

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ  
SALA DE DECISIÓN No. 01

Magistrado Ponente: **FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA**

Tunja, **09 MAY 2017**

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	JOSE MANUEL EFRAIN RODRIGUEZ, LUZ MIRIAM RODRIGUEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL E.P.S. Y OTROS
RADICACIÓN	150002331000 <b>200100945-01</b>

=====

Procede la Sala a resolver lo que en derecho corresponda respecto del recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante en contra de la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Segundo Administrativo en Descongestión del Circuito de Tunja, el veintiocho (28) de junio de dos mil trece (2013).

**I. ANTECEDENTES**

**I.1. DEMANDA** (Fis.26-35)

Los señores José Samuel Efraín Rodríguez y Luz Miriam Rodríguez, obrando en nombre propio y en representación de sus menores hijos Leydi Cristina, Wilfredo, Samuel Fernando, Sindy Yohana, Andrea y Ana Milena, a través de apoderado judicial, pretenden que se declare a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, la Caja Nacional de Previsión Social E.P.S. y a la Colombiana de Salud S.A. I.P.S., extracontractualmente responsables de los daños ocasionados como consecuencia de la falla del servicio médico en que incurrieron y que ocasionaron la muerte de la joven Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez, el 26 de diciembre de 1999.

Como consecuencia de lo anterior, solicitan se pague la indemnización por los siguientes perjuicios:

*"Como efecto de la declaración de responsabilidad, condenar al Hospital San Rafael de Tunja E.S.E, a la Caja Nacional de Previsión Social E.P.S. y a Colombiana de Salud S.A. I.P.S, a pagar a todas las personas mencionadas en el punto inmediatamente anterior, en su carácter y condiciones anotadas, los daños de orden material e inmaterial, que comprenden:*

### **3.2.1 DAÑOS MATERIALES**

#### **3.2.1.1. Lucro cesante.**

*La indemnización producida por este concepto que comprende tanto el valor de la indemnización presente calculada entre la fecha del hecho dañoso y la fecha de la sentencia definitiva que se profiera en este proceso, como el valor de la indemnización futura, tomando en consideración para ello:*

*a) La suma de \$400000., mensuales que se encontraba devengando la víctima al momento de su fallecimiento como auxiliar de enfermería del puesto salud del municipio de Ventaquemada (Boyacá), actualizando legalmente esa suma e incrementándola en un 25% por concepto de prestaciones sociales; b) la vida posible de la occisa; c) la edad de sus padres y la de sus hermanos, utilizando para ello las fórmulas matemático financieras adoptadas y aceptadas por el H. Consejo de Estado.*

#### **3.2.1.2. Daño Emergente.**

*Condenar a las entidades demandadas a pagar, en el mismo lapso indicado en el punto anterior, debidamente actualizadas, las sumas que resulten probadas dentro del proceso.*

### **3.2.2 DAÑOS INMATERIALES**

#### **3.2.2.1. Daño Moral.**

*Por concepto de daño moral, equivalente al valor de un mil (1.000) gramos oro, según el valor de ese metal que certifique el Banco de la República, al mes inmediatamente anterior al de la ejecutoria de la sentencia definitiva que se profiera en este proceso, a favor de cada uno de los padres y cada uno de sus hermanos, en consideración a la gravedad de los daños sufridos por los mismos".*

Los enunciados fácticos que soportan las pretensiones son los siguientes:

\_\_\_ La joven Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez, de 21 años de edad, se desempeñaba como auxiliar de enfermería en el Centro de Salud del Puente Boyacá – Ventaquemada.

\_\_\_ El 6 de diciembre de 1999, la joven Flor Elvinia acudió a consulta con el profesional en medicina Andrés Duarte, quien le ordenó un examen de bilirrubina total directa – indirecta que fue tomado en el laboratorio Inmunoclinico Vida Ltda.

\_\_ Al día siguiente, regresó donde el doctor Andrés Duarte, quien le diagnosticó bilirrubinas altas y le formuló un tratamiento de pastillas de Mecrotn y le ordenó una incapacidad de ocho días.

\_\_ El 10 de diciembre siguiente, al notar la no mejoría de Flor Elvinia, el doctor Duarte recomendó hospitalizarla para que le fueran tomados exámenes de bilirrubina nuevamente, una radiografía del hígado, una ecografía para determinar la presencia de cálculos que pudieran estar obstruyendo el hígado y un examen de serología.

\_\_ Cumpliendo lo anterior, la joven Flor Elvinia acudió a la Clínica Colombiana de Salud I.P.S., entidad a través de la cual la Caja Nacional de Previsión Social presta los servicios médicos a afiliados y beneficiarios.

\_\_ La paciente ingresó por urgencias en donde fue atendida por la doctora Rocío Muñoz, quien le ordenó otros exámenes, así mismo, le ordenó reposo sin formularle ningún medicamento.

\_\_ El mismo día del ingreso a la Clínica Colombiana de Salud le fueron tomados los exámenes médicos y el resultado le fue entregado a las 6:30 pm los cuales arrojaron una posible hepatitis A. razón por la cual, le ordenaron reposo y le aconsejaron acudir por su cuenta a un especialista en el Hospital San Rafael de Tunja. Así mismo, le programaron cita con el médico general para el siguiente lunes 13 diciembre, en la Clínica Colombiana de Salud.

\_\_ El 13 de diciembre acudió a la cita médica, sin embargo, esta fue aplazada para el día siguiente, sin haber recibido ninguna atención. El 14 de diciembre, acudió a la cita con la médica general (Milena), quien le ordenó una incapacidad de ocho días sin formularle ningún medicamento y ordenando a la paciente la practica de un examen de serología.

\_\_ El día 16 de diciembre, la señora Flor Elvinia se sintió en mal estado de salud, por tanto, acudió a la Clínica Colombiana de Salud en donde le dieron cita para el día siguiente. En dicha oportunidad le ordenaron nuevamente reposo y le otorgaron otra incapacidad.

\_\_ La señora Flor Elvinia, de manera voluntaria, decidió practicarse los exámenes de GTP y GOT en el laboratorio clínico Examinar, cuyos resultados se los entregarían el 20 de diciembre.

\_\_ El 19 de diciembre, sintiéndose en mal estado de salud, fue llevada por sus familiares al Hospital San Rafael de Tunja, en donde la atendió por urgencias el doctor Blanco, quien le practicó un examen

general y concluyó que se encontraba en buen estado de salud, y que el color de la piel desaparecería en 20 días. Le fue prohibido comer grasas y se le ordenó reposo.

\_\_\_ El martes 21 de diciembre, nuevamente ingresó a la Clínica Colombiana de Salud en donde le proporcionaron cita médica para el 23 de diciembre siguiente. Al acudir a dicha cita, la paciente solicitó su hospitalización para lo cual recibió una respuesta negativa. Le fue ordenada una ecografía sin emitir ninguna orden de hospitalización.

\_\_\_ El viernes 24 de diciembre, Flor Elvinia amaneció gravemente enferma, razón por la cual no pudo acudir a su ecografía de hígado. Sin embargo, fue trasladada de urgencias al Hospital San Rafael de Tunja en donde ingresó a las 11:30 de la mañana. A las 2:00 pm fue atendida por un practicante quien procedió a realizar la historia clínica de la paciente.

\_\_\_ Luego, a las siete de la noche (7:00 pm), el estado de salud de Flor Elvinia estaba empeorando, sin que hasta ese momento hubiera sido atendida por un especialista. Los padres de la paciente pidieron a las enfermeras que atendieran a su hija, quienes procedieron a suministrarle suero y a amarrarla de manos y pies. Aproximadamente a las diez y media de la noche (10:30 pm) le asignaron la habitación 602 en donde fue atendida por un médico.

\_\_\_ El 25 de diciembre, a las ocho y media de la mañana (8:30 am), la doctora Olga Ulloa le indicó a los padres de Flor Elvinia que la paciente padecía Hepatitis C, por tanto, no era posible realizar ningún procedimiento.

\_\_\_ Durante el día 25 de diciembre la paciente no recibió ninguna atención médica por parte de enfermeras o especialistas. En la habitación únicamente permanecieron los padres de la paciente.

\_\_\_ La joven Flor Elvina falleció el día 26 de diciembre de 1999, a las cuatro y diez minutos de la mañana (4:10 a.m.).

