

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “C”

Magistrado Ponente: FERNANDO IREGUI CAMELO

Bogotá, D.C., cuatro (4) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

REPARACIÓN DIRECTA

Radicado:	110013343064201600398-01
Actor:	NUBIA MERCEDES GUARÍN ROJAS Y OTROS
Demandado:	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y OTROS
Tema	FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
Sentencia N°:	SC3 – 04-12- 3772 SALA 153
Instancia:	SEGUNDA
Sistema:	Oral

**Asunto: SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA**

**I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Surtido el trámite de ley, sin observar causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada-Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E.** contra la sentencia proferida por el Juzgado Sesenta y Cuatro (64) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, el 23 de junio de 2023, por medio de la cual declaró responsable a las demandadas SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE y a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE por la muerte de la señora Ingrid Marcela Salamanca.

**II. ANTECEDENTES**

**2.1. Pretensiones**

El 2 de febrero de 2018, los señores Nubia Mercedes Guarín Rojas, Sandra Patricia Salamanca Guarín, Brayan Stiven Guarín Rojas, Blanca Elizabeth Guarín Rojas, Byron Castaño Guarín, Glen Castaño Guarín y Matías Felipe Reyes Salamanca, a través de apoderado judicial, presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa, contra la Alcaldía mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE (Hospital la

Victoria III Nivel ESE), la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE) y contra Capital Salud- EPS Régimen subsidiado, con el fin que se les declare responsables por los daños y perjuicios causados con la muerte de la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín y su hijo por nacer, presuntamente acaecida por la falta en la prestación del servicio médico de manera oportuna y adecuada.

En consecuencia, solicitaron se condenara a las entidades demandadas al pago de perjuicios morales y materiales presuntamente causados, así:

-. Por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado la suma de \$11.762.448,43 y lucro cesante futuro la suma de \$92.317.287,54 en favor de la demandante Nubia Mercedes Guarín (madre de la víctima directa).

-. A título de daños morales los siguientes montos:

<b>Demandantes</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Perjuicios morales</b>
Nubia Mercedes Guarín Rojas	Madre	100 SMLMV
Sandra Patricia Salamanca Guarín	Hermana	50 SMLMV
Brayan Stiven Guarín Rojas	Hermano	50 SMLMV
Blanca Elizabeth Guarín Rojas	Tía	35 SMLMV
Byron Castaño Guarín	Primo	25 SMLMV
Glen Castaño Guarín	Primo	25 SMLMV
Matías Felipe Reyes Salamanca	Sobrino	35 SMLMV

-. Como daños inmateriales, por afectación a otros bienes o derechos convencionales y constitucionalmente amparados, solicitó lo siguiente:

<b>Demandantes</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Perjuicios</b>
Nubia Mercedes Guarín Rojas	Madre	100 SMLMV
Sandra Patricia Salamanca Guarín	Hermana	100 SMLMV
Brayan Stiven Guarín Rojas	Hermano	100 SMLMV

## **2.2. Hechos**

Como sustento de las pretensiones, el apoderado judicial de los accionantes indicó:

-. Relata la demanda que la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín, para la fecha de los hechos, se encontraba afiliada al régimen subsidiado de salud, SISBEN 1 a través de la entidad Humana Vivir EPS, y luego trasladada a Capital Salud EPS.

-. El 13 de mayo de 2013, ingresó al Hospital la Victoria III Nivel ESE a control de embarazo (Gestaciones:4, Partos:0, Abortos:3), donde le programan cita con Ginecobstetra con diagnóstico de "HTA (hipertensión arterial e Hipertiroidismo).

-. El 17 de mayo de 2013, la paciente ingresó con 24,1 semanas de embarazo al servicio de Urgencias del Hospital la Victoria III Nivel ESE por ruptura prematura y prolongada de membranas. Se decide hospitalizar para manejo expectante por los antecedentes.

- Para el 18 de mayo de 2023, continúa en evolución y se anota “continua con taquicardia pero sin otros signos de SIRS, adicionalmente presenta temblor fino e hiperdinamia, por lo cual se decide iniciar propanolol y propiltiouracilo”.
- Para el 20 de mayo de 2013, a las 11 am se realizó un procedimiento quirúrgico de Cesárea. Y para el siguiente día se anotó “*con resultados paraclínicos que evidencian hipertiroidismo farmacológico, actualmente en manejo (...) sin criterio para tormenta tiroidea*”.
- El 22 de mayo de 2013 se anota en la historia clínica “*Tiroxicosis secundaria-farmacológica con compromiso cardiovascular por golpe de S3 (afectación del corazón) edema pulmonar*”. Y para el siguiente día se dejó la anotación de continuar con manejo para la Tiroxicosis secundaria muy probablemente de origen farmacológica- con propiltiouracilo.
- Para el 23 de mayo de 2013, debido a complicación en el Post- operatorio y a una infección bacteriana se traslada a la paciente al Hospital La Victoria III Nivel con diagnóstico de “*sepsis de origen obstétrico, edema pulmonar, disfunción ventricular, Tiroxicosis, ‘abortadora habitual’ (sic)*”.
- Para el 24 de mayo de 2013 se anuncia manejo de la paciente con medicina interna y cambio de medicamento a Metimazol.
- El 25 de mayo de 2013 se inician los trámites para dar salida del Hospital la Victoria III Nivel. En las recomendaciones de salida no aparece la firma de la paciente.
- El 20 de junio de 2013, el RN hijo de la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín fallece.
- Para el 3 de julio de 2013, la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín ingresó al Hospital Simón Bolívar al servicio de urgencias, quienes deciden hospitalizar por: “*cuadro clínico de un día de dolor torácico, tipo picadas, no irradiado, con episodios febriles*”, requirió manejo por psiquiatría “por falta de motivación- deseos de muerte”, asociado a la muerte de su hijo. Se da manejo con Propiltiouracilo.
- Para el 5 de agosto de 2013, la paciente ingresó al Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE por consulta Externa para cita de control de evolución del Hipertiroidismo, se decide continuar con el mismo tratamiento- Propiltiouracilo.
- El 7 de agosto de 2013, la paciente regresa al servicio de urgencias del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE por dolor torácico, y se decido hospitalizar. Fue dada de alta el 10 de agosto de 2013 con un plan de manejo ambulatorio con el medicamento para hipertiroidismo (propanolol y propiltiouracilo).
- El 25 de noviembre de 2013 la paciente asiste a control de evolución del hipertiroidismo en el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE. En dicha cita se reconoce la generación de posibles efectos secundarios causados por los medicamentos recetados a la paciente, por lo que el endocrinólogo decide suspender el Propanolol.

- En cita del 8 de enero de 2014, la paciente continuó con control de evolución del Hipertiroidismo en el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE. Se anota el manejo de la enfermedad con propiltiouracilo. En dicha fecha, se registra el resultado positivo de la prueba de embarazo y se remite a consulta de alto riesgo obstétrico y endocrinología prioritaria, se disminuye dosis de propiltiouracilo.

- El 5 de febrero de 2014, la señora Salamanca Guarín ingresó a la Unidad Materno de Monitoreo Fetal del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE para control prenatal encontrándose con 12 semanas de gestación. Se decide continuar con el tratamiento para el hipertiroidismo con propiltiouracilo

- Para el 25 de febrero de 2014 nuevamente ingresó a la Unidad Materno de Monitoreo Fetal del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE con un embarazo de 16,2 semanas y tratamiento de hipertiroidismo, se reduce la dosis de propiltiouracilo.

- El 13 de marzo de 2014, la paciente cuenta con 18,4 semanas de embarazo e ingresa al servicio de urgencias del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE al presentar un cuadro de 3 días de evolución consistente en mareos, desorientación e ictericia generalizada. Se ordena realizar exámenes paraclínicos y continúa manejo con propiltiouracilo.

- Para el 14 de marzo de 2014 la epicrisis de la paciente menciona; *“paciente quien en el momento cursa con embarazo de 18 semanas asociado a Ictericia, alteración de la función hepática y encefalopatía, cumpliendo criterio para falla Hepática Aguda. Se inician trámites de remisión a centro especializado en hígado ante posibilidad de trasplante, medicamentos de soporte e hidratación”*

- El 14 de marzo de 2014, la paciente fue remitida a la Fundación Santa fe de Bogotá por síndrome Ictérico asociado a Encefalopatía Hepática y Coagulopatía. A su ingreso, la paciente presentaba Citomegalovirus reactivo superior a 6.00 AU/ml.

- El 15 de marzo de 2014 se ordena suspender el medicamento de propiltiouracilo y manejo para el aumento de la Encefalopatía y Edema Cerebral.

- El 16 de marzo de 2014 el reporte de la Biopsia Hepática reportó *“Necropsia Submasiva del 40% con Hepatitis, con infiltrado Linfocitario”* y para el 20 del mismo mes y año le realizan trasplante hepático. EL Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá reporta adecuada hospitalización post operatorio y evaluación de monitoreo fetal satisfactorio.

- El 13 de abril de 2014 la paciente reingresa al Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá indicando *“\*1°- Síndrome febril (infección urinaria): 2”.- Post operatorio de trasplante hepático; 3” - Embarazo de alto riesgo”. Especificando en la misma: "se encuentra en la tercera semana más 3 días de posoperatorio de trasplante hepático por falla hepática aguda (20/03/2014), con patología del hígado explantado de hepatitis autoinmune con importante fibrosis (5-6/6). Además, cursa con embarazo de 22 semanas más 6 días por ecografía y fecha de última menstruación. Ultimo control por cirugía de trasplantes el 10 de*

*abril de 2014. En seguimiento por medicina materno fetal y ecografías obstétricas de tercer nivel que han demostrado bienestar fetal. Además, hipertiroidismo sin tratamiento actual, recibía antes del trasplante propiltiouracilo."*

- El 18 de abril de 2014 la paciente es desembarazada por marcado deterioro clínico y poca viabilidad fetal.

- Para el 21 de marzo de 2014, la paciente es sometida a un procedimiento de "Retrasplante Hepático Orotópico" en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

- El 22 de marzo de 2014, la señora Salamanca Guarín presentó Estado Crítico con falla multiorgánica, con nuevos episodios de taquicardia supraventricular inestable. En la tomografía cerebral se observó un aumento de Edema Cerebral, aumento de plaquetas. Por lo anterior el 24 de abril de 2024 fallece la paciente al persistir el deterioro Hemodinámico presentando "episodio de Bradicardia actividad eléctrica sin pulso y asistolia. No responde a maniobras de reanimación".

### **Razones de la demanda**

Consideran los demandantes que las entidades demandadas no aseguraron ni garantizaron una óptima y eficiente prestación del servicio de salud a la paciente, al no incluir, ni incentivar y/u orientar a la solicitud y utilización de los servicios de protección específica y detección temprana, la no adhesión a los programas de control como lo son, consejería en planificación familiar, control prenatal, detección temprana de las alteraciones del embarazo, entre otros.

En cuanto al diagnóstico de hipertiroidismo, afirma que perturbó el curso del embarazo con efectos adversos para la madre y el feto. Adiciona que los fármacos produjeron efectos secundarios pues el medicamento propiltiouracilo puede provocar riesgo de aborto, parto prematuro y preclampsia. No se documentó por las entidades los criterios y soportes de evolución que llevaron a medicar con dosis altas ese medicamento. Advierte que las entidades experimentaron con la paciente, proporcionando altas dosis del medicamento sin que estuvieran respaldados en los exámenes de laboratorio.

Concluye que las altas dosis de propiltiouracilo provocaron en la paciente daño hepático irreversible que afectaron sus estados de embarazo.

