



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA**

Tunja, treinta (30) de noviembre de 2016.

**Medio de control:** Reparación Directa  
**Radicado:** 15001 33 33 004 **2015 0005 00**  
**Demandante:** **Luis Carlos González G. y otros.**  
**Demandada:** HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA.

## 1.- DESCRIPCIÓN

### 1.1. TEMA DE DECISIÓN.

Agotado el trámite procesal correspondiente, procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

#### 1.1.1. ELEMENTOS DE LA PRETENSIÓN.

#### PARTES.

<b>Demandantes:</b>	Wilson Javier González Munevar	C.C.74.244.001
	Carlos Andrés González Munevar	C.C. 74.244.775
	Lorena Leonela González Munevar	C.C. 74.244.001
	Oscar Eduardo González Munevar	C.C. 74.244.775
	Luis Carlos González González	C.C. 4.146.753

**Demandada:** E.S.E. Hospital Regional de Moniquira  
**Llamados en garantía:** Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas  
Fiduciaria la previsora S.A.

#### OBJETO.

#### **Declaraciones**

La parte actora solicita que se declare a la E.S.E. Hospital Regional de Moniquira, es administrativa y económicamente responsables de los perjuicios de orden material y moral causado a los demandantes como consecuencia de la muerte de la señora Luz

Marina Munevar López, la cual falleció el 25 de noviembre de 2012, por la falla en la prestación del servicio médico asistencial y la omisión en el diagnóstico tratamiento y cuidado debidos en el Hospital Regional de Moniquira.

### **Condenas**

Que se condene al Hospital Regional de Moniquira al pago de los perjuicios morales en la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los demandantes (f. 83).

Por concepto de perjuicios materiales solicita que se condene a la demandada a pagar la suma de (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor del señor Luis Carlos González González quien era el conyugue de la señora Luz Marina Munevar López (q.e.p.d); así mismo, solicita que se ordene a las entidades a dar cumplimiento a la sentencia dentro del término establecido en el artículo 192 del C.P.A.C.A. y que la condena sea actualizada de conformidad con lo señala en el artículo 195 ibidem.

### **Fácticos:**

Señala que el día 23 de noviembre de 2012, aproximadamente a las 11:00 a.m. la señora LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ (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 en el perímetro urbano del Municipio de Moniquirá.

Indica que como consecuencia del accidente fueron atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital San José del Municipio de Moniquirá, por la Doctora LILIANA ROCIO LAGOS VARGAS, la cual diagnóstico "TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO", ordenando una radiografía de tobillo y conceptuando normalidad en el examen físico practicado.

Agrega que la señora LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ (q.e.p.d.), una vez le fue enyesado el tobillo donde sufrió el traumatismo, fue dada de alta el mismo día sin que se le haya realizado ningún otro examen que permitiera establecer su verdadero estado de salud, pues pesar que la víctima en su momento refirió un fuerte dolor abdominal, la profesional de salud que la atendía manifestó que dicho malestar era

una "simple magulladura" por el golpe y que la paciente no tenía nada en dicha región.

Indica que le fueron formulados acetaminofén 500 mg tableta con una dosis de 2 tabletas cada 8 horas; diclofenaco sódico 75 mg/3ml inyectable para aplicarle 1 por día; ibuprofeno 400 mg tableta tomar 1 tableta cada 8 horas, así mismo, como recomendación no retirarse el yeso y deambular con muleta, observaciones que fueron asumidas estrictamente por la víctima; no obstante, dos días después, esto es, el día 25 de noviembre de 2012 hacia las 9:45 P.M, ingresó nuevamente la señora LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ (q.e.p.d.), al servicio de Urgencias del Hospital Regional de Moniquirá por presentar fuerte dolor de cabeza, vómito y desmayo, siendo atendida por el Doctor JEFFERSON ALVAREZ LIZARAZO, el cual señala que la paciente, "CC DE MAS O MENOS 15 MINUTOS OCN SINCOPE CON PERDIDA DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA POR MAS O MENOS 5 MINUTOS REFIERE ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TOBILLO DERECHO HACE 4 DIAS REFIERE QUE PRESENTO DOLOR EN TORAX OPRESIVO EN HORAS DE LA MAÑANA "PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES..."(f. 5), en consecuencia ordenó un examen de electrocardiograma para determinar la causa de la sintomatología presentada.

No obstante el 25 de noviembre de 2012 a las 23:35 p.m., se declara el fallecimiento de la señora LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ, tras realizarle varias maniobras de reanimación.

Sostiene que la ESE Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. incurrió en falla del servicio, al presentar un diagnóstico y tratamiento errado por parte del profesional que atendió a la víctima, al no ordenar la hospitalización y realizar los exámenes necesarios y monitoreo permanente a la señora LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ (q.e.p.d), para verificar y descartar las lesiones internas que presentaba, como se estableció posteriormente mediante el dictamen de Medicina legal, el cual conceptuó que la señora falleció a consecuencia de Hipovolemia por hemoperitoneo moderado, trombo parcial, hilio pulmonar derecho y fractura de cuatro arcos costales.

## **Jurídicos.**

### **Normas de rango Constitucional:**

Constitución Política: preámbulo y los artículos 2 y 90.

Indica que el Hospital Regional de Moniquira incurrió en responsabilidad por falla en el servicio que se evidencia en la deficiente atención prestada a la señora Luz Marina Munevar López por el incumplimiento de los protocolos establecidos para el manejo y atención de politraumatismo, la cual no fue atendida correctamente por el personal médico del Hospital al Servicio de Urgencias, pues no advirtió la existencia del sangrado interno que presentaba la paciente a pesar de la sintomatología que esta presentaba, siendo esta la causa que produjo su deceso.

Sostiene que la negligencia en la prestación del servicio médico fue la causa eficiente en el daño sufrido, pues de haberse realizado un diagnóstico oportuno se habría evitado el deceso de la señora Luz Marina Munevar López, pues a pesar que la paciente refirió un dolor agudo en la región abdominal, la médico tratante no adopto las medidas necesarias para establecer la existencia o no de lesiones internas a la altura de la región costal, lo cual tan solo vino a hacer determinado durante el examen de necropsia.

### **1.1.2. OPOSICIÓN.**

#### **1.1.2.1. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA**

Se opone a todas y cada una de las pretensiones y señala que en el presente caso la parte actora no determina la existencia del hecho y el daño cuya reparación se reclama, lo cual es indispensable demostrar para determinar la responsabilidad de la entidad demandada.

Agrega que no existe prueba alguna que permita establecer en que consistió la supuesta falla o negligencia en la prestación del servicio médico, toda vez que el Hospital Regional de Moniquira, dispuso de todos los medios tecnológicos, del personal médico y de sus instalaciones para tratar la dolencia que presentaba la señora Luz Marina Munevar López.

Señala que no se encuentra un nexo de causalidad, evidente y probado entre el hecho y el daño reclamado que permita demostrar la supuesta negligencia o irresponsabilidad por parte de la médico tratante, por el contrario, se encuentra acreditado que siempre se ejerció una actividad acorde con los protocolos y guías de manejo establecido para esta clase de patologías.

Afirma que la parte actora no demostró la convivencia de los aquí demandantes con la señora Luz Marina Munevar López, por lo tanto no es posible presumir el grado de aflicción o sufrimiento que en esta oportunidad se reclama, toda vez que de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, cuando se pretende el reconocimiento de perjuicios morales, la parte demandante tiene el deber mínimo de probar su existencia.

Sostiene que el informe de necropsia no resulta ser de todo claro, pues el mismo estudia la situación médica presentada por la señora Luz Marina Munevar López los días 23 y 25 de noviembre de 2012, sin tener en cuenta la totalidad de la historia clínica de la paciente, en la cual se advierte que ésta presentaba varices en sus miembros inferiores; aunado a lo anterior el informe de medicina legal refiere *“en cuanto a la descripción de la región torácica dándola como normal, lo que 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...”* (f. 109); así mismo, en dicho informe se realizan afirmaciones que no cuentan con ningún sustento, pues se indica que la occisa tenía en la cavidad abdominal entre 1500 y 2000 cc de sangre, no obstante los exámenes de hemoglobina realizado a la paciente resultaron ser normales.

Aduce que la actividad médica es de medio y no de resultado, por lo tanto y contrario a lo señalado por los demandantes, se encuentra plenamente demostrado que se dispuso absolutamente todos los medios y recursos tanto en equipos como humanos, para atender la patología presentada buscando la atención adecuada para mejorar su condición clínica.

Finalmente señala que la muerte de la señora Luz Marina Munevar López, no tiene como origen la atención medica prestada para los días 23 y 25 de noviembre de 2012, sino en sus antecedentes de salud debidamente soportados en la historia clínica, siendo claro entonces que la fractura de las 4 costillas se presentó en el

momento en que los médicos realizaron las maniobra de reanimación, pues esta sufrió aproximadamente tres paros cardiorrespiratorios; agrega que las maniobras de reanimación fueron exhaustivas, siendo estas las causantes de las fracturas de los arcos costales y su consecuente sangrado a que se refiere el informe de necropsia.

Propone como excepciones las que denominó:

**FALTA DE CAUSA LEGAL PARA INCOAR LA ACCION:** Manifiesta que la atención medica correspondiente a los días 23 y 25 de noviembre de 2012, se ajustó a los protocolos, guías de manejo, manuales y procedimientos, sin que exista nexo de causalidad probado entre la muerte de la señora Luz Marina Munevar López y la atención prestada por la E.S.E.

**FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:** Indica que el servicio médico se prestó de forma eficiente, eficaz y oportuna, en ningún momento existió negligencia hacia la paciente ni a la atención brindada siendo ajena la causa de la muerte y la atención brindada.

**FALTA DE RAZONABILIDAD EN LAS PRETENSIONES Y VALORACIÓN DE LOS DAÑOS SIN SOPORTE ALGUNO:** Afirma que las pretensiones no cuentan con sustento documental o probatorio alguno, toda vez que la parte actora establece una serie de daños morales que carecen de toda razonabilidad y prueba que permita determinar la existencia de los mismos.

**OBLIGACIONES DE LA E.S.E. EN SU ACTUAR:** Sostiene que la responsabilidad de la entidad demandada en la actuación de la patología que presentan los diferentes usuarios del servicio, se limita a colocar a disposición del paciente lo mejor de su infraestructura, equipo, material médico y personal de la salud idóneo, los cuales de acuerdo con su conocimiento, experiencia y praxis realizan los tratamientos y procedimientos que requiera el usuario en pro de mejorar sus condiciones de salud; agrega que en el presente caso no se logra establecer de manera siquiera indiciaria la falla en la prestación del servicio médico.

**INEXISTENCIA DE FALLA PROBADA DEL SERVICIO:** Afirma que el daño indilgado por la parte actora, consiste en la existencia de un error diagnóstico, no obstante esta situación no se encuentra acreditada en el expediente, pues de

acuerdo con la historia clínica a la occisa se le brindaron, la atención medica pertinente y necesaria para atender la patología que ésta presentaba.

**INOMINADA:** Esto es, "cualquier otro hecho que se encuentre debidamente demostrado, que constituya una excepción que favorezca a la ESE hospital regional de Moniquira" (f. 116).

**1.1.2.2. Llamado en Garantía – la Previsora S.A. Compañía de Seguros (f. 233-241)**

Se opone a la pretensiones de la demanda, al considerar que no existe ninguna responsabilidad por los daños causados, toda vez que la atención medica suministrada a la señora Luz Marina Munevar López, se realizó atendiendo a los protocolos médicos correspondientes a tratar la sintomatología que presentaba la paciente al momento de ingresar al Hospital Regional de Moniquira; agrega que se le practicaron todos los exámenes clínicos que requería para obtener el restablecimiento de su salud.