## **I.2. OPOSICIÓN DE LOS DEMANDADOS**

### **Colombiana de Salud S.A. (fol.52-55)**

El apoderado de la sociedad Colombiana de Salud S.A. presentó la contestación de la demanda el 18 de septiembre de 2002, escrito en el cual señaló lo siguiente:

Dentro del proceso no existe prueba que demuestre plenamente que Flor Elvinia falleció por descuido y negligencia alegada por los demandantes. Así mismo, indica que existió culpa de la víctima, toda vez, que si su profesión era de enfermera, era dable que ella no hubiese permitido que la enfermedad avanzara. La entidad propuso las excepciones de culpa exclusiva de la víctima, inexistencia de perjuicios y caducidad de la acción.

Los apoderados del Hospital San Rafael de Tunja y la Caja Nacional de Previsión Social guardaron silencio.

### **I.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA** (fol. 495-519)

Mediante sentencia emitida el 28 de junio de 2013, el Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito de Tunja negó las pretensiones de la demanda, con base en los siguientes argumentos:

El A quo señaló que en el presente asunto se encuentra demostrado el daño antijurídico padecido por la víctima, el cual consistió en la muerte de la joven Flor Elvinia Rodríguez como consecuencia de una insuficiencia hepática provocada por una hepatitis viral.

Indicó también, que las pruebas obrantes en el expediente no lograron demostrar que el fallecimiento de la víctima se generó como consecuencia de la negligencia médica. En el presente caso, no se demostró la ausencia, retardo, irregularidad, ineficacia u omisión en la prestación del servicio médico; contrario a ello, se acreditó en la historia clínica que la paciente le fue suministrada la atención y tratamiento médico adecuados.

El A quo concluyó que el hecho dañoso no tuvo ocurrencia por una falla, negligencia o descuido médico, ya que, en la historia clínica aparece registrado que la atención y tratamientos médicos necesarios fueron proporcionados adecuadamente a la paciente, circunstancia que no fue desvirtuada por la parte demandante.

### **I.4. RECURSOS DE APELACIÓN.**

El 23 de julio de 2013, el apoderado de la parte demandante presentó recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia, con base en los siguientes argumentos:

Señala que la víctima era una paciente que se encontraba en estado crítico, pues, al ingresar a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, presentaba una falla hepática fulminante secundaria a hepatitis A, encefalopatía hepática secundaria e hipoglicemia, cuadro que requería el ingreso a cuidados intensivos. Las condiciones de la paciente requerían que fuera ingresada a la UCI para mejorar la función hepática perdida y así aumentar las posibilidades de remitirla a un centro especializado en el cual se le realizara un trasplante hepático.

A juicio del apelante, la joven Flor Elvinia debió ser ingresada de manera inmediata a la UCI, pues tal patología se constituye en una indicación para asistencia ventilatoria y uso de sondas nasogástricas por el riesgo de falla respiratoria inminente o bronco aspiración. Sin embargo, esta atención no fue brindada a la paciente, provocándose así, su muerte. Lo anterior, permite deducir claramente la prestación irregular, anormal y deficiente de la atención médica.

Indica el apelante que la atención fue irregular, toda vez que, la encefalopatía que presentaba la paciente no se le podía manejar en el área de hospitalización, tampoco se le podía intubar, no se podía realizar un soporte artificial del hígado, tampoco controlar ni manejar el edema pulmonar y cerebral que presentó el 25 de diciembre de 1999.

#### **I.5. ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA.**

Mediante providencia del 26 de marzo de 2015, se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión quienes se pronunciaron así (fl.695):

La apoderada de la **Fiduprevisora S.A.** manifestó que dentro del expediente se demostró que la entidad fue oportuna, prudente y diligente, es decir, no se configuró la falla en el servicio médico alegada por la parte demandante.

La **parte demandante** señaló que en segunda instancia se debe realizar un estudio de fondo del material probatorio aportado, toda vez que, en asuntos relacionados con la responsabilidad médica, las entidades demandadas deben demostrar su actuar idóneo, oportuno y diligente.

El apoderado de la **IPS Colombiana de Salud S.A.** reiteró lo expuesto en la contestación de la demanda e indicó que del estudio de la historia clínica de la joven Flor Elvinia Rodríguez se concluye que

la entidad accionada le prestó de manera diligente toda la atención y los cuidados necesarios e idóneos para obtener la mejoría de su salud.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **II.1.- PROBLEMA JURÍDICO**

Conforme al recurso de apelación presentado contra la sentencia de fecha veintiocho (28) de junio de dos mil trece (2013), corresponde a la Sala determinar si los demandados E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, la Caja Nacional de Previsión Social E.P.S. y a la Colombiana de Salud S.A. I.P.S., brindaron atención médica oportuna y diligente de conformidad con la Lex Artis a la joven Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez, quien presentó un cuadro clínico de hepatitis A y posterior insuficiencia hepática fulminante.

Con el fin de resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala analizará los siguientes aspectos: i). los hechos probados, ii) la responsabilidad del Estado por los daños causados en la atención médico hospitalaria y, iii). el análisis probatorio en el caso concreto.

### **II.2.- LOS HECHOS PROBADOS.**

Los hechos demostrados en el expediente se sustentan en los siguientes documentos:

\_\_\_ A folios 3 y 4 del expediente se advierte registro civil de nacimiento y de defunción de Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez, quien nació el 31 de agosto de 1978 y, falleció el 26 de diciembre de 1999.

\_\_\_ Se constató que los señores José Manuel Efraín Rodríguez y Luz Miryam Rodríguez Pardo eran los padres de Flor Elvinia, así mismo, los menores Andrea, Ana Milena, Sindy Yohana, leidy Cristina, Wilfredo y Samuel Fernando, eran los hermanos de la joven fallecida. (fls. 5-12).

\_\_\_ Obra en el expediente copia de la certificación expedida por la Tesorería de Ventaquemada en la cual consta que la joven Flor Elvinia devengó \$4.000.000 por concepto de prestación de servicios entre el 1 de marzo de 1999 y diciembre del mismo año. La Joven laboró en el Centro de Salud del municipio hasta el 6 de diciembre, como consecuencia de la licencia de enfermedad otorgada. (fls. 14 y 16)

— Se allega también historia clínica de la joven Elvinia Rodríguez relacionada con la atención médica que proporcionó la clínica Colombiana de Salud el día 10 de diciembre de 1999 (fl.18-20). La historia clínica completa fue leída por el especialista Pedro Emilio - Morales Martínez del Instituto Colombiano de Medicina Legal, el cual aportó dictamen pericial el día 16 de julio de 2008 y en el que indicó lo siguiente:

*"MC-EA: paciente quien consulta por cuadro de tres días de evolución de tinte amarillo verdoso en mucosas y escleras, heces pálidas y orina color Coca-Cola. No fiebre. No vómito. Nauseas. Consultó a médico particular quien formulo Necroton tabletas y dipirona, leche de magnesia que en el momento está tomando.*

*RxS: Orinas colúricas, Coca-Cola, niega polaquiuria y disuria. Heces a cólicas, no sangrado. Se interroga noción de contagio o contacto con pacientes con sintomatología parecida lo que la paciente niega. Trae: BT: 6,39. BD: 4.36 BT: 2.03 (06-12-99).*

*Antecedentes: médicos: anemia en su adolescencia. Quirúrgicos: negativos. Tóxicos: negativos. Ginecobstétricos. Menarquía a los 15 años; Ciclos: 28x3 días. FUR: diciembre 6 de 1999. GOPO. Familiares: tío diabético. Inmunológicos: recibió tres dosis de vacuna para hepatitis B. No recuerda la fecha, no presenta carnet.*

*Examen físico: paciente con buen estado general, alerta, febril, orientada en las tres esferas, hidratada. TA: 120/80; FC: 82/min. FR: 16xmin. C/C: tinte icterico con escleras y mucosas, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz y acomodación. Otoscopia normal. Oro faringe normal. C/P: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, no agregados.*

*Abdomen: blando, depresible, no megalias, dolor leve a la palpación profunda de hipocondrio derecho. No signos de irritación peritoneal. Murphy negativo. Neurológico: sin déficit. Extremidades normales. DX: Síndrome icterico en estudio. Hepatitis A. SS/ Glicemia, Pt,PTT, GOT,GPT, Fosfatasa alcalina. Firma R. Muñoz.*