### **2.3. De la contestación de la demanda**

#### **2.3.1. Distrito – Capital Secretaría de Salud**

Mediante apoderado judicial, esta entidad demandada contestó el libelo, oponiéndose a todas las pretensiones declarativas como condenatorias.

Explica que no tiene bajo su responsabilidad, la prestación de servicios de salud, por lo que en caso de existir algún tipo de responsabilidad por el fallecimiento de la

señora Ingrid marcela Salamanca Guarín esta corresponde las entidades que prestaron directamente el servicio de salud.

Considera que la Secretaría Distrital de Salud es un organismo único de dirección del Sistema Distrital de Salud, que efectúa la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud para la población pobre residente en el Distrito capital, conforme al decreto 1421 de 1993 y 641 de 2016.

### **2.3.2. Hospital la Victoria ESE hoy Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE**

Esta entidad alega que prestó una atención médica adecuada conforme con la praxis médica, de manera oportuna, continua, diligente y cuidadosa.

Empieza alegando que para lo que le concierne, en la demanda ha operado la caducidad, pues indica que en el presente caso se demanda por presunta falla en el servicio brindado en el Hospital La Victoria E.S.E., desde el día 17 de mayo de 2013 hasta que se dio de alta a la paciente de la entidad el día 25 de mayo de 2013. Teniendo en cuenta que el hecho demandado ocurrió el 25 de mayo de 2013 y la demanda se radicó el día 8 de julio de 2016, ya habían transcurrido 3 años, 1 mes y 15 días, de lo cual resulta evidente que, en la presente acción, respecto de esa entidad ha operado el fenómeno de la caducidad.

En lo que tiene que ver con la atención médica prestada por esta entidad, refiere que se contrae en la atención suministrada el 17 de mayo de 2013, cuando ingresó por urgencias del Hospital la Victoria con motivo de consulta “(...) *salida de líquido por la vagina de dos horas de evolución, niega actividad uterina, embarazo no controlado, no sabía que estaba embarazada, no asociado a otros síntomas*”, se le realizó ecografía, que reporta embarazo de 24,1 semanas, es intervenida quirúrgicamente el 20 de mayo de 2013, se le realizó cesárea con un nacido vivo en malas condiciones, quien fallece, y se le da salida por mejoría el 25 de mayo de 2013.

Refiere que tanto la atención médica como el procedimiento quirúrgico cumplió con todos los protocolos médicos de manera adecuada; posteriormente tenía que volver a los controles respectivos y según la historia clínica, solamente asistió a uno. Por lo cual concluye que no se le puede endilgar ninguna responsabilidad por cuanto no hay nexo causal entre el evento de urgencia de la paciente y el desenlace posterior de su muerte casi un año después.

Respecto del suministro del medicamento, señaló que el Hospital para los días 18 y 19 de mayo de 2013 usó diariamente 450 mg para el tratamiento del hipertiroidismo, que está en el rango recomendado, se usó propiltiuracilo por las alteraciones teratogénicas (malformaciones fetales) asociados al uso del metimazol.

El Hospital la Victoria Nivel III ESE aumentó la dosis de propiltiuracilo a 750 MG diariamente, del 20 al 23 de mayo de 2013, por el diagnóstico de tirotoxicosis

(tormenta tiroidea) por taquicardia persistente, compromiso pulmonar, edema pulmonar secundario a falla cardíaca, dosis que también se encuentra dentro de lo recomendado.

El 23 de mayo de 2013 en la valoración de medicina interna se suspende el Propiltiuracilo y se inicia metimazol, conducta continuada por ginecología como consta en la evolución 25 del 24 de mayo de 2013. Es decir que recibió propiltiuracilo desde el 18 de mayo de 2013 hasta el 23 de mayo de 2013, solo durante 5 días y en la dosis recomendada. El 23 de mayo se suspende el propiltiuracilo y se remplaza por metimazol, además se le realizaron pruebas de función hepática, que fueron normales del 22 de mayo de 2013 descartando compromiso, daño o falla hepática en el momento que se usó propiltiuracilo.

### **2.3.3. Hospital Simón Bolívar ESE hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE**

Se opuso a las pretensiones de la demanda toda vez que la paciente recibió el tratamiento multidisciplinario acorde a las guías de manejo para sus enfermedades y condiciones de gestación. En la última atención fue declarada apta para trasplante hepático como ocurrió

### **2.3.4. Llamado en garantía La Previsora S.A. (llamado de la entidad Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE)**

Al igual que la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE., considera que la demanda se presentó fuera del tiempo porque el fallecimiento se dio un año después de la atención prestada en el centro hospitalario.

Respecto a los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante señaló que no se aportó prueba que demostrara los ingresos de la señora Ingrid, por lo que dichos perjuicios deben ser negados. Frente a los daños a los que denominó afectación a bienes constitucionales, solicitó negarlos como quiera que la reparación de los mismos es de orden simbólico y representativo, no de tipo pecuniario, como lo solicitó la parte actora.

Alega que la actuación del hospital La Victoria ESE fue diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa, de acuerdo con la historia clínica se sujetó a los estándares médicos, los procedimientos realizados fueron exitosos, la cesárea se practicó con éxito y con el consentimiento informado de la paciente. Resalta que la paciente en su primer ingreso salió avante de su patología, tanto así que fue dada de alta después de la cesárea practicada.

Por otro lado, alega la configuración de la excepción de Hecho de la víctima que se configura por falta de cuidado personal frente a su estado de salud, como quiera que en la historia clínica existen anotaciones en las que se indica que la paciente no sabía que estaba embarazada, no tuvo controles prenatales, etc.

En lo que respecta a la razón del llamado en garantía, alega la falta de cobertura material de la póliza de responsabilidad civil de servidores públicos No. 1005867 pues no cubre el riesgo de responsabilidad civil profesional médica. Solicita se tenga en cuenta la totalidad de las condiciones. Los deducibles, valores asegurados y límites pactados en la póliza.

### III. DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 23 de junio de 2023, el Juzgado Sesenta y Cuatro (64) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C., profirió sentencia de primera instancia en la que declaró:

**“PRIMERO: DECLARAR** responsable a las demandadas **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE y a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** por la muerte de la señora Ingrid Marcela Salamanca, de conformidad con lo señalado en la parte motiva.

**SEGUNDO: CONDENAR** a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE y a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** a pagar por concepto de prejuicios morales, las siguientes sumas de dinero:

<b>Demandante</b>	<b>parentesco</b>	<b>Suma reconocida</b>
Nubia Mercedes Guarín Rojas	madre	100 SMLMV
Sandra Patricia Salamanca Guarín	hermana	50 SMLMV
Brayan Stiven Guarín Rojas	hermano	50 SMLMV

**TERCERO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**CUARTO: NO CONDENAR** en costas a la demandante, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva”

Luego de la valoración probatoria traída al expediente concerniente a las historias clínicas, resalta el dictamen pericial realizado por el médico cirujano Medardo Enrique Ayala Pérez, en el que estableció que el daño básicamente se dio por el suministro en dosis no adecuadas de los medicamentos hepatóxicos para el tratamiento de la tiroides (propiltiuracilo, metimazol) por más de diez meses, lo que derivó en el daño del órgano hepático (hígado). En el dictamen presentado se indica que el propanolol utilizado en la paciente no está recomendado en pacientes en estado de embarazo, lactancia, con insuficiencia cardíaca. Señaló que los medicamentos utilizados para el tratamiento de la tiroides (propiltiuracilo y metimazol), por el estado de embarazo de la paciente, podrían traspasar la barrera placentaria y dañar el producto de la fecundación.

En la sustentación del Dictamen realizada el 01 de diciembre de 2022, el perito manifestó que la enfermedad de hipertiroidismo es tratable, manejable por personal idóneo, es decir, por el médico endocrinólogo, en la historia clínica solo hay dos anotaciones del endocrino que parecen órdenes verbales, una, de iniciar el medicamento propiltiuracilo, y otro, el de suspender, este daño generó secuelas a la paciente, lo más grave fue lo del hígado, que conllevó a un trasplante, indicó que

el medicamento que causa la falla hepática es el propiltiuracilo, ya que la dosis recomendada es de 100 a 200 mg para mantenimiento, y para tratamiento de 300 a 400 mg en tres tomas diarias, cada 8 horas, para un máximo de 450 mg, y en el caso se utilizaron 800 Mg diarios, el medicamento fue iniciado el 05 de agosto de 2013 hasta el 8 enero de 2014 la paciente recibió 800 mg durante 5 meses, y por año en dosis por fuera de lo normal y se fue bajando hasta 450 Mg; también señaló que existen inconsistencias en el manejo de la historia clínica, no cumple con los parámetros para su diligenciamiento, lo que también puede incidir en el manejo de la paciente por el inadecuado registro de la información, y a la misma conclusión llegó el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Destaca también el A-quo el cuestionario absuelto por el Grupo de Patología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal mediante oficio 486854 del 21 de octubre de 2021 sobre la muerte de la señora Ingrid Marcela Salamanca, y el tratamiento médico suministrado por las entidades hospitalarias. De la misma destaca:

“17 ¿Es posible determinar una correlación del efecto toxico del medicamento Propiltiuracilo con la encefalopatía de la paciente INGRID MARCELA SALAMANCA? La encefalopatía de la paciente es por encefalopatía hepática y sí puede estar correlacionado.

La pérdida de la función cerebral ocurre cuando el hígado ya no es capaz de eliminar las toxinas de la sangre. Esto se conoce como encefalopatía hepática (HE, por sus siglas en ingles). El problema puede presentarse repentinamente o puede desarrollarse lentamente con el tiempo.

Causas: Una función importante del hígado es transformar en el cuerpo sustancias toxicas en inofensivas. Estas sustancias pueden ser producidas por el cuerpo (amoniac) o puede haber sustancias que usted consume (medicamentos) Cuando el hígado sufre daños, estos “tóxicos” se pueden acumular en el torrente sanguíneo y afectar la función del sistema nervioso. Esto puede traer como consecuencia una HE. (...)”

Concluye el Juez de primera instancia que en el primer ingreso al hospital de La Victoria el 17 de mayo de 2013, no contaba con una falla hepática diagnosticada, ni cardiopatías; sin embargo, dichos diagnósticos aparecieron luego de la prescripción de las dosis del propiltiuracilo, lo que conlleva a pensar que estaba reaccionando negativamente al medicamento y se estaban presentando efectos secundarios, como lo indicó el perito.

Observa una posible relación de causalidad entre el suministro del medicamento propiltiuracilo y la muerte, como lo advirtió el Grupo de Patología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal, toda vez la paciente presentó encefalopatía hepática. En consecuencia, la falla hepática y la posterior falla multi-orgánica está correlacionada con el suministro del medicamento tantas veces citado, que derivó en el mal funcionamiento del cerebro por la no eliminación de toxinas en la sangre, lo que a la postre generó la falla multi-orgánica que conllevó a la muerte, por lo que despachó favorablemente las pretensiones de la demanda frente a las demandadas

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente Ese y Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Frente a la demandada Capital Salud EPS, no se encontró en la historia clínica que tal EPS hubiese negado autorizaciones, procedimientos, y en general haya omitido trámites administrativos para la atención, por lo que no se evidenció, ni se demostró falla alguna por la que ésta demandada deba responder.

Respecto al Distrito Capital de Bogotá – Secretaria de Salud, y del reproche por la omisión de sus deberes de inspección control y vigilancia frente a los Hospitales la Victoria y Simón Bolívar, no obra prueba que dé cuenta que la parte actora formulara queja por los hechos que acá se demandan y que dicha entidad inobservara sus funciones de inspección control y vigilancia frente a los Hospitales demandados. Por lo que las pretensiones frente a esta entidad tampoco están llamadas a prosperar.

