

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACA
SALA DE DECISION No. 6**

MAGISTRADO PONENTE: FÉLIX ALBERTO RODRÍGUEZ RIVEROS

Tunja, 18 AGO 2018

**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUIS CARLOS GONZALEZ Y OTROS.
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA
RADICACIÓN: 150013333004-201500005-01**

I. ASUNTO A RESOLVER:

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante (fls. 535-544), contra la sentencia proferida en primera instancia por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Tunja el día 30 de noviembre de 2016, mediante la cual se negó las pretensiones de la demanda.

II. ANTECEDENTES:

2.1. LA DEMANDA (fls. 3-14): Por conducto de apoderado judicial constituida al efecto y en ejercicio del medio de control de reparación directa, los demandantes, solicitan se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ, por los perjuicios de orden material y moral causados por la falla en la prestación del servicio médico asistencial y la omisión en el diagnóstico tratamientos y cuidados que conllevaron a la muerte de la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D).

Como consecuencia de la anterior, solicitan se condene a reparar el daño sufrido, por concepto de perjuicio moral el equivalente a 100 SMLMV respectivamente a cada uno de los demandantes hijos y por concepto de perjuicios morales y materiales la suma de 200 SMLMV a favor del cónyuge de la víctima (fls. 6-7).

2.2.-Hechos en que se fundamentan las pretensiones (fls. 4-6):

Los presupuestos fácticos que sustentan la demanda indican que el 23 de noviembre de 2012, aproximadamente a las 11:00 a.m, la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D) de 57 años de edad y su nieto de 18 meses que era

llevado en brazos, fueron víctimas de un accidente de tránsito, al ser atropellados por una motocicleta, llevados al servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, por la médica LILIANA ROCIO LAGOD VARGAS, quien diagnóstico *"Traumatismo superficial de miembro inferior nivel no especificado"*, ordenando radiografía únicamente de tobillo y conceptuando normalidad al examen físico, como quedo registrado en la epicrisis.

Refirió que desde el momento del ingreso a urgencias de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), le manifestó a la médica LAGOS VARGAS, el fuerte dolor que sentía en el estómago, quien respondió tanto a la paciente como a los familiares que no era grave y que solo se encontraba *"magullada por el golpe, que no tenía nada de grave en esa parte"*.

Precisó que a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), el mismo 23/11/12, una vez enyesado el tobillo donde sufrió el traumatismo fue dada de alta, con formula médica de analgésicos, como acetaminofén 500mg, diclofenaco sódico 75mg/3ml e ibuprofeno y deambulacion con muleta por el yeso.

Manifestó que el 25 de noviembre de 2012, a las 9:45 p.m ingresó nuevamente la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), al servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, por presentar fuerte dolor de cabeza, vómito y desmayo, siendo atendida por el Doctor JEFFERSON ALVAREZ LIZARAZO, quien señalo que la paciente presentaba: *"CC de más o menos 15 minutos OCN sincope con pérdida del estado de la conciencia por mas o menos 5 minutos refiere antecedente de fractura de tobillo derecho hace 4 días refiere que presento dolor en torax opresivo en horas de la mañana... paciente en malas condiciones generales ..."*, ordenando un electrocardiograma para determinar la causa de la sintomatología presentada; no obstante el mismo día a las 23:35 p.m, falleció tras maniobras de reanimación como quedo plasmado en el protocolo de atención médica.

Puntualizó que de haberse realizado los exámenes necesarios y a tiempo por parte de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ y a cargo de la profesional que atendió el caso, se hubiese podido descubrir que la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), presentaba hipovolemia por hemoperitoneo moderado trombo parcial, hilio pulmonar derecho, fractura de cuatro arcos costales, fractura de peroné, anteriores causas que fueron las que produjeron el fallecimiento según dictamen de medicina legal, se habría podido realizar el procedimiento adecuado y así evitar el deceso.

Arguyó que la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ, incurrió en falla del servicio al presentar un diagnóstico y tratamiento errado por parte del profesional que atendió la víctima al no ordenar la hospitalización, los exámenes necesarios y el monitoreo permanente a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), con el fin de verificar y descartar lesiones internas que presentaba, como se estableció posteriormente mediante el dictamen de Medicina Legal en concepto que refirió que la muerte se produjo como consecuencia de hipovolemia por hemoperitoneo moderado, trombo parcial, hilio pulmonar derecho, fractura de cuatro arcos costales.

Finalmente manifestó el deceso de LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), afecto a sus hijos, esposo y seres queridos, además que ella tenía 57 años de edad, quien se encontraba en términos generales en buen estado y dentro de sus posibilidades económicas trabajaba como modista en su hogar, ya que había terminado un contrato de trabajo con la operadora de una empresa de transportes del municipio donde devengaba el mínimo.

2.3.- SENTENCIA IMPUGNADA (fls. 508-531): El Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Tunja, el día 30 de noviembre de 2016, profirió sentencia en la que declaro probadas las excepciones formuladas por la demandada y llamada en garantía y negó la totalidad de las pretensiones de la demanda, luego de realizar un recuento de antecedentes y aspectos procesales, para fincar un problema jurídico y de manera **anticipada** desarrollo la tacha de testimonios de los galenos que intervinieron en la atención médica, para concluir que no se podían desechar y para el caso de la testigo Teofilde Ruiz Torres, considero valorarlo como sospechoso, desarrollando las consideraciones desde el régimen de responsabilidad aplicable, esto es falla del servicio.

Como fundamento de su decisión, la A- quo relaciono las pruebas allegadas en el marco de las premisas fácticas y respecto a las premisas jurídicas se refirió a la estructura de la responsabilidad, encontrando acreditado el daño correspondiente al fallecimiento de la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), el día 25 de noviembre de 2012, además de realizar una transcripción de la historia clínica respecto a la atención médica, para enfatizar que en la valoración inicial se estableció que la paciente presentaba solo una fractura en una de sus extremidades, razón por la cual se le inmovilizo el pie y se le ordenó la aplicación de diferentes medicamentos para controlar las dolencias que dicha afección le pudiese generar, además de la salida el mismo día en que ingresó al servicio de urgencias.

Consideró luego de la transcripción de la segunda atención que la paciente se encontraba en malas condiciones generales y según el reporte de la necropsia fueron encontrados diferentes hallazgos que no fueron advertidos por los diferentes profesionales de la salud, pero que la necropsia fue objeto de análisis durante la audiencia de pruebas llevada a cabo el 14 de septiembre de 2016, por parte del Doctor Rafael Antonio Parra Serna, quien al momento de los hechos fungía como Director Seccional de Medicina Legal Regional Boyacá, el cual al revisar la información consignada en el examen de necropsia realizado por el Doctor Cediél Díaz Gómez, señaló que *"...es un procedimiento de los que de rutina un médico forense debe realizar esta ceñido a la guía y procedimiento técnico que un informe pericial de necropsia"* (minuto 00:50:00 grabación 2 cd. 1), no obstante al realizar un estudio más detallado de la información consignada, encontró muchas inconsistencias, que impedían establecer la idoneidad de las afirmaciones allí realizadas.

Precisó que el forense manifestó que al realizar el análisis de los documentos sobre los cuales se basó el examen de necropsia, no se contaba con la historia clínica de la paciente, lo cual resultaba ser un elemento importante para analizar y así determinar con mayor claridad las posibles causas del deceso de la paciente, pues si bien el cuerpo resulta ser indispensable, el mismo debe ser acompañado con otros elementos que permitan soportar una decisión, haciendo referencia a las valoraciones **efectuadas días previos**, no contando con lo antecedente clínicos o enfermedades que sufría la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D).

Por lo anterior, el Despacho indico que no podía acoger en su totalidad la información consignada en el examen de necropsia por las inconsistencias encontradas por el Doctor Rafael Antonio Parra Serna, también que el mismo debía ser analizado junto con los demás elementos probatorios allegados a efectos de establecer si en el presente caso se presentó una falla en la prestación del servicio por parte de los galenos que atendieron a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D) el día 23 de noviembre de 2015.

Destacó que la demandada para demostrar la atención oportuna diligente y adecuada brindada a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), solicitó la realización de un dictamen pericial, el cual fue rendido por el Doctor Álvaro Jesús Hernández Zambrano Director de Medicina Legal Seccional Boyacá, quien después de analizar la historia clínica de la paciente así como el examen de necropsia afirmó: *"(...) En las dos ocasiones en las cuales la señora Luz Marina Munevar consulta a la E.S.E de Moniquirá no refiere sintomatología abdominal que haga*

sospechar la presencia de trauma en esta área secundario al accidente de tránsito sufrido por la paciente. El examen físico a nivel abdominal es normal." (f. 373 vto), análisis que también fue expuesto por el profesional en la audiencia de pruebas, en la que se surtió la contradicción por la parte demandante.

