ahí podía estar la infección. La alternativa de antibióticos se tomó por los hogos que venían en la referencia. Leyó lo indicado folio 151. La anomalía se debió detectar en la ecografía de alta definición.</p>
<p>DRA. LEDYS IZQUIERDO. PEDIATRA INTENSIVISTA edad: 43 años, de profesión médica egresado de pregrado de la U Norte 1998, Especialista de Pediatría de la U Militar en el 2006 y Pediatra Intensivista del Bosque en el 2011, trabajo como Pediatra Intensivista en la U Militar y trabajo en la Cardiovascular del niño de Soacha, domicilio: vídeo, estado civil unión libre con Néstor Fabio Ortiz, relación con las partes: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) – trabajé con ellos desde el 2009 hasta el 2016, en el 2012 era pediatra intensivista y hacía turnos en el hospital.</p>	<p>11/04/2019</p>	<p>Atendió la paciente el 26 de abril de 2012, su estado era muy mal estado general con compromiso multisistémico; estado refractario a la medicación o shock séptico refractario. A las 3:30 a.m. presentó un paro cardiorrespiratorio que no respondió a la reanimación avanzada aplicada. Cuando la recibió el proceso infeccioso estaba avanzado. Había compromiso respiratorio, hepático, hematológico, renal. Presentaba sangrados frecuentes.</p>

3.6.3. Dictamen Pericial

En audiencia de pruebas se tuvo por desistido el dictamen pericial.

4. CONSIDERACIONES

4.1 PRESUPUESTOS PROCESALES

4.1.1 Legitimación en la Causa

a. Legitimación en la causa por activa:

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

Se tienen como legitimados en la causa por activa por su parentesco con la menor Y.A.G.D. a:

Legitimados	Parentesco	folios
Ferney Guarnizo Peralta	Padre	83 c.1
Meilin Díaz Beltrán	Madre	83 c.1

b. Legitimación en la causa por pasiva.

Demandada	Legitimación en la causa por pasiva	Folios
Ministerio de Salud y Protección Social	Declarada la falta de legitimación en la causa por pasiva en audiencia inicial	560 c.1
CAPRECOM	Por ser la E.P.S a la que estaba afiliada la menor Y.A.G.D y a quien le emitieron una orden de tutela para el traslado de la neonata a una "INSTITUCIÓN CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA INFANTIL y asuma LA ATENCIÓN INTEGRAL de la patología que padece ..."	6 y 13-28 c.1.
Sub Red Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. antes Hospital Meissen E.S.E.	Se tiene por legitimada en la causa por pasiva conforme a las historias clínicas obrantes en el expediente y que fue quien recibió y realizó la intervención inicial a la menor Y.A.G.D y la remitió al Hospital Santa Clara.	60-175 c.5.
Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. antes Hospital Santa Clara E.S.E.	Se tiene por legitimada en la causa por pasiva conforme a las historias clínicas obrantes en el expediente y que fue quien realizó la intervención a la menor que falleció en sus instalaciones y lo resuelto por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca.	1-59 c.5 y 66-70 c.3
Seguros del Estado S.A.	Por ser quien tiene una póliza a favor de Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., antes Hospital Santa Clara E.S.E., claims madre No. 33-03-101013728.	4-28 c.3

4.1.4 Caducidad de la acción

El medio de control no se encuentra caducado conforme a lo resuelto en audiencia inicial (fls. 558-565 c.2 ppal).

4.2. Problema Jurídico

"Corresponde al despacho establecer si en el presente caso se configuro una falla en el servicio médico por omisión o por perdida de la oportunidad en la que habrían incurrido las demandadas o litisconsorte necesaria Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.), CAPRECOM E.P.S. y Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) respecto de la menor Y.A.G.D. que presuntamente

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Fomey Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

derivó en su muerte y que se alega como consecuencia del retardo injustificado en el cumplimiento de una orden judicial.

¿Se generó un daño antijurídico a causa de ello? ¿Es imputable tanto material como jurídicamente a las demandadas y Litisconsorte necesaria Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.), CAPRECOM E.P.S. y Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)?

De encontrar probada la responsabilidad patrimonial de la Litis consorte necesaria Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.), determinar si es posible o no afectar la póliza de la llamada en garantía Seguros del Estado S.A.

Una vez resuelto lo anterior, determinar si se configuró una causal exonerativa de responsabilidad.”

4.2.2. Tesis del Despacho

Conforme a la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, casos como el que nos ocupa es tratado bajo el título de imputación de falla del servicio probada, que debe ser probada por quien la alega con excepción de los daños asociados a una nosocomial.

En el *sub lite* se encontró probada la responsabilidad de la CAPRECOM EPS por falla en el servicio de tipo administrativo, que llevó a una permanencia superior de la menor en las instalaciones hospitalarias.

4.3. Régimen de responsabilidad aplicable en el caso.

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad extracontractual tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este en cabeza de la administración pública¹ tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige analizar: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, concepto que está integrado por los siguientes tópicos: 1) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente del Consejo de Estado: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional), y; 2. La teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En términos de José Ignacio Manrique Niño: “*se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración, posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del*

¹ Conforme a lo establecido en el Artículo 90 de la Carta Política Colombiana “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues “menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, ‘la imputatiojuris’ además de la ‘imputatiofacti’”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 13 de julio de 1993.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Fomey Guamizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad” (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuánto se adecúa y actualiza a la luz de los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996².

Este puede ser definido como la *“lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar”*(Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como *“el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos”* (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

En cuanto al principio de imputabilidad³, se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso⁴.

En la imputación se revisa la conducta estatal y el denominado nexo causal.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)⁵(Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa, consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

No obstante, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta

² Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

³ En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: “Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libera) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas de l acto, es una imputación judicial (imputatioiudiciaria), en caso contrario, solo una imputación dictaminadora (imputatioiudicatoria)”. (Kant, 2005).

⁴ El “otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados”. Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

⁵ El término es usado por Libardo Rodríguez quien afirma: “Esta responsabilidad está basada en la culpa, pero en una culpa especial que no corresponde exactamente al concepto psicológico tradicional, que implica que la culpa solo es posible encontrarla en la actuación de las personas naturales. Aquí se trata, se dice, de una culpa objetiva o anónima. Preferimos decir culpa objetivizada, es decir, calificada por sus manifestaciones exteriores, pues tradicionalmente se consideran opuestos los conceptos de culpa y de responsabilidad objetiva, ya que aquella solo da lugar a responsabilidad subjetiva. Desde este punto de vista puede decir que la responsabilidad por culpa o falla en el servicio es una responsabilidad intermedia entre la subjetiva y la objetiva, pues si bien se requiere la existencia de una culpa, no se trata de la culpa subjetiva tradicional, sino de una culpa objetivizada. En todo caso, no es responsabilidad objetiva, porque, si así lo fuera, las personas públicas deberían responder por todos los daños que causaran en desarrollo de su actividad, así fueran completamente lícitos normales” (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femej Guarnizo Peraza y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

(Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

El daño especial se fundamenta en el principio del derecho público de la igualdad de los ciudadanos ante las cargas públicas, según el cual, cuando un administrado soporta las cargas que pesan sobre los demás, nada puede reclamar al Estado; pero si en un momento dado debe soportar individualmente una carga anormal y excepcional, esa carga constituye un daño especial que la administración debe indemnizar.

Por su parte en la teoría del riesgo excepcional se considera que el Estado compromete su responsabilidad cuando quiera que en la construcción de una obra o en la prestación de un servicio, desarrollados en beneficio de la comunidad, emplea medios o utiliza recursos que colocan a los administrados bien en sus personas o en sus patrimonios, en situación de quedar expuestos a experimentar un “riesgo de naturaleza excepcional” que, dada su particular gravedad, excede notoriamente las cargas que normalmente han de soportar los administrados como contrapartida de los beneficios que derivan de la ejecución de la obra o de la prestación del servicio. (Rodríguez Rodríguez, 2013, pág. 621).

Ahora bien, con relación a la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud incluidos aquellos que se relacionan con actos médicos, hoy día la jurisprudencia lo resuelve con la regla general de la falla del servicio como título de imputación la cual deberá ser probada por parte del demandante⁶, a menos que resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible demostrar dicha falla y la carga se torne excesiva⁷.

En efecto, el Consejo de Estado se pronunció en sentencia del 5 de marzo de 2015⁸:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.”

Siguiendo la misma línea el Consejo de Estado en recientes pronunciamientos ha determinado que el servicio médico no solo comporta la praxis en sí misma, sino que además comprende una dimensión estructural, que debe ser organizada de tal manera que la prestación del servicio de salud sea eficiente, oportuna y libre de trámites innecesarios, siendo descrita así:

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 10 de marzo de 2011, exp. 19.347 y del 09 de febrero de 2011, Exp. 18793, ambas del M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Ver también en este sentido sentencia del 28 de abril de 2011, exp. 19.963 y 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, en ambas M.P. Danilo Rojas Betancourt. También las sentencias del 27 de abril de 2011, exp. 19.122; del 07 de abril de 2011, exp. 19.759.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, Rad. 15.725, MP: Ruth Stella Correa Palacio.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 5 de marzo de 2015. CP: DANIL ROJAS BETANCOURTH. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femeý Guamizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

“Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que una dimensión importante de la diligencia en el servicio médico tiene que ver con la prestación efectiva y pronta del mismo, esto es, con la garantía de la atención, el ingreso, la celeridad, la calidad del servicio y la evitación de trámites innecesarios. En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico, consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

Por lo anterior, se debe resaltar que la negligencia alegada en los casos de responsabilidad médica no solamente se limita a la mala praxis, por parte del personal tratante, sino que puede darse también en virtud de un desorden infraestructural (ya sea de la Institución médica o del sistema de salud como un todo) por cuya causa, los médicos tratantes ven entorpecida su actuación, aunque, en el caso concreto, actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. En resumen, la negligencia puede ser profesional, pero también sistemático-institucional (...).”⁹

Así las cosas, en consideración a que el presente proceso va encaminado a la reparación de los daños sufridos por el fallecimiento de una neonata el 26 de abril de 2012 como consecuencia de la alegada falla en la atención médica el despacho aplicará el régimen de responsabilidad del estado por falla del servicio probada para el caso bajo estudio.

Hecha esta consideración se resalta que finalmente frente a las nosocomiales se ha establecido un régimen de responsabilidad objetiva en la jurisprudencia del Consejo de Estado lo que frente al caso de muerte de neonatos no siempre conlleva un pago, puesto que se debe revisar que el deceso fue causa directa de la nosocomial, como se explicó en la Sentencia del 29 de julio de 2019, 2001-23-31-000-2008-00136-01 (42978)

4.4 Caso concreto

4.4.1. Daño

Se observa que está debidamente probada la existencia del daño aducido, puesto que en el plenario obra sendas historias clínicas sobre las dolencias de la infanta, el registro civil de defunción y el informe pericial de Necropsia del neonata Y.A.G.D., con fecha de la muerte del 26 de abril de 2012 (fl. 4 c.1).

Así las cosas, se encuentra probado el daño alegado, procediendo a realizar el estudio de la imputabilidad jurídica del mismo a las entidades demandadas.

4.4.2. Imputabilidad jurídica

El *sub-lite* se puede enmarcar primero dentro del régimen de responsabilidad subjetivo, a través del título de imputación de la falla probada del servicio, lo cual implica que le corresponde a la parte demandante demostrar los supuestos bajo los cuales pretende sea estructurada la responsabilidad de la entidad demandada y segundo en el régimen objetivo dada la existencia de una nosocomial.

En efecto, se analizará: i) la falla en la prestación del servicio médico, ii) la existencia de una nosocomial en relación con la falla en el servicio en el trámite administrativo del traslado de CAPRECOM.

⁹ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo - Bogotá, D.C. 31 de mayo de 2016 - Radicación Número: 17001-23-31-000-2002-11611-01(33650)

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Femey Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

4.4.2.2.1. Dentro del caso que nos ocupa no se encontró nexo entre la muerte de la menor y la prestación del servicio médico de **la Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)** como consecuencia de un retardo injustificado en el cumplimiento de una orden judicial se demostró la adecuada prestación del servicio de salud conforme a las historia clínicas aportadas.