Finalmente, respecto del llamado en garantía La Previsora, consideró que la Póliza de responsabilidad civil No. 1005867 no cubre eventos de responsabilidad médica, sino que únicamente ampara los actos de los servidores públicos del área administrativa del Hospital la Victoria. Por lo que la Previsora S.A tampoco es llamado a responder en el presente asunto.

En cuanto a la liquidación de perjuicios, negó los concernientes a perjuicios materiales y otorgó perjuicios morales así:

<b>Demandante</b>	<b>parentesco</b>	<b>Suma reconocida</b>
Nubia Mercedes Guarín Rojas	madre	100 SMLMV
Sandra Patricia Salamanca Guarín	hermana	50 SMLMV
Brayan Stiven Guarín Rojas	hermano	50 SMLMV

Respecto de los demandantes Blanca Elizabeth Guarín Rojas (Tía), Bayron Castaño Guarín (primo) y Glen Castaño Guarín (primo), si bien se aportaron sus registros civiles de nacimiento para acreditar parentesco, no se demostró el grado de aflicción o tristeza por la muerte de la víctima directa por lo que negó su reconocimiento.

Así mismo, negó el reconocimiento solicitado frente al menor Matías Felipe Reyes Salamanca, toda vez que por auto del 26 de octubre de 2017, se rechazó la demanda frente al menor.

En cuanto a la solicitud de perjuicios por afectación o vulneración de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, el A-quo consideró que el asunto no se enmarca dentro de los asuntos que proceden la indemnización por afectación a bienes constitucionales, y que con la tasación de los daños morales es suficiente para resarcir el daño causado; sumado a que el perjuicio solicitado por la parte actora corresponde a una suma de dinero, y la indemnización para este caso de perjuicios es de carácter reparatoria, no indemnizatoria.

#### IV. DEL RECURSO DE APELACIÓN

##### 4.1. Parte demandada- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

El apoderado de la parte demandada presentó recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, solicitando se revoque integralmente la decisión y se nieguen las pretensiones de la demanda.

Empieza evidenciando que el Juez no resolvió en ningún momento la excepción propuesta de caducidad, pues insiste en que la atención prestada por esta entidad a la paciente fue el 20 de mayo de 2013, cuando se le atendió por servicio de urgencias del cual se puede concluir que en nada intervino en la causa de su muerte, dado que la citada atención culminó exitosamente con su egreso del hospital el 23 de mayo de 2013, según registra la historia clínica, más si se tiene en cuenta que la fecha del fallecimiento fue el 24 de abril de 2014, casi un año después.

Por lo demás, señaló que, de acuerdo con la historia clínica, el Hospital La Victoria se sujetó a los estándares médicos, los procedimientos realizados fueron exitosos, la Cesárea se practicó con éxito y con el consentimiento informado de la paciente. En este punto, pone de presente la falta de cuidado personal y negligencia de la paciente frente a su estado de salud, como quiera que en la historia clínica existen anotaciones en las que se indica que la paciente no sabía que estaba embarazada, no tuvo controles prenatales, etc.

Alega que las pruebas aportadas y practicadas dentro del proceso dan la certeza de la inexistencia de falla en el servicio por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., ya que los galenos al servicio del entonces Hospital La Victoria, utilizaron todos sus conocimientos, diligencia, cuidado y recursos para prestar la atención en salud, la cual para el momento en que ingresó la señora Salamanca no presentó ningún quebranto de salud en el tiempo que estuvo internada en el Hospital La Victoria, por cuanto se le dio la atención en el parto y se le dio salida, tan es así que hubo descuido por parte de la paciente frente a su salud, no acató los cuidados y su fallecimiento se produjo un año después, es decir que no se puede endilgar responsabilidad patrimonial a la Subred Integrada de Servicio de Salud Centro Oriente E.S.E., por tal causa.

Aunado a lo anterior, solicita que en esta instancia se estudie lo siguiente:

**Inexistencia de presunción respecto de los daños morales pretendidos por tíos y primos:** Señaló que el reconcomiendo de dichos perjuicios no se presume respeto de tales parientes, por lo que debe demostrarse y en el caso bajo estudio esto no se hizo, por lo que deben ser negados.

**Improcedencia de Solicitud pecuniaria por los daños inmateriales a los bienes constitucionales y convencionalmente protegidos:** No existe sustento probatorio

de tal afectación y como quiera que el reconocimiento es simbólico y representativo, no es dable acceder a la misma toda vez que la parte actora solicitó su reconocimiento en Salarios mínimos.

**Falta de cobertura material de la póliza de responsabilidad civil de servidores públicos No. 1005867 no cubre el riesgo de responsabilidad civil profesional médica:** indicó que la póliza 1005867 de responsabilidad civil de servidores no puede ser afectada, toda vez que solo cubre la responsabilidad de servidores públicos (Actos administrativos) y no la derivada de actos médico.

**Improcedencia de la vinculación de La Previsora S.A compañía de Seguros como garante, toda vez que los hechos investigados no gozan de cobertura-falta de cobertura temporal de contrato No. 1005867:** señaló que el contrato de seguro cubre las reclamaciones de los hechos ocurridos entre el 01 de febrero de 2013 hasta el 01 de febrero de 2014, y la reclamación se entiende surtida con la solicitud de conciliación, la cual se hizo el 21 de abril de 2016, es decir por fuera de la vigencia de la póliza. Solicitó se tenga en cuenta la totalidad de las condiciones. Los deducibles, valores asegurados y límites pactados en la póliza

#### **4.2. Parte demandada- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

Esta entidad, empieza por mencionar que el perito quien suscribió el dictamen que sirvió de base para proferir sentencia condenatoria en el presente asunto, no era personal idóneo para rendir las conclusiones a las que allegó. Menciona que el perito es Médico especialista en salud ocupacional, y la salud ocupacional se encarga básicamente de identificar, valorar, priorizar e intervenir las condiciones de trabajo, realizar acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de los trabajadores.

Considera que para la decisión del caso, no se tuvo en cuenta la Historia Clínica de la Clínica Santafé que es la que nos puede dar luces de que fue lo que realmente le paso a la paciente (QEPD), dado que en ella se consignó que la paciente cursaba con síndrome de HELLP que es *“El síndrome HELLP es una afección poco frecuente del embarazo, pero que pone en riesgo la vida. Provoca la descomposición de los glóbulos rojos de la sangre. También causa problemas hepáticos, de sangrado y de presión arterial. Generalmente está relacionado con la preeclampsia y la eclampsia. Es frecuente que aparezca antes del parto, pero también puede presentarse después de este”*.

Así tampoco se tuvo en cuenta que en la Historia Clínica de la Fundación Santafé se describió que el hígado explantado fue de hepatitis autoinmune que es *“La hepatitis auto inmunitaria es la inflamación del hígado que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo ataca las células hepáticas. No se sabe con claridad cuál es la causa exacta de la hepatitis auto inmunitaria pero, al parecer, los factores genéticos y ambientales con el tiempo interactúan y ocasionan la enfermedad.”*

Luego entonces, si no es claro que causó la falla hepática de la paciente, no debe atribuirse a una falla medica de la entidad, como lo concluye el A-quo, si la misma

estaba brindando el tratamiento avalado por los protocolos expedidos por el Ministerio de Salud de Colombia, por un tratamiento que para el momento de los hechos no había sido sacado de circulación, ni tenía alerta roja, si se le estaba dando en las dosis pertinentes.

Teniendo en cuenta lo anterior, no puede predicarse que existió un NEXO CAUSAL entre el actuar de la ESE y el fallecimiento de la paciente, dado que no está demostrado que la causa de la falla hepática de la misma haya sido el medicamento formulado por la entidad, el mismo pudo obedecer también al síndrome de HELLP por el embarazo de la paciente, más aun con los antecedentes de abortado frecuente, la misma pudo haber sido súbita o pudo haber sido auto inmune, lo cierto es que la paciente no presentó signos y síntomas que puedan hacer ver que tenía una reacción adversa al medicamento.

Conforme a lo anterior, no encuentra probada la falla alegada y solicita se revoque la sentencia y se nieguen las pretensiones de la demanda.

## V. ACTUACIÓN PROCESAL EN SEGUNDA INSTANCIA

Por acta individual de reparto de 19 de octubre de 2023, correspondió el conocimiento del asunto de la referencia al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección "C"- Despacho del Magistrado Sustanciador.

A través de auto de 20 de mayo de 2024, este Despacho dispuso admitir el recurso de apelación interpuesto y sustentado oportunamente por los apoderados de las demandadas Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E.** contra la sentencia proferida por el Juzgado Sesenta y Cuatro (64) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, el 23 de junio de 2023. En el mismo proveído se dispuso correr traslado a las partes, por el término común de diez (10) días para que presenten sus alegatos de conclusión, y al Ministerio Público para que, si a bien lo tiene, emita su concepto.

Durante el término otorgado, las partes no aportaron alegatos, por lo que, mediante constancia secretarial del 14 de octubre de 2024 el expediente ingresó al Despacho para fallo.

## VI. CONSIDERACIONES

### 6.1. Jurisdicción y competencia

Conforme al artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la Jurisdicción Contencioso Administrativa es la competente para juzgar las controversias originadas en la acción u omisión de las entidades públicas, y dado el criterio orgánico establecido, en atención a la naturaleza jurídica de las demandadas, es ésta la encargada de juzgar las actuaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E.**

De otra parte, esta Corporación es competente para conocer en segunda instancia del proceso de la referencia, de acuerdo al artículo 153 del CPACA, el cual dispone que los Tribunales Administrativos conocen en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos.

## **6.2. De la caducidad.**

El término para presentar la demanda so pena de caducidad en ejercicio del medio de control de reparación directa se encuentra contemplado en el literal (i) del numeral 2º del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, a saber:

*“i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.”*

La regla *ut supra* es clara al determinar que el cómputo del término de caducidad se realizará a partir de la ocurrencia del hecho causante del daño, **o desde cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo.**

### **-. Alegato de apelación- Demandada Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)**

Tanto en la contestación de la demanda como en el recurso de apelación, esta entidad alega que respecto a las atenciones médicas que brindó a la paciente, operó el fenómeno jurídico de la caducidad.

Alega que en primera instancia no se resolvió esta excepción, pues indica que en el presente caso se demanda por presunta falla en el servicio brindado en el Hospital La Victoria E.S.E., desde el día 17 de mayo de 2013 hasta que se dio de alta a la paciente de la entidad el día 25 de mayo de 2013. Teniendo en cuenta que el hecho demandado ocurrió el 25 de mayo de 2013 y la demanda se radicó el día 8 de julio de 2016, ya habían transcurrido 3 años, 1 mes y 15 días, de lo cual resulta evidente que en la presente acción respecto de esa entidad, ha operado el fenómeno de la caducidad.

Contrario a lo afirmado por el apelante, la excepción de caducidad ya fue objeto de decisión en primera y segunda instancia así:

-. Con auto del 8 de septiembre de 2016, el Juzgado Sesenta y Cuatro (64) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá rechazó la demanda por caducidad, indicando que si bien la fecha inicial para el conteo de la misma correspondía al fallecimiento de la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín (24 de abril de 2014), al haberse radicado la demanda el 8 de julio de 2016, se encuentra fuera del término.

-. Luego, surtido el recurso de apelación contra esta decisión, con providencia del 15 de agosto de 2017, se revocó la decisión de primera instancia y se explicó:

“En el caso que ocupa la atención de la Sala, el hecho que dio origen al medio de control de reparación directa aconteció el día 24 de abril de 2014, fecha en la que se produjo el deceso de la señora INGRID MARCELA SALAMANCA GUARÍN. Conforme a ello, el término de caducidad comenzó a correr el 25 de abril de 2014, de manera que los dos años vencían el 25 de abril de 2016.