Sin embargo, el Despacho enfatizó que no podía desconocer que el conocimiento del perito se basa en lo establecido estrictamente en la historia clínica de la paciente, en la cual **no se consignó la existencia** de dolor abdominal o dolor torácico, pese a que la parte actora manifestó que a pesar que los síntomas clínicos (dolor abdominal) que permitían establecer una sintomatología diferente a la señalada por la Doctora Liliana Rocío Lagos Vargas.

Puntualizando la A- quo, que en la segunda valoración realizada por un profesional de la salud diferente a la Dra. Lagos Vargas, no se establece la existencia de un dolor abdominal, situación que llamo la atención, al no ser claras las razones por las cuales sí la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), presentaba un fuerte dolor abdominal durante los días 23, 24 e incluso 25 de noviembre de 2012, esta circunstancia no fue referida por el familiar que se hizo presente, siendo éste de por sí un hecho relevante dentro de la sintomatología que no podía ser obviado o pasado por alto por los familiares de la paciente.

Teniendo en cuenta las pruebas allegadas, especialmente las periciales y los cuadros hemáticos, la A-Quo, considero que la estabilidad hemodinámica de la paciente se mantuvo durante los días 23, 24 y 25 de noviembre, pues en esta última fecha los exámenes realizados no hacían siquiera suponer la existencia de un sangrado interno; no obstante lo anterior no desconoció que el médico legista dentro de la valoración efectuada encontró un Hemoperitoneo moderado aproximadamente de unos 1500-2000cc en la cavidad abdominal de la paciente, señalando que dicha circunstancia por sí sola no permite deducir la existencia de un sangrado continuo para los días 23, 24 y 25 de noviembre de 2012, no solo por la existencia de los niveles adecuados de hemoglobina que la paciente presentaba el día 25 de noviembre de 2012, sino porque el nivel de la sangre encontrado en la cavidad abdominal sugiere un sangrado profuso.

Para la Juez en el presente caso, no se encuentra acreditada la falla en la prestación del servicio alegada por la parte actora, por el contrario del conjunto de pruebas allegadas en su integridad considera se logró establecer que la atención brindada a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), se encontraba ajustada a las dolencias que presentaba el día 23 de noviembre de 2012, además

de lo acreditado, la paciente para el día 25 de noviembre del mismo año, no consultó por una enfermedad relacionada al accidente de tránsito, pues en dicho momento no presentaba ningún sangrado interno que hiciera entrar a la paciente en estado de shock, por el contrario el examen de hemoglobina permitía concluir estabilidad hemodinámica y a pesar que las señoras Teofilde Ruiz y Luz Edith Pelayo, refieren que la paciente presentaba un fuerte dolor abdominal, esta circunstancia no fue puesta en conocimiento de los galenos por parte de los familiares que la acompañaron el día 25 de noviembre de 2012.

2.4.- RECURSO DE APELACIÓN

2.4.1.- El apoderado judicial de la parte demandante (fls. 535-544):

Inconforme con la sentencia de primera instancia, interpuso recurso de apelación, señalando como cargo primero contra la sentencia objeto de apelación que (i) *"No es cierta la inexistencia del nexo causal requerido para configurar la falla del servicio médico"*, argumentando que la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, fue atropellada por una motocicleta y que a raíz del accidente sufrió la fractura de 4 arcos costales derechos y la fractura del peroné derecho, fracturas que le ocasionaron un trombo parcial hilio pulmonar derecho, siendo llevada a la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ y atendida por la médica LILIANA ROCIO LAGOS VARGAS, quien luego de auscultarla, no le ordenó radiografía de tórax, ni ecografía abdominal, pese a que la paciente manifestó fuerte dolor abdominal y previos compromisos en la salud, prescribiéndole analgésicos. Además indica el apelante que el día 25 de noviembre la paciente ingresa nuevamente al hospital a las 9:45 pm siendo atendida en el servicio de urgencias por el doctor JEFFERSON ALVAREZ LIZARAZO quien consignó en la valoración "PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES" y ordenó exámenes de electrocardiograma, que el mismo día a las 23:35 pm la señora Luz Marina falleció por un infarto agudo. De otra parte, afirma que la necropsia es clara al indicar que la señora Luz Marina llegó al servicio de urgencias con las costillas rotas y trombo parcial hilio pulmonar derecho y que no obstante, la médica que la atendió no ordenó la práctica de exámenes y transcribe parte del texto de la contestación de la demanda presentada por el apoderado del Hospital demandado quien cuestiona el informe de medicina legal señalando que la descripción que tal informe hace de la caja torácica del cadáver de la señora Munevar López como normal sorprende, *"... toda vez que al presentar cuatro fracturas de arcos costales por un traumatismo, lo mínimo que debía encontrar el médico legista, en el área del trauma es que la paciente tuviera equimosis o hematomas, lo que no se registra en el examen físico exterior de medicina legal..."*(cita el folio 109 que corresponde a la contestación de la demanda).

Recalcó que la muerte de LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, se produjo por la negligencia de la entidad en cabeza de la médica LILIANA ROCIO LAGOS VARGAS, por no ordenar los exámenes necesarios desde el mismo día de ingreso para detectar el infarto agudo; además porque el tratamiento no se inició de inmediato, vulnerando el deber objetivo de cuidado que debe observar el profesional de la salud tratante.

(ii) como segundo cargo contra la sentencia apelada, afirma el apoderado de los demandantes que el informe de necropsia, rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Regional Oriente- Seccional Boyacá - Unidad Básica de Moniquirá, fue claro al identificar a la víctima, señalar el diagnóstico según la historia clínica y consignar las horas y fechas de atención y al manifestar que *"La necropsia encuentra el cadáver de una mujer adulta, con signos de trauma contundente en accidente de tránsito que explican causa y mecanismo de muerte, con signos de intervención médica, con fenómenos cadavéricos tempranos"* e igual, al consignar *"...Trauma contundente en accidente de tránsito. Hemoperitoneo moderado 1500-2000cc Contusión hepática leve lóbulo derecho e infiltración hemática de tejidos blandos subhepáticos. Ausencia de vasos sanguíneos rotos en el lecho vascular intraabdominal"*.

Adujo que el juez a quo desconoció la prueba reina, que a su juicio es el informe de necropsia, en el que, según su decir, *"...queda evidenciado que la occisa llega por primera vez al servicio de Urgencias con fractura en arcos costales, situación que obligaba a la médica LILIANA LAGOS a ordenar de forma inmediata la práctica de una Radiografía de Tórax o una Ecografía Abdominal, lo cual no fue así..."*. Censuró que supuestamente se hubiere valorado de forma íntegra las declaraciones rendidas tiempo después por otros médicos que son funcionarios del hospital y que además fueron compañeros de la doctora Liliana Lagos.

(iii) Insistió en que el Juez de primera instancia desconoció de tajo el informe rendido por los expertos de medicina legal y dio total credibilidad a la afirmación de la médica y sus compañeros de trabajo médicos en el sentido que las fracturas de los arcos costales encontradas en el examen de necropsia fueron provocadas durante la reanimación cardio pulmonar realizada a la paciente. Reitera que medicina legal estableció que la paciente llegó al servicio médico el día 23 de noviembre con las fracturas de los arcos costales, que para la reanimación se hace presión *"...en el pecho, entre los pezones, en el centro del torax"* y que no se entiende como las fracturas fueron en los arcos costales y no en la caja torácica que es el sitio donde se hace la reanimación.

(iv) Como cuarto cargo contra la sentencia impugnada, expresó el apoderado de la parte apelante que el despacho da total credibilidad a la afirmación de la médica en el sentido de que la paciente no manifestó dolor abdominal, y dijo que en careo (Sic) y bajo la gravedad del juramento la Señora Teofilde Ruiz Torres, le reitero mirando fijamente a los ojos a la médica Liliana Lagos que su amiga Luz Marina se quejó todo el tiempo de fuertes dolores en el abdomen y ella la ignoró y en plena audiencia la médica se limitó en forma categórica a indicar "no me acuerdo".

(v) Finalmente cuestiona la sentencia apelada argumentando que el despacho da total credibilidad a la afirmación del demandado según la cual, la muerte de la señora Luz Marina Munevar López no tiene como origen la atención médica sino sus antecedente de salud e insiste que la causa de la muerte fue el que la médica que la atendió no le hubiese ordenado la práctica de exámenes clínicos.

2.5.- Trámite surtido en la segunda instancia: Una vez concedido en la primera instancia a través del auto del 12 de enero de 2017 (fl.593), esta Corporación dispuso su admisión (fl. 598); seguidamente, se ordenó la presentación de alegatos de conclusión por escrito, dentro de los diez días siguientes a la notificación de esa providencia (fl. 601).

2.5.1 E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ: Término en el cual la parte demandada se pronunció (fls. 603-606), reiterando los mismos argumentos de la contestación oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, por lo que solicitó se confirme la sentencia, por no encontrarse demostrados los elementos constitutivos de responsabilidad del Estado, rompiéndose por completo el nexo causal entre los hechos y el daño alegado. Recalcó que la atención brindada a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), fue oportuna como lo concluyó el dictamen, en razón a los ágiles tiempos de respuesta en la atención primaria y tratamiento realizado y que aparece soportada en la historia clínica.