Los médicos del Hospital Santa Clara afirmaron lo complicada de la patología de la menor sumada a la infección que impedía la realización de la cirugía así:

1. La Dra. Luz Helena Arbeláez, Cardióloga Pediatra, afirmó que el 21 de abril de 2012, realizó una valoración ecocardiograma a la menor, para confirmar el diagnóstico hecho en el Hospital de Meissen, el cual fue acertado. Concluyó que la menor tenía una cardiopatía congénita de transposición de grandes arterias, tenía dos defectos en el tabique intrauricular, que es donde se asegura el oxígeno al cuerpo, agregó que el ventrículo izquierdo que salía la aorta estaba dilatado y el derecho estaba atrofiado, una obstrucción severa en la aorta, la válvula pulmonar estaba dilatada, además que la paciente venía con antibióticos de mucho tiempo y tenía tratamiento contra hongos que solo se da cuando el sistema respiratorio estaba comprometido. Recomendó mantenerla oxigenación de un 75%. Enfatizó que las estrategias debían focalizarse mantener una a equilibrar la circulación sistémico pulmonar, que es muy difícil en pacientes con cardiopatía.

Explicó que solo cuando se controlaran los hongos se podía hablar con cirugía cardiovascular. El pronóstico de vida de la paciente para ella era "súper reservado", por haber nacido extrahospitalario, en un taxi, con gran riesgo de falta de oxígeno e infección.

2. El Dr. Armando Leal Villanueva, neumólogo pediatra, revisó a la paciente en 2 oportunidades el 24 y 25 de abril de 2012. Manifiesto que la infanta llegó trasladada un fin de semana de puente, con una cardiopatía congénita agravada, pronóstico reservado, no se podía establecer si la menor sobreviviera. Buscaban garantizar el estado de los ventrículos para eventualmente llevarla a cirugía, trataron de vencer el proceso infeccioso con la que venía sin éxito, además que le pusieron un catéter de diálisis peritoneal y una CID que es una complicación en la coagulación. La menor tenía compromiso, cardiaco, respiratorio, hepático y renal. El sistema inmunológico estaba frenado con marcadores de falla orgánica.
3. El Dr. Hugo Mauricio Tavera S., Médico pediatra, atendió a la menor el 23 de abril de 2012, indicó que la niña tenía cardiopatía, shock sistémico y falla ventilatoria. Explicó lo que era una trasposición de grandes arterias, donde el origen de la vena aorta no es del ventrículo izquierdo, que lleva a una deficiencia de oxígeno que lleva a la muerte al paciente. Agregó que también había una estreches de la vena, lo que hacía difícil su sostenibilidad y un proceso infeccioso al nacer en tratamiento, que impedía la solución quirúrgica de la cardiopatía. El tratamiento de la infección fue un esquema de antibiótico. Explicó en qué consistían las tres líneas de antibióticos y mencionó que a la neonata se le aplicó la tercera línea de antibióticos, la más fuerte y de mayor cubrimiento.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

4. La Dra. Ledys Izquierdo, pediatra intensivista, indicó que atendió la paciente el 26 de abril de 2012, estaba en muy mal estado general con compromiso multisistémico; estado refractario a la medicación o shock séptico refractario y a las 3:30 a.m. presentó un paro cardiorrespiratorio y no respondió a la reanimación avanzada aplicada. Cuando recibió a la menor el proceso infeccioso estaba avanzado.

En las historias clínicas obrantes en el expediente se refirió el tratamiento a la neonata de la siguiente manera:

La Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.)

Fecha	Acción	folios
23/03/2012	Ingresó al Hospital de Meissen, en atención a recién nacido se consignó: "PACIENTE QIN (SIC) NACE EN TAXI MADRE REFIERE FRENTE AL HOSPITAL MECONIO GRADO I NOTA PEDIÁTRICA DE TURNO SE ENCUENTRA AL RECIEN NACIDO EN COMPAÑÍA DE LA MADRE CON CIANOSIS TIC 1 ALETEO NASAL 1 SE TOMA SATURACIÓN 79-81% SE INICIA OXÍGENO SE TRASLADA A UNIDAD NEONATAL PARA ESTUDIO Y MANEJO"	1 C.5
24/03/2012	11:55:00 a.m. En cuidados intensivos el personal médico se preguntó si hay diagnóstico de asfixia y cardiopatía, ese fue el primer día de tratamiento con antibiótico de la primera línea con hemocultivos en proceso.	42 c.5.
25/03/2012	10:22:00 a.m. se reportó neonato en regular estado general con oxígeno suplementario, alto flujo, sin soporte inotrópico, normotenso, en manejo de antibiótico de primera línea, hemocultivos negativos 24 horas con dificultad respiratoria leve p/ecocardiograma, continúa sin vía oral – vigilancia clínica estricta Plan Foto terapia Ese mismo día a las 11:17:00 a.m. el reporte de tórax arrojó "CARDIOMEGALIA, INFILTRADOS ALVEORAOLAPRES BILATERALES, SIN FRANCA CONSOLIDACIÓN P/ECOCARDIOGRAMA" (FL. 42 C.5).	4-5 y 42 c.5
26/03/2012	A las 11:25:00 a.m. se indicó que ya se habló de "PACIENTE CON DIAGNÓSTICO D-TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS, CRÍTICO INESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON CLÍNICA DE BAJO GASTO, A LAS 9:30 SE INICIÓ GOTEÓ DE PROSTAGLANDINA..."; a las 05:14:00 justo al tercer día de hospitalización se indicó que estaba pendiente remisión urgente cardio pediatría. A las 9:20 se realizó por primera vez solicitud de servicios por medio del sistema de referencia y contra referencia de parte del Hospital de Meissen a Caprecom de manejo integral por cardiología y cirugía cardiovascular con unidad para recién nacido.	42, 43, c.5 36 c.1.
27/03/2012	10:12:00 a.m. PLAN: MONITOREO NO INVASIVO CUIDADOS INTENSIVOS, NADA VIA ORAL SOG ABIERTA, CUIDADO Y MANEJO DEL IMV, MEDIDAS ANTIRREFLUJO, LEV, AMPICILINA Y GENTAMICINA (4) PROSTAGLANDINA (0,05 MCG/K/MIN), DOBUTAMINA (10 MCG./K/MIN), DOPAMINA (7.5 MG/K/MIN), FUROSEMIDA, SUSPENDER MILRINONE, FENTANYL, PENDINTE VALORACION POR: PSICOLOGÍA, T. SOCIAL, GLUCOMETRIA, SS: GASES ARTERIALES, VIGILAR GASTO URINARIO , PENDINTE REPORTE DE HEMOGRAMA Y PCR, REMISIÓN A IV NIVEL POR CARDIOCIURGÍA PEDIÁTRICA. 08:02:00 p.m. EVOLUCIÓN TORPIDA, PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, LUCE DE MAL ASPECTO, MAL PATRÓN RESPIRATORIO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. MÚLTIPLE SOPORTE INOTRÓPICO.ECOCARDIOGRAMA CON D - TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS, MAL PRONÓSTICO VITAL. PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY CON DETERIORO POR LO QUE SE CAMBIO A 2DA LÍNEA AB. SE REUNE CON PADRE Y MADRE Y SE EXPLICA DETENIDAMENTE Y REFIEREN ENTENDER. 03:04:00 p.m. EVOLUCIÓN TORPIDA, PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, LUCE DE MAL ASPECTO, MAL PATRÓN RESPIRATORIO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. MÚLTIPLE SOPORTE INOTRÓPICO. ECOCARDIOGRAMA CON D - TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS, MAL PRONÓSTICO VITAL. SE RECIBE PARACLÍNICOS 09:11:00 p.m. Recién nacido con cardiopatía compleja, transposición de grandes vasos tipo D, con tabique ventricular integro, sospecha de coartación aortica por lo que se decide disminuir resistencias vasculares periféricas con milrinone (0.5 mcg kg min), requiere manejo por cirugía cardiovascular, ya tiene remisión, esta con infusión de prostaglandina e inotropia,	43, 44 c.5

PRETENSIÓN: Reparación directa
 RADICACIÓN: 1100133367220140012800
 DEMANDANTE: Femey Guarnizo Paraña y otros
 DEMANDADOS: Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
 NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
 LLAMADAS EN
 GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

	está presentando desaturaciones (hasta 45%), control radiológico sin aumento del flujo pulmonar, tot alto, por lo que se ordena insertar tot 1 cm, en el control gasométrico tiene acidosis respiratoria, por lo que se ajusta parámetros ventilatorios. Actualmente sin signos de bajo gasto. Alta probabilidad de mortalidad por cardiopatía compleja.	
28/03/2012	10:18:00 a.m. PACIENTE CRÍTICO INESTABLE EN ASISTENCIA VENTILATORIO CON PARÁMETROS ALTOS, BAJO SEDACIÓN, CON APOYO DE INOTRÓPICO (DOPAMINA Y DOBUTAMINA) Y PROSTAGLANDINA EI, CUMPLIENDO TRATAMIENTO. ANTIBIÓTICO CON 2 DA LÍNEA. SIN VIA ENTERAL CON SOG ABIERTA, PACIENTE CON PALIDEZ ICTERICA GENERALIZADA, CON GASTO URINARIO BAJO, CON EDEMA BIPALPEBRAL SE CONTINÚA CON FUROSEMIDA. PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN SE CONTINÚA CON DOPAMINA Y DOBUTAMINA.	44 c.5
29/03/2012	9:27 PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA EN, CITICO INESTABLE EN ASISTENCIA VENTILATORIO CON PARÁMETROS ALTOS, BAJO SEDACIÓN, CON APOYO DE INOTRÓPICO (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), NORADRENALINA Y PROSTAGLANDINA EI, AFEBRIL SE CONSIDERA UNA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA POR SER UN PARTO EXTRAHOSPITALARIO, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 2 DA LÍNEA, SIN VIA ENTERAL CON SOG ABIERTA SIN DRENAJE, CON PALIDEZ ICTERICA GENERALIZADA, HOY SIN EDEMA CON GASTO URINARIO DE 6,5 CC/K/HORA. PACIENTE CON REPORTE DE GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS Y HIPOXEMIA SE AUMENTA PARÁMETROS DEL IMV: PIM Y FR, SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL, HOY CON HIPERGLICEMIA SE BAJA FLUJO DE GLUCOSA A (3,6 MG/K/MIN). PACIENTE CRÍTICO CON MAL PRONÓSTICO VITAL AYER EN HORAS DE LA MAÑANA NO ASISTIÓ LA MADRE A VISITA. 00:01 Control radiológico placa rotada, 7-8 espacios intercostales, transparencia pulmonar con infiltrados alveolares parahiliares, con broncograma aéreo, no derrame pulmonar, no fuga de aire, cardiomegalia, flujo pulmonar normal. Tot alto, se ordena insertar 1 cm.	39, 40 c.5
30/03/2012	09:11:00 a.m. PACIENTE CON CRÍTICO INESTABLE EN ASISTENCIA VENTILATORIO CON PARÁMETROS ALTOS, BAJO SEDACIÓN, CON APOYO DE INOTRÓPICO (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), NORADRENALINA Y PROSTAGLANDINA EI, AFEBRIL, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 2 DA LÍNEA, SE INICIA ESTÍMULO ENTERAL CON SOG. CON PALIDEZ ICTERICA GENERALIZADA, NO HAY EDEMA Y CON GASTO URINARIO ALTO SE SUSPENDE FUROSEMIDA, CON TRASTORNO HIDROELECTROLITICO SE AUMENTA SODIO, POTASIO Y SE INICIA CALCIA, SE AUMENTA FLUJO DE GLUCOSA. 06:54:00 p.m. PACIENTE CRÍTICO INESTABLE EN ASISTENCIA VENTILATORIO CON PARÁMETROS ALTOS, BAJO SEDACIÓN, CON APOYO DE INOTRÓPICO (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), NORADRENALINA Y PROSTAGLANDINA EI, AFEBRIL, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 2 DA LÍNEA, SE INICIA ESTÍMULO ENTERAL CON SOG, CON PALIDEZ ICTERICA GENERALIZADA, CON GASTO URINARIO ALTO SE SUSPENDIO FUROSEMIDA, CON TRASTORNO HIDROELECTROLITICO SE AUMENTÓ SODIO, POTASIO Y SE INICIÓ CALCIA, SE AUMENTA FLUJO DE GLUCOSA 11:03:00 p.m. PACIENTE CRÍTICO INESTABLE EN ASISTENCIA VENTILATORIO CON PARÁMETROS ALTOS, BAJO SEDACIÓN, CON APOYO DE INOTRÓPICO (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), NORADRENALINA Y PROSTAGLANDINA EI, AFEBRIL, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 2 DA LÍNEA, SE INICIA ESTÍMULO ENTERAL CON SOG, CON PALIDEZ ICTERICA GENERALIZADA, CON GASTO URINARIO ALTO CON TRASTORNO HIDROELECTROLITICO SE AUMENTÓ SODIO, POTASIO Y SE INICIÓ CALCIA...	46 C.5
31/03/2012	11:06:00 a.m. YA EN REPOSICIÓN Y EN CONTROL DE ELECTROLITOS. HOY LUCE PÁLIDO, MAÑANA SE TOMARÁ CONTROL ECOCARDIOGRAMA CON D - TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS MAL PRONÓSTICO VITAL SE REUNE CON PADRE Y MADRE Y SE EXPLICA DETENIDAMENTE Y REFIEREN ENTENDER ... 08:02:00 p.m. EVOLUCIÓN TORPIDA, PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, LUCE EN REGULAR ESTADO MEJOR PATRÓN RESPIRATORIO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. MÚLTIPLE SOPORTE INOTRÓPICO. CON MEJORES TAM. MEJOR COLOR MAÑANA SE TOMARÁ SCORE DE SEPSIS MAS ELECTROLITOS	47 C.5
01/04/2012	10:23:00 a.m. MONITOREO NO INVASIVO CUIDADOS INTENSIVOS. NADA VIA ORAL SOG ABIERTA, CUIDADO Y MANEJO DSEL IMV, MEDIDAS ANTIRREFLUJO, LEV + ELECTROLITOS PIPERACILINA TAZOBAPTAM Y AMIKASINA MANEJO PROSTAGLANDINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA Y FUROSEMIDA FENTANYL SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA, INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA Y T. SOCIAL GLUCOMETRIA, PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA PEDIÁTRICA, SEGUIMIENTO DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, PENDIENTE REPORTE DE PS CARDIOCIRUGÍA 08:41:00 p.m. IGUAL MANEJO INSTAURADO, PENDIENTE COLOCAR CATÉTER EPICUTANEA PENDIENTE TOMAR RX DE TORAX Y ABDOMEN	47 C.5
02/04/2012	09:34:00 a.m. PACIENTE CRÍTICO EN ASISTENCIA VENTILATORIO HOY CON SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS, SE INTERCONSULTA CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA, BAJO SEDACIÓN, CON APOYO DE INOTRÓPICO DOPAMINA, DOBUTAMINA Y PROSTAGLANDINA EI, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 2 DA LÍNEA, CONTINÚA CON PALIDEZ ICTERICA GENERALIZADA SIN ANEMIA, HOY SE INICIA NUTRICIÓN PARENTERAL.	48 C.5.