Propone como excepciones a las pretensiones de la demanda, las siguientes:

**AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD**

**MÉDICA:** Afirma que de la historia clínica de la paciente se desprende claramente que desde el momento en que acudió a la institución 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; agrega que de los hechos narrados en la demanda puede concluirse que no se presentan los elementos que fundamentan la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico, en la medida en que los perjuicios sufridos por los demandantes no fueron producto de una falla del servicio derivada de los actos médicos ejecutados por el Hospital Regional de Moniquira.

**INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DEL HOSPITAL**

**REGIONAL DE MONIQUIRA:** Sostiene que la prestación del servicio médico hospitalario brindado a la señora Luz Marina Munevar López, fue realizado por un grupo interdisciplinario de la salud que puso a su disposición todos sus conocimientos técnicos, para atender de manera diligente la dolencia que la paciente venia presentando, no siendo dable atribuir ningún tipo de perjuicio por el daño aquí reclamado al Hospital Regional de Monoquirá.

**IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS MORALES COMO ESTÁN SOLICITADOS:** En el expediente no se encuentra ninguna prueba que demuestre la suma solicitada, careciendo además de soporte alguno, razón que hace imposible tener dicha pretensión en cuenta por cuanto el daño debe ser cierto y no puede estar fundado en especulaciones sin pruebas que los sustenten.

Por otro lado señala que la obligación que le pueda corresponder a la aseguradora es en virtud de los contratos de seguros celebrados, en los que con claridad se encuentran determinados los amparos otorgados y las exclusiones pactadas; en consecuencia propone como excepciones al llamamiento en garantía:

**FALTA DE PRUEBA SOBRE LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA:** Sostiene que el demandante solicita el pago de unos perjuicios materiales y morales sin allegar prueba alguna que permita establecer su materialización y mucho menos por el monto reclamado; por lo tanto los perjuicios reclamados se basan en hipótesis, conjeturas y suposiciones.

**IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS MORALES COMO ESTÁN SOLICITADOS:** Afirma que la parte actora solicita el reconocimiento de los perjuicios morales desconociendo los límites y parámetros establecidos por el Consejo de Estado.

Excepciones de fondo al llamamiento en garantía.

**Falta de cobertura de la póliza de responsabilidad civil Numero 1002231 mediante la cual se llamó en garantía a la previsora S.A. compañía de seguros:** Afirma que la póliza No. 1002231 aportada con el llamamiento no da cobertura a los hechos reclamados en la demanda, por cuanto la reclamación de los demandantes al Hospital Regional de Moniquira no se presentó dentro de la vigencia del certificado de la póliza aportada.

Agrega que la póliza No. 1002231 tenía una vigencia del 15 de noviembre de 2012 al 20 de enero de 2013, no obstante la reclamación por la supuesta falla médica se presentó por fuera de la vigencia de la referida póliza.

**Limitación a la cobertura de los perjuicios extramatrimoniales, exclusivamente al daño moral en la póliza de responsabilidad civil No. 1002231.** Indica que en

caso de llegarse a condenar al llamado en garantía, la condena impuesta a éste no podrá en ningún caso exceder el monto \$90.000.000 en virtud del sublímite establecido para este concepto en la caratula de la póliza, siempre y cuando el valor asegurado no se encuentre agotado y previo el descuento del 15%.

**Límite del valor asegurado, limitación de responsabilidad de la Previsora S.A. compañía de seguros al monto de la suma asegurada, artículo 1079 del código de comercio:** Sostiene que en caso de llegarse acceder a las pretensiones no se podría condenar a dicha entidad a una suma superior al valor asegurado previo el deducible del 15% sobre el valor asegurado.

**Aplicación del deducible pactado en la póliza:** Sostiene que en la póliza No. 1002231 se establece los deducibles que deben aplicarse a los diferentes amparos otorgados por la previsora S.A. compañía de Seguros, a cargo del hospital regional de Duitama; valor que debe ser asumido por indefectiblemente por el asegurado y por lo mismo deberá ser descontado de la indemnización que le corresponda asumir a la aseguradora.

### **1.1.2.3. Llamado en Garantía –Liliana Roció Lagos Vargas -contestación al llamamiento (f. 252-258)**

Sostiene que si bien es cierto la Doctora Lilian Roció Lagos Vargas, atendió a la señora Luz Marina Munevar López el día 23 de noviembre de 2012, también lo es que la atención medica brindada se realizó de manera oportuna, sin que hubiese existido negligencia o falla en la prestación del servicio médico realizado.

Propone como excepciones al llamamiento en garantía.

**Ausencia de responsabilidad solidaria entre la ESE hospital Regional de Moniquira y la Doctora Liliana Roció lagos Vargas:** Sostiene que los actos médicos se deben ajustar con los procedimientos administrativos, el profesional médico extiende su responsabilidad hasta su ejercicio individual, siendo atribución de las entidades regentes, colocar a disposición de los profesionales los recursos administrativos, económicos necesarios para una adecuada prestación del servicio médico.

**Ausencia de vocación indemnizatoria de conformidad con las obligaciones propias de la IPS y diferentes a la de los facultativos profesionales de la salud:**

Afirma que la demandada cumplió con destacada idoneidad las obligaciones a su cargo que como profesional de la salud le son exigibles, sin que se le pueda atribuir responsabilidad respecto de las obligaciones de índole administrativo a cargo de la respectiva I.P.S.

**Ausencia de responsabilidad de la Dra. Liliana Lagos Vargas por cabal cumplimiento de la Lex artis Ad- Hoc:** Indica que la atención medica prestada a la paciente Luz Marina Munevar López, se hizo en cumplimiento de los protocolos y a la lex artis, la cual fue adecuada, oportuna y diligente en el desarrollo de su valoración y tratamiento; agrega que las actuaciones medicas se encaminaron a controlar la sintomatología que ésta presentaba así como a los hallazgos clínicos encontrados, sin que dentro del procedimiento efectuado se haya advertido circunstancia que ameritara un tratamiento diferente al que se le brindo.

#### **1.1.2.4. Llamado en Garantía – Liliana Roció Lagos Vargas- contestación a la demanda (f. 259-280)**

Se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y señala que la actuación médica fue idónea a la lex artis, por lo tanto, los daños cuya reparación pretenden los aquí demandantes no pueden ser imputados a la llamada en garantía pues los mismos no son producto de la conducta desplegada por la profesional.

Indica que la atención medica brindada fue la adecuada para tratar la patología que presentaba la señora Luz Marina Munevar López, la cual en ningún momento manifestó dolor abdominal ni ningún otro padecimiento al momento de la atención prestada por la Dra. Liliana Lagos, aunado a lo anterior no se encontró evidencia de ningún trauma sufrido por la paciente, por el contrario se observó un abdomen blando, depreciable y no doloroso a la palpación; agrega que al momento de la valoración la paciente se encontraba hemodinamicamente estable, no presentaba dolor abdominal y los signos vitales estaban dentro de los parámetros normales, no obstante las fracturas en los arcos costales encontrados durante el examen de necropsia, fueron provocados durante la reanimación cardiopulmonar realizada a la paciente.

Sostiene que el diagnostico se fundamentó en los signos y síntomas manifestados al momento de la valoración y los hallazgos al examen físico realizado a la señora Luz Marina Munevar López la cual no tenía criterios para ser hospitalizada ni requería

exámenes adicionales; señala que la paciente no presentada dolor en tórax ni abdomen, por lo tanto no existió una falla en el servicio como lo manifiesta el demandante.

**Falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas:** Indica que en el presente caso no se encuentran los elementos que permiten establecer la responsabilidad administrativa de la demandada en los hechos que se le imputan, por ende no puede ser responsable de los perjuicios reclamados.

**Valoración injustificada en materia de perjuicios materiales:** Sostiene que no se encuentra soporte alguno o elemento probatorio que permita establecer la existencia de los perjuicios aquí reclamados y mucho menos el monto de los mismos.

**Ausencia de prueba e improcedencia de los perjuicios morales solicitados:** Afirma que no existe justificación para exigir indemnización alguna, cuando se tiene la certeza que la actuación desplegada por la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas se encuentra adecuada a los lineamientos establecidos para tratar la dolencia de la señora Luz Marina Munevar López.

**Las obligaciones del médico en el caso concreto son de medio:** Indica que la llamada en garantía adquirió una obligación de medio al momento de dispensar la atención medica a la paciente, obligación que cumplió cabalmente al disponer de su parte todos los medios logístico, así como los recursos humanos y científicos al momento de realizar la valoración y atención de la paciente, ordenando las pruebas diagnósticas requeridas de acuerdo a la condición que esta presentaba, solicitando la interconsulta con ortopedia y dando el manejo necesario a la fractura.

**Inexistencia de responsabilidad derivada de un evento propio de la ciencia médica:** Afirma que de la descripción médica encontrada en la valoración realizada por la Doctora Lagos Vargas, la paciente no presentaba ningún síntoma que indicara como se señala en la demanda fracturas costales, tampoco refirió dolor abdominal, de acuerdo al registro de la historia clínica.

**No acreditación del nexo causal:** Sostiene que en la acción impetrada no existen elementos de convicción que permitan probar el nexo causal, ya que el acto médico realizado por la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas no fue el causante del daño que aquí se reclama.

**Cumplimiento cabal de la Lex artis ad hoc por parte de la Dra Liliana Rocío Lagos Vargas:** Indica que la atención medica se ajustó a los parámetros establecidos y reconocidos para tratar la dolencia que presentaba la señora Luz Marina Munevar López.

**Acto médico carente de culpa:** Aduce que para que proceda una acción de responsabilidad médica se hace necesario que se demuestre la culpa del galeno, pues sin dicho elemento resulta improcedente elevar un juicio de reproche respecto de la actuación desplegada.

**Causa extraña al acto médico realizado por la Dra Liliana Rocío Lagos Vargas:** Aduce que los síntomas y signos presentado por la paciente al momento de la valoración eran indicativos de una fractura de peroné, por lo tanto a esa impresión diagnostica se dirigió el protocolo a seguir, ordenando las ayudas diagnosticas requeridas y solicitando interconsulta con el especialista en ortopedia, sin que en su momento se advirtiera alguna otra sintomatología que hiciese necesario modificar el tratamiento.

**Vocación no indemnizable de los perjuicios demandados:** Afirma que lo pretendido no tiene carácter resarcitorio y que por tal motivo no poder considerarse como susceptible de indemnizarse.

## **1.2. TESIS Y PROBLEMA JURIDICO:**

**El apoderado de la parte actora** Considera la parte demandante que la ESE Hospital Regional de Moniquira, es responsable de los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la muerte de la señora Luz Marina Munevar ocurrida el 25 de noviembre de 2012, toda vez que para el día 23 de noviembre de 2012, no se le practicaron los exámenes médicos requeridos para determinar la afección que ésta padecía, pues a pesar de haber manifestado un fuerte dolor en la

región abdominal, la atención medica se limitó a realizar la inmovilización de una de sus extremidades en la cual se había advertido una fractura.

Indica que de haberse realizado las valoraciones y exámenes médicos requeridos, se hubiese logrado observar que la paciente presentaba hipovolemia por hemoperitoneo moderado, trombo parcial, hilio pulmonar derecho y fractura de cuatro arcos costales, situación que tan solo se vino a establecer con el examen de necropsia realizado a la señora Luz Marina Munevar, dos días después del accidente por el cual se vio obligada a acudir a dicho centro hospitalario.