2.5.2 LLAMADA EN GARANTÍA – LA PREVISORA S.A: Dentro de la oportunidad (fls. 607-617), realizando un recuento de los antecedentes y aspectos procesales enfatizando en los hechos probados y pruebas recaudadas, para señalar que en el presente caso la parte actora no acreditó los elementos generadores de la responsabilidad médica, pues no existió nexo causal entre el daño reclamado y la actuación médica desplegada por los diferentes profesionales de la salud que atendieron a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), toda vez que se le brindó un tratamiento adecuado a la sintomatología que presentaba al momento de

ingresar a la institución, dando pleno cumplimiento a los protocolos médicos establecidos para el efecto.

Puntualizó que en el caso en concreto al verificar los elementos probatorios allegados al plenario la atención medica fue prestada de manera adecuada y oportuna, y que si bien es cierto al momento de realizar la necropsia se estableció la fractura de los cuatro arcos costales, también lo es que dichas lesiones fueron generadas por el personal médico que realizó en reiteradas oportunidades diferentes maniobras de reanimación, solicitando se confirme la sentencia de primera instancia y como consecuencia de lo anterior se declare libre de responsabilidad a la aseguradora.

2.5.3 DEMANDANTE: Reiteró los mismos argumentos del recurso de apelación (fls. 618-627), insistiendo en la revocatoria de la decisión, al valorar en debida forma el informe de necropsia y las conclusiones allí contenidas, para en tal sentido acceder a las pretensiones de la demanda.

2.5.4 LLAMADA EN GARANTÍA - LILIANA ROCÍO LAGOS VARGAS: Dentro de la oportunidad allegó alegatos de conclusión similares a los presentados en primera instancia (fls. 628-655) destacando las pruebas allegadas y decretadas, para concretar resaltando que la actuación desplegada por la galena, se encuentra de acuerdo a lo establecido por la Lex artis de la medicina, por lo tanto resulta injustificado cualquier tipo de reproche por la valoración efectuada, máxime cuando se demostró que la atención brindada se realizó de manera diligente y cuidadosa, sin que en su momento se haya advertido por parte de la paciente una sintomatología diferente a la encontrada por la profesional de la salud durante la auscultación realizada, lo que conllevó a solicitar se confirmes en su totalidad la sentencia de primera instancia.

III. CONSIDERACIONES:

3.1.- Competencia:

Esta Corporación es competente para conocer del asunto en segunda instancia, en razón al recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011¹.

¹ **Artículo 153. Competencia de los tribunales administrativos en segunda instancia.** Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación, así como de los recursos de queja cuando no se conceda el de apelación o se conceda en un efecto distinto del que corresponda.

3.2.- Determinación del Problema Jurídico:

En esta oportunidad la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá deberá determinar en el asunto de la referencia si la sentencia de primera instancia incurrió en **deficiencia en la valoración del material probatorio, especialmente en relación al informe de necropsia**, en virtud a que del recaudo se configuran, según lo afirmado por el apelante, los elementos para declarar la responsabilidad alegada por los demandantes, relacionada con la falla médica por error tanto en el diagnóstico como en la atención brindada a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), o si por el contrario de la revisión del acervo es dable confirmar la decisión recurrida que negó las pretensiones.

3.3.- Fundamento Constitucional de la responsabilidad patrimonial del Estado.

Como es bien sabido, la cláusula general de responsabilidad del Estado se encuentra previsto en el artículo 90 Superior, cuyo tenor es el siguiente:

"Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

3.3.1.- Del régimen general de responsabilidad en la prestación del servicio de salud

Constantemente la jurisprudencia del Consejo de Estado en materia médico-asistencial, ha determinado que la responsabilidad del Estado puede surgir en distintos momentos y estadios de la atención. De allí que se haya precisado que todas aquellas actuaciones del servicio médico-asistencial componen el denominado "**acto médico complejo**", que está integrado por (i) los actos puramente médicos, como intervenciones, suministro de medicamentos y demás **procedimientos realizados directamente dentro del proceso de atención**; (ii) los actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico (incluyendo las obligaciones de seguridad); y (iii) los actos extra médicos, que comprenden los servicios complementarios pero necesarios para adelantar la atención médica, como el alojamiento y la alimentación².

En tal sentido, se puede precisar que al adentrarse al juicio de responsabilidad es necesario verificar, **dependiendo de la faceta del servicio**, cuál fue el contenido

² CE 38, 3 Oct. 2016, e05001-23-31-000-1999-02059-01(40057), R. Pazos.

obligacional³ en el que fallo el Estado, a través de sus centros prestadores del servicio de salud públicos. Por esa razón, en primer lugar resulta indispensable aclarar que las obligaciones de los profesionales de la salud en términos generales son de medios y no de resultado⁴.

En este orden de ideas, independientemente de que al finalizar la atención no se haya logrado la curación efectiva y/o definitiva del paciente, o incluso aquel haya perdido la vida, lo **verdaderamente relevante es indagar si la prestación del servicio de salud, se proporcionó en forma eficiente, oportuna y de calidad, además determinar si se hizo uso de todos los mecanismos que estaban a su alcance al realizar el tratamiento para mejorar la salud del paciente, de acuerdo a la *lex artis ad hoc*** y los protocolos médicos aplicables para el caso concreto. Sobre este aspecto, el Consejo de estado se ha pronunciado como sigue:

*"(...) Ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que **la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados**, lo que lleva a entender que **el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la *lex artis* para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho.** (...)”⁵ (Subraya y negrilla fuera del texto original)*

En consecuencia, se deriva de la naturaleza de la actividad, así la atención médica parte de la existencia de un curso causal *negativo* frente al paciente, ya sea natural o causado por agentes externos, que es la enfermedad, el cual se enfrenta a un curso causal *positivo* que se traduce en el tratamiento médico. Dicho tratamiento tiene la finalidad de anular o, por lo menos, aminorar los efectos de la patología y mejorar el estado de salud del paciente, pero no está bajo el absoluto control del galeno ya que no opera de forma “*matemática*” sino que obedece a la situación particular de cada caso, incluyendo la respuesta fisiológica particular del afectado.

En ese orden de ideas, el contenido obligatorio en materia médico-asistencial se sustenta en el principio de confianza⁶, la posición de garantía⁷ y el fin de protección

³ Henao, Juan Carlos. *La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligatorio a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés. En Estudios De Derecho Civil, Obligaciones y Contratos, Libro de Homenaje a Fernando Hinestrosa, 40 Años de Rectoría.* Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2003, pp. 57-114: “(...) Para lograr determinarlo [determinar a qué está obligado el Estado], se debe partir de que ‘el rasgo característico de la obligación es su objeto: deber de conducta determinada a cargo del deudor y en beneficio del acreedor, técnicamente denominado prestación’. Este último concepto debe diferenciarse del ‘**contenido de la obligación**’, a pesar ‘de la íntima conexión que existe entre ellos’. En efecto, ‘objeto es la materia de que se compone la obligación (y) **contenido es la manera como esta materia está dispuesta, regulada en las diversas variantes que puede presentar**’. La precisión es importante porque permite afirmar que **el alcance de las prestaciones que el Estado debe a sus asociados, habrá de ser estudiado teniendo en cuenta el contenido de la obligación**: la prestación como objeto de la obligación es el primer paso para determinar el contenido obligatorio, y se complementa con un análisis más sutil de las *circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que la prestación se debe.* (...)”

⁴ La jurisprudencia ha aceptado esta distinción a pesar de que un sector de la doctrina la considere artificiosa y sin efecto práctico, teniendo en cuenta que “*toda obligación debe satisfacer resultados mediante el empleo de medios; no existen obligaciones de simples medios, ni obligaciones de meros resultados*”. A propósito, ver: Serrano Escobar, Luis Guillermo. *El régimen probatorio en la responsabilidad médica.* Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley, 2012, pp. 28-96.

⁵ CE 3A, 27 Ene. 2016, e20001-23-31-000-2001-01559-01(29728), H. Andrade.

⁶ CE 3B, 29 Abr. 2015, e17001-23-31-000-1998-00667-01(25574), R. Pazos: “(...) La Sala interpreta ese derecho social [derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental] no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones

de la norma⁸, donde el fallador debe ubicarse en el lugar en el que se encontraba el médico al momento de atender al paciente para determinar las posibilidades con que contaba, y no cuestionar el suministro o no de algún servicio sin atender esa realidad material⁹.