No obstante, los accionantes radicaron solicitud de conciliación el 21 de abril de 2016, esto es, faltando 4 días para que se cumplieran los 2 años, por tanto, el término de caducidad se suspendió a partir del 21 de abril de 2016.

El 28 de junio de 2016, se llevó a cabo ante la Procuraduría 5 Judicial II para Asuntos Administrativos, la audiencia de conciliación, oportunidad en la cual se declaró fallida la audiencia respecto de los Hospitales la Victoria III Nivel E.S.E y Simón Bolívar III Nivel E.S.E., y ante la no comparecencia de la demandada Bogotá D.C. Secretaria Distrital de Salud, el Procurador le concedió el término de ley (3 días) a fin de que se excusara por su inasistencia y, de ser el caso, se fijara nueva fecha para adelantar el respectivo trámite conciliación con dicha entidad.

Transcurrido el plazo concedido por el Procurador 5 Judicial II para Asuntos Administrativos, sin que la demandada Bogotá D.C, Secretaria Distrital de Salud presentara excusas por la inasistencia a la audiencia de 28 de junio, el 6 de julio de 2016 expidió la constancia N° 139-2016, por medio de la cual se declaró fallida la etapa conciliatoria.

(...)

En el caso sub iudice, el Juez de instancia dio por sentado que el 28 de junio de 2016, se había llevado a cabo audiencia de conciliación y que la misma había sido declarada fallida, por ello contabilizó el término de caducidad a partir del 29 de junio de 2016, dando por cierto que los 4 días vencían el 6 de julio de 2016.

No obstante lo anterior, se observa que el 28 de junio de 2016, Bogotá Distrito Capital de Bogotá- Secretaría de Salud, no compareció a la diligencia programada en la fecha citada, por tanto se le concedió un término de 3 días, para que esta se excusará por su inasistencia, plazo que se cumplió el 1 de julio de ese mismo año, a las 5:00 pm, sin que la entidad se pronunciará al respecto. En virtud de lo anterior, el Procurador 5 Judicial II Administrativo expidió el acta N° 139-2016, de 6 de julio de 2016, por medio de la cual declaró fallida la etapa de conciliación.”

Conforme a lo anterior, esta Sala concluye que en el presente asunto no ha operado la caducidad por cuanto:

- Los argumentos del apelante ya fueron estudiados en primera y segunda instancia en el presente medio de control
- Esta instancia dispuso un análisis que determinó que la demanda se presentó en término. Criterio que se encuentra en firme.

### 6.3. Legitimación en la causa.

#### 6.3.1. Por activa.

Teniendo en cuenta que la legitimación en la causa, puede definirse como la capacidad que tiene una persona para formular pretensiones y/o contradecirlas, con fundamento en la existencia de una relación sustancial de la cual deriva su derecho de acción o de excepción, encuentra la Sala que existe legitimación de hecho por activa, comoquiera que la parte demandante elevó pretensión en ejercicio de su derecho de acción en contra de la entidad demandada y se probó su vínculo con la víctima así:

Demandantes	Parentesco	Prueba parentesco
Nubia Mercedes Guarín Rojas	Madre	Registro civil de nacimiento de Ingrid Marcela Salamanca Fl. 348 c.ppal
Sandra Patricia Salamanca Guarín	Hermana	Registro civil de nacimiento Fl. 354 c. ppal.
Brayan Stiven Guarín Rojas	Hermano	Registro civil de nacimiento Fl. 358 c. ppal.
Blanca Elizabeth Guarín Rojas	Tía	Registro civil de nacimiento Fl. 361 c. ppal.
Byron Castaño Guarín	Primo	Registro civil de nacimiento Fl. 364 c. ppal.
Glen Castaño Guarín	Primo	Registro civil de nacimiento Fl. 367 c. ppal.
Matías Felipe Reyes Salamanca	Sobrino	Registro civil de nacimiento Fl. 355 c. ppal. (hijo de Sandra Patricia Salamanca)

De lo anterior, se advierte que los demandantes acreditaron su calidad alegada de conformidad con los registros civiles de nacimiento de los demandantes, por lo que se encuentran legitimados para actuar como parte del proceso, aunado al hecho a que confirieron poder en debida forma.

#### 6.3.2. Por pasiva.

La doctrina y la jurisprudencia han diferenciado la legitimación de hecho de la legitimación material en la causa, señalando que la legitimación de hecho es la relación procesal entre el demandante y el demandado, en virtud de la pretensión de la demanda y se constituye una vez se notifica el auto admisorio, puesto que a partir de este momento se pone en conocimiento de la parte demandada la atribución de la responsabilidad por acción u omisión que plantea la parte demandante, fundamento de sus pretensiones, y la legitimación material en la causa se configura con la participación real en los hechos que fundamentan la demanda.

La distinción aludida, ha sido explicada por la Máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo de la forma en que sigue:

*“La legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante - legitimado en la causa de hecho por activa - y demandado - legitimado en la causa de hecho por pasiva— y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma, dicha vertiente de la legitimación*

*procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción. Por su parte, la legitimación material supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.*

*De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores<sup>1</sup>.*

*En suma, un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente está legitimado materialmente, ya que ésta solamente es predicable se reitera, de quienes tienen un derecho cierto que habilita el ejercicio de la acción a los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra parte<sup>2</sup><sup>3</sup>.*

Así las cosas, se encuentra legitimada en la causa por pasiva las entidades demandadas, Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)**, en razón a que, según se desprende de la demanda, el presunto daño sufrido por los demandantes fue consecuencia de la inadecuada atención del servicio médico prestado a la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín por dichas entidades.

#### **6.4. Límites a la competencia del juez de segunda instancia y alcance del recurso de Apelación.**

El recurso de apelación le otorga la competencia funcional al Juez de Segunda Instancia para resolver lo planteado en la alzada, salvo algunas excepciones

<sup>1</sup> A propósito de la falta de legitimación en la causa material por activa, la Sección ha sostenido que “... si la falta recae en el demandante, el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo —no el procesal—. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004); Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452). En similar sentido y complementando lo dicho en el texto, se ha afirmado lo siguiente: “La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por sí solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo -no el procesal-; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante”. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil uno (2001); Expediente 13.356. Puede verse, en la misma dirección, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil seis (2006); Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03263-01(15352).

<sup>3</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia de 26 de abril de 2017, Rad. No. 2003-00130-01(32765).

contempladas en la Ley, como los aspectos que deben ser materia de declaratoria de oficio, y bajo unos límites, como es el caso la *non reformatio in pejus*.

El artículo 320 del Código General del Proceso estatuye que el recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

Con antelación, el artículo 357 del Código de Procedimiento Civil establecía:

*“La apelación se entiende interpuesta en lo desfavorable al apelante, y por lo tanto el superior no podrá enmendar la providencia en la parte que no fue objeto del recurso, salvo que en razón de la reforma fuere indispensable hacer modificaciones sobre puntos íntimamente relacionados con aquélla. (...)”*

De la interpretación del artículo 357 del CPC, el Consejo de Estado ha extraído los siguientes contenidos: (i) la competencia del ad quem **está limitada a los aspectos que expresamente señale el recurrente** y, (ii) la competencia del juez de segunda instancia comprende los **temas implícitos en aquellos aspectos que el recurrente propone expresamente en su escrito de apelación,** de manera que nada obsta para que el juez de segunda instancia corrija o modifique aquellos que, por su naturaleza, se encuentran comprendidos o son consustanciales a los asuntos mencionados. (*Subrayas y negrillas de la Sala*).

En el presente caso, el recurso de apelación fue interpuesto por la parte demandada Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)**, entidades que hicieron reparos a la sentencia de primera instancia respecto a la valoración probatoria del Juez frente a la prestación del servicio de salud brindado a la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín.

Por lo anterior, la Sala realizará el análisis de los medios de convicción obrantes en el expediente, para determinar si hay lugar o no a confirmar la sentencia de primera instancia.

## VII. PROBLEMA JURÍDICO Y TESIS DE LA SALA

### 7.1. Problemas jurídicos:

La Sala deberá determinar si, de acuerdo al recurso de apelación interpuesto, procede revocar la sentencia de primera instancia, toda vez que, con las pruebas allegadas al plenario, era posible determinar que no hay nexo causal entre el fallecimiento de la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín y la prestación de los servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** y la Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)**.

## 7.2. Tesis

De los medios de prueba que obran en el expediente, se advierte que la sentencia de primera instancia debe confirmarse, pues a pesar de no aportarse en el expediente prueba que relacione las causas de la muerte de la señora INGRID MARCELA SALAMANCA, obran en el expediente pruebas técnicas que permiten evidenciar una falla en el servicio de las entidades por cuanto:

- . A la hora de suministrar los medicamentos hepatóxicos para el tratamiento de la tiroides (propiltiuracilo, metimazol) a la paciente, no se advierte en las historias clínicas, un control con la especialidad de endocrinología o un seguimiento de la reacción al medicamento al estar tratando a una paciente gestante.
- . No obra prueba que permita discutir o diferir las conclusiones dadas en el peritaje aportado por la parte actora, lo que permite evidenciar que las conclusiones allí dadas corresponden a un concepto técnico médico del tratamiento que le fue brindado a la paciente por las demandadas.
- . Una vez revisada la literatura médica, se evidencia que los medicamentos suministrados a la paciente contienen efectos adversos que fueron manifestados en la señora INGRID MARCELA SALAMANCA y su proceso de gestación, de los cuales, como se dijo anteriormente, no se realizó seguimiento por la especialidad encargada.
- . El concepto de medicina Legal resulta ambiguo y no desvirtúa las conclusiones a las que llegó el perito, quien además, demostró su idoneidad para dictar tal concepto.

Así entonces, para la Sala debe confirmarse la condena frente a las demandadas Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)**.

En lo que tiene que ver con las sumas otorgadas a título de indemnización por perjuicio moral, si bien la demandada Subred Integrada de Servicio de Salud Centro Oriente E.S.E., se opone argumentando que su procedencia depende de una demostración del perjuicio, advierte la Sala que deberá confirmarse la liquidación de la condena realizada en primera instancia por encontrarse demostrado el perjuicio moral por la muerte de su familiar INGRID MARCELA SALAMANCA.

## VIII. CONSIDERACIONES

### 8.1. De la responsabilidad extracontractual del Estado

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “constitucionalización” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de

los administrados<sup>4</sup>, sin distinguir su condición, situación e interés. Como bien se sostiene en la doctrina:

*“La responsabilidad de la Administración, en cambio, se articula como una garantía de los ciudadanos, pero no como una potestad; los daños cubiertos por la responsabilidad administrativa no son deliberadamente causados por la Administración por exigencia del interés general, no aparecen como un medio necesario para la consecución del fin público”.*

En este orden se tiene que en la Constitución Política se consagra la Cláusula General de responsabilidad del Estado, así:

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

*En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.*

## **8.2. Régimen de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud.**

El artículo 90 de la Constitución Política estatuye la cláusula general de responsabilidad contractual y extracontractual del Estado, de acuerdo con la cual, acogió la teoría del daño antijurídico, entendiéndolo no como “*aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el ‘perjuicio’ que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo*”<sup>5</sup>, siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión de una autoridad pública<sup>6</sup>.

En otras palabras, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir dos presupuestos básicos, a saber, que el daño sea antijurídico, y que este sea imputable al Estado. Una vez definido que se está frente a una obligación del Estado, debe establecerse el título a través del cual se atribuye el daño causado, ya sea la falla del servicio, o el riesgo creado o la ruptura del principio de igualdad de las personas frente a las cargas públicas.