*Diciembre 10 de 1999. 06:30 PM. Nota: se reciben reportes de Laboratorio. Glicemia: 7 mg/dl.PT:18; PU: 35 segundos; GPT: 2550 u/I; GOT:1640 U/L. Suero icterico. Se hace impresión diagnóstica de hepatitis A. por antecedentes/vacunación contra hepatitis B), se explica a la paciente el reporte de los laboratorios y se dan recomendaciones (dieta, reposos, signos de alarma). Se recomienda valoración especializada por Hospital San Rafael, pero la paciente insiste en esperar evolución, por lo cual se aconseja asistencia a la consulta prioritaria el día siguiente. Suspendir Necroton. SS/laboratorios de control.*

*Dic. 12 de 1999. DX; Hepatitis A. MC: asiste a control con laboratorios, refiere disminución de heces a cólicas y de orina colúrica: No otra sintomatología. Continua ingesta de Necroton. Reportes: Glicemia: 110 md/dl; GOT: 970 u/I; GPT: 2070 u/L; PT: 18; PU: 40 seg. Trae orden de antígeno de superficie de hepatitis B. Antecedentes ya registrados. Examen: paciente en buen estado general, afebril, hidratada, alerta. TA: 120/80; FC: 80/m, FR: 16/m. Persiste tinte icterico en mucosas y escleras.*

*C/P: ruidos cardíacos rítmicos; normal. Abdomen: blando, no megalias, no doloroso; ruidos intestinales positivos. Extremidades: normal. Neurológico: sin déficit. IDX: Hepatitis A. SS/ GOT, GPT, Bilirrubinas.*

*Dic. 17 de 1999. Ag de superficie de hepatitis B. Se dan recomendaciones de dieta, reposo, (paciente continua trabajando a pesar de recomendaciones y explicación de signos de alarma). Se cita a control con reportes de laboratorio y se da incapacidad.*

*23 de diciembre de 1999. MC: asiste a control con exámenes de laboratorios. Refiere heces pigmentadas, disminución de la coluria. No signos de sangrado. Niega síntomas neurológicos. Reportes de diciembre 20: GPT: 2180 u/L; GOT: 1820 u/L. Antígeno de superficie de hepatitis B. NEGATIVO. Bilirrubina Total: 25 mg/I; Bilirrubina directa: 17 mg/dl. Examen Físico: paciente alerta, orientada, a febril, hidratada. Tinte icterico más intenso generalizado. TA: 110/70; FC; 72/min; FR: 16/min; C/C: tinte icterico. C/P: ruidos cardíacos rítmicos. Normales. Abdomen: Blando, depresible; hígado palpable, levemente doloroso. Ruidos intestinales: positivos. No signos de irritación peritoneal. Murphy: negativo. Extremidades: normales. Neurológico: sin déficit.*

*DX: Síndrome icterico a estudio. Hepatitis A.*

*Dado el aumento de las concentraciones de bilirrubina y de transaminasas se considera la valoración de Urgencias de Medicina Interna del Hospital San Rafael".*

Así mismo, allegó el resumen de la historia clínica del Hospital San Rafael de Tunja:

*"24 de Diciembre de 1999. 13.35 hs. MC. ictericia. EA: paciente quien ingresa por presentar cuadro clínico de 20 día consistente en aparición de tinte icterico generalizado y dolor tipo picada en el hipocondrio derecho, asociado a coluria y acolia. Por lo que consulta a médico particular quien formula Necroton y lialgil, dieta sin grasa y toma de exámenes el día 6 de diciembre. BLT: 6.39 BLD: 4.36*

*Luego acude a Clínica particular donde ordenan exámenes el 13 de diciembre. Glicemia: 100 mIg; GOT: 970; GPT:2070; TP: 18; TPT:40, citan para Eco el cual no se pudo realizar. La paciente continua con igual sintomatología y hasta el día de hoy presenta lenguaje poco claro, incoherencias y somnolienta. (sic). Antecedentes: laborales: auxiliar de enfermería del Puesto de Salud de Ventaquemada. GOPOCO. FUR: 06/12/99. Familiares: tíos diabéticos.*

*Examen físico: paciente en aceptable estado general, a febril, hidratada, con tinte icterico generalizado, sin SDR, desorientada. TA: 110/70; FC: 81; FR: 18; T°: 36.5 C°. Ojos: PINR, escleras ictericas. Boca: paladar icterico, mucosa oral húmeda, no - linfadenopatías cervicales. C/P: sin SDR, RsCs rítmicos, RsRs MV en ACP. Abdomen plano, ruidos intestinales positivos, hepatomegalia de 2cm. Por debajo del reborde costal, no masas. Extremidades: pulsos positivos, tropismo normal, no edemas. Neurológico: somnolienta, alerta, desorientada en tiempo y lugar. Sensibilidad conservada. Fuerza conservada.*

*Diagnósticos: Síndrome icterico en estudio. Hepatitis viral.*

*Se Hospitaliza y solicitan laboratorios y valoración por Medicina Interna. A las 15:30 es valorada por Medicina Interna. Con resultados de Laboratorio que muestran unas bilirrubinas totales de 37.5 y transaminasas elevadas, se hace el diagnóstico de: Insuficiencia hepática fulminante pos hepatitis viral, encefalopatía hepática secundaria, hipoglucemia secundaria. Se inicia manejo con líquidos parenterales, metronidazol, lactulosa, vitamina K, ranitidina.*

*El día 25 persiste el cuadro clínico y se determina por Medicina Interna como de "mal pronóstico". En la tarde del día 25, a las 17:00 horas encuentran estertores pulmonares bilaterales, se realiza Rx de tórax y se comprueba edema pulmonar. Se agrega a la medicación diuréticos.*

*El día 26 a las 00.30 horas, presenta cuadro de coma profundo, con dilatación pupilar. A las 02:00 presenta hipoglucemia severa.*

*Fallece a las 04:10 del día 26.*

*No se practica autopsia".*

En resumen, el perito aportó las siguientes conclusiones:

*"Se trata del caso de una mujer joven, de profesión Auxiliar de Enfermería, quien cursa con un cuadro clínico que comienza el día 7 de diciembre de 1999 y dura hasta su muerte el día 26 del mismo mes y año.*

*La enfermedad sufrida por la paciente se manifestó con malestar general, adinamia, fiebre, ictericia generalizada y presencia de orinas colúricas y heces acólicas, acompañadas de dolor leve no localizado y de heces acólicas y orinas colúricas. Dolor abdominal leve.*

*Consulta a un médico particular quien le formula analgésico común y "hepatoprotector". Luego binas acude a la clínica IPS Colombiana, allí se le practican pruebas de Laboratorio que comprueban la presencia de bilirrubinas altas, transaminasas muy altas y fosfatasa alcalina alterada. Con el cuadro clínico y los resultados de Laboratorio se diagnostica una hepatitis viral. Se le practican pruebas serológicas para hepatitis B. que resultan negativas y se persiste en el diagnóstico de Hepatitis A. Con este diagnóstico es manejada con dieta y reposo.*

*La paciente comienza a presentar alteraciones neurológicas y por ello acude al Hospital san Rafael en donde se hace un diagnóstico de hepatitis fulminante.*

*El día 25 de diciembre de 2003, ya hospitalizada se le practican pruebas serológicas para Hepatitis B y C, no se hacen para hepatitis A, ni E. Fallece a los dos días de su ingreso en una cuadro de ictericia extremo, 37,4, coma".*

Frente al tratamiento y servicio médico brindado a la paciente, el perito evaluó uno a uno los elementos estructurales de la Lex Artix. Al respecto concluyó:

*"1. La idoneidad de los médicos tratantes:*

*Los médicos tratantes de la señora Rodríguez en Consulta Externa fueron médicos generales. Para la práctica de consulta médica de rutina los médicos generales tienen la competencia requerida. En el Hospital fue*

*tratada por médicos generales de planta y en entrenamiento y por especialista en Medicina Interna, esta última especialidad es la más apta para tratar enfermedades como la que aquejó a la paciente.*

*2. De las valoraciones y de los registros.*

*Las valoraciones de consulta externa están registradas en la Historia Clínica, de igual manera las actuaciones médicas durante la hospitalización de la señora quedaron registradas. La Historia Clínica cumple con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.*

*3. De los procedimientos:*

*La Lex Artix en Medicina nos indica de manera general que el médico para un conjunto de síntomas y signos debe establecer un diagnóstico. Con base en él se instaure un tratamiento. El tratamiento puede variar entre la simple observación, la medicación ambulatoria, la ampliación de los procesos de análisis y diagnóstico, hasta las más sofisticadas intervenciones. La base de todo proceso terapéutico está en un diagnóstico adecuado a la situación clínica o sintomatología del enfermo. Las herramientas del médico ante su enfermo son la anamnesis, el examen físico, y los estudios para clínicos o de Laboratorio.*