Aunado a lo anterior, no puede perderse de vista que uno de los principios generales del derecho es aquel que reza que "nadie está obligado a lo imposible", así que resultaría ilógico y desproporcionado obligar indirectamente al médico a que sea **infallible en todas las etapas del proceso de atención** y que, además, tenga certeza absoluta de la efectividad de los procedimientos y medicamentos que suministre. Esta premisa también tiene sustento en la demarcación de los límites de la institución de la posición de garantía¹⁰ e incluso en la conceptualización de la teoría de la **causalidad adecuada**, donde no se considera constitutiva de responsabilidad la concreción de daños a partir de cursos causales atípicos o imprevisibles en razón de la esencia de aquella, que no es otra que las reglas de la experiencia¹¹.

Además, bajo la posición actual del órgano de cierre de esta jurisdicción, la **carga de acreditar el incumplimiento del contenido obligacional, esto es, la falla en el servicio, radica en cabeza del demandante**¹², quien debe demostrar que la atención fue tardía, deficiente o inexistente a través de los medios probatorios autorizados por la ley, sin **que exista tarifa legal al respecto**; lo anterior sin restar relevancia al dictamen pericial, que aunque no puede tildarse de prueba preferente o única, por su carácter directo y científico puede llevar más adecuadamente a la convicción del Juez¹³.

de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe entenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada. (...)"

⁷ CE 3B, 15 Oct. 2015, e190012331000200300267-01(37.531), R. Pazos: "(...) Estima la Sala que la conducta médica a asumir por las entidades prestadoras de servicios de salud y los médicos tratantes, debe tener identidad con la patología a tratar, deber ser integral en relación con el tratamiento y la dolencia misma, y sobre todo debe ser oportuna, como quiera que frente al enfermo, aquellos tienen una posición de garante, como quiera que al momento ingresar la señora Meneses al hospital San Pedro, este asumió su cuidado y custodia (...)"

⁸ Pinzón Muñoz, Carlos Enrique. La responsabilidad extracontractual del Estado. Una teoría normativa. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez, 2016, pp. 348-350: "(...) En definitiva, el criterio de fin de protección de la norma de cuidado solo cobra sentido si se interpreta de manera correcta, ex ante, el deber objetivo de cuidado. Es decir debe admitirse que la actuación dentro del rol social obliga a un comportamiento diligente y adecuado, más aun cuando se personifica a una administración pública, especial contexto que ubica en los agentes del Estado el deber de avizorar claramente la finalidad de cada una de las normas que gobiernan su relación con los administrados dentro de esa relación institucional, para así evitar activar la responsabilidad que emerge de manera diáfana cuando su comportamiento se ubica por fuera de los postulados normativos, o no consulta con sus finalidades. (...)"

⁹ Ibid.: "(...) dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba [la de la falla] pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post. Por ello, la doctrina ha señalado que 'el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico'. (...)"

¹⁰ CE 3C, 10 Nov. 2016, e76001-23-31-000-2003-00707-01(33B70), J. Santofimio: "(...) el núcleo de la imputación [con fundamento en la posición de garante] no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible (...)" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

¹¹ Serrano Escobar, Luis Guillermo. Imputación y causalidad en materia de responsabilidad por daños. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley, 2011, pp. 28-34: "(...) esta teoría parte del concepto empírico de causa, reconociendo que un fenómeno es siempre producto de la confluencia de diversas condiciones; pero en la pretensión de limitar los excesos que implicaba la teoría de la condición, considera que estas no son equivalentes, y por tanto, distingue de entre dichas condiciones aquellas que, de acuerdo con la experiencia general de la vida, son generalmente apropiadas para producir el resultado -las que, por consiguiente, adquirirían la categoría de causa-, desdénando el papel de las restantes que solamente por azar contribuían al logro del mismo, y que, por tanto, se consideraban jurídicamente irrelevantes. (...)" (Subraya y negrilla fuera del texto original)

¹² CE 3B, 2 May. 2016, e2001-23-31-000-2003-01349-01(33140)A, D. Rojas: "(...) sea lo primero advertir que las tesis jurisprudenciales (...) según las cuales el régimen de responsabilidad aplicable en materia de daños ocasionados por actividades médicas es el de la falla presunta y que, en materia probatoria, debe aplicarse el principio de la carga dinámica de la prueba, fueron recogidas. Es una posición ahora consolidada el que, por regla general, la responsabilidad del Estado por cuenta de daños derivados de intervenciones médicas se compromete bajo el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado, le son propias. (...)"

¹³ CE 3A, 14 Sep. 2016, e63001-23-31-000-2002-01058-01(38B04), M. Velásquez: "(...) Por tanto, resulta evidente que el demandante tiene el onus probandi de la falla del servicio, para cuyo efecto podrá aperse de cualquiera de los medios probatorios permitidos dentro del sistema jurídico (artículo

Esto no obsta para que, **ante una situación de extrema dificultad o imposibilidad de acreditar por medios directos la atribución del daño**, se haya aceptado la prueba indiciaria, con la cual se busca alcanzar, si no certeza, un grado suficiente de probabilidad para adelantar el juicio de imputación¹⁴.

3.3.2.- Del régimen de responsabilidad aplicable al caso en concreto

Teniendo en cuenta el régimen de responsabilidad patrimonial del Estado por falla médica en general, es del caso precisar que la jurisprudencia en relación con el acto **médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto**, los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, **tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento** o en las intervenciones quirúrgicas, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Así las cosas, en los eventos de invocación de falla del servicio, esta se deriva de la **omisión de utilizar los medios diagnósticos** o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la *lex artis*.

En consecuencia, es relevante en la prestación del servicio médico, el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior¹⁵, por lo que las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a **la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes**.

No obstante lo anterior, no se puede desconocer que el **diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones**, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al

175 del Código de Procedimiento Civil), pero claro, sin que se esté abogando por una tarifa probatoria, resultan adecuados especialmente los dictámenes periciales y los testimonios técnicos. (...)” (Negrilla fuera del texto original)

¹⁴ Ver, por ejemplo: CE 3B, 13 Nov. 2014, e050012331000199903218-01(31182), R. Pazos.

¹⁵ VASQUEZ FERREIRA, ROBERTO. Daños y Perjuicios en el Ejercicio de la Medicina, Biblioteca Jurídica Dike, 1993, pág. 78.

alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; al respecto, la jurisprudencia ha destacado en varias de sus providencias, lo señalado por la doctrina:

"[E]l respeto a tales deberes, que debe darse en todos los casos, es de máxima exigencia cuando el enfermo presenta un cuadro polimorfo en sus síntomas y signos, que haga difícil el diagnóstico, obligando a emitir únicamente diagnósticos presuntivos. En tales circunstancias deben extremarse los medios para llegar a formular un diagnóstico cierto. Deben agotarse los análisis y demás recursos de la medicina actual. Empero no es suficiente su solicitud; es preciso su realización en tiempo oportuno -sin dilaciones o demoras inútiles- y su posterior estudio por el médico."¹⁶

Coligiéndose que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración o diagnóstico, como recientemente lo señaló el Consejo de Estado¹⁷, **deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente** porque:

- i). Se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban;
- ii). No sometió al enfermo a una valoración física completa y seria¹⁸;
- iii). Omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico¹⁹;
- iv) Se abstuvo de realizar el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad;
- v). Se incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad²⁰.

4.- CASO CONCRETO

Frente al recurso de apelación invocado por la parte demandante, la Sala advierte que lo fundamentó específicamente en la **indebida valoración** de la prueba allegada relacionada con el **informe de necropsia** y al descender al estudio de fondo en concordancia con el esquema del juicio de responsabilidad extracontractual del Estado, se encuentra lo siguiente:

Del Daño

De la historia clínica N° 01069456, con registro médico N° 00164975 (fl. 26-27), se corrobora que la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ ingreso al servicio de

¹⁶ MOSSET ITURRASPE, JORGE: *Responsabilidad Civil del Médico*, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1985, 1º reimpresión, pág. 125 y 126.

¹⁷ SECCION TERCERA- SUBSECCION B- Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO- tres (3) de octubre de (2016)- Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057)- Actor: CARLOS ENRIQUE NOREÑA GÓMEZ Y OTROS y Demandado: MUNICIPIO DE ITAGÚÍ.

¹⁸ Consejo de Estado, sentencia de 10 de febrero de 2000, Sección Tercera. Exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández.

¹⁹ Consejo de Estado, sentencia de 27 de abril de 2011, Sección Tercera. Exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

²⁰ Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél "objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad". Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, Op. Cit., p. 121.

urgencias de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA, el 23/11/09 a las 11:11 a.m, con el siguiente **motivo de consulta y enfermedad actual**:

"Motivo de la consulta

Me estrello una moto.

Enfermedad actual

Paciente de 47 años de edad con cuadro clínico de 15 minutos de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de peatón quien refiere fue arrojada(sic) por motocicleta **presentando trauma y limitación funcional en tobillo derecho.**

(...)

Examen físico.

Peso 68.00

T.A.:130/70 F.C: 100 TEMP.: 36.5

F.R: 20

Hallazgos:

Cabeza. Normal

Ojos: Conjuntiva normocromica esclera anicterica.