---

<sup>4</sup> La “responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política “consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”. Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>6</sup> Ibídem: “Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:”

La Jurisprudencia del Consejo de Estado ha desarrollado el concepto de los tres regímenes de responsabilidad expuestos *supra*, sobre los cuales, la Corte Constitucional, en la Sentencia SU-072 de 2018 estableció lo siguiente:

**(i) La falla del servicio.** *Este título de imputación ha sido entendido tradicionalmente como el equívoco, nulo o tardío funcionamiento del servicio público<sup>7</sup>; sin embargo, la comprensión que se le ha dado al régimen de falla del servicio a partir de la expedición de la Constitución de 1991, ha variado, para ser considerada como la violación de una obligación a cargo del Estado<sup>8</sup>, lo cual aparece que su naturaleza sea **subjetiva**, pues implica un reproche abstracto de la conducta estatal, sin el análisis de la culpa o el dolo en la conducta particular del agente estatal<sup>9</sup>.*

*Ahora bien, la Corte entiende que este régimen no puede ser explicado al margen del concepto de daño antijurídico y con ello se introduce una modificación de tal noción, en tanto el fundamento de la responsabilidad no es la calificación de la conducta de la administración, sino del daño que ella causa, es decir, si cualquier actuar público produce un perjuicio en quien lo padece, y no estaba obligado a soportarlo<sup>10</sup>.*

*La comprensión que esta Corporación tiene de la falla del servicio que se encuentra inmersa en el artículo 90 de la Constitución, permite estimar que la misma se presentará sin consideración exclusiva a una causa ilícita y, en tal virtud, también podrá considerarse la existencia de un daño antijurídico a partir de una causa lícita<sup>11</sup>, con lo cual se allana el camino para la introducción de los otros dos regímenes que se mencionarán a continuación.*

**(ii) El riesgo excepcional.** *Este título de imputación se aplica cuando el Estado ejecuta una actividad lícita riesgosa o manipula elementos peligrosos, verbigracia, el uso de armas de fuego o la conducción de vehículos, y en ejercicio de dicha ejecución produce daños a terceros, quienes, de cara a la solicitud de indemnización, deben acreditar la producción de un daño antijurídico y la relación de causalidad entre este y la acción u omisión de la entidad pública demandada<sup>12</sup>, lo que sugiere que este régimen de imputación, al no exigir el examen de la conducta del agente estatal se inscribe en un sistema de responsabilidad objetivo.*

**(iii) El daño especial.** *Esta tipología de responsabilidad opera cuando el Estado, en ejercicio de una actividad legítima, desequilibra las cargas públicas que deben soportar los administrados<sup>13</sup>. Su naturaleza es objetiva comoquiera que para su materialización no exige que el acto estatal haya sido ilegal, lo cual, necesariamente, excluye la posibilidad de efectuar señalamientos de orden subjetivo.*

*De este régimen la jurisprudencia del Consejo de Estado predica un mayor juicio de equidad, en tanto el mismo tiene como finalidad reparar el sacrificio que un*

<sup>7</sup> PAUL DUEZ. *La responsabilité de la puissance publique*. 2ª ed. París, Dalloz, 1938, p. 20, citado por HENAO, Juan Carlos. “La noción de la falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y en el derecho francés” en *Estudios de derecho civil, obligaciones y contratos*. Tomo III. Bogotá. Universidad Externado de Colombia 2003, p. 62, citados, a su vez por M’CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. “Responsabilidad del Estado por daños causados por actos violentos de terceros” en *La filosofía de la Responsabilidad Civil. Estudios sobre los fundamentos filosófico-jurídicos de la responsabilidad civil extracontractual*. Edición de Carlos Bernal Pulido y Jorge Fabra Zamora. Universidad Externado de Colombia, 2013, p. 517.

<sup>8</sup> HENAO, Juan Carlos. “La noción de la falla...”, cit., p. 57 a 114, citado a su vez por M’CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. “Responsabilidad del Estado ...”, cit., p. 518.

<sup>9</sup> M’CAUSLAND SÁNCHEZ, María Cecilia. “Responsabilidad del Estado ...”, cit., 518

<sup>10</sup> Sentencia C-043 de 2004.

<sup>11</sup> Sentencia C-043 de 2004, de conformidad con lo dicho por el Consejo de Estado en sentencia del 8 de marzo de 2001. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. En el mismo sentido la sentencia C-957 de 2014.

<sup>12</sup> SU-449 de 2016.

<sup>13</sup> SU-443 de 2016. En la misma, la Corte adopta los derroteros que ofrece el Consejo de Estado en sentencia del 25 de septiembre de 1997. Exp: 10.392. Consejero Ponente:

*ciudadano ha debido soportar en pro del bienestar general<sup>14</sup>. Por su parte, la Corte ha considerado que en tales casos “la sociedad está obligada a indemnizar el daño excepcional o anormal ocurrido como consecuencia de la actividad lícita del Estado, toda vez que rompería con el principio de equidad que dicha actividad perjudicare sólo a algunos individuos”<sup>15</sup>.*

En cuanto al régimen de responsabilidad aplicable por daños causados a las personas beneficiarias del servicio de salud, se tiene que actualmente en Colombia la responsabilidad médica es de medio y no de resultado; es decir el galeno no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría, y restablecimiento.

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en los casos en que se cuestiona la atención médica suministrada a un paciente, ha evolucionado de manera ostensible. Inicialmente, utilizó el enfoque según el cual, era menester probar la falla del servicio<sup>16</sup> sobre la base de que la prestación del servicio médico asistencial contenía, en sí mismo, una obligación de medio y no de resultado. Dicha tendencia fue revaluada planteándose que lo que se configuraba era un régimen de falla por inferencia<sup>17</sup>, para lo cual bastaba acreditar las circunstancias que rodearon el caso, de las cuales se pudiera deducir el resultado dañino; bajo éste régimen, era suficiente la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración misma, que solo podía exonerarse demostrando que había actuado con total diligencia. La anterior tendencia fue sustituida por la que se denominó régimen de falla presunta<sup>18</sup>; en éste, bastaba la demostración del daño y del nexo causal, para que se configurara la responsabilidad de la administración; la que solo podía exonerarse demostrando, a su vez, que actuó con entera diligencia; más adelante, esta última orientación se convirtió **en la teoría de la inversión de la carga probatoria, que colocó en cabeza de los profesionales de la medicina y de los establecimientos que brindan atención médica, el deber de demostrar los procedimientos aplicados y su idoneidad**, dado su alto contenido técnico y científico, los cuales, por su especialidad y complejidad, resultarían muy difíciles de probar para los demandantes.

En todo caso, sin importar el régimen de responsabilidad que se aplique en un caso en concreto, existe un factor que ha permanecido incólume a lo largo de la evolución jurisprudencial, y es aquél referido a la obligación que tiene el actor de demostrar por lo menos: i) la existencia del daño y ii) la existencia además de un nexo de causalidad entre el daño y la actividad de la administración.

### **8.3. Régimen probatorio en los casos de responsabilidad médica.**

<sup>14</sup> *Ibidem*.

<sup>15</sup> Sentencia C-254 de 2003.

<sup>16</sup> Al respecto, sentencias Consejo de Estado, del 7 de octubre y del 13 de septiembre de 1991.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992.

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000. Radicado: 11878. En el mismo sentido, sentencia del 8 de febrero de 2001. Radicado: 12.792.

En cuanto a la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica, el Consejo de Estado<sup>19</sup> ha precisado ciertos criterios:

*(i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo; (ii) **de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales “resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”;** (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) **el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio**<sup>20</sup>. (...)*

*Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica **deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel**<sup>21</sup>, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria.*

## IX. CASO CONCRETO

Precisando el caso en concreto, recuerda la Sala que la sentencia de primera instancia encontró responsables del fallecimiento de la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín a la Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)** pues la prueba concerniente al peritaje aportado por los demandantes es concluyente en determinar que su deterioro hepático deriva de las dosis excesivas de los medicamentos hepatotóxicos para el tratamiento de la tiroides (propiltiuracilo, metimazol) por más de diez meses. Aunado a lo anterior, estas entidades suministraron el medicamento llamado el propanolol que no está recomendado en pacientes en estado de embarazo, lactancia, o con insuficiencia cardíaca.

Para precisar, toma de presente que el dictamen informó que las dosis recomendadas son de 100 a 200 mg para mantenimiento, y para tratamiento de 300 a 400 mg en tres tomas diarias cada 8 horas, para un máximo de 450 mg, y en el caso de la paciente se utilizaron 800 Mg diarios; el medicamento fue iniciado el 05 de agosto de 2013 hasta el 8 enero de 2014, de manera que la paciente recibió 800 mg durante 5 meses.

Como prueba adicional, el A-quo pone de presente el cuestionario absuelto por el Grupo de Patología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal mediante oficio 486854 del 21 de octubre de 2021 sobre la muerte de la señora Ingrid Marcela

<sup>19</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Sentencia de 27 de marzo de 2014. Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00456-01(31508).

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, exp. 14786, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>21</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia de 21 de febrero de 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras.

Salamanca en el que se indica: *“¿Es posible determinar una correlación del efecto tóxico del medicamento Propiltiuracilo con la encefalopatía de la paciente INGRID MARCELA SALAMANCA? La encefalopatía de la paciente es por encefalopatía hepática y si puede estar correlacionado”*.

En consecuencia, determinó que la falla hepática y la posterior falla multi-orgánica está correlacionada con el suministro del medicamento ya nombrado, que derivó en el mal funcionamiento del cerebro por la no eliminación de toxinas en la sangre, actividad a cargo del hígado, lo que a la postre generó la falla multi-orgánica que conllevó a la muerte.

Contrario a lo anterior, las entidades declaradas responsables del daño alegado consideran que deben negarse las pretensiones de la demanda, pues las pruebas a que hace referencia el Juez, no tienen la capacidad de evidenciar el nexo causal de la muerte de la señora Salamanca con la atención médica que le brindaron, ni tampoco con la dosis del medicamento.

La Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** alega que el tiempo en el que fue atendida la paciente, los procedimientos se sujetaron a los estándares médicos y culminaron exitosamente. Y la Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)** por su parte, solicitó evidenciar que el dictamen aportado no está rendido por persona idónea, pues el médico que lo suscribió no tiene conocimiento de la especialidad que se requería para estudiar la historia clínica de la paciente. Solicita valorar los demás medios probatorios, como la historia clínica de la paciente, que determinan que el fallecimiento de la paciente se derivó de la presencia del síndrome de Hellp en la paciente y la patología de hepatitis autoinmune, lo que causó la falla hepática y no tiene relación directa con la medicación dada a la paciente.

Consideran las apelantes que la falla hepática de la paciente no debe atribuirse a una falla médica de las entidades, como lo concluye el A-quo, pues las entidades estaban brindando el tratamiento avalado por los protocolos expedidos por el Ministerio de Salud de Colombia, que para el momento de los hechos no había sido sacado de circulación, ni tenía alerta roja, se le estaba dando en las dosis pertinentes.

Pues bien, hecha la anterior precisión, respecto de la causa de la muerte de la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín con relación a la medicación dada a la paciente y las conclusiones técnicas hechas en el presente proceso, se tienen las siguientes pruebas relevantes:

#### **9.1. De los medios probatorios relevantes para el asunto.**

Revisado el material probatorio obrante en el expediente y relevante para resolver el problema jurídico en el presente asunto, se tiene lo siguiente:

##### **a. De la atención médica brindada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)**

- Ingresó al servicio de urgencias el 17 de mayo de 2013, fecha en la que se determinó:

“Enfermedad actual: Paciente con cuadro clínico de 2 horas de amenorrea, niega actividad uterina, no síntomas de vasoespasmo, con embarazo no controlado, refiere no sabía estaba en embarazo.