*En el caso que nos ocupa en diversas consultas se revisó el cuadro clínico de la paciente y se solicitaron prueba de Laboratorio. A la paciente se le hicieron mediciones de Transaminasas, bilirrubinas y pruebas de coagulación los días 12 y 17 de diciembre. Estas últimas pruebas no mostraron alteraciones. Era así imposible para los médicos tratantes predecir el desarrollo de una falla hepática. Se descartó con pruebas de laboratorio la posibilidad de una hepatitis B.*

*Tratándose de una trabajadora de la salud, en contacto con pacientes de diversas edades, era imperativo indagar por contactos epidemiológicos. En la documentación aportada no se reseña nada con respecto a posible fuente de infección.*

*El manejo médico a la paciente corresponde de manera adecuada al de una hepatitis viral. En dicha enfermedad no se administran medicamentos y es procedente mantener al los pacientes en reposo y con dieta.*

*En cuanto al desarrollo de Hapatitis Fulminante debemos tener en cuenta que no hay un marcador, en la práctica médica habitual o de rutina, que permita predecir que, en un determinado paciente, se va a presentar una falla hepática. Hay más que, todo indicadores de agravamiento del estado general o de la función hepática que permiten alertar sobre la posibilidad de una falla hepática. Las pruebas útiles son las mediciones de las bilirrubinas y de transaminasas y la medición del Tiempo de Protrombina. La elevación de las cifras de bilirrubina y de transaminasas son indicadores indirectos del daño del hígado. El tiempo de protrombina nos indica la repercusión de dicho daño sobre el sistema de la coagulación.*

*No hay ningún examen de imágenes que de manera confiable ayude a predecir una falla hepática. Los estudios de Rx, la ecografía, la tomografía y la resonancia magnética no son de utilidad sino como indicadores de daño. Por supuesto son de gran utilidad para establecer causas extrahepáticas de ictericia y lesiones estructurales.*

*Una vez manifestada la falla hepática por las alteraciones neurológicas se maneja la paciente con medios convencionales estándar para estos casos. La posibilidad de trasplante urgente de hígado, verdadero tratamiento para la falla hepática, es tan solo una posibilidad teórica en nuestro medio y está limitada a unos pocos centros hospitalarios. Imposible en la ciudad de Tunja.*

*En conclusión podemos afirmar que el manejo médico dado a la señora Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez fue adecuado, de acuerdo al diagnóstico clínico de hepatitis viral y de hepatitis fulminante. No se evidencian violaciones a la Lex Artix”.*

La parte demandante solicitó aclaración del dictamen pericial en el que formuló varias preguntas, las cuales fueron resueltas así:

*“La situación de la señora RODRIGUEZ ROFRIGUEZ en el momento de ingresar al Hospital San Rafael era de gravedad extrema pues tenía una encefalopatía hepática. No mostraba signos de falla respiratoria aguda que obligaran a su ingreso a UCI. Para el manejo de su entidad metabólica la permanencia en UCI depende del criterio clínico de los médicos tratantes. La UCI de por sí no aporta en ese terreno ningún elemento que haga la diferencia con la hospitalización en piso”.*

Al preguntar si la paciente fue ingresada a la UCI, contesta:

*“NO. Para mantener la homeostasis, vigilar los signos vitales, mantener la perfusión no se requería manejo en la UCI. No requería al momento del ingreso respiración asistida, por lo tanto no requería de entubación. El daño cerebral por encefalopatía hepática una vez instaurada como en este caso no se puede evitar con manejo en UCI.*

*En la Historia Clínica es claro que la paciente no tenía de manera inicial síndrome de insuficiencia respiratoria, es decir no requería de respiración asistida. En pacientes con daño cerebral y alteraciones de la perfusión sanguínea es importante mantener la oxigenación, en el caso que nos ocupa la encefalopatía es por endotoxinas y no por falta de oxigenación, en principio no requiere de entubación”.*

Sobre el procedimiento de trasplante de hígado indicó:

*“Los sistemas de soporte de hígado similares a la diálisis renal son procedimientos de reciente introducción en los Estados Unidos de Norteamérica, disponibles en algunos centros especializados de dicho país. En nuestro medio no son de uso corriente y menos en Hospitales como el San Rafael de Tunja. El trasplante como tal de urgencia es muy improbable en nuestro medio. Hay todavía cuestionamientos serios sobre el uso de sistemas artificiales de función hepática antes del trasplante. El Soporte Artificial de Hígado o diálisis hepática no está disponible en los hospitales colombianos de manera rutinaria. No conocemos de este servicio para los pacientes del Departamento de Boyacá”.*

La parte demandante desea establecer si para la recuperación de la paciente se debió colocar una sonda y realizar un lavado intestinal inicial. Para lo cual, el perito contestó:

*"No, esta es una acción terapéutica de poca utilidad y con complicaciones altas en pacientes con alteraciones de la conciencia. Ha sido reemplazada por acciones farmacológicas en especial el uso de lactulosa. Este medicamento si es posible de administrarlo por medio de sonda".*

Finalmente, respecto a la diferencia entre la atención de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos y la asistencia hospitalaria, el experto indicó:

*"La diferencia fundamental entre el piso y la UCI es la posibilidad de dar asistencia respiratoria mediante respiradores artificiales. Obviamente en hospitales con dotación insuficiente las UCI cuentan con mejores equipos de control y soporte en todas las áreas".*

### **II.3. De la responsabilidad del Estado por los daños causados en la atención médico hospitalaria.**

En reiterada jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>1</sup>, se ha establecido de manera uniforme que frente al modelo de la responsabilidad del Estado plasmado en el artículo 90 de la Constitución Política no se privilegió ningún régimen en especial, sino que, se otorgó al juez la facultad de determinar, la existencia de la responsabilidad bajo argumentos facticos y jurídicos que se deben aplicar en cada caso concreto, para deducir el tipo de responsabilidad atribuible a la entidad demandada.

A fin de desatar el régimen de responsabilidad aplicable, se adoptaron varios títulos de imputación con el fin adecuar la atribución de la responsabilidad del Estado, sin que esto lleve a concluir que el juez debe ceñirse de manera obligatoria a lo que determina cualquiera de ellos, pues, es de advertir que si se hallan argumentos jurídicos y fácticos distintos, el juez debe resolver el caso conforme a la situación probatoria concreta del asunto bajo estudio. Al respecto, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo indicó:

*"En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia"<sup>2</sup>.*

Respecto a la responsabilidad médica, la Corporación ha reiterado que cuando se aluda la falla en el servicio médico consistente en la falta de pertinencia de los procedimientos efectuados, quien lo alegue tiene el deber de demostrar dichos errores mediante pruebas directas o incluso haciendo uso de los indicios. Esto, considerando que los

<sup>1</sup> Consejo de Estado, sección Tercera, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón, Expediente 21515.

<sup>2</sup> Ídem.

procedimientos médicos tienen un grado de complejidad que requiere conocimientos técnicos y científicos, por tanto, en algunas ocasiones la prueba indiciaria es la única que puede determinar la existencia o no de la falla médica aludida.

En sentencia del H. Consejo de Estado de fecha 14 de junio de 2001<sup>3</sup>, se analizó el asunto de la responsabilidad médica, así:

*"Ahora bien, observaciones similares a las anteriores, que se refieren a las dificultades que ofrece para el demandante la demostración de la falla del servicio, se han hecho respecto de la prueba de la relación de causalidad existente entre el hecho de la entidad demandada y el daño del cual resultan los perjuicios cuya indemnización se reclama. En efecto, también en ello están involucrados elementos de carácter científico, cuya comprensión y demostración resulta, en ocasiones, muy difícil para el actor".*

En consecuencia, la jurisprudencia del Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha planteado *un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante*, a quien le corresponde demostrar los supuestos de hecho de la norma (artículo 90 Constitucional) que sirve de fundamento a sus pretensiones. En sentencia del 3 de mayo de 1999<sup>4</sup>, se indicó:

*"En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esa materia 'el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia' .....es decir, que la relación de causalidad queda probada 'cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad'. (ibídem, p. 77). Al respecto ha dicho la doctrina:*

*'En términos generales, y en relación con el 'grado de probabilidad preponderante', puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente posible de un determinado resultado. El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda ser considerado sólo como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica. Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no*

<sup>3</sup> Expediente 11.901.