ORL: Normal

Cuello: Móvil no adenopatías.

Tórax: Normal

CP. Ruidos cardiacos rítmicos no soplos ruidos respiratorios sin agregados.

Abdomen. **Blando depresible no doloroso a la palpación ruidos intestinales presen**

Presenta eritema en tercio medio de muslo izquierdo sin deformidad. Dc

limitación funcional en el tobillo izquierdo. Equimosis en articu

metacarpofalagica sin limitación funcional.

Pelvis: Paciente consiente **alerta orientada no déficit motor ni sen:**

(...)Neurológicos: **aparente.**(...)"

Aunado, en la historia clínica obrante en el plenario (fl. 27), **está acreditado**, de acuerdo a la valoración inicial, que a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ le fue ordenada **interconsulta intrahospitalaria por el servicio de ortopedia**, acompañada de nota de evolución y plan, así:

"(...)

EVOLUCION

Paciente valorado por el servicio de ortopedia quien considera valoración ortopedia

Paciente con traumatismo de tobillo derecho con dolor e impotencia funcional

RX de Tobillo

FX del Maleolo Peroneal no desplazada derecho

Plan

Inmovilización **con bota corta de yeso antiinflamatorio**, no apoyar movilización con Muletas y cita ortopedia en 10 días con RX de control".

Posterior a la valoración por la especialidad de ortopedia y la inmovilización, se ordenó la salida con el siguiente **diagnóstico de egreso**: "T130 Traumatismo superficial de miembro inferior, nivel no especificado. S824 Fractura de peroné solamente".

Así las cosas, la Sala observa que, de conformidad con el registro clínico previamente descrito, en la valoración inicial realizada a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, el día 23 de noviembre de 2012, **la paciente no refirió una dolencia diferente a la del tobillo derecho**, que la médica que atendió la urgencia de la paciente al

practicarle la auscultación general encontró tórax normal, CP **ruidos cardiacos rítmicos no soplos ruidos respiratorios sin agregados**, la Tensión Arterial (T.A) encontrada fue de 130/70, la frecuencia cardiaca (F.C) 100 y la Temperatura (T) 36.5; en la región abdominal **no se reportó anomalía, por el contrario se consignó como blando depresible no doloroso a la palpación**, ruidos intestinales presentes; en el aspecto neurológico se consignó **Paciente consciente alerta orientada no déficit motor ni sensitivo aparente**; en extremidades, se consignó que presentaba eritema en tercio medio del muslo izquierdo sin deformidad, dolor y limitación funcional en tobillo izquierdo, equimosis en articulación metacarpofalangica sin limitación funcional, por la cual el seguimiento médico asistencial correspondió únicamente a la fractura del pie, así que los médicos que atendieron a la paciente le ordenaron la aplicación de diferentes medicamentos para controlar las dolencias que dicha afectación le pudiesen generar, ordenándose la salida el mismo día en que ingresó al servicio de urgencias.

Lo señalado permite concluir a la sala que la atención de la urgencia se ajustó, en principio, a lo dispuesto en la guía de atención de urgencia establecida y divulgada por el Ministerio de la Protección Social²¹, pues se hizo siguiendo la conocida frecuencia ABCDE, en donde A se refiere a revisión de la vía aérea, B a breathing, buena respiración, C a circulación y control de hemorragias, D a déficit neurológico y E a exposición y control de hipotermia. Debe señalar la sala en este punto que la misma guía advierte que *"...el trauma cerrado de abdomen puede pasar desapercibido, especialmente cuando el paciente ha sufrido otro traumatismo severo, por ejemplo, en las extremidades o en el cráneo. Fracturas del páncreas, un órgano profundo ubicado en el espacio retroperitoneal, y las lesiones del duodeno, también ubicado en el espacio retroperitoneal, tienden a permanecer ocultas"* (ver pag. 171).

Igualmente es importante destacar del contenido de la guía que esta consigna que los *"Estudios imaginológicos (...) deben ser solicitados en forma racional, según el tipo de trauma y las condiciones individuales de cada paciente (pág. 172)"*, lo que conduce a concluir que de acuerdo a lo observado por el médico al revisar al paciente traumatizado éste debe decidir los exámenes clínicos que debe ordenar.

21

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%201.pdf>

Posterior a la atención primera, el 25/11/12 a las 21:45 tal como lo refiere la historia clínica (fls. 23-24), la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ reingreso al servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÀ, relatando como motivo de consulta "*Dolor de cabeza y vómito y se desmayó*", con registro de enfermedad de 15 minutos de síncope con pérdida del estado de conciencia por más o menos 5 minutos y por referencia **de familiar sin identificación que en días previos presentó cefalea**, negando episodios convulsivos, por lo que el profesional de la salud anoto en aspectos generales "*paciente en malas condiciones generales diaforética – Saturación de O₂ en 90%*".

Aunado, el examen físico practicado el 25/11/12 a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, arrojó los siguientes datos relevantes: T.A 130/70- F.C 100, abdomen "*Blando depresible no doloroso a la palpación ruidos intestinales presentes*", diagnostico "*R55X síncope y colapso*" y luego de los exámenes ordenados, la evolución fue: "Reporte de paraclínicos glucometría reporte 200 MG/di EKG con FC de 105 con taquicardia sinusal con supradesnivel del Punto J en V1/ V21 V3 con onda T invertida en V1/V2".

Teniendo en cuenta el registro clínico del segundo ingreso de la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), al centro asistencial de la localidad, no se encontró anotación de la cantidad de veces que vomitó, el tiempo, ni la presencia de dolor abdominal o signos alterados en la tensión arterial o en la saturación y con el resultado del hemograma: "*(WBC: 15.2 / NEU: 39.4%, UN: 53.6%, recuento GR.: 4.4, HGB 13.2, HCT: 41.1% PLT: 213.000) —electrodos*"²².

Relacionado con lo anterior, la entidad demandada en aplicación del parágrafo 1º del artículo 175 del CPACA, allegó con la contestación de la demanda la transcripción de la historia clínica (fls. 142-146) respecto de la atención médica asistencial que recibió la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), para el 25/11/12, de la cual se destacan los siguientes aspectos relevantes:

"(...)

Enfermedad Actual:

Cuadro clínico de más o menos 15 minutos: síncope con pérdida del estado de conciencia, por más o menos 5 minutos.

Refiere antecedentes de Fractura de Tobillo Derecho hace 4 días. Refiere familiar que en días previos ha tenido Cefalea. Niega convulsiones.

Se reinterroga paciente y refiere que presentó DOLOR OPRESIVO EN TÒRAX en horas de la mañana.

²² Ver folio 144.

(...)

Revisión por Sistemas:

"Normal"- (Seguramente no se hizo por las malas condiciones generales de la paciente).

(...)" (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Desafortunadamente la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), falleció el 25 de noviembre de 2012 a las **23:35**, según la anotación del registro civil de defunción N° 06128928 (fl. 19) y certificado de defunción (fl. 20), generando con ello el daño a los demandantes, en virtud al inesperado deceso, sin embargo procede la Sala a verificar la falla del servicio médico asistencial alegada.

Debe señalar la Sala que, aun cuando al ingresar la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ , el día 23 de noviembre de 2012, al hospital de Moniquirá, manifestó al ser atendida por la médica y así quedó registrado en el resumen de atención, como motivo de la consulta "Me atropelló una moto", y así lo reitera en la demanda (ver hecho 1.-, folio 4), el apoderado de los demandantes, no allegó con la demanda ni en posterior momento procesal documento o prueba alguna que demostrara la veracidad de lo expresado, ni siquiera se informó la placa de la motocicleta y menos se allegó copia de informe policial del accidente o del seguro obligatorio de la moto.

La omisión probatoria antes indicada deja importantes dudas sobre la causa de las lesiones sufridas por la señora Luz Marina Munevar López e impide tener certezas respecto de la causa de las señaladas lesiones.

De la Imputabilidad

Ateniendo las pruebas reseñadas en precedencia, la Sala advierte que en el historial clínico no se indicó **causa posible del deceso**, no obstante en el informe de necropsia se indicó que la muerte acaeció como consecuencia de politrauma secundario a hipovolemia por **hemoperitoneo moderado, trombo parcial hilio pulmonar**. El hemoperitoneo solo fue advertido durante el examen forense.

De acuerdo al objeto central de la apelación, procede la instancia al análisis de los aspectos contenidos en el informe pericial de necropsia N° 2012-010115469000029 (fls. 46-50), realizado el 26/11/12, destacando los siguientes aspectos:

"(...)

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

(...)La necropsia encuentra el cadáver de una mujer adulta, con signos de trauma contundente en accidente de tránsito que explican causa y mecanismo de muerte, con signos de intervención médica, con fenómenos cadavéricos tempranos.