PRETENSION: Reparación directa
RADICACION: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femev Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Melissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN GARANTIA: Seguros del Estado S.A.

	<p>05:29:00 p.m. PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ACOPLADO A VENTILADOR MÉTODO CONVENCIONAL CON PARÁMETROS ALTOS PERSISTIENDO DESATURADO. NO SIGNOS DE BAJO GASTO. PERMANECE NORMOTENSO, CON SOPORTE INOTRÓPICO MÚLTIPLE INFUSION DE PG POR CARDIOPATÍA COMPLEJA. LUCE TÓXICO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LÍNEA CON REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS EN AYUNO INDICADO, PERSISTE CON ABDOMEN GLOBOSO, HOY CON AUMENTO DE PA 2CM, ESCASO DRENAJE BILIAR POR SOG -> CURSANDO CON SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS - ESTA PENDIENTE VALORACIÓN POR CX PEDIÁTRICA. SE EVIDENCIA PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. ALTO RIESGO VITAL Y FUNCIONAL, ALTÍSIMO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. PRONÓSTICO RESERVADO.</p> <p>08:45:00 p.m. Lactante menor con cardiopatía compleja tipo transposición de grandes vasos tipo d y sospecha de coartación aortica, en malas condiciones generales, multisoportada, con soporte inotrópico e inodilatador, y ventilación mecánica parámetros intermedios, con sospecha de enterocolitis, pronóstico ominoso, actualmente sin signos de irritación peritoneal, pendiente valoración por cirugía pediátrica y requiere remisión por cirugía cardiovascular.</p>	
03/04/2012	<p>10:09:00 a.m. MONITOREO NO INVASIVO CUIDADOS INTENSIVOS, NADA VIA ORAL SOG ABIERTA, CUIDADO Y MANEJO DEL IMV, MEDIDAS ANTIRREFLUJO, NTP, IPERACILINA TAZOBACTAM Y SUSPENDER AMIKACINA, PROSTAGLANDINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA Y FUROSEMIDA, FENTANYL, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA, INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA Y T. SOCIAL, GLUCOMETRIA, PENDIENTE REMISIÓN A IV NIVEL POR CARDIOCIRUGÍA PEDIÁTRICA, SEGUIMIENTO DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, PENDIENTE REPORTE DE PCR, REPONER 1:1 EL DRENAJE POR SOG CON LACTATO DE RINGER, PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA, SS: LABORATORIOS DE CONTROL.</p> <p>08:25:00 p.m. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICAMENTE CON MARCADO DETERIORO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, A PESAR DE TENER SOPORTE VENTILATORIO CON PARÁMETROS ALTOS Y SOPORTE INOTRÓPICO CON PARÁMETROS IGUALMENTE ALTOS. QUEDA CON MAL PRONÓSTICO Y ALTO RIEGO DE FALLECER SIGUE MANEJO HOSPITALARIO EN SERVOCUNA. EN AYUNO, LÍQUIDOS VENOSOS, CUIDADOS INTENSIVOS, MONITOREO INVASIVO, VENTILACIÓN MECÁNICA, SOPORTE INOTRÓPICO Y DOBLE ESQUEMA ANTIBIÓTICO, SE CONSIDERA DE MAL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO, ALTO RIESGO DE FALLECER. SIGUE PENDIENTE REMISIÓN URGENTE A UNIDAD DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, PERO NO HA SIDO POSIBLE X TRAMITES ADMINISTRATIVOS DE LA EPS</p> <p>04:13:00 p.m. SE LLEVA A CABO INTERVENCION EN PREPARACION ANTE POSIBLE SITUACION DE DUELO DEL RECIEN NACIDO. SE GESTIONA EMOCIONALIDAD MEDIANTE TECNICAS DE APRONTAMIENTO PARA FACILITAR EL DESARROLLO UN DUELO DE CARACTER NO PATOLOGICO.</p>	48, 49 C.5
04/04/2012	<p>08:56:00 a.m. MONITOREO NO INVASIVO CUIDADOS INTENSIVOS, NADA VIA ORAL SOG ABIERTA, CUIDADO Y MANEJO DEL IMV, MEDIDAS ANTIRREFLUJO, NTP, AUMENTO PROSTAGLANDINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA Y FUROSEMIDA, ENTANYL, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA, INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, PENDIENTE REMISIÓN A IV NIVEL POR CARDIOCIRUGÍA PEDIÁTRICA, PENDIENTE REPORTE DE PCR, PASAR BOLO DE LACTATO DE RINGER, PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA.</p> <p>04:56:00 p.m. MONITOREO NO INVASIVO CUIDADOS INTENSIVOS, NADA VIA ORAL SOG ABIERTA, CUIDADO Y MANEJO DEL IMV, MEDIDAS ANTIRREFLUJO, NTP, PROSTAGLANDINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA Y FUROSEMIDA, FENTANYL, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA, INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, PENDIENTE REMISIÓN A IV NIVEL POR CARDIOCIRUGÍA PEDIÁTRICA, PENDIENTE REPORTE DE: UROCULTIVO, PENDIENTE TOMAR KOH2-3, PENDIENTE AUTORIZAR Y REALIZAR PUNCION LUMBAR, SS: RX DE TORAX Y ABDOMEN, LABORATORIOS DE CONTROL</p> <p>07:55:00 p.m. Lactante menor en muy malas condiciones generales, con cardiopatía compleja tipo transposición de grandes vasos tipo d, que requiere manejo por cirugía cardiovascular, multisoportada con inotrópico e inodilatador, con parámetros ventilatorios altos, alto probabilidad de mortalidad sino se corrige su defecto anatómico. Actualmente desaturada, con trastorno de ventilación perfusión. Se continúa con iguales parámetros ventilatorios, requirió ascenso de prostaglandina E2.</p>	49, 51 C.5
05/04/2012	<p>07:01:00 a.m. Análisis: me informa enfermería que presenta hipoglicemia, se ajusta flujo metabólico a 7.8 mg kg min. Se hace reposición de pérdidas por sonda orogastrica 1:1 con lactato de ringer.</p> <p>10:30:00 a.m. EVOLUCIÓN TORPIDA, PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, LUCE DE MAL ASPECTO, MAL PATRÓN RESPIRATORIO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. MÚLTIPLE SOPORTE INOTRÓPICO. SE TOMARÁ SCORE DE SEPSIS DE CONTROL. DISMINUCION DE EDEMA. HOY LUCE PÁLIDO, EN ESPERA DE REMISIÓN PARA CX CARDIOVASCULAR. SE INSISTE NUEVAMENTE A EPSI EN REPETIDAS OCASIONES.</p>	50 C.5.

7

PRETENSIÓN: Reparación directa
 RADICACIÓN: 11001333672220140012800
 DEMANDANTE: Femey Guamizo Perilla y otros
 DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meiszon II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
 NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
 LLAMADAS EN GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