<sup>4</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera. C.P. Ricardo Hoyos Duque

cabe la prueba directa, llegue a la convicción de que existe una 'probabilidad' determinante'. (Ibídem, p. 78, 79)...'

En sentencia del 10 de marzo de 2011<sup>5</sup>, la el Consejo de Estado precisó lo siguiente:

"... de acuerdo con los criterios jurisprudenciales reseñados, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia".<sup>6</sup>

"Se observa, conforme a lo anterior, que, tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión -ni siquiera eventual- del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.

"En la valoración de estos indicios tendrá especial relevancia el examen de la conducta de las partes, especialmente de la parte demandada, sin que pueda exigírsele, sin embargo, que demuestre, en todos los casos, cuál fue la causa del daño, para establecer que la misma es ajena a su intervención"<sup>7</sup>

Ahora bien, una vez analizado el régimen probatorio aplicable a la responsabilidad médica, se debe señalar otros presupuestos que componen la forma de evaluar el comportamiento y procedimiento aplicado por quienes practican la medicina.

Los procedimientos médicos deben interpretarse como obligaciones desde la perspectiva de medios y no de resultados. En efecto, los galenos tienen a su cargo la práctica de los análisis y procesos adecuados, pertinentes e idóneos para tratar las diversas patologías que se puedan presentar. Sin embargo, es claro que en el curso de dichos tratamientos se pueden presentar alteraciones que compliquen la salud o pongan en riesgo la vida de los pacientes, para ello, se le exige al médico aplicar todos los medios a su alcance conforme a la *lex artis* para evitar daños mayores.

Si llegaren a existir consecuencias negativas sobre un paciente, y aún se logre constatar la ejecución de todos los medios técnicos y científicos que el establecimiento médico tenía su alcance, no puede

<sup>5</sup> C.E. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Expediente No.19.347.

<sup>6</sup> Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284.

<sup>7</sup> Sección tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007. Expediente 30.155.

comprometerse su responsabilidad. Así lo consideró el H. Consejo de Estado:

*"Para la Sala, los facultativos que intervinieron a la paciente no estaban en condiciones de prever la anormalidad anatómica que presentaba la señora MARIA DEL SOCORRO OSORIO ZAPATA, pues, las impresiones radiológicas y ecográficas no arrojan resultados específicos para este tipo de compromisos. Las imágenes no permitían advertir la anomalía consistente en que la vesícula prácticamente desembocaba en el colédoco. Dicha anomalía fue observada durante el procedimiento quirúrgico, al retirar la vesícula, se alcanzó a comprometer el colédoco en 1.5 cm. Para corregir dicho accidente se practicó una hepatoyeyunostomía, y se colocó un dren externo para que circulara el líquido de las vías biliares. Ante la imposibilidad de prever dicho accidente quirúrgico, los facultativos intraoperatoriamente aplicaron el procedimiento respectivo para corregir la afectación del colédoco. Dicho procedimiento era el requerido para corregir la falla, y así se hizo. ...*

*"... En consecuencia para la Sala la entidad no incurrió en falla del servicio, pues el accidente quirúrgico para entonces no era previsible ni resistible. Dicha anomalía anatómica de la vía biliar no pudo ser establecida previamente con los exámenes pre operatorios de rigor para la colelitiasis diagnosticada y por la cual iba a ser intervenida. Los elementos de juicio que están presentes indican que el daño no le es imputable a la entidad pública, puesto que se agotaron todos los esfuerzos físicos y médicos, se siguió el protocolo exigido para el momento, el procedimiento, la terapéutica y se suministraron los medicamentos necesarios. No obstante lo anterior, con posterioridad a la colecistectomía y hepatoyeyunestomía, realizada el 29 de diciembre de 1995, la paciente no reaccionó favorablemente ni a la cirugía ni al tratamiento brindado".<sup>8</sup>*

Con fundamento en todo lo anterior, la Sala deberá determinar si en el caso concreto se presentan o no, los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, con fundamento en la configuración de una falla en el servicio médico.

## **II.4. ANALISIS PROBATORIO.**

### **4.1 Cuestión previa.**

Previo a iniciar el análisis probatorio del presente asunto, la Sala se referirá a la objeción por error grave presentada en primera instancia al dictamen pericial elaborado por el patólogo forense Pedro Emilio Morales Martínez. Si bien, el dictamen pericial se objetó en primera instancia, este no fue resuelto por el A quo, razón por la cual, en esta instancia se hace necesario pronunciarse al respecto, teniendo en cuenta que el peritaje de Medicina Legal es la única prueba relevante dentro del presente asunto, para determinar si el procedimiento

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado – C. P.: Hernán Andrade Rincón del veintisiete (27) de enero de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 20001-23-31-000-2001-01559-01(29728).

medico brindado a la paciente se llevó a cabo en cumplimiento de la lex artis.

El Instituto de Medicina Legal presentó dictamen pericial en el que determinó la naturaleza, evolución y gravedad de la enfermedad que sufría la víctima, desde la atención brindada en la IPS Colombiana de Salud hasta el Hospital San Rafael de Tunja. Así mismo, se refirió al tratamiento médico, farmacéutico, clínico brindado en ambas entidades públicas.

El 5 de noviembre de 2009, el apoderado de la parte demandante objetó por error grave el dictamen de Medicina Legal, con base en los siguientes argumentos:

*"el perito rinde el dictamen y la aclaración del mismo, bajo el entendido de que la paciente solamente debió ser ingresada a la UCI si hubiese una presentado una insuficiencia respiratoria (a contrario sensu, el perito solo concibe el ingreso de la paciente a UCI por falla respiratoria) y por ende concluye erradamente que las otras acciones de tratamiento se podían ejecutar en las áreas de hospitalización. Tal error resulta en nuestro criterio grave y determinante en las conclusiones de la pericia, pues contrariamente a lo señalado por el perito, la paciente debió ser ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por la presencia de una falla hepática fulminante y encefalopatía III y aun cuando no presentaba insuficiencia respiratoria.*  
"

.....

*Por otro lado, tenemos que el dictamen pericial se sustrae de señalar el pronóstico de la paciente, erradamente fundado en la consideración de que a la paciente NO se le podía realizar un trasplante hepático y por ende se sustrae además de señalar factores pronóstico de este tipo de casos. El perito se equivoca gravemente en su dictamen y en sus conclusiones, ya que existen factores pronóstico para los pacientes en tal condición, los cuales en el asunto sub lite, se presentan de manera excepcional a saber: i). la edad de la paciente entre 10 y 40 años que tiene mejor pronóstico de supervivencia y; ii). El origen de la falla hepática fulminante que resultaba ser hepatitis "A" teniendo como supervivencia un margen entre 40% y el 60%. Tales errores permitieron concluir y dictaminar al perito, de manera errada, repito, que en Colombia quien padezca de una falla hepática fulminante no tiene opción de tratamiento alguno, lo cual resuelta errado en tanto que existen medidas terapéuticas intensivas que se pueden ofrecer en una UCI, que nos dé un mayor tiempo de supervivencia en el que haya revisión espontanea de la falla hepática (máxime cuando la tasa global de recuperación espontanea oscila entre el 20 y el 25%) o en espera de un trasplante hepático".*

Al respecto, es dable señalar que la objeción por error grave es una forma de contradicción del dictamen principal y tiene como finalidad exclusiva eliminar a este último del acervo probatorio. Esto implica que, se debe acreditar la existencia de equivocaciones en el dictamen inicial, a fin de llevar al juez a no tenerlo en cuenta en la sentencia.

Sobre la objeción por error grave, la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado:

"(...) si se objeta un dictamen por error grave, los correspondientes reparos deben poner al descubierto que el peritazgo tiene bases equivocadas de tal entidad o magnitud que imponen como consecuencia necesaria la repetición de la diligencia con intervención de otros peritos..." pues lo que caracteriza desaciertos de ese linaje y permite diferenciarlos de otros defectos imputables a un peritaje, "...es el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado, o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen, pues apreciando equivocadamente el objeto, necesariamente serán erróneos los conceptos que se den y falsas las conclusiones que de ellos se deriven..."<sup>9</sup>

Sobre el mismo asunto, el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo indicó:

"Para que prospere la objeción del dictamen pericial por error grave se requiere la existencia de una equivocación de tal gravedad o una falla que tenga entidad de conducir a conclusiones igualmente equivocadas. Así mismo, se ha dicho que éste se contrapone a la verdad, es decir, cuando se presenta una inexactitud de identidad entre la realidad del objeto sobre el que se rinda el dictamen y la representación mental que de él haga el perito. Sin embargo, se aclara que no constituirán error grave en estos términos, las conclusiones o inferencias a que lleguen los peritos, que bien pueden adolecer de otros defectos. En otros términos, la objeción por error grave debe referirse al objeto de la peritación, y no a la conclusión de los peritos."<sup>10</sup>

Conforme a lo anteriormente planteado, es dable señalar que las precisiones indicadas por el objetante no tenían ánimo de prosperar, toda vez que, las mismas no controvertían aspectos de tal magnitud que permitieran inferir que las conclusiones a las que se llegó en el peritaje principal se pudiesen desestimar. Los fundamentos expuestos por el objetante no iban encaminados a señalar errores en las cualidades del objeto del peritaje.

En efecto, el peritaje aportado por Medicina Legal tuvo como objeto las historias clínicas de la paciente Flor Elvinia Rodríguez cuando ingresó a la IPS Colombiana de Salud y el Hospital San Rafael de Tunja, por tanto, no existió error sobre el objeto del dictamen y tampoco sobre los documentos que fueron base del mismo. A juicio de la Sala, el dictamen practicado en primera instancia abarcó todos

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia, Auto de 8 de septiembre de 1993, Exp. 3446, M.P. Carlos Esteban Jaramillo.

<sup>10</sup> Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Primera. C.P.: RAFAEL E. OSTAU DE LAFONT PIANETA del 26 de noviembre de 2009. Radicación número: 25000-23-27-000-2004-02049-01(AP)

los aspectos y cuestionamientos emitidos en la solicitud probatoria de la parte demandante, el objeto del mismo tuvo relación con la historia clínica aportada por la IPS Colombiana de Salud y el Hospital San Rafael de Tunja sobre la atención médica brindada a la joven Flor Elvinia Rodríguez.

En consecuencia, al ser el dictamen pericial la única prueba obrante en el expediente y el documento más importante para determinar si la atención médica suministrada a la joven Flor Elvinia Rodríguez se llevó a cabo cumplimiento la *lex artis*<sup>11</sup>, la Sala encuentra que la misma no contiene errores graves de tal magnitud que generen su desconocimiento en esta instancia, razón por la cual, se procederá a analizar el presente asunto conforme a lo indicado en la historia clínica y a las conclusiones aportadas en el dictamen pericial aportado por Medicina Legal.

Por último, la Sala realizó un juicio de credibilidad al patólogo forense Pedro Emilio Morales Martínez, al respecto se concluyó que el dictamen pericial portado por el perito goza de coherencia en relación con la descripción de los antecedentes de la historia clínica y las conclusiones a las que llegó el experto, así mismo, se constató que el patólogo en su condición de médico forense tiene a su cargo determinar la causa y la forma en que muere la paciente, razón por la cual, se demostró su idoneidad y experiencia para rendir el dictamen solicitado.

#### **4.2. Estudio probatorio en el caso concreto.**

Frente a la existencia del daño sufrido por los demandantes, las pruebas que obran en el expediente permiten inferir que el mismo consistió en el deceso de la joven Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez, hecho que ocurrió el día 26 de diciembre de 1999 (fl. 14) en el Hospital San Rafael de Tunja como consecuencia de una insuficiencia hepática fulminante pos hepatitis viral, encefalopatía hepática secundaria e hipoglicemia secundaria.

---

<sup>11</sup> "La historia médica representa una prueba de primer orden en los procesos de responsabilidad en los que se reclame la indemnización de perjuicios por posibles fallas médicas, teniendo tanta importancia como el dictamen pericial, ya que, este último siempre tiene como base y fundamento toda la información obrante en la historia clínica. La historia médica es un medio probatorio que se caracteriza por su objetividad y amplitud y de ella depende el probar la responsabilidad de la administración, o por el contrario, demostrar el adecuado procedimiento ejercido por los galenos que atendieron al paciente. En dicho documento se encuentran descritos los actos y procedimientos médicos llevados a cabo y, la forma en que se aplicaron, por parte de los galenos, todos los conocimientos y medios asistenciales que se brindaron al paciente, de conformidad con el lugar, las circunstancias, la evolución científica que acontecieron al momento de prestar asistencia.

Los actos médicos allí descritos se caracterizan por poseer contenido técnico y científico relacionado con la *Lex Artis*, el cual reposa en toda la historia clínica del paciente. La información allí descrita no es del conocimiento común, sino que, contiene aspectos que se relacionan con una ciencia particular y especial como lo es la medicina. La historia clínica es de aquellas pruebas que resultan obligatorias para una de las partes, es decir, su existencia en el proceso depende necesariamente de la parte demandada". Medio de Control de reparación directa iniciado por Crisanta Montes Malagon y otros contra La E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá. Expediente No.: 150013333011201500227-01. M.P. Fabio Iván Afanador García.

Igualmente, de los registros civiles de matrimonio y nacimiento, se advierte que los demandantes José Manuel Efraín Rodríguez, padre de la víctima, Luz Miryam Rodríguez Pardo, madre de la víctima; y los hermanos de la víctima, Andrea, Ana Milena, Sindy Yohana, Leidy Cristina, Wilfredo, y Samuel Fernando Rodríguez Rodríguez, actúan en calidad de familiares de Flor Rodríguez.

Se concluye entonces, que el daño alegado por los demandantes relativo al deceso de su familiar Flor Elvinia Rodríguez, se encuentra demostrado a folio 14 del expediente mediante su registro de defunción.

Ahora bien, la parte demandante realizó la imputación del daño a las entidades demandadas, con fundamento en que no se ejecutó el debido procedimiento médico ni se brindó la atención de conformidad con los parámetros establecidos en la lex artis. Lo anterior, lo expuso con base en los siguientes argumentos:

\_\_\_ La paciente debió ser ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos, toda vez que, se encontraba en estado crítico, pues, al ingresar a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, presentaba una falla hepática fulminante secundaria a hepatitis A; encefalopatía hepática secundaria e hipoglicemia, cuadro que requería el ingreso a cuidados intensivos.

\_\_\_ La joven Flor Elvinia Rodríguez requería asistencia ventilatoria y uso de sondas nasogástricas por el riesgo de falla respiratoria inminente o bronco aspiración.

\_\_\_ Se presentó una atención irregular, anormal y deficiente de la atención médica, toda vez que, la encefalopatía que presentaba la paciente no se le podía manejar en el área de hospitalización, tampoco se le podía intubar, no se podía realizar un soporte artificial del hígado, ni controlar o manejar el edema pulmonar y cerebral que presentó el 25 de diciembre de 1999.

Conforme a lo anterior, la Sala procederá a analizar el dictamen pericial aportado por Medicina Legal para determinar si a la parte demandante le asiste razón respecto a la imputación del daño a las entidades demandadas.

La joven Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez nació el 31 de agosto de 1978, para la época de los hechos tenía 21 años de edad. Como se advierte a folios 14 y 16, la joven laboró desde el 1 de marzo de 1999 al 6 de diciembre en el Centro de Salud del municipio de

Ventaquemada, su retiro se debió a una licencia por incapacidad médica otorgada por su empleador.

El día 10 de diciembre de 1999, la joven Flor Elvinia Rodríguez ingresó a la IPS Colombiana de Salud por consulta prioritaria, los síntomas se registraron en la historia clínica como malestar general, adinamia, fiebre, ictericia generalizada y presencia de orinas colúricas y heces acólicas acompañadas de dolor leve no localizado.

En la IPS Colombiana de Salud se diagnosticó hepatitis A por antecedente (fl. 19), y le fueron recetados medicamentos como Necroton tabletas, dipirona y leche de magnesio.

Los médicos recomendaron una valoración especializada en el Hospital San Rafael de Tunja, sin embargo, como se advierte a folio 19, la paciente insistió en esperar evolución, razón por la cual se citó para consulta prioritaria para el día siguiente. Allí se sugirió dieta, reposo, se programó cita para control con reportes de laboratorio y se dio una incapacidad. Finalmente, al observar concentraciones altas de bilirrubina y de transaminasas, los médicos consideraron necesaria la valoración de Urgencias en el Hospital San Rafael de Tunja.