Trauma contundente en accidente de tránsito. Hemoperitoneo moderado 1500-2000 cc. Contusión hepática leve lóbulo derecho e infiltración hemática de tejidos blandos subhepáticos. Ausencia de vasos sanguíneos rotos en el lecho vascular intraabdominal. Presencia de trombo parcial hilio pulmonar derecho. Fractura de cuatro arcos costales derechos. Fractura de peroné derecho. Los anteriores hallazgos en conjunto son suficientes para explicar mecanismo y causa de muerte.

(...)

Mecanismo de muerte: Politrauma secundario a hipovolemia por hemoperitoneo moderado, trombo parcial hilio pulmonar derecho, fractura de cuatro arcos costales, fractura de peroné. Causa de muerte: Accidente de tránsito.

(...)

EXAMEN EXTERIOR

(...)

TÓRAX: presencia de cinco electrodos en tórax y abdomen parte superior

(...)

ABDOMEN: Presencia De cinco electrodos en tórax y abdomen parte superior

EXAMEN INTERIOR

(...)

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Hemoperitoneo unos 1500 cc-2000 cc. La revisión de todo el lecho vascular intraabdominal no se encuentra vasos sanguíneos rotos. Se encuentra contusión muy leve unos 2x2 cm en lóbulo hepático derecho y los tejidos blandos subyacentes al hígado con infiltración hemática, hallazgo que permite deducir un sangrado lento o por goteo.

MESENTERIO: Sin lesiones

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAFRAGMA: Sin lesiones

(...)

SISTEMA DIGESTIVO

(...)

ESTÓMAGO: Con presencia de contenido sanguinolento negruzco.

HIGADO: Sin lesiones, pálido, peso 1935 grs

VESTICULA Y VÍAS BILIARES: Sin Lesiones

PANCREAS: Sin lesiones, pálido

(...)"

SISTEMA OSTEÓ - MUSCULO - ARTICULAR: fractura de cuatro arcos costales derechos a nivel a nivel de línea axilar media del segundo al quinto

Destaca la Sala del informe de necropsia que este en el acápite de examen exterior del cadáver refiere lo observado en tórax y abdomen de igual manera: "Presencia de cinco electrodos en tórax y abdomen parte superior", resultando importante que el médico legista no advirtió señales externas de traumas diferentes en esa región del cuerpo de la occisa, cuestión que permite entender que la médica Lagos Vargas no haya advertido señales de trauma torácico abdominales al revisar la paciente cuando esta llegó al servicio de urgencias el día 23 de noviembre de 2012, lo que sumado a que la paciente no haya referido dolor alguno en esta región de su cuerpo sumado a otros signos de normalidad advertidos por la médica, no generó la necesidad de ordenarle exámenes clínicos tales como endoscopia o radiografías de

tórax y abdomen como lo reclama el apoderado de los demandantes y lo alega como argumento de apelación.

El informe de necropsia descrito en precedencia, fue objeto de análisis por **testigo técnico** durante la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA (celebrada el 14 de septiembre de 2016), por el Médico RAFAEL ANTONIO PARRA SERNA, quien ejerció el cargo de Jefe del Instituto de Medicina Legal, regional Boyacá, entre los años 2009 a 2014 y ya para la fecha de la diligencia se desempeñaba como catedrático de medicina legal en las facultades de medicina y derecho de diferentes universidades de la ciudad de Tunja, quien revisó la información consignada en el examen de autopsia y refirió los siguientes aspectos relevantes de acuerdo a las respuestas dadas:

*"(...) Tengo el conocimiento de una Señora que fue sometida a necropsia médico legal realizada por un perito que en su momento estaba bajo mi subordinación quien había sufrido trauma por un accidente de tránsito (...) en efecto de la lectura del documento el médico perito describe cuatro fracturas costales en **ningún momento relata el origen de estas fracturas** estas fracturas costales **pueden ser ocasionadas por múltiples situaciones** generalmente por traumas cerrados en el tórax o puede obedecer a otras inclusive maniobras de reanimación que pueden generar fracturas costales (...) el concepto de contusión desde la óptica forense es una lesión muy leve es un pequeño equimosis un morados de 2X2 centímetros (...) de esta lectura yo logro concluir que no hay una relación directa entre el volumen que el médico perito describe de sangrado en la cavidad peritoneal ... **que a mi juicio no van de la mano con la pequeña contusión de 2X2 centímetros en hígado** con un sangrado de 1.500 a 2.000 centímetros toda vez que el volumen sanguíneo de un ser humano adulto es de 5.000 y **cuando hablamos de 2000 cm es un sangrado no como el perito lo describe moderado sino a mi juicio un sangrado muy severo** (...)"²³.*

Destacó el testigo técnico que el informe de necropsia no contiene relación de traumas torácicos o abdominales, que las fracturas de los arcos costales pueden haber sido ocasionadas por trauma cerrado o por maniobras de reanimación. Además puntualizó, cuando se le interrogó sobre la posible causa de muerte de la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, inconsistencias entre los hallazgos de la necropsia y la conclusión a la que arribó el legista cuando practicó la autopsia, conceptuando que pese a la utilización del formato establecido por el Instituto de Medicina Legal, éste no es un informe técnico que reúna todas las condiciones²⁴, siendo necesario resaltar la respuesta dada:

"(...) el perito habla de una causa de muerte de un politrauma secundario a hipovolemia por hemoperitoneo moderado, insiste en eso, trombo parcial del hilio pulmonar derecho, fractura de cuatro arcos costales derechos, fractura peroné, esto no obedece a un mecanismo de muerte, no tengo los elementos de juicio suficientes para dar una respuesta concreta (...)"²⁵

Resaltó el testigo técnico la ausencia de la historia clínica previa de la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ como documento que debió ser tenido en cuenta para la elaboración del dictamen pericial, puesto que resultaba ser un elemento trascendental para analizar y así determinar con mayor claridad las posibles causas del deceso de la paciente, señalando que sí bien el cuerpo resulta ser

²³ CD Nº 1 de la audiencia de pruebas carpetas de audio 2 y 3.

²⁴ Minuto 9 – audio 2 CD 1

²⁵ Audio 2 del CD 1 de pruebas

indispensable al momento de la necropsia, el mismo debe ser acompañado con otros elementos que permitan soportar una decisión, elementos que no puede desconocer la Sala.

Ahora bien, de acuerdo a la prueba decretada a petición de la entidad demandada, fue allegado de manera previa a la celebración de la audiencia de pruebas, el **informe pericial No. DSB-DRO-02305- C-2016** (fls. 372 a 375), rendido por el Médico ÁLVARO DE JESÚS HERNÁNDEZ ZAMBRANO, Director de Medicina Legal Seccional Boyacá, quien después de analizar la historia clínica de la paciente y el informe de necropsia y de atender las preguntas indicadas por el Despacho de primera instancia, determinadas desde la audiencia inicial, conceptuó sobre los siguientes aspectos a destacar:

"(...) La atención prodigada a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ en la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá fue la adecuada debido a que el motivo por el cual consulta la señora es la presencia de trauma y limitación funcional en tobillo derecho originado en accidente de tránsito en calidad de peatona allí se realiza valoración general de la paciente encontrándose normal excepto por el dolor y limitación funcional de tobillo derecho, (...) en la segunda atención que fue la realizada el día 25 de noviembre de 2012 la señora consulta por cuadro clínico con **sintomatología diversa con presencia de síncope, cefalea y dolor torácico en horas de la mañana del mismo día. Con base **en esta información se realiza la atención solicitando** exámenes de laboratorio que identificaron la elevación de enzimas cardíacas, además de un electrocardiograma que evidencia cambios que confirman el diagnóstico de lesión miocárdica antero-septal, iniciando protocolo de atención para la misma. **En las dos ocasiones en las cuales la señora Luz Marina Munevar consulta a la E.S.E de Moniquirá no refiere sintomatología abdominal que haga sospechar la presencia de trauma en esta área secundario al accidente de tránsito sufrido por la paciente. El examen físico a nivel abdominal es normal.****

(...)