	<p>ECOCARDIOGRAMA CON D - TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS, MAL PRONÓSTICO VITAL. SE REUNE CON PADRE Y MADRE Y SE EXPLICA DETENIDAMENTE Y REFIEREN ENTENDER. SE INSISTE EN REMISIÓN POR PARTE DE CAPRECOM.</p> <p>05:14:00 p.m. PACIENTE CRÍTICO DESATURADO, SE CAMBIA TOT POR TUBO No4, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES</p>	
06/04/2012	<p>10:59:00 a.m. SE TOMÓ ESCORE DE SEPSIS (+), POR LO QUE SE CAMBIO A 2DA LÍNEA AB, ADEMÁS PARACLÍNICOS CON CRITERIO DE TRANSFUSIÓN, PERO LOS PADRE NO AUTORIZARON. SE REALIZO CAMBIO DE TOT, SATURANDO 80%, POST INTUBACION CON GRAN CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL Y TOT EN POSICIÓN.</p> <p>08:28:00 p.m. SE TOMO ESCORE DE SEPSIS (+), POR LO QUE SE CAMBIO A 2DA LÍNEA AB, ADEMÁS PARACLÍNICOS CON CRITERIO DE TRANSFUSIÓN, PERO LOS PADRES NO AUTORIZARON.</p> <p>SE REALIZO OAMBIO DE TOT, SATURANDO 80%, SE REvisa EX POST INTUBACION CON GRAN CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL Y TOT EN POSICIÓN.</p> <p>08:43:00 p.m. SE TOMO ESCORE DE SEPSIS (+), POR LO QUE SE CAMBIO A 2DA LÍNEA AB, ADEMÁS PARACLÍNICOS CON CRITERIO DE TRANSFUSIÓN, PERO LOS PADRE NO AUTORIZARON.</p> <p>ÚLTIMO EX DE TORAX CON GRAN CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL Y TOT EN POSICIÓN.</p>	52 C.5
07/04/2012	<p>11:48:00 p.m. EVOLUCIÓN TORPIDA, PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, LUCE DE MAL ASPECTO, MAL PATRÓN RESPIRATORIO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. MÚLTIPLE SOPORTE INOTRÓPICO. RECIBE 3DA LÍNEA AB, SE TRANSFUNDIO SIN COMPLICACIONES ÚLTIMO EX DE TORAX CON GRAN CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL Y TOT EN POSICIÓN</p> <p>05:06:00 p.m. RECIBE 2DA LÍNEA AB, ADEMÁS PARACLÍNICOS CON CRITERIO DE TRANSFUSIÓN, LA MADRE AUTORIZA LA TRANSFUSIÓN DE GRE. ÚLTIMO EX DE TORAX CON GRAN CARDIOMEGALIA, DERRAME PLEURAL Y TOT EN POSICIÓN.</p>	51 C.5
08/04/2012	<p>10:26:00 a.m. MONITOREO NO INVASIVO CUIDADOS INTENSIVOS, NADA VIA ORAL SOG ABIERTA, CUIDADO Y MANEJO DEL IMV, MEDIDAS ANTIRREFLUJO, NTP, PROSTAGLANDINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA Y FUROSEMIDA, FENTANYL, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA, INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA, PENDIENTE REMISIÓN A IV NIVEL POR CARDIOCIRUGÍA PEDIÁTRICA, SS: UROCULTIVO Y KOH</p> <p>07:37:00 p.m. PACIENTE CRÍTICO, INESTABLE EN ASISTENCIA VENTILATORIO, BAJO SEDACIÓN, CON APOYO DE INOTRÓPICO, SIN VIA ENTERAL CON SOG ABIERTA, NORMOTERMICO, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1-2 NEGATIVOS HASTA LA FECHA CON KOH N. 1 NEGATIVO</p>	51 C.5
09/04/2012	<p>10:20:00 a.m. AYER RECIBIO TRANSFUSION DE SANGRE SIN COMPLICACION, CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL Y SIN VIA ENTERAL CON SOG ABIERTA CON ESCASO DRENAJE, PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 3 RA LÍNEA, CON REPORTE DE KOH 1 NEGATIVO</p> <p>03:49:00 p.m. RX DE TORAX ABDOMEN: TOT A 3 CUERPOS VERTEBRALES DE CARINA, SILUETA CARDÍACA AUMENTADA DE TAMAÑO. IMAGEN RADIOPACA BASAL IZQUIERDA, HEPATOMEGALIA, ESCASO GAS INTESTINAL, NO EDEMA, PORTOGRAMA NI NEUMATOSIS</p> <p>09:52:00 p.m.... nutrición parenteral y cubrimiento antibiótico de amplio espectro, requiere remisión a cirugía cardiovascular. Su pronóstico es ominoso sino se realiza cirugía paliativa.</p>	53 C.5
10/04/2012	<p>09:57:00 a.m. CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL Y SE INICIA ESTÍMULO ENTERAL POR SOG, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 3 RA LÍNEA. PACIENTE CON REPORTE DE LABORATORIOS: HEMOGRAMA CON TROMBOCITOPENIA LEVE Y CAYADEMIA EN DESCENSO, HIPOTASEMÍA, TRIGLICERIDEMIA EL RESTO DE REPORTE DENTRO DE LIMITES NORMALES SE REAJUSTA NTP. LOS PADRES NO AUTORIZAN PUNCION LUMBAR SE PASA CASO CON TRABAJO SOCIAL.</p> <p>04:43:00 p.m. ESTACIONARIO, NO SE PUDO INICIAR VIA ORAL YA QUE PRESENTA ABUNDANTE DRENAJE EN CUNCHO DE CAFÉ, CON MÚLTIPLE SOPORTE INOTRÓPICO Y PROSTAGLANDINA, SOPORTE VENTILATORIO MODERADO, MANEJO ANTIBIÓTICO DE TERCERA LÍNEA POR SEPSIS TARDIA SE CONTINÚA SOPORTE, SE INICIA RANITIDINA</p> <p>05:08:00 p.m. ACEPTABLE ESTADO ACIDO BASE AUMENTÓ EN LA EXTRACCIÓN DE 02 SUGESTIVO DE HIPOXEMIA LACTATO ELEVADO</p> <p>08:27:00 p.m. ACTUALMENTE CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN TORAX. PARACLÍNICOS DEL DÍA DE AYER CON TROMBOCITOPENIA LEVE, ESTAREMOS ATENTOS A RECUENTO PLAQUETRIO, YA CON 3RA LINE AB. KOH No 2 (-).</p>	53, 54 C.5
11/04/2012	<p>10:49:00 a.m. BAJO SEDACIÓN, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL Y SE INICIA ESTÍMULO ENTERAL POR SOG, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 3 RA LÍNEA (MEROPENEM Y VANCOMICINA), CON</p>	54 C.5.

PRETENSIÓN: Reparación directa
 RADICACIÓN: 1100133367220140012800
 DEMANDANTE: Femey Guamizo Peraza y otros
 DEMANDADOS: Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
 NECESARIO: Seguros del Estado S.A.
 LLAMADAS EN GARANTÍA:

	<p>REPORTE DE UROCULTIVO POSITIVO PARA BLASTOCOMIDAS SE CONSIDERA CANDIDURIA Y SE INICIA TRATAMIENTO CON ANFOTERICINA B. PACIENTE CON SEPSIS NEONATAL TARDIA POR PROTOCOLO DE LA INSTITUCION REQUIERE DE UNA PUNCION LUMBAR QUE LOS PADRES NO AUTORIZAN...</p> <p>08:27:00 p.m. ACTUALMENTE CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN TORAX. PARACLINICOS DEL DIA DE AYER CON TROMBOCITOPENIA LEVE, ESTAREMOS ATENTOS A RECUENTO PLAQUETRIO, YA CON 3RA LINEA AB. KOH No 2 (-).</p> <p>08:42:00 p.m. Lactante menor con cardiopatía compleja, en manejo inotrópico e inodilatador, con parámetros ventilatorios intermedios, se inició aporte enteral, y recibe cubrimiento antibiótico de amplio espectro, incluyendo antifúngico, pronóstico ominoso, requiere cirugía paliativa.</p> <p>05:03:00 p.m. EN VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS INTERMEDIOS, CON INFUSION DE PROSTAGLANDINA PARA MANTENER PERMEABILIDAD DEL DUCTUS, CON DETERIORO INFECCIOSO POR FIEBRE Y PRESENCIA DE BLASTOCONIDIAS POR LO QUE SE INICIÓ ANFOTERICINA B ...</p>	
12/04/2012	<p>09:33:00 a.m. EN MANEJO CON 3 RA LINEA Y CANDIDURIA, CRITICO CON APOYO DE INOTRÓPICO Y PROSTAGLANDINA EI, EN ASISTENCIA VENTILATORIO ENTREGADO, BAJO SEDACIÓN Y RELAJACIÓN, CON PALIDEZ GENERALIZADA, CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL, SE AUMENTA VIA ENTERAL POR GAVAJE, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON 3RA LINEA (MEROPENEM Y VANCOMICINA) Y ANFOTERICINA B.</p> <p>12:52:00 a.m. No ha estado acoplado, muy despierta, actualmente con fentanyl a 7 mcg kg hora, se agrega vecuronio a 2 mcg kg min</p> <p>01:46:00 p.m. PACIENTE QUE PRESENTA PICO FEBRIL SE CONSIDERA QUE PUEDE SER POR LA PROSTAGLANDINA EI SE SUMINISTRA ACETAMINOFEN. PACIENTE QUE FUE VALORADO POR INFECTOLOGÍA PEDIATRICO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR CON IGUAL TRATAMIENTO Y SS: ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL</p> <p>04:44:00 p.m. LAS 15:00 PRESENTA EPISODIO DE AUMENTO DE CIANOSIS, DESADAPTACIÓN AL VENTILADOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA POR LO QUE SE COLOCÓ 1 DOSIS DE RELAJANTE CON MEJORÍA. SE TOMARON GASES ARTERIALES LOS CUALES MOSTRARON PH 7.24 PCO2 55.6 P02 23 7 HCO3 23 5 BE - 4 6 SAT 30% ACIDOSIS RESPIRATORIA, AUMENTO DE EXTRACCIÓN DE O2 (HIPOXEMIA) ACTUALMENTE MAS ESTABLE, POR AUMENTO DE PETQUIAS EN TORAX SE SOLICITA HEMOGRAMA</p>	54, 55 C.5.
13/04/2012	<p>05:53:00 a.m. ACTUALMENTE CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN TORAX POR LO QUE SE TOMO PARACLINICOS EN HORAS DE LA TARDE</p> <p>09:36:00 a.m. ACTUALMENTE EN MANEJO CON 3 RA LINEA Y ANFOTERICINA, CON APOYO DE INOTRÓPICO Y PROSTAGLANDINA EI, EN ASISTENCIA VENTILATORIO ENTREGADO, BAJO SEDACIO, TOLERANDO LA VIA ENTERAL POR GAVAJE Y CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL.</p> <p>10:59:00 p.m. NO HA VUELTO A PRESENTAR HIPERTERMIA, ACTUALMENTE EN MANEJO CON 3 RA LINEA Y ANFOTERICINA, CON APOYO DE INOTRÓPICO Y PROSTAGLANDINA EI, TOLERANDO LA VIA ENTERAL POR GAVAJE Y CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL PACIENTE CRITICO CON CARDIOPATÍA COMPLEJA EN MANEJO DE SOSTEN, REQUIERE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR URGENTE, ACTUALMENTE PENDIENTE REMISIÓN A IV NIVEL...</p> <p>05:29:00 p.m. ACTUALMENTE EN MANEJO CON 3 RA LINEA Y ANFOTERICINA, CON APOYO DE INOTRÓPICO Y PROSTAGLANDINA EI, TOLERANDO LA VIA ENTERAL POR GAVAJE Y CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL. PACIENTE CRITICO CON CARDIOPATÍA COMPLEJA EN MANEJO DE SOSTEN, REQUIERE DE CIRUGÍA</p>	55, 57 C.5.
14/04/2012	<p>11:06:00 a.m. HA TOLERADO LA VIA ENTERAL SIN DISTENSION ABDOMINAL NI EMESIS, EL ABDOMEN LUCE GLOBUOSO, PERO TIENE HEPATOMEGALIA QUE PODRIA EXPLICAR EN EL MOMENTO, LA MISMA REALIZA DEPOSICIÓN DE CARACTERISTICAS USUALES., TIENE GLUCOMETRIAS NORMALES. HA PERMITIDO DESCENSO LIGERO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS CONSATURACIONES DE OXÍGENO QUE OXCILAN EN 80 %.</p> <p>11:27:00 p.m. HA REQUERIDO AUMENTO DEL PAORTE DE FIO2, AHORA U IRRITABLE, SE PASA BOLO DE FENTANYL YA QUE SE DESATURO CON EL LLANTO Y SE TORNO MUY MAL PERFUNDIDO, PRESENTO PICO FEBRIL EN LA TARDE PARA LO CUAL SE REALIZARON MEDIOS FÍSICOS Y SE ADMINSTRÓ DOSIS E ACETAMINOFEN A 10 MG /KG POR Sonda OROGASTRICA CON MEJORÍA DE ESTA. SE TOMO RADIOGRAFIA DE TÓRAX ESTA ROTADA, CARDIOMEGALIA, INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES ALGUNOS. ILEOLARES DERECHOS CON BRONCOGRAMA AÉREO Y RETICULARES, INFILTRADOS CONFLUENTES RETROCARDIACOS IZQUIERDOS PROBABLES SUGESTIVOS DE INFECCIÓN, YA TIENE CUBROMIENTO ANTIBIÓTICO, HOY VALORADO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA.</p>	56, 57 c.5.
15/04/2012	<p>09:01:00 a.m. muy malas condiciones generales, en manejo de sepsis tardía, multisoportado, con inotrópico e inodiatador, con parámetros ventilatorios intermedios, con</p>	56 C.5

PRETENSION: Reparación directa
 RADICACION: 11001333672220140012800
 DEMANDANTE: Fomey Guarnizo Peralta y otros
 DEMANDADOS: Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
 NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
 LLAMADAS EN
 GARANTIA: Seguros del Estado S.A.