*El perito forense del Instituto Nacional de Medicina Legal resumió la atención médica brindada en el la IPS Colombiana de Salud así: "En resumen, la paciente, consulta a un médico particular quien le formula analgésico común y "hepatoprotector". Luego binas acude a la clínica IPS Colombiana, allí se le practican pruebas de Laboratorio que comprueban la presencia de bilirrubinas altas, transaminasas muy altas y fosfatasa alcalina alterada. Con el cuadro clínico y los resultados de Laboratorio se diagnostica una hepatitis viral. Se le practican pruebas serológicas para hepatitis B. que resultan negativas y se persiste en el diagnóstico de Hepatitis A. Con este diagnóstico es manejada con dieta y reposo".*

En el Hospital San Rafael de Tunja se registró el ingreso de la paciente el 25 de diciembre de 1999 debido a un síndrome icterico y una posible hepatitis viral. Allí fue valorada por medicina interna y le realizaron exámenes de laboratorio que arrojan bilirrubinas totales de 37.5 y transaminasas elevadas. Frente a dicho padecimiento, los médicos comenzaron a suministrar líquidos parenterales, metronidazol, lactulosa, vitamina K, ranitidina.

El 25 de diciembre, a las cinco de la tarde, los médicos encontraron estertores pulmonares bilaterales, y procedieron a realizar examen de rayos x de tórax el cual comprobó la existencia de un edema pulmonar, para lo cual, comenzaron a suministrar diuréticos. En el Hospital San Rafael se diagnosticó de insuficiencia hepática fulminante

por hepatitis viral, encefalopatía hepática secundaria e hipoglucemia secundaria.

Finalmente, el 26 de diciembre de 1999, a las cero y treinta minutos de la mañana (00:30 am), la paciente presentó un coma profundo, con dilatación pupilar, a las dos de la mañana (2:00 am) presentó una hipoglicemia severa y, a las cuatro y diez de la mañana (4:10 am) la joven Flor Elvinia Rodríguez fallece.

Ahora bien, según el perito forense, a la paciente Flor Elvinia la asistieron médicos generales y médicos internistas, los cuales estaban aptos para tratar una enfermedad como la que padecía la joven. Indicó también que en diversas consultas se revisó el cuadro clínico de la paciente y se solicitaron pruebas de laboratorio.

A la paciente se le hicieron mediciones de transaminasas, bilirrubinas y pruebas de coagulación los días 12 y 17 de diciembre, sin embargo, estas no mostraron alteraciones. El manejo médico que se proporcionó a la paciente fue adecuado y semejante al tratamiento para una hepatitis viral, cuando se presenta esta enfermedad normalmente no se administran medicamentos y se recomienda a los pacientes estar en reposo y con dieta.

Según el perito, la joven Flor Rodríguez ingresó al Hospital San Rafael de Tunja con una encefalopatía hepática o hepatitis fulminante, a juicio del perito, dicha enfermedad requiere un trasplante de hígado para evitar el deceso de la paciente, sin embargo, la posibilidad del trasplante estaba fuera del alcance del Hospital. Así mismo, la paciente no presentaba una falla respiratoria, por ello no se hacía necesario su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Sobre el mismo aspecto, indicó el perito que para vigilar los signos vitales y mantener el suministro de medicamentos no se requería manejo en la UCI, la paciente no requería respiración asistida, por lo tanto no necesitaba de entubación. Afirmó también, que la diferencia entre la atención hospitalaria en piso y la realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos se refiere a la posibilidad de brindar asistencia respiratoria mediante respiradores artificiales.

Según lo expuso el perito forense, era casi imposible para los médicos tratantes predecir el desarrollo de una falla hepática. El desarrollo de una enfermedad como la Hepatitis Fulminante no ha permitido obtener una práctica habitual o de rutina para predecir cuando un paciente va a producir una falla hepática, al respecto, lo único que se tiene son indicadores de agravamiento general o de la función hepática que funcionan como signos de alarma. Para descartar dicho

padecimiento se requiere de pruebas como las mediciones de las bilirrubinas y de transaminasas.

A juicio de la Sala, existieron dos momentos relevantes para analizar, esto es: *i*). cuando la joven Flor Elvinia Rodríguez ingresó (10 de diciembre de 1999) a la IPS Colombiana de Salud con signos de Hepatitis A, en donde le recetaron medicamentos, dieta y reposo (fl. 18-19). Luego, asistió nuevamente a la IPS el 17 de diciembre, fecha en la cual los galenos le detectaron niveles altos de bilirrubina y transaminasas y fue remitida por urgencias al Hospital San Rafael de Tunja (fl. 20) y; *ii*). cuando la paciente ingresó (24 de diciembre) al Hospital San Rafael con un cuadro de insuficiencia hepática fulminante por posible hepatitis viral, fue atendida por médicos internos quienes le suministraron metronidazol, lactulosa, vitamina K y rinitidina. Sin embargo, la tarde del 25 de diciembre le fue encontrado un edema pulmonar, el cual hizo entrar en un coma profundo a la paciente y ocasionó su fallecimiento.

Como se advirtió en los aspectos expuestos en el dictamen, los primeros síntomas de la joven Flor Elvinia Rodríguez (10 de diciembre de 1999) se relacionaban con una hepatitis A, la cual no presentaba mayor peligro para la salud, puesto que, para su mejoría se requería guardar reposo y hacer dieta; sin embargo, el 17 de diciembre siguiente, al percatarse de los niveles altos de bilirrubinas y transaminasas, la IPS ordenó a la paciente la valoración por urgencias en el Hospital San Rafael de Tunja. Luego, el 24 de diciembre de 1999, dos días antes del fallecimiento de la paciente, se registró su ingreso por urgencias al Hospital San Rafael en donde le diagnosticaron insuficiencia hepática fulminante, para lo cual fue debidamente tratada por los médicos, quienes le suministraron metronidazol, lactulosa, vitamina K y rinitidina.

La insuficiencia hepática fulminante es una patología que no se presenta de manera habitual en los pacientes que padecen hepatitis A, tampoco es de aquellas que resulta fácilmente detectable. Únicamente existen signos de alarma que permiten advertir el posible padecimiento cuando los niveles de bilirrubinas y transaminasas se elevan de manera acelerada, tal como sucedió el día 17 de diciembre cuando la paciente fue remitida de la IPS al Hospital San Rafael de Tunja. De igual forma, se constató que la insuficiencia hepática fulminante únicamente puede ser superada mediante un trasplante hepático, el cual no se puede llevar a cabo en el término de unas horas, puesto que, los trasplantes de órganos son procedimientos complejos y retardados.

Bajo las conclusiones expuestas por el perito, el manejo médico dado a la señora Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez fue adecuado, de acuerdo

al diagnóstico clínico de hepatitis viral y de hepatitis fulminante, en el presente asunto el experto no evidenció violaciones a la Lex Artix.

La hepatitis A transcurre como una enfermedad superficial y sin repercusiones, sin embargo, existen personas que la desarrollan en forma grave que los lleva a padecer una Hepatitis Fulminante. Esta enfermedad tiene un gran porcentaje de mortalidad y no tiene un manejo médico efectivo distinto del trasplante hepático o de hígado. No existe un examen que indique o pronostique que un enfermo con hepatitis A padezca posteriormente una insuficiencia hepática fulminante.

No se advirtió tampoco un error en el diagnóstico<sup>12</sup> por parte de las entidades demandadas, pues, como se constató en las historias clínicas de la IPS Colombiana de Salud y el Hospital San Rafael de Tunja, la joven Flor Rodríguez presentó en primer momento hepatitis A sobre la cual se recomendó reposo y se suministraron medicamentos, y posteriormente, al ingresar al Hospital, la paciente fue diagnosticada con insuficiencia hepática fulminante por hepatitis viral la cual la llevó al estado de coma y posterior deceso.

Así mismo, se concluyó que el procedimiento para controlar la hepatitis fulminante fue adecuado e idóneo, pues este tenía como único fin estabilizar a la paciente, ya que, la única forma de superar dicho padecimiento era mediante un trasplante de hígado, el cual no se lograría proporcionar en el lapso de tiempo en que la paciente estuvo en el Hospital San Rafael.

El edema pulmonar y posterior estado de coma se generó como consecuencia de una insuficiencia hepática fulminante, y no debido a

---

<sup>12</sup> "El diagnóstico es uno de los momentos de mayor relevancia en prestación del servicio médico como quiera que sus resultados determinan toda la actividad posterior que corresponde al tratamiento médico. De acuerdo con la doctrina extranjera, existen dos fases o etapas que componen el diagnóstico: la primera, caracterizada por la valoración del paciente y la segunda, por el análisis e interpretación de los datos obtenidos durante la etapa anterior. (...) Para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de estas etapas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. Si así lo hace, su responsabilidad no quedará comprometida aunque al final se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones. (...) En línea con lo anterior la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado que solo el error de diagnóstico que es consecuencia de una deficiente prestación del servicio médico hospitalario puede llegar a comprometer la responsabilidad extracontractual de la administración. Se ha considerado, entonces, que lo decisivo en estos casos no es establecer si el médico se equivocó, sino si empleó los recursos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado (...) puede afirmarse que para imputar responsabilidad a la administración por daños derivados de un error de valoración, es necesario demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria, omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad." Consejo de Estado, sentencia del 2 de mayo de 2016 C.E. Danilo Rojas Betancourth.

la defectuosa atención médica al ingresar por urgencias al hospital. Esto, considerando que el diagnóstico de insuficiencia hepática fulminante es un cuadro clínico que presenta mayor probabilidad de muerte, pues, el único remedio para evitarlo, consiste en el transparente hepático.

En la responsabilidad por falla médica se debe constatar no solamente la actuación de los galenos, sino que dicha intervención se realizó sin observar la *lex artis* y esta fue la causa eficiente del daño. El análisis que debe realizarse consiste en determinar si existe nexo causal entre el evento dañoso (muerte) y la prestación médica, esto es, si conforme a las reglas de la experiencia aquel evento dañoso se puede explicar únicamente por una conducta negligente del médico o si dicha negligencia puede ser una de varias probabilidades.

En términos de probabilidades<sup>13</sup>, el operador judicial debe llegar al grado suficiente de probabilidad o encontrar la probabilidad preponderante, la cual se determina haciendo un análisis de las posibles hipótesis que dieron lugar al evento dañino, y sopesar, cuál de estas resulta ser la versión relativamente más probable.

En el presente caso, se tienen dos hipótesis que pudieron ocasionar el daño: *i*). la muerte de la joven Flor Evinia Rodríguez se generó como consecuencia de la deficiente atención médica brindada en la IPS Colombiana de Salud y en el Hospital San Rafael de Tunja, toda vez que, se presentó una atención tardía y negligente, existió error en el diagnóstico, la paciente no fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos y el tratamiento aplicado no fue el correcto y; *ii*). la paciente Flor Evinia padeció una hepatitis A que no representaba mayor complicación, razón por la cual, le fue recomendado reposo, dieta y medicamentos, sin embargo, días después al ingresar por urgencias al Hospital San Rafael de Tunja presentó una insuficiencia hepática fulminante por hepatitis viral, padecimiento que no posee un tratamiento específico diferente al trasplante hepático y sobre el cual no se hace necesaria su intervención a la UCI, toda vez que, la paciente no presentó una falla respiratoria. Así mismo, los galenos del Hospital San Rafael de Tunja suministraron los medicamentos necesarios para contrarrestar los niveles de bilirrubinas y transaminasas, sin embargo, la hepatitis avanzó aceleradamente ocasionando el deceso de la joven.

---

<sup>13</sup> Respecto a la aplicación de las probabilidades, el denominado estándar de prueba determina que "...cuando sobre un hecho existan pruebas contradictorias, el juzgador debe sopesar las probabilidades de las diferentes versiones sobre los hechos para hacer una elección en favor del enunciado que parezca ser relativamente más probable", en este sentido, "...la versión relativamente más probable debe prevalecer sobre la versión relativamente más fuerte", por tanto, es necesario aplicar la probabilidad preponderante "considerando que la versión relativamente más probable de los hechos en litigio debe ser adoptada como una base de la decisión". - *La adopción de la decisión final, La Prueba - Michele Taruffo, Marcial Pons Ediciones- Madrid, 2008.*

Visto lo anterior, la Sala concluye que la segunda hipótesis resultó ser la versión más probable que llevó a un mayor convencimiento de ocurrencia del evento dañino, toda vez que, los galenos de las dos instituciones a las que acudió la joven suministraron la atención médica requerida, proporcionaron los medicamentos necesarios para controlar el padecimiento, y ejecutaron todas las medidas que tenían a su alcance para salvar la vida paciente. Sin embargo, el cuadro médico que presentaba (hepatitis fulminante<sup>14</sup>) era de aquellos que no resultaban sencillos de controlar, pues, como lo indicó el perito, para salvar la vida de un paciente se requería con urgencia un trasplante de hígado, posibilidad que no se presentó en el caso concreto, pues, la paciente ingresó el 24 de diciembre de 1999 en grave estado de salud y falleció el día 26 de diciembre siguiente.

De igual forma, es necesario resaltar la anotación visible a folio 20 vto. del expediente en la historia clínica de la IPS Colombiana de Salud, según la cual: *"dado el aumento de las concentraciones de Bb y transaminasas se considera la valoración de urgencias por medicina interna en el Hospital San Rafael a lo cual se rehúsa la paciente por aspectos laborales (continúa trabajando), sugiere se le practique ecografía. Se insiste en valoración por urgencias y se remite por insistencia de la paciente se realiza orden de ecografía, se insiste en signos de alarma y control médico"*. Conforme a lo anotado anteriormente, la Sala encuentra que a la paciente le fue claramente recomendada la asistencia a urgencias el 17 de diciembre y sola hasta el 24 de diciembre siguiente la joven Flor Rodríguez asistió al Hospital San Rafael de Tunja cuando sus quebrantos de salud lo exigieron.

Dicha situación permite deducir, que los galenos de la IPS Colombiana de Salud actuaron conforme al procedimiento médico requerido y a la Lex Artis, sin embargo, la paciente se rehusó a asistir por urgencias al Hospital San Rafael. En razón a lo anterior, no le asiste razón a la parte demandante al considerar que existió una atención tardía por parte de los galenos, pues, la misma joven Flor Rodríguez se abstuvo de acudir inmediatamente a urgencias, circunstancia que posiblemente pudo empeorar la hepatitis A que ya padecía.

Por manera que, al no acreditar la existencia del nexo de causalidad entre la falla médica y la muerte de la joven Flor Elvinia Rodríguez Rodríguez, la Sala se abstendrá de continuar con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad referentes a la imputación fáctica y jurídica de daño a las entidades aquí accionadas. En

---

<sup>14</sup> Consejo de Estado - Sección Tercera (SUBSECCION B) 3/05/2013 C.P.: Stella Conto Díaz Del Castillo. Radicación número: 19001-23-31-000-1999-02060-01(26846) Actor: Carlos Ricardo Acosta Guerron y otro en contra del Instituto de Seguros Sociales

consecuencia, resulta claro que no se configuraron los elementos estructurantes exigidos para comprometer la responsabilidad patrimonial de la administración pública, por tanto, la Sala confirmará la providencia apelada.

En los términos expuestos se impone confirmar la decisión apelada, toda vez que las pruebas permiten concluir que la atención prestada a la joven Flor Elvinia Rodríguez no fue la causa de su deceso.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 1 del Tribunal Contencioso Administrativo de Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### FALLA:

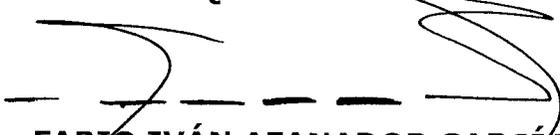
**PRIMERO.- CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Segundo Administrativo en Descongestión del Circuito de Tunja, el veintiocho (28) de junio de dos mil trece (2013), de conformidad con las consideraciones de la presente providencia.

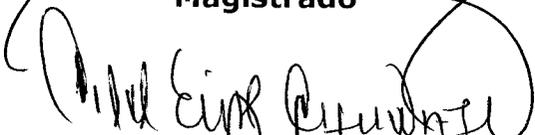
**SEGUNDO.-** Sin costas en esta instancia.

**TERCERO.** Ejecutoriada esta providencia, devuélvase al juzgado de origen.

El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en la Sala de Decisión No. 1 según consta en acta de la fecha.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

  
FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA  
Magistrado

  
CLARA ELISA CIFUENTES ORTIZ  
Magistrada

  
LUIS ERNESTO ARCINIEGAS TRIANA  
Magistrado

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO  
DE BOYACA

NOTIFICACION POR ESTADO  
el auto anterior se notifica por estado

No. 072 de hoy, 11 MAY 2017

EL SECRETARIO