El hallazgo de **hemoperitoneo que es la presencia de sangre en la cavidad abdominal, implica una disminución del volumen sanguíneo circulante, hecho éste que puede verificarse mediante un examen de sangre en el que se valore los niveles de hemoglobina y hematocrito. Para este caso en particular, efectivamente en el hospital se le realizó un cuadro hemático con reporte de hemoglobina de 13,2 y de 41,1 de hematocrito, que son valores normales. Este hallazgo de laboratorio no permite sospechar que un paciente este sangrando internamente. Aunado a esto, **el dolor en la parte afectada es un síntoma clínico importante para orientar el diagnóstico.** Sin embargo, en la historia clínica aportada se describe una normalidad del abdomen. Reforzando este concepto, se encuentra el hallazgo de los signos vitales estables, normales, que no permiten sospechar una pérdida importante de sangre (...)"**

El anterior informe pericial, fue puesto en conocimiento a los intervinientes no solo por escrito, sino que en la audiencia de pruebas, a la que compareció el médico ÁLVARO DE JESÚS HERNANDEZ, tuvo lugar la contradicción del mismo luego de la explicación general del dicho dictamen, como consta en el CD N° 1- registró de audio 3 y del cual se resaltan las siguientes respuestas:

"(...)El informe pericial que hago se basa exclusivamente en el contenido de la información de la historia clínica, y la historia clínica la describo perfectamente (...)en ninguna parte de la historia clínica hacen referencia a que la paciente presentaba alguna otra sintomatología que

*podiera orientar hacia la posibilidad de un infarto agudo del miocardio, o de un trauma directo de tórax, en ninguna parte hace referencia. (...). **Entonces la conclusión que hago que teniendo en cuenta las descripciones que yo leo en la historia clínica es que efectivamente para el diagnóstico que a ella le hicieron el tratamiento fue adecuado.** (...)en este caso con el hallazgo que leo en la historia clínica de una frecuencia respiratoria de 20 significa que es una frecuencia respiratoria normal, además de eso cuando el medico describe en el examen cardiopulmonar dice los ruidos cardiacos son rítmicos, normales no hay soplos y la ventilación pulmonar es normal, significa que no hay afectación del pulmón, entonces en esas condiciones es como se establece, por tal motivo una vez hecho el examen clínico que como se lee en la historia clínica es un examen clínico de la cabeza a los pies, porque hace referencia a la situación de la nariz, orofaringe, cuello, tórax, abdomen, y cuando llega al acápite de extremidades hace referencia a que tiene una equimosis, una tumefacción, un eritema a nivel de tobillo derecho eso lo orienta al médico a establecer la posibilidad de una lesión a nivel del sistema del aparato locomotor en ese sitio específico de la lesión, por esa razón el médico solicita una radiografía y la valoración por ortopedista y el resultado es precisamente que hay una fractura a ese nivel. En ese momento, el **primer momento no era prudente realizar pruebas electrocardiográficas, ni enzimas cardíacas porque la paciente no manifestaba ninguna alteración, ningún dolor en el tórax, entonces como le digo en esas condiciones y teniendo en cuenta solamente la descripción de la historia clínica se considera que con el hallazgo clínico del trauma a nivel del cuello del pie lo prudente era haber tomado una radiografía del cuello del pie.**(...)”.*

Igualmente resulta importante resaltar que en la audiencia de contradicción de dictamen, el médico legista Álvaro de Jesús Hernández conceptuó que el sangrado en la cavidad abdominal encontrado en el cadáver de la occisa no tiene relación con fracturas costales (Min. 3-37), lo que conlleva a que la sala concluya que al no haberse encontrado en la necropsia que la fractura de las costillas hubiese causado daño en órganos vitales, esa no se constituiría como causa del deceso de la señora Luz Marina Munevar, que además el perito atribuyó a tres causas: infarto de miocardio, hallazgo hipovolémico y trombo hilio pulmonar, explicando que el infarto no es visible por ser una alteración funcional (min. 14:34), de tal suerte que, concluye la sala no era posible advertirlo, y menos anticipadamente, por la médica que atendió la urgencia el 23 de noviembre de 2012 así hubiese ordenado exámenes clínicos, como lo afirma el apelante en el escrito del recurso.

Tal como fue reseñado en el acápite considerativo, en el marco de la responsabilidad por actividad médico – asistencial, la carga de acreditar el incumplimiento del contenido obligacional, esto es, la falla en el servicio, radica en cabeza del demandante, quien debe demostrar que la atención fue tardía, deficiente o inexistente, a través de los medios probatorios autorizados por la ley, **sin que exista tarifa legal al respecto**, no obstante el soporte para determinar la atención del servicio de salud tendrá prevalencia en el registro clínico y en la experticia a que puedan arribar los expertos en la materia.

Aunado, es preciso señalar que la valoración de la historia clínica reseñada en precedencia es clara en ilustrar que la atención médico – asistencial que recibió la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, a través de los médicos del servicio de urgencias y de los galenos especializados, fue oportuna y bajo los criterios

adecuados, análisis que se refuerza para la Sala con el apoyo en la *lex artis* entendida como la posibilidad de recurrir a la literatura médica por parte del funcionario judicial que ha sido avalada por el reconocido tratadista, Jairo Parra Quijano, quien con autoridad en la materia, ha sostenido:

"El juez sobre un tema científico o técnico puede utilizar doctrina sobre la materia, precisamente para hacer inducciones, como se expuso anteriormente.

"Al no existir tarifa legal para valorar la prueba pericial, mayor es el compromiso del juez para adquirir, sobre la materia sobre la cual verse el dictamen técnico o científico, unos conocimientos basilares, que le permitirán entenderlo, explicarlo en términos comunes (en lo que sea necesario)"²⁶ (N y SFT)

Lo anterior permite colegir que el derecho procesal y probatorio moderno ha dejado de lado el legalismo de antaño que limitaba de manera injustificada al operador judicial, para avalar que el juez puede valerse de literatura impresa o la que reposa en páginas web, nacionales o internacionales, ampliamente reconocidas por su contenido científico, no como un medio probatorio independiente, **sino como una guía que permite ilustrarlo sobre los temas que integran el proceso** y, por consiguiente, brindarle un mejor conocimiento acerca del objeto de la prueba y del respectivo acervo probatorio, lo que, en términos de la sana crítica y las reglas de la experiencia, redundará en una decisión más justa²⁷.

Concordantemente, el ámbito jurisprudencial del Consejo de Estado ha sido preciso en señalar que la **historia clínica** se constituye en uno de los más importantes elementos de convicción del juez en lo relativo a los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa al paciente²⁸ y al **remitirnos a la consulta bibliográfica especializada²⁹³⁰, sobre el diagnóstico**, tratamiento y atención prestada a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, se ofrece claridad a la Sala en cuanto a que:

- Los traumas abdominales se clasificados en cerrados, (80%) y abiertos (20%), intencionales o no intencionales.
- Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el politraumatismo grave es todo aquel que presenta una lesión corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infringida a cantidades de energía que superan el umbral de tolerancia fisiológica.

²⁶ PARRA Quijano, Jairo "Aporte de la jurisprudencia del Consejo de Estado al tema de la prueba pericial", Ed. Universidad Externado de Colombia, Jornadas de Derecho Administrativo, Pág. 641.

²⁷ Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, del 1º de octubre de 2008, exp. 27268 y del 19 de agosto de 2009, exp. 1B364, M.P. Enrique Gil Botero.

²⁸ Cfr., entre otras de la Sección Tercera, sentencia del 28 de febrero 2011, radicación 17001-23-31-000-1997-08001-01(1B515).

²⁹ **Guía de Práctica Clínica Manejo diagnóstico del Trauma Cerrado de Abdomen en Adultos-2016.** www.saludneuquen.gov.ar/wp-content/uploads/2012/09/40-GPC-trauma-abdomen-cerrado-HPN-2016.pdf

³⁰ Artículo: Manejo inicial de los pacientes con trauma abdominal cerrado. <http://salamandra.edu.co/CongresoPHTLS2014/Manejo%20Inicial%20de%20los%20Pacientes%20con%20Trauma>.

- El examen del abdomen es fundamental durante la evaluación inicial del paciente traumatizado.
- Al evaluar la circulación durante la revisión primaria, se evalúa el abdomen con la finalidad de detectar en forma precoz una posible hemorragia oculta producto de un trauma cerrado.
- El abdomen es la cuarta zona anatómica comprometida en el trauma cerrado, luego de los miembros, el cráneo y el tórax.
- **La presencia de dolor abdominal en cualquier paciente alerta debe hacer suponer al equipo una posible lesión intraabdominal.**
- El examen físico permanece como una herramienta fundamental en la evolución del trauma cerrado abdominal, aunque existen estudios que le otorgan de un 55% a un 65% de sensibilidad para el diagnóstico de lesiones.
- Hasta en un 90% de pacientes con lesión abdominal, despiertos, hemodinámicamente estables, **pueden presentarse dolor abdominal y signos peritoneales.**
- Las lesiones viscerales abdominales ocurren en el 5% de todos los pacientes con traumatismos cerrados, aunque solamente 2% a 3% alcanzan una gravedad suficiente para que sea necesaria una intervención.