	<p>antibiótico de amplio espectro, se aumenta aporte enteral, y se ajusta aporte hídrico a 120 cc kg día. Se hará control hematológico y gasométrico dado condición clínica (petequias y trombocitopenia) y evaluar condición ventilatoria. Pronóstico ominoso sino se realiza cirugía paliativa, me comunico con radio, me informan que, viendo la no oportuna respuesta de su eps, ...</p> <p>09:34:00 p.m. LACTANTE MENOR, CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, ACTUALMENTE CON CLÍNICA DE FALLA CARDÍACA, TAQUICARDICA, CON HEPATOMEGALIA, ADECUADA PERFUSION, SE AJUSTO APOORTE HIDRIDO, SE ORDENABOLO DE UROSEMIDA, SE SOLICITZ CONTROL RADIOLOGICO, CONTINÚA MANEJO INOTRÓPICO E INODILATADOR</p> <p>11:10:00 p.m. Cardiopatía compleja, actualmente con clínica de falla cardíaca, tiene mejoría de saturación, y sin signos de bajo gasto, se optimiza inotropia, queda con aporte hídrico a 120cc kg día.</p> <p>03:40:00 p.m. sin deterioro hematológico, sin criterio de transfusión de plaquetas o glóbulos rojos, cayademia no significativa y reactante y fase aguda positiva, continúa en seguimiento de hemocultivos y con tratamiento antibiótico instaurado.</p>	
16/04/2012	<p>09:04:00 a.m. NEONATO CON CARDIOPATIA COMPLEJA, EN ESTADO CRITICO, CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO E INOTRÓPICO MÚLTIPLE Y MANEJO ANTIBIÓTICO, TOLERA Y ACEPTA GASTROCLISIS SIN DETERIORO GASTROINTESTINAL PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL OMINOSO, SE EXPLICA A LOS PADRES. PENDIENTE REMISIÓN URGENTE A IV NIVEL. SE INSISTE.</p>	56 C.5.
17/04/2012	<p>09:09:00 a.m. NEONATO CON CARDIOPATIA COMPLEJA, (TRASPOSICION DE GRANDES VASOS), EN ESTADO CRÍTICO CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO E INOTRÓPICO MÚLTIPLE. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON MANEJO ANTIBIÓTICO DE I ERCERA LÍNEA, TOLERA Y ACEPTA GASTROCLISIS, SIN DETERIORO GASTROINTESTINAL PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL OMINOSO SE EXPLICA A LOS PADRES.</p> <p>03:39:00 p.m. PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, LUCE DE MAL ASPECTO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. CON MÚLTIPLE SOPORTE INOTRÓPICO. ACTUALMENTE CON PETEQUIAS DISEMINADAS, ACTUALMENTE EN MANEJO CON 3RA LÍNEA AB. MAS ANTIFUNGICO</p> <p>10:53:00 p.m. PERMANECE MUY INESTABLE, CON REQUERIMIETO DEL SOPORTE NOTROPICO CON Y VENTILACIÓN MECÁNICA, AHÓRA NORMOTENSO, MUY LABIL DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPRATORIO DESATURACIÓN FRECUENTE, PERO RECUPERA, ESTA SEDADO, EN MANEJO PARA SEPSIS NEONATAL TIENE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DEL 12/04/12 POSIOTIVO PARA STAPHYLOCOCCUS CATALASA POSITIVO LUCE PÁLIDO TIENE BASTANTES PETEQUIAS CON HEMOGRAMA ...</p>	58 C.5.
18/04/2012	<p>03:15:00 p.m. INESTABLE. CON MULTIPLE SOPORTE INOTROPICO. ACTUALMENTE CON PETEQUIAS DISEMINADAS, ACTUALMENTE EN MANEJO CON 3RA LÍNEA AB. MÁS ANTIFUNGICO.</p> <p>03:50:00 p.m. ACTUALMENTE EN MANEJO CON 3RA LÍNEA AB. MAS ANTIFUGIO</p> <p>08:02:00 p.m. Recién nacido con cardiopatía compleja, tipo transposición de grandes vasos, en muy malas condiciones generales, en manejo con inotrópico, inodilatados y prostaglandina. Requiere manejo quirúrgico de su cardiopatía, sin respuesta oportuna de su EPS para su remisión. Actualmente con parámetros ventilatorios bajos, muy inestable de su parte hemodinámica. Esta con cubrimiento antibiótico de amplio espectro, sin deterioro infeccioso.</p>	58, 59 C.5.
19/04/2012	<p>07:52:00 a.m. CON MANEJO DE TERCERA LINEA, TOLERA Y ACEPTA GASTROCLISIS SIN DETERIORO GASTROINTESTINAL PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL OMINOSO</p> <p>04:02:00 p.m. ACTUALMENTE CON PEUQUEÑAS DISEMINADAS, PERO EN RESOLUCIÓN. ACTUALMENTE TERMINADO MANEJO CON 3RA LÍNEA AB. MAS ANTIFUNGIO</p>	59 C.5
20/04/2012	<p>02:06:00 p.m. SE ACTUALIZA REMISIÓN POR SOLICITUD DEL JEFE DEL SEERVICIO.</p> <p>04:27:00 p.m. NEONATO EN ESTADO CRÍTICO, POR PATOLOGÍA DE BASE. CARDIOPATÍA COMPLEJA, (TRASPOSICIÓN DE GRANDES VASOS), CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO E INOTRÓPICO MÚLTIPLE. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON MANEJO ANTIBIÓTICO DE TERCERA LÍNEA, TOLERA Y ACEPTA GASTROCLISIS, SIN DETERIORO CLINICO NI INFECCIOSO NO SIRS, PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL OMINOSO, REQUIERE MANEJO POR CARDIOCIRUGÍA ES REMITIDO Y ACEPTADO AL HOSPITAL SANTA CLARA.</p> <p>08:24:00 a.m. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON MANEJO ANTIBIÓTICO DE TERCERA LÍNEA, TOLERA Y ACEPTA GASTROCLISIS, SIN DETERIORO CLINICO NI INFECCIOSO NO SIRS, PACIENTE CON PRONÓSTICO VITAL OMINOSO, MADRE NO ASISTE A VISITA EN LA MAÑANA EN LOS ÚLTIMOS 3 DÍAS. PACIENTE QUIEN REQUIERE MANEJO POR CARDIOCIRUGÍA, SI NO ES INTERVENIDO PODRIA FALLECER EN PROXIMOS DÍAS.</p> <p>08:29:00 p.m. EVOLUCIÓN TORPIDA, PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA, LUCE DE MAL ASPECTO, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. CON MÚLTIPLE SOPORTE</p>	33 c.5

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femej Guarnizo Parra y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE:
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN:
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

	INOTRÓPICO. ACTUALMENTE TERMINANDO MANEJO CON 3RA LINEA AB. MAS ANTIFUNGICO. EN ESPERA DE REMISIÓN PARA CX CARDIOVASCULAR.	
--	--	--

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)

Fecha	Acción	folios
20/04/2012	<p>Diagnóstico de transposición de grandes arterias, falla respiratoria.</p> <p>Se anotó que la paciente ingresó con:</p> <p>"DENTRO DE LA REMISIÓN DEL HOSPITAL DE MEISSEN TRAE REPORTE ESCRITO DE ECOCARDIOGRAMA REALIZADO POR DRA. ELIZABETH MORA, CARDIOLOGA PEDIATRA EL 26 DE MARZO DE 2012 QUE EVIDENCIA: D- TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON SEPTUM INTERVENTRICULAR ÍNTEGRO, FORAMEN OVAL PERMEABLE, HIPERTENSION PULMONAR MODERADA, DILATACION BIVENTRICULAR, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO III A IV, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA GRADO II, INSUFICIENCIA PULMONAR GRADO II, DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE Y ADECUADA FUNCIÓN BIVENTRICULAR. ADICIONALMENTE, REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 DEL 23 Y 27 DE MARZO ASI COMO DEL 5 DE ABRIL NEGATIVOS. REPORTE DE HEMOCULTIVO 1 DEL 12 DE ABRIL NEGATIVO TAMBIÉN, PERO CON HEMOCULTIVO N0.2 POSITIVO PARA STAPHYLOCOCCUS CATALASA POSITIVO SIN SENSIBILIDAD DESCRITA Y CON UROCULTIVO DEL 8 DE ABRIL CON RECUESTO DE 1000 UFC LEVADURA. POSTERIOR ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL DEL 13 DE ABRIL DEL 2012, REALIZADO POR LA MISMA CARDIOLOGA PEDIATRA SIN VARIACIÓN EN LOS DIAGNOSTICOS POR SOSPECHA DE OBSTRUCCIÓN DEL TUBO OROTRAQUEAL CON SECRECIONES, SE REALIZA BAJO SECUENCIA DE INTUBACION RÁPIDA Y PRÉVIA VISUALIZACIÓN ADECUADA DE VIA AEREA CAMBIO DE TOT A 3.5 SIN NEUMOTAPONARO FIJO A 10 CMS A BORDE DEL LABIO INFERIOR CON EVIDENCIA DE OBSTRUCCIÓN POR MOCO DEL ANTERIOR. SIN EMBARGO, POR EVIDENCIA DE FUGA SE CAMBIA A TOT 4.0 SIN NEUMOTAPONADOR FIJO A 10 CMS A BORDE DEL LABIO INFERIOR SIN COMPLICACIONES. SU CARDIOPATÍA ES CIANOSANTE Y MUY SEVERA, DUCTUS DEPENDIENTE, REQUIERE INFUSIÓN DE PROSTAGLANDINA EI (PROSTIN), PARA MANTENER PERMEABLE SU DUCTUS ARTERIOSO"</p>	61 y 67, 70-71 c.5
21/04/2012	Posible coelitis intrahepática por np1 y sepsis leucocitosis 33 mil hb 112-normolopsis 65%	62 c.5.
22/04/2012	Continuar manejo de sepsis bacteriana y mantener balanceada la circulación y continuar "PQE"	66 c.5
23/04/2012	Crítica, inestable, ventilada, con saturación, inotropia compromiso multisistémico. Continúa con soporte integral manejo antibiótico, hemodinámico, antimicótico	64 c.5
24/04/2012	Interpretación es crítica séptica, inestable y planearon seguir con soporte integral	65 c.5
25/04/2012	Se anotó que la menor estaba muy crítica, hipoxémica extrema, soporte ventilatorio con antibióticos, en manejo de sepsis nosocomial, choque mixto con hipoxemia severa. Continúa con soporte integral vital	63 c.5
26/04/2012	<p>Le fueron aplicadas ese día al menor nitroprusiato vial, adrenalina map, ranitidina, metoclopramida, cloruro de potasio, cloruro de sodio, espironolactona, dipirona.</p> <p>Se registró que la menor tuvo el siguiente tratamiento:</p> <p>"A. VENTILACIÓN ASISTIDA: SI 6 DÍAS. B. CATÉTER CENTRAL; SI 6 DÍAS C. SONDA VESICAL: SI. 6 DÍAS D. MONITOREO HEMODINAMICO; SI. 6 DÍAS LÍNEA ARTERIAL: SI. 6 DÍAS 1. SOPORTE INOTRÓPICO: SI DOBUTAMINA 5 DÍA. NORADREIA 5 DÍAS PROSTAGLANDINA EI 6 DÍAS, VASOPRESINA 2 DÍAS 2. F. VASODILATADOR; NITROGLICERINA F. NUTRICIÓN ENTERAL: NO G. NUTRICIÓN PARENTERAL: SI 4 DÍAS H. ANTIBIÓTICOS SI. CASPOFUNGINA D3 MEROPENEM D6, VANCOMICINA D6 ANFOTERICINA D2 I. RELAJANTE MUSCULAR: NO</p>	74-78, 100 c.5

A

PRETENSION:
RADICACION:
DEMANDANTE:
DEMANDADOS:

Reparación directa
1100133367220140012800
Femey Guamizo Paraña y otros
Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO:
LLAMADAS EN
GARANTIA:

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
Seguros del Estado S.A.