Antecedentes médicos: hipotiroidismo, anemia (...)

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

1.- (...) EMBARAZO DE 24 SEM

2.- RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS NO PROLONGADA CIE10 0420

3.- ABORTADORA HABITUAL, EMBARAZADA CIE102353 4.- (...)

5.- DEFICIENTE CONTROL PRENATAL CIE10 2353

CONDUCTA Y PLAN DE MANEJO SS ECO OBSTÉTRICA Y CERVICOMETRIA

- Para el 18 de mayo de 2013, la paciente continuaba en cuidados intermedios y como plan de manejo se dispuso:

“1 DIETA NORMAL

2 LACTATO DE RINGER A 80 CC/HRA

3 SUSPENDER INFUSION DE SULFATO DE MAGNESIO

4 AMPICILINA SULBACTAM 1,5 gr IV CADA 6 HORAS DIA 1

5 ERITROMICINA 500 mg VO CADA 6 HORAS DIA 1

.6 BETAMETASONA 12 mg IM CADA 24 HORAS SEGUNDA DOSIS A LAS 18:00 HORAS

7 CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS ELIMINADOS

B RETIRAR SONDA VESICAL

9 SS TSH, T3, T4 ANAS, BETA2GLICOPROTEINA, AC ANTIFOSFOLIPIDOS, PT PTT

10 CONTROL DE SIGNOS VITALES”

- Para el 19 de mayo de 2013, se continuaba con el diagnóstico de “ruptura prematura de membranas no prolongada”, y las ordenes médicas se derivaron en lo siguiente:

“1 VIA ORAL DIETA NORMAL

2 L RINGER PASAR A 80 CC/HORA

3 AMPICILINA SULBACTAM 1,5 G IV, CADA 6 HORAS

4 ERITROMICINA 500 MG VIA ORAL, CADA 5 HORAS

**5 PROPRANOLOL 40 MG VIA ORAL, CADA 12 HORAS**

**6 PROPILTIOURACILO 150 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS**

7 CONTROL REGULAR DE SIGNOS VITALES

8 VIGILAR FETOCARDIA Y PERDIDAS VAGINALES

9 PENDIENTE PRUEBAS DE PERFIL INMUNOLOGICO

10 55. TSH, T3 Y T4

11 AVISAR CAMBIOS”.

Lo anterior, debido al siguiente Análisis

“ANALISIS: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD GAPOA3VO CON GESTACION DE 24 SEM 2/7 POR ECO. CON RUPTURA PREMATURA Y PROLONGADA DE MEMBRANAS LEJOS DEL TERMINO COMPLETANDO 32 HORAS, CONTINUA EN MANEJO EXPECTANTE POR SOLICITUD MATERNA, CON ANTIBIOTICOTERAPIA, YA COMPLETO NEUROPROTECCION FETAL, PENDIENTE SEGUNDA DOSIS DE MADURACION PULMONAR A LAS 2+18 AM DEL DIA DE MAÑANA, CONTINUA CON TAQUICARDIA PERO SIN OTROS SIGNOS DE SIRS ADICIONALMENTE PRESENTA TEMBLOR FINO E HIPERDINAMIA POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR PROPANOLOL Y PROPILTUIURACILO, PENDIENTE PARACLINICOS DE FUNCION TIROIDEA.

(...)

EN EL MOMENTO PERSISTIENDO TAQUICARDICA PERO EN DISMINUCION CON RESPECTO A EVOLUCIONES ANTERIORES SIN PRESENTAR OTROS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. ADICIONALMENTE PRESENTA TEMBLOR FINO E HIPERDINAMIA POR LO QUE SE INICIO PROPANOLOL Y PROPILTUIURACILO POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD TIROIDEA POR ANTECEDENTES Y CLINICA CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO POR EL MOMENTO SE CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO EXPECTANTE POR SOLICITUD DE LA PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LOS RIESGOS PARA EL FETO DEBIDO A LA BAJA EDAD GESTACIONAL Y CUADRO CLINICO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

-. En atención del 20 al 22 de mayo de 2013, el diagnóstico correspondía a “Parto por cesárea” y las ordenes médicas consistieron en:

“1 TRASLADO A RECUPERACION  
2 L RINGER 1000CC MAS VEINTE (20) UDS DE OXITOCINA, PASAR A 100 CC/HORA  
3 TRAMADOL AMP 50 MG IV, CADA 8 HORAS  
4 DIPIRONA 2 G IV, DILUIDOS Y LENTOS, CADA 8 HORAS  
**5 PROPANOLOL 40 MG VIA ORAL, CADA 12 HORAS**  
**6 PROPILTUIURACILO 250 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS**  
7 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV, CADA 8 HORAS  
8 CLINDAMICINA 600 MG IV, CADA 6 HORAS  
9 GENTAMICINA 240 MG IV, CADA DIA  
10 ENOXAPARINA 40 MG SC, CADA 24 HORAS. INICIAR EN 6 HORAS L  
11 VIGILAR SANGRADO GENITAL E INVOLUCION UTERINA  
12 INICIAR VIA ORAL DIETA BLANDA EN 4 HORAS  
3 TRASLADO A PISO EN 3 HORAS, PREVIA VALORACION MEDICA”

“ANALISIS: PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD G4P1C1A3V1 EN POST OPERATORIO DE CESAREA DEL DIA DE AYER POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS CON EMBARAZO PRETERMINO EXTREMO MAS CORIOAMNIONITIS, SEPSIS DE ORIGEN OBSTETRICO EN TRATAMIENTO CON GENTAMICINA CLINDAMICINA HOY DIA DOS. CON RESULTADOS PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN HIPERTIROIDISMO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE EN MANEJO CON PROPILTUIURACILO Y PROPANOLOL SIN CRITERIOS PARA TORMENTA TIROIDEA Y QUE ACTUALMENTE PRESENTA EVOLUCION CLINICA TORPIDA POR PRESENCIA DE SINDROME DE FALLA CARDIACA POR PRESENCIA DE ANASARCA, DISFUNCION VENTRICULAR, COMPROMISO PULMONAR, SOSPECHA DE EDEMA, SIN TAQUICARDIA Y

AFEBRIL REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR DISFUNCION MULTIORGANICA DE CAUSA NO CLARA.”

-. El 22 de mayo de 2013, el Hospital la Victoria resume un diagnóstico de “Sepsis obstétrica por corioamnionitis” y ordena lo siguiente:

**1 SUSPENDER PROPRANOLOL**

2 METILDIGOXINA 1 AMPOLLA DE 0,2 MG CADA 20 MINUTOS POR 3 DOSIS CONTINUAR 1 AMPOLLA CADA 8 H

3 POR 3 DOSIS Y POSTERIORMENTE 1 AMPOLLA AL DIA HASTA NUEVA ORDEN

4 RESTO IGUAL

“ANALISIS: PACIENTE DE 25 AÑOS EN POSTOPERATORIO DE CESAREA DEL DIA 20/5/2013 RUPTURA PROLONGADA DE MEMBRANAS CON EMBARAZO PRETERMINO EXTREMO MAS CORIOAMNIONITIS, SEPSIS DE ORIGEN OBSTETRICO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON LEVE TAQUICARDIA, AFEBRIL Y LIGERA TAQUIPNEA MANEJO ANTIBIÓTICO BICONJUGADO CLINDAMICINA GENTAMICINA HOY DIA TRES, TIROTOXICOSIS SECUNDARIA - FARMACOLOGICA, CON COMPROMISO CARDIOVASCULAR DADO POR GALOPE DE 53, EDEMA PULMONAR, CURSA CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA. GASTO URINARIO NORMAL. ES PROBABLE QUE LA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA PUEDA ESTAR RELACIONADA CON EL DESCENSO ABRUPTO DE FRECUENCIA CARDIACA, CONTINUARA MANEJO CON PROPILTIOURACIO.

-. Para el 23 de mayo de 2013 se dispuso:

“ANALISIS: PACIENTE DE 25 AÑOS POP CESAREA DEL DIA 20/05/2013 CON RUPTURA PROLONGADA DE MEMBRANAS Y EBARAZO PRETERMINO MAS CORIOAMNIONITIS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION, EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA POR TIROTOXICOSIS Y FALLA CARDIACA, FRECUENCIA CARDIACA CONTROLADA, ESQUEMA DE ANTIBIOTICO COMPLETO SE MANTIENE VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TIROIDES, Y VIGILANCIA DE RESPUESTA A METIMAZOL.

**b. De las atenciones médicas recibidas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)**

-. Ingresó al servicio de urgencias el 3 de julio de 2013 por un dolor torácico tipo punzada. Como diagnósticos se dispuso i) bocio difuso tóxico, ii) Dolor torácico atípico dependiente de pared torácica, se solicita cuadro hemático, se ajusta propranolol y nueva valoración con paraclínicos. Se da salida el 10 de agosto de 2013.

-. Para el 28 de agosto de 2013 asiste con diagnóstico de soplo cardiaco, y se dispone como conclusiones diagnósticas: “1.- PROLAPSO GRADO I/IV DE VALVA ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LEVE, 2.- FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SISTÓLICA Y DIASTÓLICA NORMALES. 3.- INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA MÍNIMA”

- El 25 de noviembre de 2013, se atiende a la paciente por medicina externa con diagnóstico de hipotiroidismo y se menciona como medicamentos: "propranolol tab 40 mg cada 8 horas, propiltioracilo 100 Mg cada 6 horas".

- El 08 de enero de 2014 la paciente consulta por medicina interna del Hospital Simón Bolívar por su hipertiroidismo en la que la médica tratante decide remitir a consulta de alto riesgo obstétrico y endocrinología y disminuye la dosis de propiltioracilo a 2 tabletas de 50 Mg cada 6 horas, es decir 600 Mg diarios. Esto por su nuevo embarazo.

- El 5 de febrero de 2014 ingresa por consulta por primera vez al Hospital Simón Bolívar de control prenatal, se dejó en la historia clínica que la paciente contaba con hipertiroidismo y cardiopatía, que contaba con antecedente de cesárea de un neonato de 24 semanas que falleció; se le diagnosticó " 1.- hipertiroidismo, 2.- Embarazo de 12 semanas", con plan de manejo con propiltioracilo 100 Mg cada 6 horas, ecografía de primer trimestre, TSH, T4 libre, ácido fólico, sulfato ferroso, ecocardiograma y ecografía de tiroides.

- La paciente es remitida a la Fundación Santa Fe de Bogotá, con fecha de ingreso 14 de marzo de 2014, con diagnóstico. "1.- falla hepática hiperaguda de etiología a determinar, 2.- embarazo de 18 semanas, 3.- hipertiroidismo en manejo, se le realiza trasplante hepático por falla hepática aguda y se da salida el 30 de marzo de 2014.

- El 13 de abril de 2014 reingresa a la Fundación Santa Fe por fiebre con escalofrío, con intervención de desembrazo el 17 de abril de 2014 y retrasplante del 21 de abril de 2014 se traslada a la UCI, en estado crítico con falla multiorgánica y soporte ventilatorio y vasopresor quien finalmente fallece el 24 de abril de 2014.