En consecuencia, la Sala al **valorar integralmente y en conjunto las pruebas** y puntualmente las respuestas dadas por el testigo **técnico y el perito en la audiencia de pruebas** además del contenido del registro clínico, encuentra acreditado que ni en la primera ni en la segunda valoración que fue realizada por profesionales de la salud diferentes, la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), hubiese referido dolor abdominal, circunstancia que tampoco fue aludida por el acompañante que se hizo presente con la paciente, constituyéndose **en un hecho relevante dentro de la sintomatología para el examen físico** que no podía ser obviado o pasado por alto ni por la víctima, ni por los acompañantes y que se ratificó con el cuadro hemático tomado en el reingreso al centro asistencial que arrojó como resultado una estabilidad de los niveles de hemoglobina y hematocrito. A lo anterior se suma lo advertido en la guía de atención de urgencias divulgado por el Ministerio de la Protección Social que indica que *"...el trauma cerrado de abdomen puede pasar desapercibido, especialmente cuando el paciente ha sufrido otro traumatismo severo, por ejemplo, en las extremidades o en el cráneo. Fracturas del páncreas, un órgano profundo ubicado en el espacio retroperitoneal, y las lesiones del duodeno, también ubicado en el espacio retroperitoneal, tienden a permanecer ocultas"* (ver pag. 171).

De igual manera, la Sala no otorga valor probatorio al informe de necropsia N° 2012-010115469000029 (fls. 46-50) realizado el 26/11/12, en cuanto a las causas del deceso y a la cantidad de sangre encontrada como hemoperitoneo, esto por las inconsistencias entre los hallazgos y la conclusión a la cual arribó que fueron ampliamente expuestas por el testigo técnico y por el perito y además son controvertidas con el registro clínico, pruebas que además no permiten apreciar elementos de convicción válidos y eficientes, como lo es el resultado del cuadro hemático practicado en el segundo reingreso de la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), que no arrojó un resultado adverso o de urgente atención.

En otras palabras, del estudio del material probatorio allegado al expediente no es posible obtener certeza respecto a que la causa de las lesiones presentadas por la señora Munevar López en la primera atención de urgencias hayan sido causadas en accidente de tránsito, tampoco que para ese momento presentara fractura de arcos costales, pues como lo indica el perito médico del instituto de medicina legal, resulta improbable que la médica al auscultar a la paciente no hubiese advertido tales lesiones en caso de estar presentes.

Además, esta instancia, tampoco otorga valor probatorio al testimonio rendido por las Señoras TEOFILDE RUIZ y LUZ EDITH PELAYO, en virtud a que las suposiciones o apreciaciones subjetivas no corresponden a la finalidad de la administración de justicia, pues si bien señalan de manera tajante que le informaron a la médica tratante que la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), presentaba dolor estomacal, ello resulta debidamente controvertido por la histórica clínica, en la medida que esta Sala desde el inicio del estudio puntualizo que la información de la segunda consulta al servicio de urgencias fue escasa y superflua, por lo tanto los profesionales en la salud no podían suponer un padecimiento diferente al aludido.

Para la Sala, no se logró determinar un nexo causal real entre la atención brindada en la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ y la causa de la muerte de la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ (Q.E.P.D), pues de conformidad con las pruebas obrantes y especialmente con el dictamen pericial, los profesionales en salud que atendieron a la paciente realizaron la valoración completa de su estado clínico como figura en la historia clínica aportada, encontrando como hallazgos positivos el trauma en el tobillo derecho con posterior confirmación radiográfica de una fractura, realizando el tratamiento indicado de inmovilización, más no una afección abdominal, puesto que según se refiere atrás, en el 90% de pacientes con lesión abdominal, despiertos, hemodinámicamente

estables, presentan dolor abdominal y signos peritoneales y si la víctima no los refirió era imposible que los galenos pudiesen determinar un diagnóstico diferencial y otro tipo de tratamiento.

Advierte además la Sala que, de conformidad con las respuestas dadas por el testigo técnico, en **ningún momento el informe de necropsia relató el origen o las causas de las** fracturas costales presentadas por la víctima, que pudieron ser **ocasionadas por múltiples situaciones**, generalmente por traumas cerrados en el tórax o puede obedecer a otras causas, inclusive maniobras de reanimación, por lo que la contusión de 2X2 centímetros en hígado no puede generar un sangrado de 1.500 a 2.000 centímetros toda vez que el volumen sanguíneo de un ser humano adulto es de 5.000, por aspectos que ratifican las inconsistencias entre la atención registrada en el historia clínica, según el padecimiento referido y los resultados de la necropsia.

Se desprende palmariamente del análisis del material probatorio que desde el momento en que acudió la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, a la institución demandada se le suministro una atención inmediata y se le dio un manejo oportuno, adecuado y diligente por parte del personal del hospital, cumpliendo así con todas las obligaciones a su cargo, por lo que atención medica brindada fue la adecuada para tratar la patología que presentaba.

Así las cosas, la Sala, considera que en el *sub judice*, de acuerdo a la valoración probatoria expuesta no se encuentra acreditada la falla en la prestación del servicio alegada por la parte actora, por el contrario del conjunto de pruebas allegadas en su integridad, se logra establecer que la atención brindada a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, fue ajustada a las dolencias referidas y que esta presentaba el 23/11/12 y que para el día 25/11/12, la corta información suministrada al reingreso, conllevó a los galenos a adelantar el procedimiento de acuerdo a la dolencia referida. De otra parte, la actividad probatoria del apoderado de la demandante fue tan precaria que ni siquiera presentó medio de prueba alguno orientado a demostrar que efectivamente las lesiones sufridas por la señora Luz Marina Munevar López fueron resultado de un accidente Decisión **a confirmar la decisión adoptada por la A-Quo.**

En consecuencia, la Sala puede colegir que a la Señora LUZ MARINA MUNEVAR LÓPEZ, de acuerdo con los síntomas referidos al ingreso y reingreso al servicio de urgencias los días 23 y 25 de noviembre de 2012, le practicaron los exámenes y radiografía correspondiente, además del cuadro hemático, para revisar el sistema

hemodinámico, siguiendo el procedimiento determinado por la literatura médica, en virtud de lo cual, no podría determinarse falla del servicio por error de diagnóstico.

5.- CONDENA EN COSTAS SEGUNDA INSTANCIA

Finalmente, la Sala condenará en costas a la parte demandante en la medida que no prosperaron los argumentos del recurso de conformidad con lo previsto en el ordinal 3º del Artículo 365 del C.G.P., teniendo, además, en cuenta que la parte demandada ejerció actuaciones procesales en segunda instancia (fls. 603-606) lo que determina que se causaron. Corresponderá a la Secretaría del Juzgado que conoció el presente asunto en primera instancia, la liquidación de las costas y de las agencias en derecho, de acuerdo a lo previsto en el inciso primero del artículo 366 del C.G.P.

VI. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2016, por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Tunja, pero por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: Condenar en costas de segunda instancia a la parte demandante por la no prosperidad del recurso y por cuanto se encuentran causadas, de conformidad con lo previsto en el ordinal 3º del Artículo 365 del C.G.P.

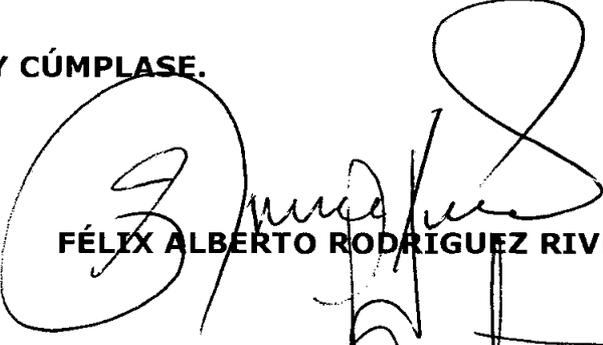
TERCERO: Por la Secretaría del Juzgado que conoció el presente asunto en primera instancia, liquídense las costas y las agencias en derecho, de acuerdo a lo previsto en el inciso primero del artículo 366 del C.G.P.

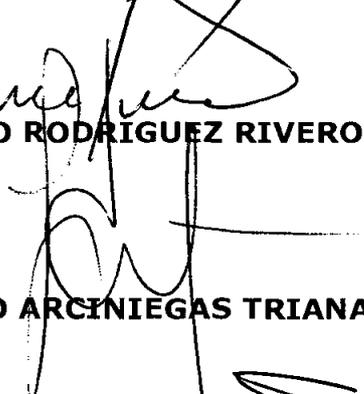
CUARTO: Aceptar la sustitución de poder realizada por la profesional del derecho INGRID PAOLA KRÜGER AVILES, portadora de la Tarjeta Profesional 123.591 CSJ, a la Abogada LAURA NATALIA CORREDOR AMAYA en los términos del memorial visto a folio 658.

QUINTO: RECONOCER PERSONERÍA, al abogado FREDDY VILLAREAL RAMIREZ PEREZ, portador de la tarjeta profesional N° 160.981 del CSJ, para actuar como apoderado judicial de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÀ, en los términos y para los efectos del poder conferido (fl. 659).

SEXTO: Una vez en firme la presente providencia, por secretaría envíese el expediente al despacho de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


FÉLIX ALBERTO RODRIGUEZ RIVEROS


LUIS ERNESTO ARCINIEGAS TRIANA


FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA

HOJA DE FIRMAS
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUIS CARLOS GONZALEZ Y OTROS.
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA Y OTROS
RADICACIÓN: 150013333004-201500005-01

138 2 AGO 2018