	<p>J. SEDACION SI. FENTANYL 6 DIAS, MIDAZOLAM 1 DIA. L. AMINOFILINA: NO M. TRANSFUSIONES: SI 1. GRE: si 2 ... R. DIURETICOS; SI ... W. CATÉTER DE TENCKOF: SI ... Y. PROSTAGLANDINAL: SI ...</p> <p>COMPLICACIONES (MARQUE CON X EN CASO DE SER AFIRMATIVO Y COLOCAR LA FECHA DEL EVENTO) ... D. PARO: SI E. NEUMONIA NOSOCOMIAL: SI EXTRA SANTA CLARA F. IVU NOSOCOMIAL: SI ...</p> <p>EVOLUCIÓN POR SISTEMAS DESDE SU INGRESO: HEMODYNAMICO: INESTABLE CON TENDENCIA A BAJO GASTO QUE SE COMPENSA CON SOPORTE INOTRÓPICO DE DOBUTAMINA HASTA 10 MCGR/KGR/MIN PARA MANTENER TENSIONES MEDIAS DE 35 - 40 TENIENDO EN CUENTA PATOLOGÍA DE BASE Y NO AUMENTAR POST-CARGA DEL VENTRICULO SISTÉMICO. REQUIERE INCIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON ADRENALINA A 0.15 MCGR/KGR/MIN, 1ER ECOCARDIOGRAMA 21/04/12 CONFIRMA CARDIOPATÍA COMPLEJA, NO IMÁGENES DE ENDOCARDITIS, Y SE CONSIDERO EN ESOS MOMENTOS BALANCEO DE CIRCULACION HACÍA UN FLUJO DE DERECHA-IZQUIERDA. SE CONTINÚA MANEJO CON PROSTIN PARA LA PERMANENCIA DE DAP POR SER UNA CARDIOPATÍA COMPLEJA DEPENDIENTE DE DAP PARA EL LADO \ SISTÉMICO. EL PACIENTE EVOLUCIÓN HACÍA CHOQUE REFRACTARIO A 4 CATECOLAMINAS, SE ADICIONA MANEJO CON HIDROCORTISONA, MANTUVO SIEMPRE INESTABILIDAD HEMODYNAMICA ANTE LOS ESTIMULOS, A PESAR DE LAS MEDIDAS, PARA BALANCEAR LA CIRCULACIÓN EL PACIENTE PERSISTE CON BAJO GASTO CARDIACO CON HIPERLACTATEMIA, SE LE REALIZO ECOCARDIOGRAMA Y EL ÚLTIMO / (25-04-12) EL SOLO REALIZAR EL EXAMEN EL PACIENTE PRESENTO INESTABILIDAD HEMODYNAMICA CON BRADICARDÍA DESTURACION QUE NECESITO MEDIDAS BASICAS DE REANIMACION PARA REVERTIR EL EVENTO, EL ECOCARDIOGRAMA MOSTRO HIPERTENSION PULMONAR CON CORTOCIRCUITO DE DERECHA A IZQUIERDA, NO ENDOCARDITIS, NO MEJORO A PESAR DE MEDIDAS PARA MANEJO DE H TP. EL PACIENTE PRESENTÓ PARO CARDIORESPIRATORIO 3:30 a.m. SE REALIZARON MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SIN ADECUADA RESPUESTA EL PACIENTE FALLECE 4:00 a.m. RESPIRATORIO: EN BALANCE DE CIRCULACIÓN PULMONAR PAR MANTENER SATURACIONES ENTRE 75 - 85%. RADIGRAFIA DE TORAX CON AUMENTO DEL FLUJO PÚLMONAR Y CONGESTIVA, REQUIRIÓ PRESIONES EN EL VENTILADOR ELEVADAS PARA CONSEGUIR ESTE BALANCEO SIN ADECUADA RESPUESTA., CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION. - GASTROINTESTINAL: SIN VIA ORAL POR ESTADO DE CHOQUE. REQUIRIÓ SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTRICIÓN PARENTERAL. TUVO HEPATOMEGALIA, ASCITIS REQUIRIÓ COLOCACION DE CATÉTER PERITONEAL PARA MANEJO DE FALLA DERECHA. RENAL: EVOLUCIONÓ HAXIA FALLA RENAL NO OLIGURICA, REQUIRIENDO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON CATÉTER DE DIALISIS PERITONEAL, CON MEJORÍA DE AZOADOS. METABÓLICO: HIPOCALEMIA MODERAD A SEVERA QUE REQUIERE REPOSICIÓN DE CLORURO DE POTASIO A 0.5 MEQ/KGR/HORA POR 1 HORA Y LUEGO SDE AJUSTA INFUSION A 0.2 MEQ/KGR/HORA. PERMANECIO CON ACIDEMIA METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA. INFECCIOSO: CONTINAUR MANEJO DE CANDIDURIA INSTAURADO CON ANFOTERICINA B (DIA 14), POR CONTINÚAR CRECIMIENTO DE CANDIDA Y ESTADO DE CHOQUE SE CAMBIA MANEJO A CASPOFUNGINA D3 Y SE CONTINUO MANEJO DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM D15/21, VANCOMICINA D15/21. FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOPEDIATRIA (25-04-12) Y SE RECOMENDO REALIZAR ESTUDIOS DE EXTESIÓN PARA CANDIDEMIA CON ECO TRASNFONTANELAR, VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA, PUNCION LUMBAR QUE NO LOGRARON REALIZARSE TODOS PORQUE EL PACIENTE SE</p>	
--	---	--

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femej Guamizo Paralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE:
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

	<p> ENCONTRABA MUY INESTABLE ANTE LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, SE CONTINUO IGUAL MANEJO EN ESPERA DE REPORTE DEFINITIVOS DE CULTIVOS. HEMATOLÓGICO: PRESENTO COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA, CON TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVDOS GREEL LAS ULTIMAS 24 HORAS APARICION DE ABUNDANTES PETEQUIAS EN TODO EL CUERPO Y TENDENCIA A LA TROMBOCITOPENIA MENOR DE 100000. NEUROLÓGICO: ESTUVO BAJO EFECTOS DE SEDO ANALGESIA CON INFUSION DE FENTANYL Y ALGUNOS BOLOS DE SEDACIÓN CON KETAMINA-MIDAZOLAM. NO PRESENTO MOVIMIENTOS ANORMALES, NO ANISOCORIA. ANÁLISIS: PACIENTE CON CARDIOPATÍA COMPLEJA ANTERIORMENTE DESCRITA QUIEN PRESENTO INFECCIÓN BACTERIANA-MICOTICA LLEVÁNDOLO CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO A CATECOLAMINAS, CON INSUFICIENCIA CORTICOSTIROIDEA DEL PACIENTE CRÍTICO, LO QUE LE HIZO IMPOSIBLE, EL ADECUADO BALANCEO DE LA CIRCULACIÓN, EVOLUCIONÓ HACÍA DISFUNCIUN MULTIORGANICA CON FALLA DERECHA, COMPROMISO HEMODINAMICO, RESPIRATORIO, coag, RENAL. SU EVOLUCIÓN FUE SIEMPRE HACÍA EL DETERIORO CON GRAN INESTABILIDAD A LOS CAMBIOS DE POSICIÓN. EL DÍA DE HOY 3:30 a.m. PARO CARDIORESPIRATORIO SE REALIZARON MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION DURANTE MEDIA HORA SIN ADECUADA RESPUESTA EL PACIENTE FALLECE 4:00 A.M SE AVISÓ A LA MADRE DE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE Y SU PÉSIMO PRONÓSTICO DESDE SU INGRESO SE DA AVISO DURANTE EL EVENTO DE PARO CARDIACO. PLAN: TRASLADO A LA MORGUE, AUTOPSIA MÉDICO LEGAL POR DESICIÓN DE LOS PADRES DE INTERPONER PROCESO LEGAL CONTRA HOSPITAL DE MEISEEN </p>	
--	---	--

Es decir, se encuentra probado que los hospitales no se despegaron de la *lex artis*, o por lo menos no se aportó medio probatorio que lo indicara.

No se demostró que los procedimientos médicos hubiesen sido la causa eficiente de la muerte, o que hubo alguna omisión médica respecto al Hospital de Meissen ESE o del Hospital Santa Clara ESE.

De hecho, los médicos que declararon en el proceso estimaron que la niña tenía una serie de dolencias complejas y que estas tornaban en imposible el buen pronóstico frente a su evolución.

En este sentido, el Consejo de Estado¹⁰ sostuvo: “... se debe precisar que si bien es cierto la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos, etc.), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que, para evaluar la responsabilidad de los profesionales de la salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.”.

Se puede concluir consecuentemente que **no existe prueba de falla en la prestación del servicio médico o una falta al reglamento o los protocolos que demostraran la vulneración de la *lex artis*, de modo que esta no es causal para imputarle el daño a alguna de las entidades hospitalarias bajo la teoría de la responsabilidad subjetiva.**

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON. Sentencia del veinticinco (25) de enero de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 25000-23-26-000-2003-02133-01(36816)A Actor: SOL MARINA GARCIA CRUZ Y OTRO Demandado: HOSPITAL OCCIDENTAL DE KENNEDY E.S.E.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Fomey Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

4.4.2.2. Nosocomial, responsabilidad objetiva y su relación con la falla en el servicio en el trámite administrativo del traslado de CAPRECOM.

A folio 75 como complicación se reporta una *neumonía nosocomial extra Santa Clara* y una *IVU nosocomial, con sepsis neonatal tardía*, razón para analizar la responsabilidad bajo el supuesto de una imputabilidad subjetiva, tal como lo ha afirmado el Consejo de Estado desde el 2009 (expediente: 13333 del 19 de agosto de 2009) y bajo en forma consolidada desde el 2012 (expediente 21661 del 27 de junio de 2012).

Frente a las nosocomiales, vale la pena aclarar que, aunque existe un régimen objetivo, también se ha dicho en la jurisprudencia contencioso-administrativa que la muerte del paciente no siempre conlleva a un pago, puesto que se debe revisar qué causó el deceso como se señala en la sentencia del 29 de julio de 2019, radicado 2001-23-31-000-2008-00136-01 (142978).

Por otra parte, si no existe prueba suficiente para declarar un nexo causal entre la nosocomial y la muerte, se debe revisar la existencia de una pérdida de oportunidad, la cual ha sido contemplada de la siguiente manera por el Consejo de Estado:

“14.6. Así las cosas, la Sala considera que la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño, que, si bien no tiene todas las características de un derecho subjetivo, autoriza a quien ha sido objeto de una lesión a su patrimonio -material o inmaterial- a demandar la respectiva reparación, la cual será proporcional al coeficiente de oportunidad que tenía y que injustificadamente perdió. Aquí el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una expectativa legítima, esto es, la frustración de la oportunidad en sí misma, pues si el beneficio o el mal que se quería eludir estuvieran revestidos de certeza no se podría hablar del daño consistente en la pérdida de una oportunidad, sino del daño frente a un resultado cierto cuya reparación es total y no proporcional: se repara la pérdida del chance, no la pérdida del alea.

(...)

16.2. En materia médica los supuestos de daño por pérdida de oportunidad en su perspectiva negativa se suelen presentar, de un lado, por la privación de las expectativas de sobrevivir y, del otro, por la privación de la esperanza de curarse, restablecerse o mejorar su estado de salud.”¹¹

Sobre este punto, cabe señalar que, de la historia clínica aportada al plenario, para determinar si existe un nexo causal entre la muerte de la menor y la nosocomial que se evidencio con aparición anterior a la atención del Santa Clara se tiene que:

a.- La menor Y.A.G.D nació el 23 de marzo de 2012 (fl. 3 c.1) y falleció el 26 de abril de 2012 según Registro Civil de Defunción (fl. 4 c.1)

b.- La menor Y.A.G.D (q.e.p.d), ingresó al Hospital de Meissen el 23 de marzo de 2012 por atención a recién nacido se consignó:

“PACIENTE QIN (SIC) NACE EN TAXI MADRE REFIERE FRENTE AL HOSPITAL MECONIO GRADO I NOTA PEDIÁTRICA DE TURNO SE ENCUENTRA AL RECIEN NACIDO EN COMPAÑÍA DE LA MADRE CON CIANOSIS TIC 1 ALETEO NASAL 1 SE TOMA SATURACIÓN 79-81% SE INICIA OXÍGENO SE TRASLADA A UNIDAD NEONATAL PARA ESTUDIO Y MANEJO” (FL. 1 C.5).