**Tesis de la ESE Hospital Regional de Moniquira:** sostiene que la atención brindada a la señora Luz Marina Munevar, para los días 23 y 25 de septiembre de 2012 fue oportuna e idónea, pues la paciente consultaba por un cuadro clínico después de haber sufrido un accidente de tránsito con una motocicleta, la cual le había generado una fractura en una de sus piernas, situación que ameritó que fuera remitida a valoración por el especialista en ortopedia, para que le fuera inmovilizada la articulación; agrega que durante el examen físico la paciente no refirió dolor o malestar alguno que indicara que era necesario un cambio en el tratamiento aplicado.

Afirma que si bien en el examen de necropsia se establecieron algunas lesiones a la altura del tórax, las mismas fueron ocasionadas durante el proceso de reanimación que le fue realizado el día 25 de noviembre de 2012; agrega que el examen de necropsia cuenta con muchas impresiones que no permiten establecer con claridad las afirmaciones allí realizadas, pues el mismo no tiene en cuenta la totalidad de la historia clínica, sino los últimos acontecimientos para tomar una decisión; añade que resulta inexplicable que se indique la existencia de fractura de los cuatro arcos costales y no se establezca la existencia de hematomas o laceraciones en dicha región.

**Tesis llamado en garantía- Previsora S.A. Compañía de Seguros:** Aduce que no se encuentran acreditados los elementos que permitan establecer que existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por parte de la ESE Hospital Regional de Moniquira, por el contrario de acuerdo con la historia clínica, se advierte que el tratamiento efectuado era el adecuado para tratar la sintomatología que presentaba la señora Luz Marina Munevar.

Agrega que no hay lugar a condenar a dicha entidad toda vez que la reclamación se realizó por fuera de los términos establecidos, así mismo y en caso de llegarse a acceder a las pretensiones, se deben estudiar las cláusulas establecidas en la póliza de seguro las cuales indican las circunstancias y los topes a reconocer.

**Tesis llamada en garantía Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas:** Afirma que la atención médica se ajustó a la *lex artis*, sin que durante las valoraciones efectuadas a la señora Luz Marina Munevar durante el día 23 de noviembre de 2012, haya existido negligencia en el diagnóstico o el tratamiento a seguir.

Sostiene que el procedimiento efectuado se encuentra de acuerdo con la dolencia que en su momento refería la paciente, la cual en ningún momento manifestó malestar en el área abdominal o torácica, situación que encuentra sustento en la historia clínica.

Agrega que no existen elementos probatorios que permitan establecer de manera siquiera indiciaria la existencia de una omisión en el diagnóstico realizado y mucho menos en el tratamiento ordenado.

**El problema jurídico:** Se concreta el debate en determinar si hay lugar a la declarar la responsabilidad de los demandados, en los daños reclamados por los demandantes como consecuencia del deceso de la señora Luz Marina Munevar el día 25 de noviembre de 2012, teniendo en cuenta para el efecto la atención brindada por el Hospital Regional de Moniquirá el día 23 de noviembre de 2012.

### **1.3. CRÓNICA DEL PROCESO.**

Mediante providencia del 20 de febrero de 2015, se rechazó de plano la acción de la referencia (f. 59-63); no obstante el Despacho mediante auto del 12 de marzo de 2015, repuso la decisión y en su lugar dispuso inadmitir la demanda, para que la parte actora subsanara los defectos encontrados (f. 73-78); teniendo en cuenta que el demandante dentro de la oportunidad establecida para el efecto subsana la demanda, el Despacho a través del auto del 25 mayo de 2015 admitió la acción de la referencia y se dispuso la notificación a la ESE Hospital Regional de Moniquira, el Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fls. 87-89). Una vez cumplido lo anterior, se dejó constancia secretarial de fecha 16 de julio de 2015 sobre la copia de la demanda y de sus anexos a disposición de las partes

dentro del término común de 25 días que consagra el inciso 5° del artículo 199 de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 612 del Código General del Proceso, cuya término transcurrió entre el 9 de junio de 2015 y el 15 de julio de 2015 (fl. 98). Vencido el término, se corrió traslado para contestar la demanda del artículo 172 de Ley 1437 de 2011 desde el 16 de julio al 31 de agosto de 2015 (f. 99), la cual fue contestada en término por parte de la entidad demandada. Teniendo en cuenta que la ESE Hospital Regional de Moniquira, dentro de la oportunidad solicitó el llamamiento en garantía de la Compañía de Seguros Previsora S.A. así como el de la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas; solicitud que fue aceptada por el Despacho mediante providencias del 25 de noviembre de 2015 (f. 222-225) y 16 de febrero de 2016 respectivamente (f. 253-254).

Posteriormente, por medio de auto de 2 de junio de 2016, se fijó el 13 de junio de 2016, para realizar Audiencia Inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 (f. 328). El 13 de junio de 2016, se llevó a cabo la mencionada audiencia agotándose todas las etapas señaladas en el artículo 180 del CPACA, fijándose el 11 de julio de 2016, para la realización de la Audiencia de Pruebas de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011. (f. 335-349). Sin embargo como la misma no se pudo realizar el día y hora programada, se dispuso su realización el 14 de septiembre de 2016, fecha en la cual se realizó Audiencia de Pruebas del artículo 181 del CPACA, en el que se incorporó en su totalidad el material probatorio y se les concedió a las partes el termino de diez (10) días para alegar de conclusión (f. 426-429).

#### **1.4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

**1.4.1. La Previsora S.A compañía de seguros** a través de su apoderado presentó alegatos de conclusión en los siguientes términos:

Señala que en el presente caso la parte actora no acreditó los elementos generadores de la responsabilidad médica, pues no existe nexo causal entre el daño reclamado y la actuación medica desplegada por los diferentes profesionales de la salud que atendieron a la señora Luz María Munevar, 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.

Después de hacer referencia a algunos elementos probatorios allegados al plenario, señala que la atención médica 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 generados por el personal médico que realizó en reiteradas oportunidades diferentes maniobras de reanimación; en lo demás reitera los argumentos expuestos a lo largo de la contestación de la demanda.

#### **1.4.2. Llamada en Garantía- Liliana Roció Lagos Vargas (f. 447-493)**

Después de hacer relación a los diferentes testimonios, así como a la historia clínica de la señora Luz María Munevar, sostiene que en el presente caso se encuentra probado que la atención brindada en el servicio de urgencias se encuentra ajustada a los protocolos y de acuerdo a los signos y síntomas presentado por la paciente.

Agrega que los diferentes elementos probatorios permiten establecer que la paciente presentaba una patología de fractura del meoleo peroneal y que contrario a lo expuesto por la parte actora, los signos y síntomas de la paciente al momento de la consulta inicial no indicaban ninguna patología de tipo abdominal, la paciente se encontraba hemodinamicamente estable, con signos vitales normales, sin signos de sangrado o de hipovolemia, sin signos de fractura en la reja costal, razón por la cual la atención y el tratamiento instaurado fueron ajustados a la norma de atención.

Finalmente señala que la actuación desplegada por la Doctora Liliana Roció Lagos Vargas, 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 ocultación realizada.

#### **1.4.3. Parte actora (f. 494-497).**

Afirma que la atención médica brindada a la señora Luz Marina Munevar López se realizó de manera tardía e incompleta, prueba de ello es que dos días después de ser valorada y remitida para su casa sin previamente realizar los exámenes

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
Radicación: 2015-005

pertinentes ésta fallece; agrega que resulta improcedente sostener como lo hace los demandados, que existió una atención integral a la paciente, pues en el informe de clínica forense, se establece que “los exámenes pertinentes para descartar el infarto fueron practicados dos días después del accidente” (f. 494).

Indica que a pesar que la señora Luz Marina Munevar López refirió dolor abdominal, la médico tratante no adoptó las medidas terapéuticas para restaurar la salud de la paciente, pues tan solo se limitó a remitirla al ortopedista sin ordenar ningún examen que permitiera establecer las causas que generaba el malestar que esta refería y solo fue hasta dos días después que ante el mal estado de salud que ésta presentaba se realizaron los exámenes pertinentes; agrega que el dictamen pericial se encuentra encaminado a justificar la actuación desplegada por la Doctora Liliana Roció Lagos Vargas, contrariando la realidad fáctica y probatoria encontrada en la necropsia realizada a la señora Luz Marina Munevar López.

Sostiene que la causa de la muerte de la paciente se dio como consecuencia de la ausencia de un tratamiento médico eficaz y oportuno, pues no se le ordenaron los exámenes requeridos y que señalar que la muerte de la misma se dio por el accidente de tránsito sufrido, resulta totalmente contrario a los hallazgos encontrados en el examen de necropsia.

Manifiesta que los testimonios rendidos por los diferentes galenos que se hicieron presentes en la audiencia de pruebas deben ser tachados de falsos, pues los mismos se encaminaron a favorecer a la Doctora Liliana Roció Lagos Vargas, quien es su amiga y compañera; así mismo, se encuentran subordinados al Hospital Regional de Moniquira, quien es la entidad empleadora, por lo que permite establecer un vicio en las afirmaciones que estos realizaron las cuales no se encuentran ajustadas a la realidad. Agrega que la señora Teofilde Ruiz Torres en el careo realizado fue enfática en señalar que paciente le manifestó a la médico tratante un fuerte dolor en el área abdominal, situación que no fue refutada por la profesional, la cual solo se limitó a señalar que “no me acuerdo” (f. 496).

Finalmente señala que en el presente caso se encuentra acreditado la aflicción, angustia y el dolor que el deceso de la señora Luz Marina Munevar López generó en todos sus familiares, quienes se vieron avocadas a perder a su ser querido como

consecuencia de una deficiente e inoportuna atención medica brindada por los profesionales de la salud que la atendieron el día 23 de noviembre de 2012.

#### **1.4.4. ESE Hospital Regional de Moniquira (f. 499-501)**

Después de hacer referencia a los hechos de la demanda sostiene que el Hospital Regional de Moniquira no incurrió en ninguna falla, por el contrario agotó todos los procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías que la paciente presentaba.

Indica que los diferentes testimonios rendidos por los profesionales de la salud son enfáticos en establecer que la atención media prestada se encuentra ajustada a la sintomatología que le fue encontrada a la señora Luz Marina Munevar López durante el examen físico realizado, situación que encuentra sustento en el informe pericial, en el cual se establece que la atención realizada durante los días 23 y 25 de noviembre de 2012 fue adecuada.

Sostiene que de acuerdo con la historia clínica allegada al plenario, la paciente no presentaba un cuadro hemático o hallazgos clínicos que permitieran establecer la existencia de un sagrado, lo cual implicaría cambiar el procedimiento efectuado, no obstante como dicha circunstancia no se presentó, la actuación desplegada se encuentra ajustada para tratar la dolencia que la paciente presentaba como consecuencia del accidente de tránsito; por lo tanto es claro que el tratamiento dado y requerido por la paciente fue brindado de manera oportuna y expedita por los profesionales de la salud que la atendieron.

### **DECISIONES PARCIALES**

En el caso que nos ocupa, se surtió a cabalidad el trámite y procedimiento establecido en el C.P.A.C.A. sin que se observen causales de nulidad de lo actuado, razón por la cual debe ahora el Despacho desatar la controversia.

## 2. PREMISAS PARA LA SOLUCIÓN DEL CASO.

### 2.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS EXCEPCIONES

Al respecto es preciso señalar que frente a las excepciones planteadas por los demandados se estará a lo dispuesto en la audiencia inicial llevada a cabo el 13 de junio de 2016 (f. 335-349).

### 3.2. PREMISAS FÁCTICAS.

Obran en el expediente las siguientes pruebas:

- Registro civil de nacimiento de **WILSON JAVIER GONZALEZ MUNEVAR** (fl.15)
- Registro civil de nacimiento de **CARLOS ANDRES GONZALEZ MUNEVAR** (fl.16)
- Registro civil de nacimiento de **LORENA LEONELA GONZALEZ MUNEVAR** (fl.17)
- Registro civil de nacimiento de **OSCAR EDUARDO GONZALEZ MUNEVAR** (fl.18)
- Registro civil y certificado de defunción de **LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ** (fl.19 y 20)
- Registro civil de matrimonio de la señora **LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ** y el señor **LUIS CARLOS GONZÁLEZ**.
- Copia auténtica de la historia clínica de la señora **LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ** (fls.22 a 45; 122-141).
- Informe pericial de Necropsia N°2012010115469000029, Regional Oriente, U. Básica, Moniquirá, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en 5 Folios. (fls.46 a 50).
- Transcripción íntegra y completa de la Historia Clínica con firma del médico que la realizó Dr. Edwin Ulloa Hurtado (fls.142 a 146)
- Hoja de vida la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas, la cual cuenta con todos los soportes que acreditan su idoneidad profesional como médico general (fls. 290 a 310)
- Informe pericial de clínica forense rendido por el Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (f. 372-375).

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.

Demandado: Hospital Regional de Moniquira

Radicación: 2015-005

**3.2. Cuestión previa.**

Observa el despacho que las partes tacharon algunos de los testimonios que fueron recepcionados durante la audiencia de pruebas llevada a cabo el 14 de septiembre de 2016, situación que debe ser analizada previo a abordar el fondo del asunto.

Al respecto el artículo 211 de la Ley 1564, que establece la imparcialidad de los testigos señala:

*“cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentran en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencia, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderado, antecedentes personales u otras causas.*

*La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. **El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancia de cada caso.***

En el presente caso se encuentra que la parte actora tacho los siguientes testimonios.

Testimonio de la Dra. **Liliana Rocío Lagos Vargas**, sostiene que el mismo carece de credibilidad toda vez que en el presente caso se encuentra como demandada, situación que afecta su imparcialidad sobre la forma como se desarrollaron los hechos.

En efecto encuentra el despacho que mediante auto del 25 de noviembre de 2015 (f. 222-225) se vinculó la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas como llamada en garantía, toda vez que fue dicha profesional la encargada de atender a la señora Luz Marina Munevar el día 23 de noviembre de 2012. No obstante lo anterior considera el despacho que dicho testimonio no puede ser desechado por esta sola circunstancia, pues si bien no se desconoce el interés que en esta oportunidad le asiste, también lo es que su versión será cotejada con las pruebas documentales que fueron incorporadas al plenario, esto es, la historia clínica de la paciente, en la cual se establecen los hallazgos que fueron advertidos durante los días previos al deceso de la señora Luz Marina Munevar.

Es claro que la información consignada en la historia clínica será tenida como un referente para valorar la veracidad de su testimonio, pues los datos que allí se encuentran consignados, fueron realizados con anterioridad al deceso de la paciente.

Así mismo, será analizado junto con los demás testimonios y pruebas que fueron incorporados dentro de la oportunidad establecida para el efecto.

Testimonios de los doctores **Jeferson Álvarez Lizarazo y Edwin Ulloa**, quienes en criterio del demandante se encuentran viciados por el estado de dependencia y subordinación con la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá pues para el momento de los hechos y en la actualidad laboran para dicha entidad; así mismo, tienen afinidad con la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas (demandada), pues son sus compañeros y amigos de trabajo.

Si bien es cierto en el presente caso no se allegaron los documentos que permitan establecer el vínculo laboral existente entre los referidos testigos y la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá, también lo es que cada uno en su dicho, refirió que para el momento de los hechos se encontraban vinculados con la entidad demandada, situación que aún persiste.

Respecto al doctor Edwin Ulloa, observa el despacho que el mismo no tuvo conocimiento directo de los hechos, así mismo, su versión se encamina a establecer los procedimientos que se realizan al interior de la institución, así mismo, su criterio médico se encuentra circunscrito a los hallazgos establecidos en la historia clínica, situación que puede ser corroborada o refutada por los demás medios de prueba existentes en el plenario, no obstante su testimonio será tenido como sospechoso por la dependencia existente con la entidad demandada.

Respecto al doctor Jeferson Álvarez Lizarazo, considera el despacho que a pesar de tener un vínculo de dependencia con la entidad demandada, su versión de los hechos se encuentra circunscrita a lo ocurrido el día 25 de noviembre de 2012, esto es, dos días después del accidente en el que vio involucrada la señora Luz Marina Muneva; así mismo, su dicho se basa en los hallazgos clínicos encontrados al momento de su auscultación, los cuales tiene sustento probatorio en los registros realizados en la historia clínica de la paciente; así las cosas, su testimonio será tenido como sospechoso pero será valorado con los demás elementos probatorios.

Por su parte la llamada en garantía considera el testimonio de la señora Teofilde Ruiz Torres, no puede ser valorado pues la misma contiene

afirmaciones que se encuentran alejadas de la realidad probatoria, así mismo, su ingreso al servicio de urgencias al Hospital Regional de Moniquira se hizo de manera irregular.

Al respecto el despacho encuentra que dicho testimonio puede ser valorado como sospechoso, pues de acuerdo a las afirmaciones por ella realizada, tenía un vínculo muy cercano a la señora Luz Marina Munevar al igual que con el núcleo familiar de la misma, pues a pesar que no tiene lazos de consanguinidad con lo aquí demandantes, también lo es que ellos la conocen como “la tía Teofilde”.

Ahora, si bien es cierto no se puede establecer las circunstancias reales que permitieron que la señora Teofilde Ruiz Torres, ingresara al servicio de urgencias a acompañar a la señora Luz Marina Munevar, dicha irregularidad no puede ser suficiente para desechar su testimonio, pues tal situación no vicia lo percibido sobre la atención medica brindada a la señora Luz Marina Munevar. Por lo tanto su versión será estudiada con los demás testimonios y elementos de prueba para establecer su veracidad.

Finalmente respecto al testimonio de la señora Luz Romero Pelayo, el cual en criterio de la demandada, no puede ser tenido en cuenta, toda vez que su declaración se basa en lo manifestado por la señora Teofilde Ruiz Torres, lo que constituye un testimonio de oídas de una testigo carente de credibilidad. El despacho considera que el mismo debe ser valorado, pues contrario a lo manifestado por la parte accionada, su conocimiento de los hechos no los obtiene de lo manifestado por otra testigo, sino por lo expuesto directamente por la paciente. No obstante, atendiendo las reglas de la sana critica, el mismo será valorado con los demás testimonios y elementos de prueba incorporados por el despacho.

### **3.3. PREMISAS JURÍDICAS.**

#### **3.3.1 Régimen de responsabilidad y Título de imputación**

El artículo 90 de la Carta Política enseña:

*“Artículo 90. El estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas.*

**Reparación Directa**  
Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
Radicación: 2015-005

*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 este.”*

Por su parte el artículo 140 de la ley 1437 de 2011 dispone:

*“Artículo 140. Reparación directa. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.*

*De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.”*

En este orden de ideas la responsabilidad del estado está establecida desde el rango Constitucional hasta el ámbito legal, con el fin de brindar protección a los derechos de los asociados, cuyo fundamento es la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por acción como por omisión.

El Consejo de Estado, en sentencia de 19 de abril de 2012<sup>1</sup>, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación, para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

### **3.3.2 Del régimen de imputación en asuntos de responsabilidad médica**

---

<sup>1</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON Bogotá, D. C., diecinueve (19) de abril de dos mil doce (2012) Expediente 190012331000199900815 01 (21515) Actor MARIA HERMENZA TUNUBALA ARANDA Demandada NACION MINISTERIO DE DEFENSA -POLICIA NACIONAL Acción REPARACION DIRECTA

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
Radicación: 2015-005

La responsabilidad por falla médica ha variado a través de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto<sup>2</sup>, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan.

Ahora bien, el Consejo de Estado ha venido abordando el estudio referente a la falla en el servicio médico desde la óptica de la falla probada en la prestación del servicio médico; al respecto en sentencia del 12 de junio de 2014, con radicado interno 29501.C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, señaló:

*“... en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad **la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.**” (Negrilla fuera del texto).*

En la actualidad el alto Tribunal ha mantenido la postura<sup>3</sup> que el título de imputación por excelencia en los asuntos de responsabilidad es la **falla probada del servicio**, no obstante también ha indicado que nada obsta para que se puedan aplicar –de manera residual o subsidiaria- en este tipo de asuntos, otro tipo de títulos de imputación (v.gr. el indicio de falla o el riesgo excepcional) o sistemas de aligeramiento probatorio vinculados al daño, tales como el principio de las cosas hablan por sí solas, el daño desproporcionado, o el error craso.

De igual forma, con la entrada en vigencia, a partir del 1º de enero de 2014, del Código General del Proceso (ley 1564 de 2012) –normativa procesal supletoria o de integración normativa subsidiaria al CPACA, se podrá aplicar a los procesos contencioso administrativos que inicien su curso, el artículo 167 de esa normativa que establece el principio de **las cargas probatorias dinámicas** para aquellos procesos en que una parte se encuentre en mejor posibilidad probatoria, entendido por ello, entre otros aspectos, cuando existen circunstancias técnicas especiales (v.gr. conocimientos científicos o técnicos especializados, es decir, la medicina y

<sup>2</sup> Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

<sup>3</sup> **CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C Consejera Ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE DE LA HOZ (E)** Bogotá D.C., dieciocho (18) de marzo de dos mil quince (2015). **Expediente:** 05001233100019979934301 **Radicación interna No.:** 30639 **Actor:** Claudia María López Herrera y otros **Demandado:** Instituto de Seguros Sociales

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.

Demandado: Hospital Regional de Moniquirá

Radicación: 2015-005

algunas profesiones liberales que involucren una *lex artis*). En conclusión, bajo el amparo de la nueva codificación procesal, aquél que se encuentre en un supuesto fáctico debatido en el proceso, es quien debe suministrar los elementos de juicio para probar la veracidad o falsedad del mismo.

La alta Corporación ha señalado que cuando se alega la falla en la prestación del servicio médico, es necesario que dentro del plenario se encuentren acreditado los elementos que comprometen la responsabilidad de la entidad demandada por la defectuosa prestación del servicio, así:

*“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa.”<sup>4</sup> (Negrilla y subraya fuera del texto).*

Ahora bien, en reciente jurisprudencia el máximo órgano de cierre de esta jurisdicción ha venido reiterando la importancia del uso de la prueba indiciaria, como medio idóneo para acreditar la existencia del nexo causal entre la actividad médica y el daño reclamado, en los siguientes términos:

*“(…) En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, **la especial naturaleza de la actividad bajo estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para formar su convencimiento respecto de la existencia del nexo de causalidad**, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.”<sup>5</sup> (Negrilla fuera del texto).*

Conforme a lo anterior, para definir el régimen de responsabilidad aplicable al caso sub examine, será necesario remitirse al libelo introductorio y a la manera en la cual se estructuraron las imputaciones relacionadas con la responsabilidad extracontractual de la administración.

<sup>4</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 23 de julio de 2014. Radicación 32600. C.P.: Carlos Alberto Zambrano Barrera.

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 6 de junio de 2012. Radicación número: 19001-23-31-000-1997-02300-01(21014). C.P.: Mauricio Fajardo Gómez. Demandante: Francisco Antonio Viveros y otros

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.

Demandado: Hospital Regional de Moniquira

Radicación: 2015-005

Puede concluirse entonces, de la jurisprudencia aludida, que la falla en el servicio es un título de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado, en efecto si al juez administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que este es el mecanismo más idóneo para presentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual<sup>6</sup>.

Dijo la parte actora, que el ESE Hospital Regional de Moniquira es responsable de los perjuicios patrimoniales y extramatrimoniales causados a los demandantes como consecuencia del deceso de la señora Luz Marina Munevar Lópezal, la cual en su criterio perdió la vida debido a la **falla en el servicio médico** en la que incurrieron los médicos que lo atendieron el día 23 noviembre de 2012, toda vez no realizaron todos los exámenes requeridos para tratar la dolencia que ésta presentaba, pues a pesar de manifestar un fuerte dolor abdominal, fue remitida hacia su casa, lo cual conllevó a que la paciente tuviese que regresar a la institución prestadora de salud el día 25 de noviembre de 2012, en un grave estado general del cual no pudo recuperarse.

Así las cosas, el título de imputación en el presente asunto, como se indicó con anterioridad, corresponde al de la falla en el servicio, razón por la cual deberá analizarse las circunstancias particulares del caso a fin de establecer si hay lugar a la prosperidad de las pretensiones, de igual forma y ante la actual existencia de una base normativa que establece la distribución de las cargas probatorias, se determinará sobre cuáles hechos cada una de las partes contaba con una mayor facilidad para soportarlos y/o acreditarlos.

#### **4. Elementos que estructuran la responsabilidad de la entidad demandada**

##### **4.1. El daño.**

En el presente caso la parte atora sostiene que el daño reclamado se encuentra materializado con el deceso de la señora Luz Marina Munevar López, la cual se presentó como consecuencia de una inadecuada valoración y un inadecuado tratamiento médico, pues a pesar que ésta refirió dolencias en la región abdominal,

---

<sup>6</sup> Cita de la Providencia del 7 de marzo de 2012 siendo Consejero Ponente el Doctor Hernán Andrade Rincón radicación interna 20.242, demandante Sociedad Banco Ganadero S.A demandado Nación- Superintendencia de Notariado y Registro.

no fueron adelantados los procedimientos requeridos para establecer las causas y así tratar la sintomatología que presentaba, lo cual devino posteriormente en su deceso.

Al respecto para acreditar dicha circunstancia fue allegada los siguientes documentos:

- Registro civil y certificado de defunción de **LUZ MARINA MUNEVAR LOPEZ** (fl.19 y 20)
- Informe pericial de Necropsia N°2012010115469000029, Regional Oriente, U. Básica, Moniquirá, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la cual se establece dentro del resumen de los hechos:

*“...se **trata del cadáver de Luz Marina Munevar López**, 55 años, con fotocopia cedula de ciudadanía 41.652.793 de Bogotá. Según historia clínica ingresa 2012-11-23 11:11 horas por accidente de tránsito al ser arrollada por una moto, diagnostican fractura no desplazada de tobillo derecho, inmovilizan con bota corta de yeso y dan salida. 2012-11-25 21:45 horas reingresa por dolor de cabeza, vómito y desmayo, **y a las 23:35 horas la declaran muerta...**” (f. 46). (Negrilla y subraya fuer del texto).*

De acuerdo con lo anterior, el Despacho observa que en el presente caso se encuentra acreditado la existencia del daño reclamado por los demandantes, pues dentro del plenario fueron allegados los elementos de prueba idóneos que permiten establecer el deceso de la señora Luz Marina Munevar López el día 25 de noviembre de 2016.

#### **4.2. Hecho causante del daño y su Imputación a la Entidad demandada**

La parte actora sostiene que la señora Luz Marina Munevar López ingresó el día 23 de noviembre de 2016 al servicio de urgencias después de presentar un accidente de tránsito, siendo valorada por la Dra. Lilina Roció Lagos Vargas, la cual determinó que la paciente presentaba fractura al nivel del tobillo remitiéndola al servicio de ortopedia; no obstante y pese a que la paciente presentaba un fuerte dolor en la región abdominal, no se le realizaron los exámenes requeridos que permitieran establecer las verdaderas condiciones de salud en las que esta se encontraba, sino que por el contrario una vez le fue inmovilizado su tobillo donde sufrió un traumatismo fue dada de alta. Agrega que al no ser tratada de manera adecuada las lesiones que presentaba la señora Luz Marina Munevar López su estado de salud se vio seriamente comprometido, razón por la cual reingreso al Hospital Regional de

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
 Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
 Radicación: 2015-005

Moniquira el día 25 de noviembre de 2016, donde finalmente le fueron practicados los exámenes requeridos, no obstante los mismo ya no resultaron ser útiles toda vez que la paciente falleció horas más tarde debido al grave estado en el que se encontraba.

Por su parte, la entidad demandada considera que no se presentó ninguna falla en la prestación del servicio, toda vez que la atención brindada se ajustó a la sintomatología que la paciente presentaba al momento de ingresar al servicio de urgencias del Hospital Regional de Moniquira, agrega que se realizaron los procedimientos necesario para tratar la lesión que fue advertida durante el examen médico y que las fracturas de los arcos costales que fueron advertidas en el examen de necropsia, se presentaron como consecuencia del proceso de reanimación que fue realizado por los profesionales de la salud el día 25 de noviembre de 2016.

Al respecto se observa que en la historia clínica de la señora Luz Marina Munevar López para el día 23 de noviembre de 2012, fecha de ingreso al Hospital Regional de Moniquirá se establece:

**“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 por motocicleta presentado trauma y limitación funcional en tobillo derecho.

**Examen físico.**

Hallazgos.

Cabeza.	Normal
Ojos:	Conjuntiva normocromica esclera anicterica.
ORL:	Normal
Cuello:	Móvil no adenopatias.
Tórax:	<b>Normal</b>
CP.	Ruidos cardiacos rítmicos no soplos ruidos respiratorios sin agregados.
Abdomen.	Blando depresible no doloroso a la palpación ruidos intestinales presentes.
Pelvis:	Normal
Extremidades:	Presenta eritema en tercio medio de muslo izquierdo sin deformidad. Dolor y limitación funcional en el tobillo izquierdo. Equimosis en articulación metacarpofalagica sin limitación funcional.
GU:	Normal.
Neurológicos:	paciente consiente alerta orientada no déficit motor ni sensitivo aparente.
Columna:	Normal.
Piel y mucosas:	Normal
Psiquiátricos:	Normal.

**Diagnóstico de ingreso:**

T130 traumatismo superficial de miembro inferior, nivel no especificado.

**Causa externa:**

Enfermedad general.

**Pruebas ordenadas:** Radiografía de tobillo AP lateral y rotación interna.

**Tratamiento:**

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
 Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
 Radicación: 2015-005

MEDICAMENTO	CANTIDAD	DOSIFICACIÓN
Acetaminofén 500 mg tableta 20	20	Tomar 2 tab C/ 6 horas
Diclofenaco sódico 75 mg/3ml inyectable	4	Aplicar IM C/día
Ibuprofeno 400 MG tableta	30	Tomar 1 tab C/8 horas
<b>Observaciones</b>	No retirar yeso, no mojar, no apoyo deambulaci3n con muleta.	

**Diagn3stico de egreso:**

T130 traumatismo superficial de miembro inferior, nivel no especificado S824 fractura del peron3 solamente

**Motivo de salida**

Dado de alta

**Evoluci3n**

Paciente valorado por el servicio de ortopedia quien considera valoraci3n ortopedia. Paciente con traumatismo de tobillo derecho con dolor impotencia funcional

RX de tobillo

FX del mal3olo peroneal no desplazada derecho

**Plan**

Inmovilizaci3n con bota corta de yeso antiinflamatorios, no apoyar movilizaci3n con muleta y cita ortop3dica en 10 d3as con RX de control." (f. 26-27).

Como se puede observar en la valoraci3n inicial realizada a la se1ora Luz Marina Munevar L3pez el d3a 23 de noviembre de 2012, se estableci3 que la paciente presentaba solo una fractura en una de sus extremidades, raz3n por la cual se le inmovilizo el pie y se le orden3 la aplicaci3n de diferentes medicamentos para controlar las dolencias que dicha afecci3n le pudiese generar, orden3ndose la salida el mismo d3a en que ingres3 al servicio de urgencias.

No obstante el estado de salud de la se1ora Luz Marina Munevar L3pez no evoluciono satisfactoriamente sino que por el contrario se vio seriamente afectado, raz3n por la cual reingreso nuevamente al Hospital Regional de Moniquira el d3a 25 de noviembre de 2012; la valoraci3n realizada por los profesionales de la salud fue consignada en la historia cl3nica en los siguientes t3rminos:

**"motivo de consulta.**

Dolor de cabeza y v3mito y se desmay3.

**Enfermedad actual.**

CC de m3s o menos 15 minutos con sincope con p3rdida del estado de conciencia por m3s o menos 5 minutos refiere antecedente de fractura de tobillo derecho hace 4 d3as refiere familiar que en d3as previos ha tenido cefalea. Niega convulsiones.

**Aspecto general:**

Paciente en malas condiciones generales diafor3tica.  
 Saturaci3n de O2 en 90%

**Revisi3n por sistemas**

3rgano de los sentidos. Normal

Cardiovascular: Normal

Respiratorio: Normal.

Digestivo: Normal.

Genito urinario: Normal.

Neurol3gico: Normal.

Otros: Normal.

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
 Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
 Radicación: 2015-005

Antecedentes:  
 Varios: Varices en Miembros  
 Quirúrgico: FX de rotula derecha  
 Alérgico: Niega  
 Quirúrgico: Niega  
 Patológico: Niega  
 Gestas: 4 partos: 4 vivos: 4  
**Examen físico.**  
 T.A.: 130/70 F.C.: 100 TEMP.: 36.5

**Examen físico.**

Hallazgos.

Cabeza: Normal  
 Ojos: Conjuntiva normocromica esclera anticrética mucosa oral húmeda.  
 ORL: Tonsilas Eutróficas no placas.  
 Cuello: No masas.  
 Tórax: RsrS bien ventilados no agregados polipneica.  
 CP: Ruidos cardiacos rítmicos no soplos.  
 Abdomen: Blando depresible no doloroso a la palpación ruidos intestinales presentes.  
 Pelvis: Normal  
 Extremidades: Presenta eritema en tercio medio de muslo izquierdo sin deformidad. Dolor y limitación funcional en el tobillo izquierdo. Equimosis en articulación metacarpofalagica sin limitación funcional.  
 GU: Normal.  
 Neurológicos: Paciente consiente alerta orientada no déficit motor ni sensitivo aparente.  
 Columna: Normal.  
 Piel y mucosas: Normal  
 Psiquiátricos: Normal.

**Diagnóstico de ingreso**

R55X sincope y colapso.

**Evolución.**

Reporte de paraclínicos glucometria reporte 200 MG/dl EKG con FC de 105 con taquicardia sinusal con supradesnivel del Punto J en V1/ V2/ V3 con onda T invertida en V1/V2. (f. 23-25)

Como se puede observar, en esta segunda valoración la paciente se encontraba en malas condiciones generales diaforética<sup>7</sup>. Así las cosas, se hace necesario establecer las circunstancias que dieron lugar al deceso de la señora Luz Marina Munevar López, pues en criterio del demandante resulta inexplicable que la paciente hubiese ingresado al Hospital Regional de Moniquira el día 23 de noviembre de 2012 y solo se estableciera la existencia de una fractura en una de sus extremidades, no obstante dos días después (25 de noviembre de 2012) la paciente haya perdido la vida como consecuencia de un hemoperitoneo el cual solo fue advertido durante el examen de necropsia.

Al respecto en el examen de necropsia realizado a la señora Luz Marina Munevar López el día 25 de noviembre de 2012 se estableció.

<sup>7</sup> Diaforesis: Se denomina así a la sudoración profusa, que puede ser fisiológica como resultado del calor, o puede ser patológica. Patologías asociadas: Se puede producir por la fiebre o la menopausia de manera fisiológica. Acompaña a enfermedades como hipertiroidismo, hipoglucemia, infección, malignidad, fármacos como antipiréticos, cafeína, morfina, algunos antipsicóticos, parasimpatomiméticos y hormonas tiroideas, analgésicosnarcóticos, y abstinencia del alcohol, infarto de miocardio, radioterapia o quimioterapia, y estrés agudo. <http://www.saludemia.com/-/sintoma-diaforesis>

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.

Demandado: Hospital Regional de Moniquira

Radicación: 2015-005

**“INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA***Datos del acta de inspección:*

- *Resumen de hechos: Se trata del cadáver de Luz Marina Munévar López, 55 años, con fotocopia cédula de ciudadanía 41.652.793 de Bogotá. Según historia clínica ingresa 2012-11-23 11:11 horas por accidente de tránsito al ser arrollada por una moto. Diagnostican fractura No desplazada de tobillo derecho, inmovilizan con bota corta de yeso y dan salida. 2012-11 25 21:45 horas reingresa por dolor de cabeza, vómito y desmayo, ya las 23:35 horas la declaran muerta.*

**PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA**

- \**Cadáver de mujer adulta con signos de trauma contundente en accidente de tránsito.*
- \**Hemoperitoneo moderado, unos 1500-2000cc.*
- \**Trombo parcial hilio pulmonar derecho.*
- \**Fracturas cuatro arcos costales derechos.*
- \**Fractura peroné derecho maléolo externo.*
- \**Trauma de tejidos blandos.*
- \**Fenómenos cadavéricos tempranos.*

**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*

*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.*

*Manera de muerte: Accidente de tránsito.*

*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**

**TORAX:** *Presencia de cinco electrodos en tórax y abdomen parte superior.*

**ABDOMEN:** *Presencia de cinco electrodos en tórax y abdomen parte superior.*

**EXTREMIDADES INFERIORES:**

\**Equimosis severa 15x13 cm en cara externa tercio proximal muslo izquierdo. No fractura de fémur izquierda.*

\**Deformidad antigua en rodilla derecha con presencia de cicatriz antigua en forma de X irregular astas 3 cm y 4 cm.*

*Miembro inferior derecho con férula corta de yeso. Al retirar la férula se observa hiperpigmentación varicosa tercio distal de pierna y equimosis violácea verdosa 10x8 cm*

**EXAMEN INTERIOR**

*(...)*

**PULMONES:** *Peso 1050 grs, violáceos. Hilio pulmonar derecho con presencia de trombo Parcial.*

**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.*

*(...)*

**ESTÓMAGO:** *Con presencia de contenido sanguinolento negruzco.*

**HIGADO:** *Sin lesiones, pálido, peso 1935 grs.” (f. 46-50)*

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
Radicación: 2015-005

Como se puede observar durante la realización de la necropsia fueron encontrados diferentes hallazgos que según la parte actora no fueron advertidos por los diferentes profesionales de la salud que atendieron a la señora Luz Marina Munevar López durante el día 23 de noviembre de 2016, lo cual demuestra la deficiente valoración de la que fue objeto la paciente, pues de haberse advertido de manera inicial las lesiones que ésta presentaba, se hubiese realizado los procedimientos médicos requeridos para salvaguarda su vida.

Es preciso señalar que dicho examen de 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 éste *“...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 impiden establecer la idoneidad de las afirmaciones allí realizadas, al respecto al hacer referencia a las fracturas de los arcos costales que presentaba la señora Luz Marina Munevar López refirió:

*“...el medico perito describe 4 fracturas costales, en ningún momento relata el origen de estas fracturas, unas fracturas costales pueden ser causadas por múltiples situaciones generalmente traumas cerrados sobre el tórax, pero puede obedecer a otras, inclusive a maniobras de reanimación pueden generar fracturas costales* (minuto 1:50 grabación 2 CD 1)

Así mismo, al momento de referirse a los hallazgos encontrados en el peritoneo, señaló:

*“...el concepto de contusión desde la óptica forense es una lesión muy leve, una contusión es un morado de 2 x2 centímetros que en efecto yo considero que es muy leve, de esta lectura yo logro concluir que no hay una relación directa entre el volumen que el medico perito describe de sangrado existente en la cavidad peritoneal, dice el “ unos 1500 a 2000 cm cúbicos” que a mi juicio no son, no van de la mano de una pequeña contusión de 2 x2 en el hígado con un sangrado de 1500 a 2000 cm, toda vez que le volumen sanguíneo de un ser humano es de 5000 cm y cuando hablamos de 2000 cm es un sangrado no como el perito lo describe moderado sino a mi juicio un sangrado muy severo.”* (Minuto 230 grabación 2 CD 1)

Ahora bien, sobre la causa de la muerte de la señora Luz Marina Munevar López manifestó:

*“...los hallazgos de la necropsia no me permiten hacer una conclusión muy certera... **aquí encuentro una inconsistencia en la conclusión que hace el perito, 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...**” (Minuto 5 grabación 2 CD 1)“... es un informe que si bien es cierto tiene todos los puntos que debe contener un protocolo de necropsia médico legal, pero la información contenida no me permite a mi llegar a una absoluta certeza de la causa del deceso de esta señora” (minuto 6:20 grabación 2 CD 1)*

Al preguntársele si el informe de necropsia allegado cumple con los parámetros establecidos señaló:

*“...dos cosas si puedo concluir, uno que sí se utilizó el formato establecido por el instituto nacional de ciencias forenses para este tipo de situaciones, pero no es completo en el aporte de documentos previos en la correlación con los hallazgos con su conclusión... son varias las situaciones que me permiten a mi conceptuar que no es un informe técnico que reúna todas las condiciones que se me pregunta...” (Minuto 9 grabación 2 CD 1).*

Frente a la descripción interna de los órganos de la occisa indicó:

*“...en los pulmones habla de 1050 gramos. **Realmente esta no es la forma de pesar los pulmones, los pulmones deben pesarse de manera individual, cada pulmón aparte, máxime si se encontró un trombo en un pulmón, los pulmones debieron pesarse de manera individual y no en conjunto.** Violáceos, tampoco me indica nada basta con que la persona después de su fallecimiento haya permanecido un tiempo prolongado acostado, los pulmones cogen ese color violáceo y la presencia de un trombo parcial derecho, **realmente no es muy completa esa descripción** (minuto 15 grabación 2 CD 1)*

Así mismo, al realizar el análisis de los documentos sobre los cuales se basó el examen de necropsia realizado a la señora Luz Marina Munevar López, recalcó la ausencia de la historia clínica de la paciente, lo cual resulta 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, pues si bien se hace referencia a las valoraciones efectuadas días previos, no se cuenta con lo antecedente clínicos o enfermedades que sufría la paciente.

Si bien el despacho no puede acoger en su totalidad la información consignada en el examen de necropsia por las inconsistencias encontradas por el Doctor Rafael Antonio Parra Serna, quien al momento de los hechos fungía como Director Seccional de Medicina Legal Regional Boyacá, también lo es, que el mismo debe 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 el día 23 de noviembre de 2015.

Ahora bien, observa el despacho que la entidad demandada para demostrar la atención oportuna, diligente y adecuada brindada a la señora Luz Marina Munevar López, 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:

***“...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, se realizan radiografías del miembro afectado identificando una fractura de maléolo peroneal (en el tobillo) derecho no desplazada para lo cual se efectúa inmovilización del mismo con bota de yeso y se administran analgésicos para control del dolor, 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 cardiacas, 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.” (f. 373 vto).***

Esta misma situación fue expuesta por dicho profesional en la audiencia de pruebas realizada el 14 de septiembre de 2016, en la cual se surtió la contradicción efectuada por la parte actora al experticio realizado, al respecto manifestó:

***“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 y lo que me dice en la atención del 23 de Noviembre es que la señora consulta porque la estrelló una moto, hago un recuento de lo que dice la historia clínica***

**exclusivamente, refieren unos antecedentes médicos que tenía la señora y le hacen un diagnóstico de una fractura del maléolo peroneo del lado derecho, en ninguna parte de la historia clínica hacen referencia a que la paciente presentaba alguna otra sintomatología que pudiera orientar hacia la posibilidad de un infarto agudo del miocardio, o de un trauma directo de tórax, en ninguna parte hace referencia. Por esa razón al describir dicen lo que encontramos estos son los hallazgos es más si miramos la parte del tórax dice tórax normal la primera atención, cardio pulmonar dice ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios sin agregados, que significa eso? Que cuando yo leo una historia clínica con esas connotaciones significa que el sistema cardio pulmonar está funcionando adecuadamente, eso es lo que establece ahí, por diagnostican una fractura del maléolo peroneo y le hacen su tratamiento que es el indicado en estos casos como es la inmovilización, con un yeso y la envían para la casa. 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. (Minuto 31: 00 -33:16 grabación 3)**

Ahora bien, respecto si la atención prodigada por el personal médico que la atendió el día 23 de noviembre de 2016 a la señora Luz Marina Munevar López, el Doctor Álvaro de Jesús Hernández Zambrano manifestó:

"Cuando consulta a un paciente a un hospital bien sea por consulta de urgencias, los protocolos todos indican que lo primero que se hace para la historia clínica y orientar el diagnóstico y tratamiento efectivamente es en primera instancia una anamnesis es decir un interrogatorio sobre los hechos en particular, que eso lo contiene la historia clínica que dice que el motivo de la consulta es que la estrelló una moto, posteriormente sigue un examen físico del paciente con el fin de buscar signos clínicos que le orienten al médico hacia la posibilidad de encontrar un diagnóstico específico de una lesión traumática o de una patología en particular, sistemáticamente en la medicina clínica no se hace no se trabaja con que llegue un paciente y se le haga toda una batería de laboratorios por descarte para ver si de pronto tiene una lesión en la cabeza, o en el pie, o en la uña en fin, todo se orienta a la clínica, la clínica es la parte más importante de una valoración médica aquí y en cualquier parte del mundo, de tal manera que la orientación de los exámenes de laboratorio se hacen siempre teniendo en cuenta los hallazgos que encontró el medico durante el examen clínico, **aquí vemos que el examen clínico de la paciente en lo que se refiere por ejemplo si pensamos en que haya tenido una fractura de las costillas efectivamente, la frecuencia respiratoria es de 20 por minuto, que es una frecuencia normal,** cuando encontramos un paciente con fractura de costillas que alteren el funcionamiento respiratorio que eso puede ser, podemos encontrar un paciente con fractura costales que no le produzca ninguna alteración, eso es viable, puede tratarse de fisuras que no hagan desplazamiento de las costillas, en cambio podemos tener un paciente con una fractura de una sola costilla que fue desplazada hacia el pulmón y produjo una lesión, ese paciente va a tener sintomatología clínica que el medico examina que le va a orientar que tiene efectivamente una dificultad respiratoria, **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 las extremidades,

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
Radicación: 2015-005

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 cardiacas 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.** (Minuto 38:000 - 42:00)

Ahora bien y a pesar que el perito sostiene que la atención brindada a la señora Luz Marina Munevar López el día 23 de noviembre de 2016, se encuentra ajustada a los protocolos establecidos para tratar la dolencia que ésta venía presentando, el despacho no puede desconocer que su conocimiento 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; es preciso señalar que la parte actora manifiesta 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, no se encuentran consignados en la historia clínica, también lo es que la paciente como los familiares que la acompañaron el día 23 de noviembre de 2013, le refirieron a la profesional de la salud un fuerte dolor abdominal, situación que no fue atendida pues refirió que se trataba de una simple "magulladura".

Al respecto es preciso traer a colación la declaración rendida por la Dra Liliana Rocío Lagos Vargas, la cual señaló:

*"...si la señora hubiera tenido un dolor intenso en el abdomen o en el tórax pues me hubiese dado cuenta en el momento de valorarla, y nunca fue así pues como les explique inicialmente en el momento de valorar todo paciente se debe valorar de cabeza a pies, y pues al uno acostarlo se da cuenta uno tiene que tocar toda su reja costal, tocar todo el abdomen, **y en mi historia clínica francamente dice que el abdomen es blando, depresible, no doloroso.** (Hora 1.01 grabación 5)*

Si bien es cierto a lo largo de su testimonio se ratifica en reiteradas oportunidades que en ningún momento de la valoración o posterior a la misma, ni la paciente ni los familiares que la acompañaban refirieron la existencia de un dolor abdominal, y que durante el proceso de auscultación realizado no se logró establecer la existencia de alguna lesión diferente a la ubicada en el tobillo derecho de la señora Luz Marina

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
Radicación: 2015-005

Munevar López; también lo es, que la señora Teofilde Ruiz sostiene que ella personalmente se acercó a la doctora Liliana Lagos y le puso en conocimiento de dicha profesional la existencia de un fuerte dolor abdominal, dolor que perduro hasta el día de su deceso, al respecto señaló:

*“..ella me comento cuando yo entre, **ella me dijo que le dolía mucho, esa fue la palabra exacta que utilizó ella “me duele demasiado el estómago”, yo me dirigí a donde la doctora y hable con ella... le dije, doctora ella me manifiesta que en este momento le duele mucho el estómago, las palabras claras ella, me dijo “ella no tiene nada ella está magullada por el atropellamiento de la moto, pero ella no tiene nada”...** hacia las 5 de la tarde a ella le dieron la salida... pero ella desde que llegó a la casa manifestaba que le dolía el estómago pero se tomaba los medicamentos que le habían sido formulados...” (Minuto 29: 00 grabación 5 CD 3).*

Por su parte la señora Luz Edith Pelayo, al preguntársele lo manifestado por la señora Luz Marina Munevar señaló:

*“...lo que yo hable con la señora luz marina, **ella todo el tiempo se quejó de un dolor en el estómago**, ella simplemente me dijo que le habían mandado hacer una radiografía al pie le enyesaron su pie pero que solo le habían dado medicamentos para el dolor y que ya la habían enviado para la casa...**que tenía mucho dolor en el estómago y que le habían dicho que era una magulladura nada más**, y yo le dije, bueno y la doctora no le mando hacer otros exámenes o no la dejó haya, me dijo que no solamente le habían mandado unas pastas para el dolor y que era una magulladura y que por eso el dolor de estómago que ella tenía...” minuto 41 grabación 5)...**para el día 24... cuando yo fui ella estaba en la casa recostada en un sillón, ella estaba quietica y solo hablaba lo que uno le preguntaba... ella me dijo que estaba maltratada y que le seguía su fuerte dolor de estómago** (minuto 44: grabación 5 cd 3)*

Ahora bien y a pesar que la parte actora tacho el testimonio de la Dra Liliana Rocío Lagos Vargas, por tener interés directo en los resultados del proceso, pues en esta oportunidad se encuentra demandada dentro de la presente causa, también lo es que su dicho no puede ser desechado por esta sola circunstancia, pues teniendo en cuenta que fue ella la profesional de la salud que directamente valoró a la paciente, su interrogatorio será cotejado con las demás pruebas allegadas al plenario.

En este punto se hace necesario nuevamente traer a colación lo relacionado en la historia clínica de la señora Luz Marina Munevar López, la cual fue atendida por el Doctor Alvarez Lizarazo Jefferson el día 25 de noviembre de 2012, quien en dicha oportunidad consigno los siguientes resultados:

***"motivo de consulta.***

***Dolor de cabeza y vómito y se desmayó.***

***Enfermedad actual.***

*CC de más o menos 15 minutos con síncope con pérdida del estado de conciencia por más o menos 5 minutos refiere antecedente de fractura de tobillo derecho hace 4 días **refiere familiar que en días previos ha tenido cefalea. Niega convulsiones.***

*Aspecto general:*

*Paciente en malas condiciones generales diaforética.*

***Examen físico.***

*Hallazgos.*

*Tórax: **Rsrs bien ventilados no agregados polipneica.***

*CP. **Ruidos cardiacos rítmicos no soplos.***

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

*Pelvis: **Normal**" (f. 23-25) (negrilla y subraya fuera del texto)*

Como se puede observar en la segunda valoración que fue realizada por un profesional de la salud diferente a la Dra Liliana Rocío Lagos Vargas, no se establece la existencia de un dolor abdominal, situación que llama la atención del despacho, pues no es claro las razones por las cuales sí la señora Luz Marina Munevar López 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 oviado o pasado por alto por los familiares de la paciente.

Ahora bien y partiendo del hecho que por las condiciones en las que llegó la paciente el día 25 de noviembre de 2012 a la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá (malas condiciones generales) dicha circunstancia no hubiese sido advertida de manera inicial por parte de los acompañantes de la paciente, no existe justificación alguna por la cual en un segundo examen físico se haya mantenido los hallazgos en la región abdominal, esto es, "Abdomen. Blando depresible **no doloroso a la palpación** ruidos intestinales presentes".

Por otro lado respecto al sangrado interno que en criterio de la parte actora no fue advertido oportunamente, es preciso señala que para el día 23 de noviembre de 2012 de los hallazgos clínicos se logra establecer que para dicho momento no exista pérdida de sangre de ninguna índole; al respecto durante la contradicción al dictamen pericial, el auxiliar de la justicia, señaló:

***“según la descripción de los hallazgos físicos si había una estabilidad hemodinámica, ¿en que se fundamenta esto?, en una atención arterial de 130 / 70 que es normal, ya dijimos, esta elevada un poco la sistólica una frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto, un poco elevada la frecuencia cardiaca, la frecuencia cardiaca es de 20 respiraciones por minuto que está dentro de lo normalidad y la temperatura es de los 35 grados centígrados que me indican que no hay fiebre, esos signos significan normalidad hemodinámica, aunado al hallazgo clínico de la normalidad cardiopulmonar como es los ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ni desdoblamientos y los ruidos respiratorios sin agregados...según la descripción de la historia clínica se puede concluir que hay normalidad hemodinámica...” (Minuto 10 grabación 4 cd. 2)***

En el presente caso no se advierte que durante la valoración efectuada el 23 de noviembre de 2012, haya existido una sintomatología diferente a los que fueron consignados en la historia clínica, pues a pesar que la parte actora, considera que de haberse realizado los exámenes correspondientes se habría advertido la existencia de la fractura de los cuatro arcos costales y le consecuente sangrado por goteo en la cavidad abdominal, también lo es que dichos exámenes fueron realizados el día 25 de noviembre de 2012, los cuales a pesar de haber sido realizados dos días después del accidente, no pueden – como lo pretende la parte actora- ser tenidos como extemporáneos, pues los mismos, permitieron establecer que para dicho momento no existía un sangrado interno y que por lo tanto existía estabilidad hemodinámica; al respecto, dentro de la historia clínica se consigna dentro de los exámenes ordenados la necesidad de un cuadro hemático o hemograma hematocrito (f. 24), el cual arrojó como resultados:

*“hemograma: (WBC: 15.2 / NEU: 39.4%, LIN: 53.6%, recuento G.R.: 4.4, HGB 13.2, HCT: 41.1% PLT: 213.000) –electrodos.” (f. 398).*

Resultados que al ser analizados por el perito designado dentro del proceso de la referencia, le permitió concluir:

*“Los hallazgos del protocolo de necropsia describen la presencia de hemoperitoneo moderado con contusión muy leve en el lóbulo hepático derecho; trombo parcial en el hilio pulmonar derecho, fractura de 4 arcos costales derechos, fractura de peroné derecho en maléolo externo. **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***

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.

Demandado: Hospital Regional de Moniquira

Radicación: 2015-005

***este concepto, se encuentra el hallazgo de los signos vitales estables, normales, que no permiten sospechar una pérdida importante de sangre a nivel interno. (Negrilla y subraya fuera del texto) (f. 374).***

Como se puede advertir 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 y si bien el despacho no desconoce 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, es preciso señalar 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, al respecto el Doctor Parra Serna Rafael al referirse al volumen encontrado señaló:

*"...un ser humano puede vivir hasta sin un 10% del volumen sanguíneo, es decir estamos hablando de 500 cc cúbicos y hablar de 1500 a 2000 cc eso es incompatible con la vida (minuto 13 grabación 2 CD 1).*

De lo anteriormente expuesto, es claro que dentro de los exámenes realizados a la paciente, así como la auscultación y los síntomas que ésta presentaba, no se lograba establecer la existencia de una fractura de la reja costal o un hemoperitoneo como se estableció en el examen de necropsia, pues los hallazgos solo permitan concluir una lesión en el área del tobillo, la cual valga decir, fue tratada de conformidad con los protocolos establecidos para el efecto.

Al respecto el auxiliar de la justicia al momento de referirse a la fractura de los cuatro arcos costales que presentaba la señora Luz Marina Munevar López durante el examen de necropsia señaló:

*"...la causa de una fractura es un trauma directo a nivel del hueso injuriado. Para el caso en particular, **no hay elementos de juicio objetivos que nos permitan establecer si el trauma sufrido por la paciente se presentó durante el accidente reportado o en otro momento o por una causa diferente al accidente...**" (Negrilla y subraya fuera del texto) (f. 374 vto)*

Si bien en el presente caso no se ordenaron la realización de radiografías al nivel del tórax para el día 23 de noviembre de 2012, también lo es que los

**Reparación Directa**

Demandante: Luis Carlos González G. y otros.  
 Demandado: Hospital Regional de Moniquira  
 Radicación: 2015-005

mismos no se hacían necesarios, pues de acuerdo con los hallazgos encontrados, la atención que se debía presentar la señora Luz Marina Munevar López, debía ser encaminada a tratar la fractura del pie; al respecto el Doctor Jefferson Alvares quien atendió a la paciente el día 25 de noviembre de 2012, al preguntársele si al recibir la paciente advirtió algún antecedente de sangrado interno en el examen que se le realizó, éste manifestó:

*“...lo único que puedo decir es que tenía la bota de yeso mostrando que había un trauma de antemano, y pues la paciente en ese momento es un episodio totalmente agudo el que se acaba de presentar, **pero que yo le haya detectado a nivel abdominal o a nivel toraxico alguna anomalía tipo equimosis, muestra de trauma, en ese momento no...**” (Minuto 8:40 grabación 5 Cd. 3) ¿cuándo usted atendió a la paciente el 25 de noviembre sospecho de una fractura de la reja costal?  
 CONTESTO: **en ningún momento sospeche fractura en la reja costal puesto que el paciente me ingreso fue por sincope y posteriormente por dolor torácico típico de angina o infarto**” (Minuto 20:00 grabación 5 Cd. 3)*

Ahora bien, al momento de preguntársele las razones por las cuales durante los exámenes realizados no se advirtió la presencia de fracturas de los arcos costales y solo se advirtió en la necropsia señaló:

*"Yo considero que esta paciente con un dolor de cuatro fracturas, en once años que yo llevo en el servicio de urgencias, **si una sola fractura es muy dolorosa, cuatro casi que se cataloga como otro diagnóstico que se da que se llama tórax inestable es un diagnóstico sumamente grave y sumamente doloroso tanto que es tan doloroso que la paciente pierde la capacidad de inspirar, son pacientes muy delicados que no permiten una respiración normal,** a la pregunta si considero en el momento de la reanimación pude haber ocasionado las fracturas yo pienso que sí, **fui el que generé las fracturas en el momento de la reanimación,** puesto que uno hace una presión bastante fuerte más cuando uno ha hecho tres o cuatro reanimaciones, que la paciente la saco del primer paro, inicio trámites de remisión, entra en el segundo paro, sale, tercer paro, sale, cuarto paro que no me sale. (Minuto 13.20 14-29 grabaciones 5 Cd. 3)*

Ahora bien, es preciso señalar que de acuerdo con la historia clínica la señora Luz Marina Munevar López antes del accidente ocurrido el 23 de noviembre de 2012, tenía una “enfermedad varicosa, dopler 2008. Severa incompetencia valvular de la safena interna, celulitis en miembro inferior derecho, año 2009 diabetes mellitus tipo 2 sin tratamiento osteoartritis degenerativa y osteopenia generalizada trombosis venosa profunda con posible embolismo pulmonar 2009” (f.372), por lo tanto teniendo en cuenta los antecedentes clínicos, es necesario establecer si la paciente a pesar de no presentar otra sintomatología a la descrita en la historia clínica, requería por su condición particular un tratamiento diferente al proporcionado.

Al respecto el auxiliar de la justicia al momento de referirse a los antecedentes clínicos más importantes de la paciente señaló:

“se refiere también una trombosis venosa profunda con posible embolismo pulmonar, la trombosis, la formación de coágulos de sangre al interior de la venas, que como lo dice claramente la historia clínica, con posible embolismo pulmonar, ese es un riesgo inminente que se tiene con la formación de coágulos en la medida en que con el movimiento uno de esos coágulos que está formado ya dentro de un sistema venoso puede desprenderse y como la sangre venosa tiene una circulación hacia el corazón entonces esta viaja por la presión que ejerce sobre las venas y ese trombo embolismo puede ir a incrustarse en el corazón o en el sistema pulmonar y eso es lo que se llama un embolismo pulmonar que es un riesgo alto de muerte, esa anotación es del año 2009 (minuto 8:30-943 grabación 3 cd. 1)

De acuerdo con lo anterior, las condiciones de salud de la paciente previo al accidente no eran los mejores, pues las enfermedades que en ese momento presentaba, generaban un alto riesgo que de no ser tratadas adecuada y oportunamente podían desencadenar un suceso como el que sufrió el día 25 de noviembre de 2012; al respecto el auxiliar de la justicia al preguntársele sí “una persona con antecedentes de tromboflebitis se le puede enyesar una extremidad” manifestó:

“... **dependiendo de la condición clínica que se encuentre en el momento es viable hacerlo o no**, eso lo define el ortopedista en el mismo momento en el que va a tomar la decisión del tratamiento que va a instaurar a un paciente...” (minuto 41 grabación 3 cd. 1)

Ahora bien, al momento de referirse a los medicamentos que fueron suministrados señaló:

“preguntado: ¿a ningún paciente que ingrese por esos eventos se le formula algún anticoagulante? Contesto: dependiendo de la condición clínica, no es consuetudinario que se le formule a esos pacientes **ningún tipo de anticoagulante dependiendo de la condición clínica asociada al trauma, si tiene una condición de formación de coágulos que se detecten en este momento, pues obviamente está indicado la formulación de estos anticoagulantes, de lo contrario solo la condición clínica del momento del paciente es la que establece el médico para orientar el suministro de medicamentos** (minuto 46: 00 grabación 3 cd. 1)

Por lo tanto y a pesar que la paciente reportaba unos antecedentes clínicos tales como enfermedad varicosa y trombosis venosa, la aplicación de medicamentos como anticoagulantes no eran necesarios, pues durante las valoraciones

realizadas el día 23 de noviembre de 2016, no se advirtió que como consecuencia de la fractura que ésta había presentado a la altura del tobillo, fuese necesario suministrar otros medicamentos diferentes a los que finalmente recibió para su tratamiento; en este punto es preciso señalar que en el presente caso no se advierte una omisión en la valoración realizada por la Doctora Liliana Lagos, toda vez que la paciente fue posteriormente remitida al especialista en ortopedia quien tampoco advirtió la existencia de una sintomatología diferente a la detectada que hiciera presumir la necesidad de realizar diferentes exámenes o valoraciones a los ya ordenados.

La conclusión a la que llegó el auxiliar de la justicia al señalar: *“teniendo en cuenta el diagnostico que hemos retirado en esta audiencia, cual es el de la fractura del maléolo de la férula, el tratamiento instaurado, que fue hecho por el ortopedista, que fue la inmovilización con una bota corta de yeso y el suministro de antiinflamatorio y analgésicos como acetaminofén y diclofenaco, es lo que usualmente se utiliza para estos casos de esta patología traumática.”* (minuto 45:30 - 46:00 grabación 3 cd. 1. El auxiliar de la justicia más adelante señaló; luego de describir los resultados del cuadro hemático realizado a la señora Luz Marina Munevar López el día del ingreso 23 de noviembre de 2012 “con ese resultado del examen un médico no pensaría nunca que un paciente está presentando un sangrado interno que no es visible externamente”. (minuto 13:12 -13:21 grabación 1 cd. 2.

Así las cosas, teniendo en cuenta el conjunto de pruebas allegadas al plenario, es claro que la señora Luz Marina Munevar López para el día 23 de noviembre de 2012, ingresó al servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Regional de Moniquirá, por haber presentado un accidente de tránsito, que le causó una fractura a nivel del tobillo, el cual fue tratado por parte del personal médico con la inmovilización de la extremidad. No obstante la paciente presentó un cuadro clínico que la llevo a reingresar a dicha institución al servicio de urgencias, donde finalmente perdió la vida el 25 de noviembre de 2012.

#### **4.3. Del nexo causal entre el servicio y el daño alegado.**

La parte actora considera que en el presente caso, existió una deficiente atención en el servicio médico brindado a la señora Luz Marina Munevar López, a quien no se le practicaron los exámenes médicos requeridos para establecer las condiciones

de salud en las que se encontraba, al respecto el despacho no solo encuentra acreditado la adecuada valoración realizada por la Dra Liliana Rocío Lagos Vargas, sino también el tratamiento ordenado, situación que encuentra sustento en la conclusión realizada en el experticio allegado por el doctor Álvaro Jesús Hernández Zambrano, el cual al momento de establecer la existencia de nexo causal entre el deceso de la señora Luz Marina Munevar López y la atención brindada señaló:

**“No hay nexo causal entre la atención brindada en la E.S.E y la causa de la muerte de la señora Luz Marina Munevar debido a que, como se explicó en la respuesta anterior, la muerte se debió a un infarto agudo de miocardio y el tratamiento establecido en ella fue el protocolo de atención que se sigue en esta patología.... Para el caso que nos ocupa, el médico que atendió la paciente hizo la valoración completa de su estado clínico, tal 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. Se observa entonces, que en la atención se conservó el deber objetivo de cuidado. La atención prodigada dos días después del accidente, también se orientó hacia la sintomatología que ofrecía la paciente, ordenando los exámenes de laboratorio que permitieron diagnosticar el infarto agudo de miocardio, para lo cual también se le inició tratamiento de forma inmediata. Se conserva entonces el deber objetivo de cuidado.”** (Negrilla y subraya fuera del texto) (f. 374).

De acuerdo con lo anterior, el despacho encuentra que 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, se logra establecer que la atención brindada a la señora Luz Marina Munevar López se encuentra ajustada a las dolencias que esta presentaba el día 23 de noviembre de 2012, pues como quedó 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.

Por otro lado 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, siendo esta una de las principales características del sangrado en la cavidad abdominal o hemoperitoneo, omisión que no puede ser pasada por alto por el despacho, pues de acuerdo los testimonios el

dolor abdominal se presentó durante los días 23, 24 y 25 de noviembre de 2012, siendo esta una sintomatología importante que no podía dejarse de lado, por el contrario solo se hizo referencia a vómito, dolor de cabeza y un desmayo. Así mismo, en la auscultación realizada el 25 de noviembre de 2012 no se advirtió fractura en la región costal o pérdida de sangre en la cavidad abdominal que indicara una falencia u omisión en la valoración realizada en días anteriores.

Así las cosas al no encontrarse configurados los elementos que permitan estructurar la responsabilidad de la los demandados en los daños que aquí se reclaman, se negaran las pretensiones de la demanda.

## **5. OTRAS DETERMINACIONES**

La doctora **ADELINA RÍOS LOZANO**, mediante escrito obrante a folio 50, allegó poder en el cual la gerente y representante legal del Hospital Regional de Moniquira le confiere poder para actuar como apodera de dicha Entidad dentro del proceso de la referencia; el cual por reunir los requisitos de que trata el art. 74 y s.s. del C.G.P., se le reconocerá personería para actuar en los términos y para los efectos del memorial poder allegado.

## **6. DE LA CONDENA EN COSTAS**

Atendiendo lo contemplado en el numeral 1 del artículo 365 del C.G.P, como quiera que se negaron las pretensiones de la demanda y no examinado el expediente no se causaron gastos ordinarios en el proceso, el Despacho no condenará en costas a la parte vencida, acogiendo la sentencia del Consejo de Estado de fecha 7 de abril de 2016, NI 1291-2014, Sección 2 subsección A. Dr. WILLIAM HERNANDEZ GOMEZ, que señala el criterio objetivo de valoración para la condena en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Tunja, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## **FALLA:**

**PRIMERO: DECLARA PROBADAS LAS EXCEPCIONES** denominadas i) Falta de causa legal para incoar la acción, ii) Falta de razonabilidad en las pretensiones y valoración de los daños sin soporte alguno, iii) las obligaciones de la ESE en su actuar, iv) inexistencia de falla probada del servicio, v) Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad médica, vi) Inexistencia de la obligación de indemnizar a cargo del Hospital Regional de Moniquirá ESE, vii) Falta de prueba sobre la cuantía de la pérdida y viii) improcedencia de los perjuicios morales como están solicitados, ix) valoración injustificada en materia de perjuicios materiales, x) Ausencia de pruebas e improcedencia de los perjuicios morales solicitados, xi) Las obligaciones del médico en el caso en concreto son de medio, xii) Inexistencia de responsabilidad derivada de un evento propio de la ciencia médica, xiii) No acreditación del nexo causal, xiv) Cumplimiento cabal de la lex artis ad hoc por parte de la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas, xv) Acto médico carente de culpa, xvi) Causa extraña al acto médico realizado por la Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas y xvii) Vocación no indemnizable de los perjuicios demandados propuestas por el Hospital Regional de Moniquirá, la llamada en garantía Dra. Liliana Rocío Lagos Vargas y la Fiduciaria la previsora S.A.

**SEGUNDO.-** Negar las pretensiones formuladas por los señores Wilson Javier González Munevar, Carlos Andrés González Munevar, Lorena Leonela González Munevar, Oscar Eduardo González Munevar y Luis Carlos González González en contra del **Hospital Regional de Moniquirá** y otros.

**TERCERO.- RECONOCER personería a la abogada Adelina Ríos Lozano**, como apoderada del **Hospital Regional de Moniquirá** en los términos y para los efectos del poder conferido a folio 501

**CUARTO.- ABSTIENESE** de condenar en costas en esta instancia.

**Reparación Directa**

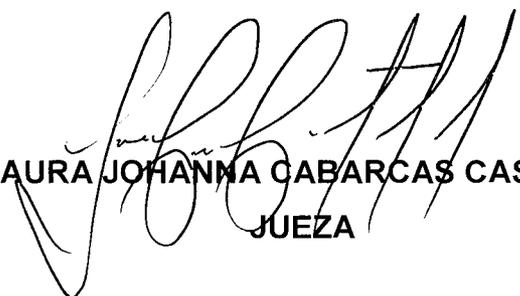
Demandante: Luis Carlos González G. y otros.

Demandado: Hospital Regional de Moniquira

Radicación: 2015-005

**QUINTO.-** En firme esta providencia, archívese el expediente y déjense las constancias pertinentes. Si existen excedentes de gastos procesales devuélvase al interesado, sin necesidad de auto que así lo ordene.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**



**LAURA JOHANNA CABARCAS CASTILLO**  
**JUEZA**