Se consigna en la historia clínica que la paciente presenta como complicaciones "Síndrome de Hellp severo, trombocitopenia severa" y como enfermedades sobreagregadas "Trasplante de hígado"

#### **- De las pruebas técnicas y peritajes.**

- Dictamen pericial rendido por el Dr. Enrique Ayala Pérez, quien aporta conclusiones respecto del análisis de la historia clínica de la paciente así:

**"Hospital la Victoria** 1 Paciente consulto el 17-05-2013 remitida de consulta externa de ciudad Salud, del día 14-05-2013 por embarazo de alto riesgo y al llegar allí manifestó su urgencia por "" estoy botando liquido" al hospital la VICTORIA, no registran en la evolución, si asistía a control prenatal en esa u otra institución, buen estado general, consiente, orientada deambulando, afebril, al parecer lo hacía en su EPS, afiliada a Humana Vivir, posteriormente a salud capital .-Permaneció en esa institución del 17-05-2013 al 25-05-2013. hospitalizada DX de ingreso ruptura Prematura de Membrana, abordadora habitual, embarazo de 24 semanas, hipotiroidismo, Dx Egreso tirotoxicosis en tratamiento, cesárea por corioamnionitis y presentación pélvica, recién nacido pre-termino, disfunción ventricular, durante la hospitalización se le practico cesárea y se estableció tratamiento para su coriamnionitis

con ciindamicina y gentamicina ,**recibió tratamiento por su afectación tiroidea propiltiouracilo en dosis 600 750 mgrs diarios** por 5 días. No aportaron historia clínica completa, como lo contempla la norma, solo notas de ingreso, que no permite evaluar sus antecedentes médicos, para tener información sobre la etiología de las patologías que presenta.

(...)

4 .- 3 En las evoluciones hospitalarias se vio (sic) alteraciones acentuadas de la salud de la paciente por crisis tiroideas, sin claridad si la sintomatología correspondía a hipertiroidismo o tirotoxicosis, con aumento de tamaño de glándula tiroidea, alteraciones cardiacas , anasarca, exoftalmus, que requirió más medicamentos como furosemida, omeprazol, hidroclorotiazida, enoxaparina de 40mgrs, propranolol, tramadol , digoxina entre otros. 25-05-13 por evolución satisfactoria, de ambulante, con DX de tirotoxicosis controlada se ordena salida. El 06-06-13 asiste a control asintomática toma el metimazol ordenado,(cambio de medicamento anti- tiroideo), herida en buen estado se retiran puntos y se le explican signos de alarma.

(...)

**Hospital Simón Bolívar**; 4 .- 6 En control de nov. 2013 para su hipertiroidismo, decide suspender el propranolol por posibles efectos secundarios, laboratorio muestra neutropenia persistente. En control de enero 08-2014 por medicina interna se encuentra resultado a prueba de embarazo positiva, se decide disminuir el Propiltiuracilo a 100 mgrs cada 6 horas ( 400 mgrs diarios).

(...)

paciente cursa 18 semanas embarazo, asociado a ictericia y alteración función hemática y encefalopatía, cumpliendo criterios de falla hepática, con elevación severa de transaminasas,TGO:1656 TGP: 1176, fosfatasa alcalina, pruebas de hepatitis C y B negativas, encefalopatía grado II medicina interna considera traslado para trasplante hepático, referirla al hospital Fundación Santa Fe dx falla hepática

Hospitalizada en la **Fundación Santa Fe** 15-03-14 a 30-03-14 15 días, con evolución post- operatoria satisfactoria y se ordena salida con manejo ambulatorio, con control dos veces por semana por el servicio de trasplante.

El día 13-04-14 reingresa a la Fundación SANTA FE con DX 1 .- Síndrome febril ( infección urinaria) 2 .- Post-operatorio trasplante hepático 3 .- Embarazo de alto riesgo Sin tratamiento actual para el hipertiroidismo.18-04-2014 es desembarazada por marcado deterioro de la paciente y poca viabilidad fetal, el 22-04-14 presentó estado crítico con falla multi-organica, en tomografía cerebral mostró aumento del edema cerebral y aumento de plaquetas, el 24-04-2014 a las 1.38 fallece la paciente.”

(...)

5-1 Daño causado a la señora INGRID M. SALAMANCA en la funcionabilidad de sus estructuras endocrinas que llevo a daño del órgano hepático ( HIGADO) y alteraciones hemáticas como causal probatoria: **la utilización de medicamentos hepatotoxicos (PROPILTURACILO,METIMAZOL)** utilizados en el tratamiento por más diez meses en la señora SALAMANCA, sus efectos tóxicos están confirmados por el organismo nacional regulador de los medicamentos en el país el INVIMA, (...), el INVIMA recomienda en las etiquetas de estos productos, deben estar rotulados sobre el riesgo de lesiones hepáticas graves incluyendo la falla hepática aguda, como advertencia y precauciones para quienes los utilicen (...)

Este daño generó secuelas, algunas permanentes e irreversibles desde un punto de vista físico, orgánico y mental, entre otros daño irreparable del hígado, (que requirió trasplante), hipertrofia cardiaca, alteraciones hemáticas, trastornos adaptativos, por la dificultad de llevar a feliz término su proceso reproductivo, calificados por los tratadistas y la literatura médica, de estados depresivos crónicos, traumas difícil de superar,-

(...)

6- En muchos casos, la toxicidad del medicamento no está correlacionada con el tiempo o dosis suministrada, como en el caso de las tiuracidas entre ellas, el propiluracilo sino en la intolerancia o sensibilidad de cada persona. Siempre se recomienda al utilizar un producto con muchas advertencia, contraindicaciones y efectos secundarios de tener un riesgo toxico y letal descrito por los laboratorios productores, realizar previamente evaluación muy concienzuda sobre uso, notificar al paciente y sus familiares sobre el riesgo, tener en cuenta el arsenal terapéutico alternativo y otros tratamientos que se puede utilizar y de menor riesgo irreversible para el paciente, para ello se requiere tener claridad en el diagnóstico, y pronóstico, realizado por personal especializado en este caso medico endocrinólogo.

-. Adicionalmente, el Dr. Enrique Ayala Pérez aporta junto con el dictamen pericial, los documentos de su idoneidad que radican en lo siguiente:

- Médico Cirujano de la Universidad Javeriana
- Especialista en Salud Ocupacional y Administracion de Salud y Seguridad Social
- Consultor en Peritajes Médicos Laborales y Administrativos
- Relación de dictámenes sustentados en procesos jurídicos ante Juzgados Civiles, Laborales y Administrativos en Bogotá y Tribunales entre los años 2017 y 2019.
- Cargo actual: perito médico del Consejo Superior de la Judicatura

-. El grupo de patología forense de Medicina Legal determinó en informe del 21 de octubre de 2021 lo siguiente:

“10-Cual fue la etiología que desencadenó el sinnúmero de complicaciones que llevaron a la muerte de la paciente INGRID MARCELA SALAMANCA ?.

R/No hay causa en la historia clínica, no se realizó necropsia clínica, la paciente tenia diagnóstico de hipertiroidismo en tratamiento y una historia de ‘abortadora habitual’, más no se precisa cual fue la causa inicial ó desde cuando se descompensó la paciente, bien pudo ser el hipertiroidismo como evento inicial. Historia debe ser analizada R/ :Para este caso respuesta por endocrino y gineco-obstetricia.

(...)

15 -¿Que generó la falla hepática de la paciente INGRID MARCELA SALAMANCA?

Pudo haber sido por: encefalopatía hepática, efecto tóxico del medicamento Propiltiouracilo, síndrome icterico a estudio (no hay datos), una hepatitis autoinmune, todas pudieron ser causas generadoras.

16 -¿Qué generó la encefalopatía y el paro cardiorrespiratorio de la paciente INGRID MARCELA SALAMANCA?

La encefalopatía de la paciente es por Encefalopatía hepática; el paro cardio respiratorio es el evento final en toda muerte, no es específico de una entidad.

Con el material probatorio referenciado, procede la Sala a verificar si las conclusiones a las que arribó el A-quo son acertadas en encontrar la falla en el servicio médico respecto de la atención médica de la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín, o como lo alegan las demandadas, con los medios probatorios es posible evidenciar que su fallecimiento no deriva un nexo causal con la atención medica brindada por estas entidades.

## **9.2. El daño y su imputación a la entidad demandada**

En verificación de la ocurrencia o no de un daño antijurídico, la Sala, de conformidad con la Jurisprudencia<sup>22</sup> y la Doctrina<sup>23</sup> señala que se trata de la lesión, menoscabo, deterioro o afectación de un derecho, bien o interés jurídicamente tutelado de una persona, que no tiene el deber jurídico de soportar.

Así, de las pruebas allegadas al expediente, se evidencia que la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín falleció el 24 de abril de 2014, según certificado de defunción No. 70935341-4.

El daño sufrido por los demandantes se encuentra acreditado ante la pérdida de su familiar, presuntamente por una deficiente atención médica, situación que acarrea perjuicios a los demandantes.

## **9.3. De la imputación del daño a las entidades demandadas.**

Verificada la existencia del daño, es necesario, determinar si este resulta imputable a la Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** y Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)**, después del análisis probatorio obrante en el plenario.

Hecho el resumen probatorio pertinente para a resolución del caso, advierte la Sala que se encuentra probado lo siguiente:

### **- Del peritaje aportado por la parte demandante y la idoneidad del profesional que lo rindió.**

En relación con la preparación y especialidad del perito, adjunta como pruebas los certificados idóneos que permiten verificar que el Dr. Enrique Ayala Pérez es médico cirujano de la Universidad Javeriana, especialista en salud ocupacional, de salud y seguridad social, con diplomado en calificación de pérdida de capacidad laboral y

<sup>22</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero

<sup>23</sup> Orjuela Ruiz Wilson citando a Henao Juan Carlos en la Responsabilidad del Estado y sus regímenes. ECOE Ediciones Pag. 51.

ocupacional de la Universidad Nacional y Médico perito del Consejo Superior de la Judicatura- reparación daño corporal.

Adicionalmente, aportó una lista de más de 70 casos en los cuales ha rendido dictamen pericial dentro de demandas administrativas, civiles y laborales, entre los años 2017 y 2019.

Del análisis de la historia clínica que realizó el profesional, respecto de la atención y tratamiento brindado a la señora Ingrid Marcela Salamanca Guarín, se destaca que el objeto del dictamen está dirigido a determinar si la paciente fue atendida de acuerdo al nivel requerido, los medicamentos recetados durante su gravidez, si se valoraron los efectos secundarios de los mismos, las complicaciones, consecuencias y etiologías que le generaron la atención de ese parto y si se aplicaron los protocolos de acuerdo al desarrollo científico existente. Así mismo, determinará la afectación que presentó en su esfera mental, física y orgánica y las secuelas temporales y permanentes que presentó.

Del documento se destacan las siguientes conclusiones:

#### **RESUMEN DE LAS HOSPITALIZACIONES**

-. **Hospital la Victoria** hospitalizada el 17-05-13 a 25-05-13 durante esas fechas se le practicó cesárea el 20-05-13 obteniéndose producto vivo, que fallece el 20-06-2013. El 18-05-13 se inicia tratamiento con propanolol, propiluracilo 450 mgrs diarios, sin tener claridad sobre la afectación tiroidea, **al momento de su ingreso (17-05-13) no hay registro de signos o síntomas tiroideos**. Dx de ingreso Ruptura de membranas y embarazo de 24.1 semana de riesgo alto, los signos de taquicardia, exoftalmos, temblor fino, hiper-dinamia, bocio, los resultados de exámenes de pruebas tiroideas de 21-05-13 reportan TSH menor de 0.005 suprimida, T4 mayor 24.86 elevada y T3 385ng/di elevada. Confirmando Dx hipertiroidismo, **registran que los exámenes de función hepática renal, coagulación, eran normales antes de iniciar el tratamiento con el anti tiroideo** .PTU. Se da de alta el 25-05-2013 por mejoría.