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 5 de abril de 2017, Rad. 25706, MP: Ramiro Pazos Guerrero

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guamizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

c.- El 24 de marzo de 2012 en cuidados intensivos el personal médico se preguntó si hay diagnóstico de asfixia y cardiopatía, **ese fue el primer día de tratamiento con antibiótico de primera línea con hemocultivos en proceso** (fl. 42 c.5).

d.- El 25 de marzo de 2012 se reportó neonato en regular estado general con oxígeno suplementario, alto flujo, sin soporte inotrópico, normotenso, en manejo de antibiótico de primera línea, hemocultivos negativos 24 horas con dificultad respiratoria leve p/ecocardiograma, continúa sin vía oral – vigilancia clínica estricta Plan Foto terapia (fls. 4-5 c.5). Ese mismo día a las 11:17:00 a.m. el reporte de tórax arrojó **"CARDIOMEGALIA, INFILTRADOS ALVEOLARES BILATERALES, SIN FRANCA CONSOLIDACIÓN P/ECOCARDIOGRAMA"** (FL. 42 C.5).

e.- El 26 de marzo de 2012 a las 11:25:00 a.m. ya se habló de **"PACIENTE CON DIAGNÓSTICO D-TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS, CRÍTICO INESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON CLÍNICA DE BAJO GASTO, A LAS 9:30 SE INICIÓ GOTEÓ DE PROSTAGLANDINA..."** (fl. 42 c.5); a las 05:14:00 **justo al tercer día de hospitalización se indicó que estaba pendiente remisión urgente cardio pediatría** (fl. 43 c.5).

f.- El 26 de marzo de 2012 a las 9:20 se realizó por primera vez solicitud de servicios por medio del sistema de referencia y contra referencia del Hospital de Meissen a Caprecom, con el fin de que se prestará manejo integral por cardiología y cirugía cardiovascular con unidad para recién nacido (fl. 36 c.1).

g.- El 27 de marzo de 2012 a las 08:02:00 y a las 03:40:00 se señaló **"SE INSISTE EN REMISIÓN POR PARTE DE CAPRECOM"; "P/REMISIÓN A IV NIVEL POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA"** (FL. 44-45 C.5)

h.- El 29 de marzo de 2012 a las 9:27 se consignó que **"SE ACTUALIZA REMISIÓN A IV NIVEL CON CARDIOCIRUGÍA PEDIÁTRICO Y UNIDAD NEONATAL DE CUIDADOS INTENSIVOS CON MANEJO MULTIDISCIPLINARIO"** a las 03:36:00 se insistió en remisión por parte de Caprecom (fl. 39 y 46 c.5).

i.- El 30 de marzo de 2012 a las 09:11:00 y a las 11:03:00 a.m. se afirmó que se había actualizado la solicitud de remisión (fls. 45 c.5).

j.- El 31 de marzo de 2012 se anotó a las 11:06:00 a.m. y 08:02:00 p.m. pendiente remisión a IV nivel por cardio cirugía pediátrica y se insistió en remisión a Caprecom (fl. 47 c.5).

k.- El 1 de abril de 2012 a las 10:23:00, se insistió en pendiente remisión a IV nivel por cardiocirugía pediátrica (fl. 47 c.5).

l.- El 2 de abril de 2012 a las 9:34: se afirmó **"PACIENTE CRÍTICO INESTABLE CON MAL PORNÓSTICO VITAL POR DIAGNÓSTICO DE BASE, CONTINÚA EN REMISIÓN SE ACTUALIZA HOY"** y a las 05:29:00 se indicó **"EN TRAMITE DE REMISIÓN URGENTE A INSTITUCIÓN CARDIOVASCULAR"** (fl. 48 c.5).

m.- El 3 de abril de 2012 a las 08:55:00 a.m. se señaló que **"... SE INSISTE CON (SIC) HABLAR CON LA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA REMISIÓN SE ENVÍA EVOLUCIÓN PARA ACTUALIZAR REMISIÓN, SE HABLA CON LA REFERENCIA LA SEÑORA GLORIA"** (fl. 48 c.5); a las 03:24:00 se indicó **"EN TRÁMITE DE REMISIÓN A INSTITUCIÓN CARDIOVASCULAR-SERVICIO DE REFERENCIA YA ENTERADOS DEL CASO Y AÚN ESTA PENDIENTE UBICAR"**

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Femej Guarnizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

PACIENTE...EN MANEJO DE ANTIBIÓTICO DE SEGUNDA LÍNEA CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS DEL 27/03/2012 NEGATIVOS A LOS 7 DÍAS...ALTÍSIMO RIESGO DE MORBILIDAD...”(fl. 49 C.5).

n.- El 4 de abril de 2012 a las 08:56:00 se indicó: pendiente de remisión a IV nivel por cardiocirugía y a las 04:56:00 que referencia y contra referencia ya estaban enterados (fls. 49-50 c.5).

ñ.- El 5 de abril de 2012 a las 10:30 se señaló que **se insistió en varias ocasiones a la EPS la remisión para CX cardiovascular (fl. 50 c.5)**; ya a las 05:14 se insistió en pendiente remisión (fl. 51 c.5); las mismas anotaciones se observan el 06 de abril de 2012 a las 08:43 y 10:59 (fl. 52 c.5), el 7 de abril de 2012^a las 05:06 p.m., 11:48 p.m., el 8 de abril de 2012 a las 10:26 a.m. y 07:37 p.m. (fl. 51 c.5).

o.- El 9 de abril a las 10:20 a.m. se afirmó que esta en remisión para Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y manejo de cirugía cardiovascular, a las 03:49 p.m. se indicó que se requería manejo quirúrgico urgente pero no se ha logrado remisión a centro de cirugía cardiovascular, **continuaba con manejo antibiótico, seguimiento de cultivos (fl. 53 c.5).**

p.- El 10 de abril de 2012 se repitieron las anotaciones de pendiente remisión “a las 09:57” (fl. 53 c.5), y de que se insistió en repetidas ocasiones a la EPS (fl. 54 c.5).

q.- El 11 de abril de 2012 se registró que se le informó “...**AL JEFE DE SERVICIO, GARANTÍA DE CALIDAD, SECRETARÍA DE SALUD, REFERIDO POR RADIO INFORMADO AL HOSPITAL SANTA CLARA, HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SUACHA(SIC) Y CON ARS CAPRECOM (LA SEÑORA SANDRA LABRADOR ENCARGADA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA ARS) SE ACTUALIZA (sic) REMISIÓN A IV NIVEL**”, a las 05:03 p.m. se indicó que no ha sido posible remitir a centro de cirugía cardiovascular (fl. 54 c.5).

r.- El 12 de abril de 2012 a las 9:33 a.m., se indicó que esta en remisión se define por parte de ARS, a las 9:07 p.m. el hospital insiste en repetidas ocasiones la remisión (fl. 55 c.5). Estas anotaciones se reiteran el 13 de abril de 2012 a las 3:15 p.m., 5:29:00 p.m. (fls. 55-56 y 57 c.5), el 14 de abril a las 11:27 y 11:06 a.m. (fl. 56 y 57 c.5).

s.- El 13 de abril de 2012, el Hospital Meissen II Nivel E.S.E. a las 14+40 elevó acta donde se les explicó a los padres de la neonata la causa inicial de la hospitalización por ser un parto extrahospitalario y por el hallazgo de solo cardiaco. Explicó los hallazgos de ecocardiograma de transposición de grandes vasos y que el tratamiento era quirúrgico y que iniciaron los trámites de remisión ante Caprecom, **además del alto riesgo de morbilidad pese a que se logre la remisión y la cirugía por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia**, explicó las múltiples llamadas que han hecho y la negativa de traslado por Caprecom y que se han hecho actualizaciones diarias de la remisión (fls. 32-35 c.1).

t.- El 15 de abril de 2012 el Hospital a las 09:01:00 a.m., registró “...*me comunicó por radio, me informan que, viendo la no oportuna respuesta de su eps, se informa a la secretaria de salud. Su eps informa a nombre de Adriana Benavidez que el cardiovascular de Soacha ya realizó la cotización de su estancia, y están a la espera que la regional haga el desembolso para permitir hacer la remisión. Se hace constancia nuevamente que el manejo del paciente debe ser en una institución donde haya cirugía cardiovascular*” (fl. 56 c.5); empero el 16 de abril de 2012 a las

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Femey Guamizo Perilla y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

9:48:00 a.m. y 3:158:00 p.m. de nuevo se registró pendiente remisión y el 17 de abril a las 3:39 p.m. (fl. 58 c.5).

u.- El 17 de abril de 2012 a las 10:53 p.m. se anotó “*SE INSISTE EN REMISIÓN QUE ES DE CARÁCTER URGENTE, SE LLAMA A RADIO DE ESTA INSTITUCIÓN SE HABLA CON LEONARDO DÍAZ QUE INFORMA (SIC) QUE NO HAY RESPUESTA POSITIVA PARA LA MISMA HASTA EL MOMENTO SE INSISTE EN LA URGENCIA VITAL DE LA MISMA...*” (Sic) (FL. 58 C.5).

v.- El 18 de abril a las 8:29 a.m. se registró pendiente remisión a las 03:50:00 se anotó expresamente que desde el tercer día están solicitando la remisión, además que ya están con manejo de tercera línea de antibióticos, se hace el mismo registró de remisión el 19 de abril a las 04:02:00 p.m. (fl. 59 c.5).

w.- Solo hasta el 20 de abril de 2012 a las 20:00 horas llegó la neonato al Hospital Santa Clara a Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (fl. 67 c.5):

Nótese que, pese a que la solicitud de remisión data del 26 de marzo de 2012 el tercer día de hospitalización de la neonato, se acreditó la gestión de la ESE hasta el 19 de abril de 2012, no realizando la EPS la gestión pertinente, pese a la gravedad del menor, no buscando las posibilidades de traslado, más la autorización, sino hasta el 20 de abril de 2012, en clara actitud omisa de sus funciones durante 24 días.

Sumado a lo anterior el padre de la menor interpuso acción de tutela en contra de E.P.S. con radicado No. 1100131095132012135, en la que el 10 de abril de 2012 el Juzgado 13 Penal del Circuito de Conocimiento, decretó medida provisional y ordenó a Caprecom Régimen Subsidiado el traslado de la menor a:

“...una entidad hospitalaria especializada en cardiología infantil en esta ciudad, para el tratamiento y rehabilitación de la menor, señalando como primera opción el Hospital Cardio Infantil de esta ciudad...

...pues se podrían causar daños en la vida e integridad física de la pequeña si no se accede a que se le faciliten todos y cada uno de los procedimientos, de los medicamentos y traslados requeridos según su diagnóstico, a la entidad hospitalaria en el área de cardiología, HOSPITAL CARDIO INFANTIL de esta ciudad capital, sin ningún tipo de mecanismo dilatorio, pues se percibe un riesgo inminente que pueda terminar con su vida...” (fl. 7-12 c.1).

A la orden se le dio cumplimiento solo hasta el 20 de abril de 2012 al remitir la menor al Hospital Santa Clara.

Además, el 23 de abril de 2012 el Juzgado 13 Penal del Circuito de Conocimiento, amparó los derechos a la salud y la vida de la neonata y ordenó a CAPRECOM que en un término de 24 horas:

“TRASLADAR A LA MENOR A UNA INSTITUCIÓN CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA INFANTIL y asumir LA ATENCIÓN INTEGRAL de la patología que padece...” (FLS. 13-28 C.1)

Finalmente, debe anotarse que en el plenario reposa anotación del 26 de abril de 2012 a las 4:00 a.m. en la que se anotó: “choque séptico y cardiogénico refractario a catecolaminas y una conducta en manejo, que junto a varias comorbilidades llevó al deceso de la infante”, sin que exista prueba cierta en que se determinó qué dolencia, de las muchas que tenía la neonata, fue la que llevó al choque séptico y

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guarnizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

cardiogénico, razón por la cual no podría decirse que está acreditado el nexo causal entre la nosocomial y la muerte de la menor, razón por la cual en principio no podría darse lugar a una imputabilidad.

Empero, dadas las circunstancias para este despacho es claro que puede existir una pérdida de oportunidad, al quitársele el chance a la niña de ser tratada en tiempo dentro de una institución que revisará sus dolencias y en la que pudiera tratarse su cardiopatía, sin prolongar su hospitalización en razón a la ausencia de un traslado a un lugar donde se le hiciera la cirugía no obstante el requerimiento de la institución de salud desde el tercer día de hospitalización.

Aquí se debe recordar que las entidades prestadoras de salud son quienes deben propender por diseñar, organizar y documentar a cerca del proceso de referencia y contrarreferencia, igualmente debe disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garantice la prestación de servicios de salud, entre ellos el de transporte. Lo anterior obedece a principios del servicio de salud tales como la universalidad, la accesibilidad y la eficiente prestación, los cuales, al tratarse de personas con condiciones de especial protección como los niños, deben ser desarrollados a plenitud por las empresas e instituciones prestadoras de salud.

En el *sub-lite*, el acervo probatorio demuestra que CAPRECOM EPS incumplió sus funciones de búsqueda del centro hospitalario de IV nivel con las características que necesitaba la neonata¹², **entre el 26 de marzo y hasta el 20 de abril de 2012**, cuando por fin lo hace, seis días antes del fallecimiento de la infanta, en lo que es una verdadera falla del servicio, falla que llevó a la niña a un mayor tiempo en el Hospital Meissen.

Se resalta que, pese a que posteriormente fue atendida la neonata en un hospital de IV nivel, cuando fue trasladada, **ya presentaba un cuadro infeccioso que obligaba que fuera tratada con antibióticos de tercera línea y cuando el Hospital de Meissen solicitó por primera vez la remisión aún se le estaba proporcionando los antibióticos de primera línea**, es decir que el cuadro no era tan avanzado, tal y como lo explicó el testigo médico del Hospital Santa Clara el Dr. Hugo Mauricio Tavera S., Médico pediatra, lo que indica que la mora en la labor de CAPRECOM EPS afectó la atención de Y.A.G.D. y que el Hospital Meissen se vio obligado a mantener la menor en sus instalaciones por la negligencia de la ESE en la remisión.

Se resalta que la prestación de servicios de salud impone cargas y obligaciones claras para quienes componen el sistema, siendo una de ellas la accesibilidad oportuna de los servicios de salud, máxime si se trata de sujetos de especial protección como los niños, por lo cual no es de recibo, en consideración de esta jueza, que la E.P.S. tardará 24 días, pese a la orden dada en una acción de tutela y la insistencia del Hospital de Meissen.

Lo descrito anteriormente configuró la pérdida de oportunidad negativa al privar a la menor de acceder a los servicios de salud, y en una esta estancia de más de 24 días pudo llevar a la menor a adquirir la neumonía nosocomial y el IVU nosocomial, ante el incumplimiento de las obligaciones propias de CAPRECOM, en tanto se

¹² La Resolución número 5261 de 1994 "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", que en su título III, DESARROLLO DE PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA EL NIVEL III DE COMPLEJIDAD y determinó en su artículo 110 que la utilización de los servicios incluidos en este nivel requerirá la aprobación previa de la Entidad Promotora de Salud. "TÍTULO III. DESARROLLO DE PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA EL NIVEL III DE COMPLEJIDAD ARTÍCULO 110. CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS. La utilización de los servicios incluidos en este nivel requerirá la aprobación previa de la Entidad Promotora de Salud, quien podrá utilizar para ello comités médico-científicos quienes deberán ceñirse a las Guías de Atención Integral..."

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

probó que el Hospital de Meissen realizó solicitud de servicios, sistema integral de referencia y contrarreferencia de remisión de la bebé a un Hospital de IV Nivel con Centro de Cirugía Cardio Vascular desde **el tercer día de hospitalización** tal y como da cuenta los medios de prueba allegados al proceso.

Al respecto, el Consejo de Estado ha manifestado:

“Ahora bien, si se contrasta lo ocurrido entre los días 4 y 16 de julio con las garantías constitucionales de respeto y protección de la vida, salud, cobertura universal de la seguridad social y la primacía de los derechos de los niños, se hace patente una oposición diametral, entre los hechos y lo que debe ocurrir en un Estado de derecho. En efecto, en el plenario se encuentran pruebas contundentes de que la paciente murió a causa de una enfermedad cuyo pronóstico es positivo si es tratado a tiempo, que en el caso concreto evolucionó debido a un diagnóstico inicial erróneo y a la renuencia de los funcionarios del ISS a atenderla, aduciendo para ello razones administrativas.

(...)

Sin embargo, en opinión de la Sala, la más grave antijuridicidad observable en este caso está constituida por la absurda trabazón administrativa a la que fue sometida la paciente, debido a la cual permaneció diez días sin recibir atención médica, mientras sus parientes rogaban en vano que le fuera prestado el servicio de salud y su estado se deterioraba progresivamente. En este sentido vale destacar, según las pruebas recaudadas, tanto al momento de su primer ingreso a la institución, estaba clarísimamente en un estado crítico representativo de un riesgo vital, que ameritaba atención urgente, caso en el cual la atención no puede ser denegada bajo ninguna circunstancia y frente al cual la prestación del servicio era absolutamente obligatoria, incluso en un supuesto de ausencia total de afiliación al sistema de salud, según se deriva del artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y, más significativamente, de los artículos 11, 44, y 48 de la Constitución Política.

(...)

Así mismo, se llama la atención sobre el hecho de que la razón de ser de todas las reglas administrativas internas de las IPS y EPS no es otra que la garantía de los derechos constitucionales a la vida, salud y seguridad social, razón por la cual la denegación de estos derechos por motivos de trámite u organización interna significa la desnaturalización y perversión completa de dichas instancias administrativas. No encuentra la Sala aceptable la invocación de ninguna razón de organización, ni protocolos internos de atención y funcionamiento cuando de ello se deriva una afectación inminente de los derechos fundamentales, pues ninguna de estas reglas podría interpretarse y aplicarse en contra del mandato superior de proteger la vida y la salud de las personas. Así las cosas, la Sala estima que una administración hospitalaria que observa conductas como las que se evidencian en el plenario, es un elemento pernicioso dentro del Estado social de derecho, en la medida en que, en lugar de optimizar y garantizar la eficiencia en la prestación del servicio de salud, anula por completo el acceso al mismo. (...)¹³- subrayas del Despacho-

Ahora bien, no se desconoce que dentro de los testimonios médicos rendidos en el proceso, no se pudo llegar a comprobar con bases científicas que dieran certeza sobre la recuperación del menor al ser trasladada o intervenida quirúrgicamente, siendo difícil llegar al nexo entre la muerte y el proceder omisivo de CAPRECOM a la adquisición de las patologías nosocomiales, pero teniendo en cuenta que por vía jurisprudencia se ha determinado que en materia de pérdida de oportunidad negativa, lo que se debe analizar para la imputabilidad del daño es el incumplimiento de las obligaciones de las entidades, en este caso y ante la negligencia de la EPS frente al acceso a los servicios de salud de manera integral para la menor Y.A.G.D, puede decretarse su responsabilidad.

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 2015, Rad. 30.944, MP: Stella Conto Díaz del Castillo

ST

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femey Guamizo Penalta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.

LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

Frente a la IPS Meissen es claro que existe un eximente de responsabilidad, toda vez que la estancia de la menor en sus instalaciones y el aumento de riesgo de adquirir la nosocomial se debió a la omisión de CAPRECOM.

No hay lugar a ordenar la activación de la póliza de Seguros del estado por cuanto la declaratoria de responsabilidad solo recae en la EPS Caprecom.

4.4.2.1 CAPRECOM EPS:

4.2.6 Liquidación de perjuicios

Debe señalarse que, si bien resultó probado el daño, lo cierto es que el mismo se imputó bajo la concepción de la pérdida de oportunidad negativa, que como el Consejo de Estado ha indicado con respecto a la liquidación de perjuicios, estos dependen del porcentaje de expectativa legítima y probada que se pudiere tener si el hecho, omisión u operación no hubiese ocurrido.¹⁴

Así las cosas, y sin contar con un porcentaje científicamente determinado de certeza de la posibilidad de haber evitado la muerte de la neonata, si este hubiese sido oportunamente intervenida o trasladada y ante la alta probabilidad de morbilidad de la menor por su patología expuesta por los médicos que atestiguaron en el proceso, más lo advertido por el acta del 13 de abril de 2012, el Hospital Meissen II Nivel E.S.E. donde se les explicó a los padres de la neonata la causa inicial de la hospitalización, que el tratamiento era quirúrgico y que aún con el traslado presentaba un pronóstico reservado¹⁵, se usaron los parámetros jurisprudenciales y se fijará de manera excepcional en un 10%¹⁶ la posibilidad de mejoría entendiendo que la médico Helena Arbeláez mencionó que dadas las comorbilidades su expectativa de vida era solo de este porcentaje, ante el riesgo de muerte. Bajo este supuesto se calcularán y liquidarán los perjuicios.

• MORALES

En la sentencia de unificación emitida el 28 de agosto de 2014¹⁷ por la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado se establecieron los parámetros para el reconocimiento de los perjuicios morales derivados de *muerte*, a saber:

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Vero folio 32-35 c.1.

¹⁶ “Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos¹⁶, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohibirse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque, aun que haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada.” Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 5 de abril de 2017, Rad. 25706, MP: Ramiro Pazos Guerrero

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente No. 26.251, M.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Femev Guamizo Perata y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Por lo anterior y en atención a que el presente caso se adecúa a los grados 1 y 2 establecido por el Consejo de Estado y luego de evaluar la situación particular de los demandantes y tasar los montos en un 10%, se concederá por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas:

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Arelis Méndez Prada	Mamá de la víctima directa	10
Franklin Antonio Palacios Murillo	Papá de la víctima directa	10

• MATERIALES

DAÑO EMERGENTE

La parte demandante solicitó el reconocimiento de perjuicios materiales de gastos funerarios ante el deceso de Y.A.G.D. Sin embargo, no se encuentra probado el pago de algún servicio funerario de la menor Y.A.G.D, por lo que no hay lugar a reconocerlo.

Respecto a lo pactado por pago de honorarios de abogado en un 30% de lo que se obtuviera de una eventual condena, se recuerda el despacho que el artículo 1614 del Código Civil define al daño emergente como *“el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente”*, es decir, que el perjuicio reclamado debe provenir directamente de la obligación incumplida.

Del análisis realizado de la relación causa efecto no se encuentra que de los hechos y omisiones de la administración provenga el perjuicio de pagarle a un abogado para intervenir en el mismo proceso que lleva en su contra.

Cabe señalar que la ley no ha contemplado como obligación que cada vez que exista una falla de la administración se acuda a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, sino que dicha situación es meramente facultativa de aquel que sufrió el daño y pretende ser reparado, máxime si se tiene en cuenta que la justicia en este caso es rogada y no oficiosa.

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 1100133367220140012800
DEMANDANTE: Ferney Guarnizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissen II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

Por otra parte, si lo que deseaba la parte demandante era solicitar dicho monto a causa de los gastos en que tuvo que incurrir para adelantar el presente proceso, para ello existe la figura procesal de las costas, que dentro de todas las erogaciones posibles contempla las agencias en derecho, que componen aquellos gastos en que la parte incurrió para recibir asesoría técnica de un abogado dentro de un proceso.

En atención a lo anterior, se negará el reconocimiento de la suma solicitada como daño emergente dentro de las pretensiones de la demanda al encontrar que la misma no guarda relación directa con el daño que se pretende reparar, así como su solicitud subsidiaria ya que las condenas en la jurisdicción contenciosa administrativa no se rigen por la normatividad penal.

5. COSTAS

En el caso bajo estudio el despacho no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida, razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia a cargo del demandado (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: DECLARAR patrimonialmente responsable a CAPRECOM E.P.S. a causa de la muerte de la neonato Y.A.G.D, de conformidad con lo expuesto dentro de la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a CAPRECOM E.P.S. a pagar las siguientes sumas:

- Por concepto de perjuicios morales a favor del demandante de la siguiente manera:

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Meilin Díaz Beltrán	Mamá de la víctima directa	10
Ferney Guarnizo Peralta	Papá de la víctima directa	10

TERCERO: Negar las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: Contra la presente decisión procede recurso de apelación.

QUINTO: Para el cumplimiento de esta sentencia se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo

PRETENSIÓN: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001333672220140012800
DEMANDANTE: Femev Guamizo Peralta y otros
DEMANDADOS: Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social., Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (antes Hospital de Meissan II Nivel E.S.E.) y CAPRECOM E.P.S.
LITISCONSORTE
NECESARIO: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. (antes Hospital Santa Clara E.S.E.)
LLAMADAS EN
GARANTÍA: Seguros del Estado S.A.

Contencioso Administrativo.

SEXTO: Ejecutoriada la sentencia, **REMITIR** el expediente al competente para la liquidación de los gastos procesales y devolución de remanentes si los hubiere.

SÉPTIMO: Una vez cumplido lo anterior, por secretaría **ARCHIVAR** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


EDITH ALARCÓN BERNAL
JUEZA

LMP