-. **Hospital Simón Bolívar** consulta en 05-08-13 por hipertiroidismo tratado con propanolol 40 mgrs cada 8 horas y propiitiuracilo 100 mgrs cada 6 horas (400mgs al día) cambia el tratamiento anti tiroideo de Hospitalización el día 7-08-13, por dolor torácico y miocarditis dado de alta el 10-08-13, para esta fecha se cambia el tratamiento anti tiroideo de metimazol que venía tomando por propiltiuracilo en dosis de 800 mgrs diarios, **no hay soportes de laboratorio que confirmen la evolución del hipertiroidismo**.

-. En marzo 13-2014 Ingres a urgencias por cuadro de ictericia generalizada, mareos y embarazo de 18.4 semanas y hepatomegalia. El 14-03-14 medicina interna hace DX de encefalopatía hepática 2.- síndrome de ictericia en estudio y **3 riesgo de falla hepática y considera el traslado a la Fundación Santa Fe**.

-. Fundación Santafé hospitalizada de 15-03-2014 a 30-03-14 se realizó trasplante de hígado toleró el procedimiento, se ordenó salida el 30-03-14, se le suspendió el

**medicamento propiltiuracilo. El 13-04-14 reingresa y permanece hospitalizada hasta su fallecimiento el 24-04-14**

El anterior resumen es concordante con la transcripción hecha por la Sala de los apuntes de las historias clínicas de la paciente aportadas al plenario, pues las mismas dan cuenta del suministro de los medicamentos, con ausencia de exámenes que permitan determinar la necesidad de los mismos a la paciente, control de evolución y complicaciones, o seguimiento con el especialista que permita garantizar el bienestar binomio madre- hijo, de cara a las dosis suministradas.

La literatura médica, respecto de dichos medicamentos, suministrados en etapa de gestación determina:

**“Hipertiroidismo durante el embarazo: enfoque y manejo”<sup>24</sup>**

**TRATAMIENTO** Es recomendable que el manejo lo haga un equipo interdisciplinario conformado por obstetra, endocrinólogo, perinatólogo, neonatólogo y anestesiólogo. Al realizar el diagnóstico de enfermedad de Graves en una embarazada, el médico puede enfrentarse a las siguientes situaciones clínicas:

1. La paciente está bajo tratamiento con FAT.
2. El diagnóstico inicial del hipertiroidismo se realiza durante el embarazo.
3. Hay antecedentes de hipertiroidismo tratado con ablación.
4. Hay hipertiroidismo en remisión después de usar FAT y
5. Hay antecedentes de un lactante con disfunción tiroidea.

(...)

Farmacoterapia antitiroidea: el tratamiento médico del hipertiroidismo se hace a base de tionamidas, siendo los medicamentos más utilizados el propiltiouracilo (PTU) y el metimazol (MTZ). Estos fármacos inhiben la organificación del yodo y bloquean el acoplamiento de las yodotirosinas para formar yodotironinas, lo que inhibe la formación de hormonas tiroideas.

(...)

(...) el PTU debe administrarse cada 8 horas, mientras que el MTZ ha de tomarse 1 ó 2 veces al día. El MTZ (tapazol) se administra en tabletas de 5 y 10 mg, en tanto que el PTU (tiostat) se da en tabletas de 50 mg, lo que hace que la paciente se apegue menos fácil al régimen de PTU.

(...)

El objetivo terapéutico consiste en normalizar el estado metabólico en el menor tiempo posible, prevenir las complicaciones maternas y evitar el hipo y el hipertiroidismo neonatal. Inicialmente, se debe revisar a la paciente cada 2 semanas y realizar pruebas de función tiroidea en cada consulta; luego se solicitarán éstas cada 4 semanas, hasta que la TSH se vuelva normal y la T4L se mantenga en el tercio superior normal con las dosis mínimas de FAT. (...).

---

24 Revista Hipertiroidismo durante el embarazo: enfoque y manejo 2001. Profesor del Grupo de Perinatología. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. <file:///D:/fireguic/Downloads/admin,+v52n3a05.pdf>

En cada caso clínico la decisión terapéutica se basa en un interrogatorio médico minucioso, en los antecedentes obstétricos, en los signos observados al examen físico y en la adecuada interpretación de las pruebas de laboratorio.

Así entonces, la Sala concuerda con el A-quo, en el sentido de determinar que la muerte de la paciente se encuentra directamente relacionada con altas dosis de los medicamentos para el tratamiento de la tiroides (propiltiuracilo y metimazol), pues para el caso en concreto no se avizora el control específico por la especialidad de endocrinología que permitiera otorgarle un tratamiento adecuado, más aún estando en estado de gestación.

De las historias clínicas aportadas tanto de la Subred Integrada de Servicios de Salud **Centro Oriente E.S.E (Hospital la Victoria)** como de la Subred Integrada de Servicios de Salud **Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar)**, se desprende que el medicamento se suministró al paciente derivado de su diagnóstico de enfermedad tiroidea. El medicamento se suministró así "*PROPANOLOL 40 MG VIA ORAL, CADA 12 HORAS y PROPILTIOURACILO 150 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS*".

Mas allá de estas prescripciones, no se lee en los documentos médicos un seguimiento de las dosis otorgadas y sus efectos. No hay una atención por la especialidad de endocrinología y más aún, se echa de menos un seguimiento del binomio madre-hijo que permita evidenciar el bienestar, de cara a los medicamentos suministrados.

Así mismo, el informe rendido por el grupo de patología forense de Medicina Legal determinó que se tiene certeza de que la paciente tenía diagnóstico de hipertiroidismo en tratamiento y una historia de "*abortadora habitual*" (sic); lo que determina una vez más, la necesidad del control y seguimiento del tratamiento otorgado.

Si bien en este documento no se precisa la causa de la descompensación y muerte de la paciente respecto de la falla hepática, afirma que esta pudo haber sido por "*encefalopatía hepática, efecto tóxico del medicamento Propiltiouracilo, síndrome icterico a estudio (no hay datos), una hepatitis autoinmune, todas pudieron ser causas generadoras*", situación que no descarta un efecto tóxico del medicamento.

De particular relevancia resulta la constatación pericial según la cual, de acuerdo a los exámenes de laboratorio, para el 21 de mayo de 2013, la función hepática renal y la coagulación, "*eran normales antes de iniciar el tratamiento con el anti tiroideo*"; en cambio, para el 14 de marzo de 2014, el diagnóstico de Medicina Interna en el Hospital Simón Bolívar fue de "*encefalopatía hepática 2.- síndrome de ictericia en estudio y 3 riesgo de falla hepática*", cuadro de considerable gravedad que obligó al traslado de la paciente a la Fundación Santa Fe, donde finalmente le hicieron trasplante de hígado, pero presentó complicaciones que produjeron su deceso.

El nexo causal entre estos dos momentos, está representado en las conclusiones del dictamen pericial, que concluyó lo siguiente, sin que los hallazgos del experto hayan sido desvirtuados:

5-1. Daño causado a la señora INGRID M. SALAMANCA en la funcionabilidad de sus estructuras endocrinas que llevó a daño del órgano hepático (HIGADO) y alteraciones hemáticas como causal probatoria: **la utilización de medicamentos hepatóxicos (PROPILTURACILO, METIMAZOL)** utilizados en el tratamiento por más diez meses en la señora SALAMANCA, sus efectos tóxicos están confirmados por el organismo nacional regulador de los medicamentos en el país el INVIMA, (...), el INVIMA recomienda en las etiquetas de estos productos, deben estar rotulados sobre el riesgo de lesiones hepáticas graves incluyendo la falla hepática aguda, como advertencia y precauciones para quienes los utilicen (...)

Este daño generó secuelas, algunas permanentes e irreversibles desde un punto de vista físico, orgánico y mental, entre otros daño irreparable del hígado, (que requirió trasplante), hipertrofia cardiaca, alteraciones hemáticas, trastornos adaptativos, por la dificultad de llevar a feliz término su proceso reproductivo, calificados por los tratadistas y la literatura médica, de estados depresivos crónicos, traumas difícil de superar,-

(...)

6- En muchos casos, la toxicidad del medicamento no está correlacionada con el tiempo o dosis suministrada, como en el caso de las tiuracidas entre ellas, el propiluracilo sino en la intolerancia o sensibilidad de cada persona. Siempre se recomienda al utilizar un producto con muchas advertencia, contraindicaciones y efectos secundarios de tener un riesgo toxico y letal descrito por los laboratorios productores, realizar previamente evaluación muy concienzuda sobre uso, notificar al paciente y sus familiares sobre el riesgo, tener en cuenta el arsenal terapéutico alternativo y otros tratamientos que se puede utilizar y de menor riesgo irreversible para el paciente, para ello se requiere tener claridad en el diagnóstico, y pronóstico, realizado por personal especializado en este caso medico endocrinólogo.

(Subrayas agregadas por la Sala).

En ese sentido, al encontrarse que el fallecimiento de la paciente se derivó del suministro de medicamentos con altos niveles de toxicidad ya mencionados a la señora Ingrid Marcela Salamanca, tratamiento durante el cual no obran registros adecuados de advertencia de riesgos, evaluación de efectos o secuelas en el caso particular de la paciente, tratamientos alternativos, seguimiento y control de especialistas en endocrinología por parte de las entidades demandadas, falla de la cual son responsables las demandadas, corresponde a la Sala confirmar la sentencia condenatoria fijada en primera instancia.

En lo que tiene que ver con las sumas otorgadas a título de indemnización por perjuicio moral, si bien la demandada Subred Integrada de Servicio de Salud Centro Oriente E.S.E., se opone argumentando que su procedencia depende de una demostración del perjuicio, advierte la Sala que deberá confirmarse la liquidación de la condena realizada en primera instancia por encontrarse demostrado el perjuicio moral por la muerte de su familiar INGRID MARCELA SALAMANCA.

## X. COSTAS PROCESALES

El artículo 188 del CPACA<sup>25</sup>, no contiene el imperativo de condenar en costas a la parte vencida, como quiera que, si bien establece que, “*la sentencia dispondrá sobre las condenas en costas*”, asume categórico que la alocución “*dispondrá*”, significa: “*mandar lo que se debe hacer*”<sup>26</sup>, y la remisión que hace a la norma supletoria, antes Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, es solo para efectos de la liquidación y ejecución de las costas.

Teniendo en cuenta que en la jurisdicción contencioso administrativa, la condena en costas, no deviene como consecuencia de resultar vencido en el proceso, contrastado que conforme prescribe el artículo 103 del C.P.A.C.A., esta jurisdicción tiene por finalidad la efectividad de los derechos reconocidos en la Constitución Política, y que este compendio de garantías comprende en el ámbito de los artículos 2º y 230 Constitucionales, la realización de la justicia y el acceso a la administración de justicia, y que no se vislumbró una actuación temeraria de las partes, esta Sala se abstendrá de condenar en costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA – SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “C”**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### FALLA:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia del 23 de junio de 2023, proferida por el Juzgado Sesenta y Cuatro (64) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, de acuerdo con lo previsto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO: SIN** condena en costas en esta instancia.

**TERCERO: DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de Origen. Por Secretaría de esta Corporación **DÉJESE** las constancias del caso.

### CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Aprobado en sesión de la fecha. Sala No. 153)

(Firmado electrónicamente en plataforma SAMAI)

**FERNANDO IREGUI CAMELO**

**Magistrado**

**JOSÉ ÉLVER MUÑOZ BARRERA**

**Magistrado**

**ANDREW JULIAN MARTINEZ MARTINEZ**

**Magistrado**

<sup>25</sup> “CONDENA EN COSTAS. Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”

<sup>26</sup> Ver [www.rae.es](http://www.rae.es)

**Constancia:** La presente providencia fue firmada electrónicamente en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA.