



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ
SALA DE DECISIÓN No. 5
MAGISTRADO PONENTE OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO.

Tunja, 22 de abril de 2020.

Demandante	Edgar Sánchez Santana, Diego Fernando Sánchez Peña y Miller Peña
Demandado	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá
Expediente	15001-33-33-007-2015-00105-01
Medio de control	Reparación Directa
Tema	Sentencia de segunda instancia

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por el apoderado de la parte demandada (Fls 479 a 490) en contra de la sentencia del 17 de septiembre de 2018, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja, mediante la cual se accedió a las pretensiones de la demanda (Fls. 453 a 477).

I. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA (Fls. 3 a 8, 78 a 80).

El señor Edgar Sánchez Santana quien actúa en representación de su menor hijo Diego Fernando Sánchez Peña y la señora Miller Peña, a través de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa previsto en el artículo 140 del C.P.A.C.A., solicitaron se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, por los perjuicios materiales, morales y daño a la salud causados con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico por los hechos ocurridos el 29 y 30 de abril de 2013, que ocasionaron el fallecimiento de la señora Diana Soley Peña.

Como consecuencia de lo anterior solicitó se condene a la entidad demandada, al pago de los perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y lucro cesante; por concepto de perjuicios



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

inmateriales en la modalidad de daños morales y daño a la vida en relación, daños objetivados, en cuantía total de \$488.994.800.

1.1 Hechos

Los hechos en que se fundamenta la demanda son, en síntesis, los siguientes:

Afirmó la parte demandante que el día 21 de abril de 2013, la señora Diana Soley Peña acudió a la ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Tunungua, presentando un cuadro de masas múltiples en sus miembros superiores e inferiores asociados con dolor y hematomas.

Adujo que la médico que la atendió le recomendó a la paciente y su acompañante que se dirigieran por sus propios medios a un Hospital de segundo nivel, por cuanto el Centro de Salud en ese momento no tenía remisiones. Indicó que el día 29 de abril de 2013, la señora se dirigió en compañía del señor José Alberto Morales al Hospital Regional de Chiquinquirá, donde fue atendida por la doctora Velandia quien le realizó examen de diagnóstico, señalando en la historia clínica que se encontraba normal.

Señaló que al revisar la historia clínica de la señora Diana Peña expedida por el Centro de Salud de Tunungua, la médico tratante anotó en la historia clínica del Hospital de Chiquinquirá que la paciente era tratada por médico internista y tenía tratamiento. Agregó que la paciente y su acompañante informaron que la señora Peña sufría de Diabetes Mellitus II y era tratada con medicamentos, ante lo cual no se hizo anotación alguna en la historia clínica.

Adujo que dentro de la valoración médica no se realizaron exámenes para medir la glicemia de la paciente, así como tampoco se realizó examen de orina o de sangre para revisar cuáles eran los índices de creatinina o proteína en la orina. Señaló que no se realizaron exámenes clínicos para comprobar la normalidad de los sistemas y por el contrario se diagnosticó tendinitis de miembro inferior



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

derecho, ordenándose el suministro de dexametasona 8 mg intramuscular, Tramadol 50 mg subcutánea y diclofenaco 75 mg intramuscular, los cuales fueron inyectados por la enfermera de la sala de urgencias del Hospital.

Refirió que la médico tratante dispuso la salida de la señora Diana Peña el mismo 29 de abril de 2013 a las 10 de la noche, formulándole el medicamento Metacarbamol 75 mg, veinte pastillas, una cada 8 horas. Señaló que al siguiente día y al no presentar mejoría, la señora Peña acudió a la residencia de una vecina quien le toma una glucometría, observando que el resultado es demasiado alto, recomendándole que fuera al Hospital.

El día 30 de abril de 2013 la señora Diana Peña es llevada por su compañero permanente al Hospital de Chiquinquirá y es ingresada por sala de urgencias a las 6:00 de la tarde, siendo atendida por el Dr. Alirio Guerrero, quien anotó en la historia clínica que era una paciente con diagnóstico Diabetes Mellitus haciéndole una glucometría con resultado elevado, así como ordenó exámenes de sangre y orina y el suministro de medicamentos a la paciente.

Adujo que a las 08:10 de la noche, la señora Diana Peña fue diagnosticada con Cetoacidosis Diabética y Encefalopatía Cetodiabética, ordenándose tratamiento con insulina y control de exámenes clínicos de glicemia, entregando al acompañante el formato de consentimiento médico para la aplicación de los medicamentos. Sin embargo, el estado de salud se agravó por lo que fallece a las 11:05 de la noche, con diagnóstico de diabetes Mellitus II Descompensada.

1.2 Fundamentos de derecho

Como fundamento de sus pretensiones señaló que en el presente caso se presenta falla en el servicio por cuanto la entidad demandada no atendió de manera ágil y rápida a la señora Diana Soley Peña el día 29 de abril de 2013 cuando ingresó a la Sala de Urgencias del Hospital, presentando una sintomatología y aportando una historia clínica de la



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

institución en salud de primer nivel que conocía y trataba sus patologías.

Adujo que el cuerpo médico omitió realizar exámenes clínicos generales a la paciente, los cuales hubieran determinado con claridad que ésta padecía de diabetes; sin embargo la médico tratante no tuvo en cuenta lo manifestado por el acompañante de la paciente ni la historia clínica aportada, omisiones que causaron que el servicio fuera deficiente, fallando el diagnóstico y el por tanto el tratamiento a seguir.

2.- SENTENCIA APELADA (Fls 453 a 477)

El Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Tunja, mediante sentencia de fecha 17 de septiembre de 2018, dispuso acceder a las pretensiones de la demanda, cuya parte resolutive es del siguiente tenor:

“Primero: Declarar a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá administrativamente responsable, por los perjuicios ocasionados los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Diana Soley Peña (QEPD), en hechos ocurridos el 30 de abril de 2013, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Segundo: Como consecuencia de la anterior declaración condenar a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, a pagar por concepto de perjuicios morales, las siguientes sumas de dinero:

Demandante	Condena
Edgar Sánchez Santana	100 SMLMV
Diego Fernando Sánchez Peña	100 SMLMV
Miller Peña	100 SMLMV

Tercero: Condenar a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, a pagar por concepto de lucro cesante consolidado, las siguientes sumas de dinero.

Demandante	Condena
Edgar Sánchez Santana	\$27.719.832,58



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Diego Fernando Sánchez Peña	\$13.859.916,29
Miller Peña	\$13.859.916,29

Cuarto: Condenar a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, a pagar por concepto de lucro cesante futuro, las siguientes sumas de dinero:

Demandante	Condena
Edgar Sánchez Santana	\$54.480.907.55
Diego Fernando Sánchez Peña	\$20.012.913.44
Miller Peña	\$25.471.984.97

Quinto: Condenar en costas a la parte demandada, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones del artículo 361 y 362 del CGP. En cuanto a las agencias en derecho se establecen en la suma correspondiente al tres por ciento (3%) del valor de las pretensiones concedidas, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. Por Secretaría liquídense”.

Sexto: La ESE Hospital Regional de Chiquinquirá dará cumplimiento y reconocerá intereses a esta sentencia en los términos previstos en el artículo 192, 194 y 195 del CPACA”.

Para arribar a tal conclusión en primera medida señaló que se encuentra acreditada la existencia de un daño que se configura en el deceso de la señora Diana Soley Peña el día 30 de abril de 2013, a raíz de un paro cardiorrespiratorio ocurrido en el Hospital Regional de Chiquinquirá.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la atención prestada a la señora Diana Soley Peña el día 29 de abril de 2013, encontró probado que ésta ingresó por el servicio de urgencias al Hospital Regional de Chiquinquirá, cuyo diagnóstico y datos de ingreso según la profesional de medicina que atendió a la paciente fue de “*tendinitis mid*”, indicándose que tenía dolor en región glútea derecha, expandido a región inguinal derecho, precisándose que la paciente había sido valorada por médico internista.

Señaló que el dictamen pericial rendido por el Doctor Roberto Franco Vega, en su condición de médico especialista en medicina interna



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

indicó que en el momento del interrogatorio que se efectuó a la paciente al momento de ingresar por el servicio de urgencias, se debió indagar la razón por la cual estaba siendo valorada por medicina interna, lo cual resultaba fundamental para determinar el correcto tratamiento a seguir; aunado a que el diagnóstico emitido por la profesional de la salud de “Tendinitis mid” no fue consecuente con el examen físico que le fue practicado.

Indicó en lo concerniente al procedimiento de anamnesis o interrogatorio, que los elementos de prueba denotan que en este caso, a pesar que se registró en la historia clínica que la paciente venía siendo tratada por un médico internista, se omitió auscultar la razón de dicha asistencia médica, circunstancia que resultó determinante pues condujo a que no se consignara en la historia clínica que la paciente padecía de diabetes Mellitus tipo 2, desde su primer ingreso.

Adujo que en la consulta del 29 de abril de 2013, no se tomaron muestras o análisis clínicos que permitieran establecer el verdadero estado de salud de la señora Diana Soley Peña y por el contrario se emitió un diagnóstico que resultó contrario al examen físico practicado, irregularidades que además sirvieron de base para la formulación de medicamentos que deterioraron el estado de salud de la paciente, habida cuenta que incrementaron los niveles de glicemia, lo cual desencadenó una serie de afectaciones que hizo que la paciente acudiera nuevamente a urgencias el día 30 de abril siguiente.

Adicionalmente señaló que igualmente se presentó error en el diagnóstico efectuado en la segunda consulta el día 30 de abril de 2013, pues de acuerdo con el dictamen pericial, la sintomatología que presentaba la paciente era la de un estado hiperosmolar y no la de una Cetoacidosis diabética, circunstancia que no logró preverse, en atención a que nuevamente se omitió efectuar una correcta valoración de la paciente, pues como lo señaló la experticia técnica, la historia clínica demuestra que *“nunca se le tomó la tensión arterial en esta consulta”*.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Refirió que está debidamente probado que existieron errores en el diagnóstico y en la medicación suministrada a la paciente, como consecuencia del desconocimiento de los protocolos de valoración de enfermería, especialmente en lo que concierne a la anamnesis o interrogatorio y examen físico, deberes legales que le imponían al ente hospitalario, indagar los antecedentes relevantes y los síntomas que recientemente había aparecido dentro del contexto de la enfermedad que padecía la paciente, así como efectuar una toma adecuada de signos vitales como la presión arterial y la glicemia, con el fin de evidenciar el estado físico real del paciente y emprender el tratamiento correcto.

Además que como lo dilucidó el dictamen pericial, se cometieron errores también al momento de identificar el diagnóstico verdadero de la paciente, pues se indicó que padecía Cetoasidosis cuando los exámenes clínicos demostraban un estado hiperosmolar, por lo cual concluyó que la conducta de la entidad demandada fue anormalmente deficiente.

Señaló que resulta indiscutible que las falencias advertidas fueron determinantes para la producción del daño, pues condujeron a establecer un diagnóstico errado y en consecuencia al suministro de un tratamiento que no era acorde con la patología que presentaba el paciente, propiciaron el escenario para formular un tratamiento que resultó contraproducente para la patología que presentaba la paciente.

Indicó que en el presente asunto, el resultado dañoso no puede imputarse a la víctima, pues de los documentos legalmente aportados al proceso concluyó que en el momento del ingreso de la paciente se le informó a la médico tratante de la situación de ésta, al punto que se consignó en la historia clínica que venía siendo tratada por un médico internista. Refirió que si en gracia de discusión ha de tenerse en cuenta que aunque fuera cierto que no se informó en forma expresa sobre el padecimiento de la diabetes, dicha circunstancia no libera a



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

la entidad del deber legal que tenía, de indagar las razones por las cuales la paciente venía siendo tratada por un médico internista.

Refirió que la hipótesis plantada en la contestación de la demanda, conduce a señalar que aunque en la historia clínica no se registró que la paciente sufría de diabetes, sí se dejó constancia de ser tratada por médico internista, circunstancia que imponía a los médicos tratantes, el deber de auscultar la razón por la cual se estaba suministrando a la paciente, tratamientos a través de especialista, pues tal hecho hubiese permitido establecer el estado patológico de la paciente, esto es, que sufría de diabetes.

4.- RECURSO DE APELACIÓN

4.1 Parte demandada (Fls 479 a 490)

Con escrito del 01 de octubre de 2018, el apoderado de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, presentó recurso de apelación contra la decisión proferida por la *a quo*, para lo cual argumentó lo siguiente:

Afirmó que en el presente caso no se presentó falla en el servicio médico toda vez que desde el momento en que la paciente ingresó al Hospital Regional de Chiquinquirá, le fue brindada la atención requerida de acuerdo con la patología inicial y la posterior evolución de la misma, habiéndose cumplido tanto con los actos preparatorios como los actos posteriores.

Señaló que de acuerdo con las pruebas obrantes en el plenario, se evidencia que la paciente inicialmente consulta por un dolor en el glúteo, manifestando tener un esguince o desgarro en la pierna, patología que es tratada en el Hospital, practicando los exámenes para determinar las posibles causas de la misma, quedando claramente consignado en la historia clínica que dentro de la entrevista que se le hace a la paciente, pese a ser preguntada por el médico, nunca manifestó su condición diabética que la parecer no tenía clara. En tal sentido no puede atribuírsele responsabilidad a la



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

entidad demandada cuando la misma paciente consultó por una situación distinta, pretendiéndose que los médicos tratantes vayan más allá de la obligación que es tratar al paciente sobre lo que lo aqueja o consulta.

En efecto, indicó el apelante que “no existió un error en el diagnóstico, cuando no diferencia entre la impresión diagnóstica inicial y el diagnóstico como tal, por cuanto en el caso que nos ocupa existe una impresión diagnóstica inicial, referida por la misma paciente que llevó a los médicos tratantes inicialmente a pensar que se trataba de una situación muscular por el dicho de la paciente y al salir normales los exámenes de laboratorio practicados y que posteriormente con la evolución que presentó la misma, se pudo establecer que esta no informó que era diabética”.

Adujo que no comparte el argumento de la juez de primera instancia en el sentido de que no valora lo que pudo haber sucedido en el Centro de Salud de Tunungua y rechaza de plano cualquier incidencia en el resultado final, pese a que estos profesionales de la medicina examinaron previamente a la paciente y eventualmente pudieron haberla medicado, lo cual no se estableció dentro del proceso y que pudo en últimas acelerar la evolución clínica desfavorable.

Refirió que el fallo de primera instancia se fundamentó en lo establecido por el perito respecto a que si bien la paciente en la entrevista no manifestó ser diabética, el médico tratante según el perito, debió tener un indicio por haber sido tratada por medicina interna en otras instancias, situación que escapa a la órbita de competencia del Hospital Regional de Chiquinquirá, toda vez que las atenciones especializadas pudieron obedecer a distintas causas y no necesariamente a que existía antecedentes de diabetes como lo presume el perito, reiterando que como lo manifestaron los médicos tratantes en su declaración, a la paciente sí se les interrogó sobre antecedentes, sin que hubiese manifestado la preexistencia de una enfermedad como la diabetes.

Señaló que en el presente caso no existe un nexo causal entre la atención brindada por los médicos del Hospital Regional de



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Chiquinquirá a la señora Diana Soley Peña y el fatal desenlace que posteriormente tuvo, toda vez que tal como lo señaló el perito y es corroborado con la historia clínica, la paciente tenía múltiples afectaciones tanto de diabetes como de al parecer leucemia y que condujeron a su desestabilización. Adicionalmente sostuvo que la juez de primera instancia no tuvo en cuenta las declaraciones de los médicos Pedro Reina Corredor, Yesica Zamira Velandia y Alirio Humberto Guerrero, pese a que los mismos establecieron los procedimientos realizados e indicaron la condición en que llegó la paciente, habiendo seguido los protocolos aplicables al caso en particular.

Adujo que es claro que si el paciente engaña al médico tratante o no es sincero con las patologías que padece, al médico le es muy difícil entrar a tener una impresión diagnóstica y certeza desde el principio y luego establecer un diagnóstico respecto de la patología, porque existe una desviación inducida por el mismo paciente, lo cual no fue tenido en cuenta por el juzgado de primera instancia, pese a estar probado que la paciente no manifestó padecer diabetes, configurándose una culpa exclusiva de la víctima.

Señaló que en el presente caso no se encuentra demostrada la existencia de errores en el diagnóstico, por el contrario se encuentra probado que la médico tratante inicialmente le dio el tratamiento indicado de acuerdo con la impresión diagnóstica, precisando que en este caso se presentó una desorientación que causó la misma paciente al personal médico, primero al consultar por un dolor muscular y al no referir en la consulta inicial la condición diabética y menos aún al no poderse establecer si se encontraba bajo tratamiento médico para el tratamiento de la diabetes, reiterando que la anamnesis de la paciente es la única herramienta que puede determinar la afectación final cuando la sintomatología es similar en una u otra patología.

5.- ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA

5.1 Parte demandante (Fl 528 a 530)



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

La apoderada de la parte demandante dentro de la oportunidad procesal respectiva presentó alegatos de conclusión en los que solicitó confirmar la sentencia de primera instancia.

5.2 Parte demandada (Fls 531 a 549)

El apoderado de la entidad demandada presentó alegatos de conclusión en los que reiteró los argumentos expuestos con el recurso de apelación, señalando que el fallo de primera instancia se fundamentó exclusivamente en una prueba pericial, sin tener en cuenta las declaraciones de los profesionales de la salud que atendieron directamente a la paciente y tuvieron conocimiento directo de la causa respecto de su atención.

5.3 Concepto del Ministerio Público (Fls 550 a 557)

El Delegado del Ministerio Público dentro de la oportunidad procesal pertinente emitió el correspondiente concepto, en el que solicitó confirmar la sentencia de primera instancia, para lo cual argumentó lo siguiente:

En primer lugar adujo que se encuentra acreditado el daño en el presente asunto lo cual se acredita con la copia de la historia clínica allegada al plenario, en donde se indica que para el 30 de abril de 2013, la señora Diana Soley Peña fue atendida por parte de la ESE demandada y donde se describe que ese día se produce su muerte debido a “paro cardio respiratorio”.

En lo que tiene que ver con la imputación fundada en el hecho de que los médicos de la entidad demandada para el 29 de abril de 2013, no le prestan atención a la manifestación de la señora Diana Soley Peña, registrada en la historia clínica, de valoración por médico internista particular y la no realización de toma de presión arterial.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Señaló que si bien una patología como la diabetes es de difícil detección, en el caso concreto existen elementos de juicio que permiten establecer que citada patología si era identificable y detectable por los galenos de la entidad demandada.

Indicó que en la historia clínica de la señora Diana Soley Peña se dejó expresa constancia de que “fue valorada por m. particular (internista)”, de lo cual se infiere que la entidad demandada sí conoció que además de la patología inicialmente descrita con motivo de la consulta (dolor en la región glútea derecha), existía otra patología a la cual debió prestársele la debida atención si se hubiere indagado con precisión.

Adujo que no comparte el argumento expuesto en el recurso de apelación según el cual la entidad demandada actuó conforme a la *lex artis* atendiendo la descripción realizada por la paciente, pues esta sí describió inicialmente que había realizado consulta particular con médico internista, pero el personal médico de la entidad demandada únicamente se centró en el dolor (que diagnostica como tendinitis), sin atender las causas que dieron lugar a la consulta particular que en su momento realizó la paciente.

Señaló que igualmente se encuentra acreditado conforme a la prueba pericial allegada al plenario que si se hubiese realizado una debida anamnesis o interrogatorio, toma de exámenes de laboratorio y tensión arterial, no se hubiese administrado el medicamento “dexametasona” los niveles de glucemia de la paciente no se hubieren subido al punto de causar un estado “hiperosmolar”, que según el dictamen pericial recibido en el Juzgado de instancia es una “complicación aguda de la diabetes”, con lo cual el nexo causal resulta ajustado.

Refirió frente a la referencia de la consulta privada con médico internista que si bien en el recurso de apelación se indica que eso escapa a la competencia de la demandada pues esa consulta pudo obedecer a distintas patologías, lo cual en principio resultaría válido,



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

lo cierto es que tal situación no exonera de responsabilidad a la entidad demandada en la medida en que precisamente esa manifestación debió ser motivo para que los médicos tratantes indagaran las causas de la mencionada cita con internista, que de haberse efectuado, hubiera conducido a evitar el suministro de un medicamento que aumentaba los niveles de glucosa en la paciente.

De igual forma sostuvo que la imputación de la falla del servicio no se funda en el posible error de diagnóstico del día 30 de abril de 2013, sino en el generado el día anterior; indicó que para el día 30 de abril de 2013 se practicaron los exámenes de laboratorio (que debieron practicarse el día anterior) y se inicia tratamiento con insulina, bolo y solución salina, solo que para ese momento ya era demasiado tarde reparar el error acaecido el día anterior.

Finalmente señaló que no comparte las afirmaciones del apelante en el sentido de que no se tuvieron en cuenta las declaraciones de los médicos Pedro Reina Corredor, Yesica Zamira Velandia y Alirio Humberto Guerrero, por cuanto lo que ocurrió es que el *a quo* dio mayor peso al dictamen pericial allegado al proceso.

II. CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con el recurso interpuesto por el apoderado de la parte demandada el problema jurídico que debe abordar en el presente asunto tiene que ver con determinar si hay lugar a declarar administrativamente responsable a la entidad demandada por falla en la prestación del servicio médico por hechos ocurridos los días 29 y 30 de abril de 2013.

Para el efecto, se deberá determinar si por parte de los médicos que atendieron a la señora Diana Soley Peña por el servicio de urgencias en el Hospital Regional de Chiquinquirá para los días 29 y 30 de abril de 2013, se presentó un error en el diagnóstico, evento en el cual se



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

deberá evaluar si por parte de los profesionales de la salud se utilizaron todos los recursos y los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado.

De la interpretación de la sentencia apelada y de los motivos de inconformidad propuestos en el recurso, la Sala concreta las tesis argumentativas del caso, para dirimir el objeto de la litis, e igualmente anuncia la posición que asumirá así:

a) Tesis argumentativa propuesta por la *a quo*

Su decisión se encaminó a acceder a las pretensiones de la demanda por considerar que en el presente asunto se presentó una falla en el servicio por parte de los médicos del Hospital Regional de Chiquinquirá que condujo al fallecimiento de la señora Diana Soley Peña, por cuanto el día 29 de abril de 2013 cuando ingresó por el servicio de urgencias, no le fue realizado un adecuado procedimiento de anamnesis o interrogatorio inicial para establecer el tratamiento a seguir.

Sostiene que los elementos de prueba denotan que en este caso, a pesar que se registró en la historia clínica que la paciente venía siendo tratada por un médico internista, tal como lo concluyó el perito, se omitió auscultar la razón de dicha asistencia médica, circunstancia que resultó determinante pues condujo a que no se consignara en la historia clínica que la paciente padecía de diabetes Mellitus tipo 2, desde su primer ingreso.

Aduce que en la consulta del 29 de abril de 2013, no se tomaron muestras o análisis clínicos que permitieran establecer el verdadero estado de salud de la señora Diana Soley Peña y por el contrario se emitió un diagnóstico que resultó contrario al examen físico practicado, irregularidades que además sirvieron de base para la formulación de medicamentos que deterioraron el estado de salud de la paciente, habida cuenta que incrementaron los niveles de glicemia.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Refiere que también se presentó error en el diagnóstico en la consulta efectuada el 30 de abril de 2013, pues de acuerdo con el dictamen pericial, la sintomatología que presentaba la paciente era la de un estado hiperosmolar y no la de una Cetoacidosis diabética, circunstancia que no logró preverse, en atención ya que nuevamente se omitió efectuar una correcta valoración de la paciente, pues como lo señaló la experticia técnica.

Señala que en el presente asunto, el resultado dañoso no puede imputarse a la víctima, pues de los documentos legalmente aportados al proceso concluyó que en el momento del ingreso de la paciente se le informó a la médico tratante de la situación de ésta, al punto que se consignó en la historia clínica que venía siendo tratada por un médico internista. Refirió que si en gracia de discusión ha de tenerse en cuenta que aunque fuera cierto que no se informó en forma expresa sobre el padecimiento de la diabetes, dicha circunstancia no libera a la entidad del deber legal que tenía, de indagar las razones por las cuales la paciente venía siendo tratada por un médico internista.

b) Tesis argumentativa propuesta por el apelante-parte demandada

Su inconformidad radica en que se deben negar las pretensiones de la demanda por considerar que en el presente caso no se presentó una falla en el servicio médico en la atención prestada a la señora Diana Soley Peña toda vez que desde el momento en que la paciente ingresó al Hospital Regional de Chiquinquirá, le fue brindada la atención requerida de acuerdo con la patología inicial y la posterior evolución de la misma.

Sostiene que una vez ingresa la paciente al Hospital, le fueron practicados los exámenes para determinar las posibles causas del motivo inicial de consulta, esto es, dolor en el glúteo, quedando claramente consignado en la historia clínica que dentro de la entrevista que se le hace a la paciente, pese a ser preguntada por la médico, nunca manifestó su condición diabética, de tal manera que



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

no se presentó error en el diagnóstico, por cuanto se tuvo en cuenta lo manifestado por la paciente.

Indica que el fallo de primera instancia se fundamentó en lo establecido por el perito, respecto a que si bien la paciente en la entrevista no manifestó ser diabética, el médico tratante debió haber tenido un indicio por haber sido la paciente tratada por medicina interna-, no obstante, dicha situación escapa a la órbita de competencia del Hospital Regional de Chiquinquirá, toda vez que las atenciones especializadas pudieron obedecer a distintas causas y no necesariamente a que existían antecedentes de diabetes como lo presume el perito, reiterando que como lo manifestaron los médicos tratantes en su declaración, a la paciente sí se les interrogó sobre antecedentes, sin que hubiese manifestado la preexistencia de una enfermedad como la diabetes.

Refiere que es claro que si el paciente engaña al médico tratante o no es sincero con las patologías que padece, al médico le es muy difícil entrar a tener una impresión diagnóstica y certeza desde el principio y luego establecer un diagnóstico respecto de la patología, porque existe una desviación inducida por el mismo paciente, lo cual no fue tenido en cuenta por el juzgado de primera instancia, pese a estar probado que la paciente no manifestó padecer diabetes, configurándose una culpa exclusiva de la víctima.

c) Tesis argumentativa propuesta por el Ministerio Público

El delegado del Ministerio Público solicitó confirmar la sentencia de primera instancia por considerar que en el presente caso se presentó una falla en el servicio médico en la atención inicial prestada a la señora Diana Soley Peña el día 29 de abril de 2013, toda vez que en la historia clínica se dejó expresa constancia de que “fue valorada por m. particular (internista)”, de lo cual se infiere que la entidad demandada sí conoció que además de la patología inicialmente descrita con motivo de la consulta (dolor en la región glútea derecha), existía otra



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

patología a la cual debió prestársele la debida atención si se hubiere indagado con precisión.

Sostiene que se encuentra acreditado conforme a la prueba pericial allegada al plenario que si se hubiese realizado una debida anamnesis o interrogatorio, toma de exámenes de laboratorio y tensión arterial, no se hubiese administrado el medicamento “dexametasona” los niveles de glucemia de la paciente no se hubieren subido al punto de causar un estado “hiperosmolar”, que según el dictamen pericial recibido en el Juzgado de instancia es una “complicación aguda de la diabetes”, con lo cual el nexo causal resulta ajustado.

Indica que la imputación de la falla del servicio médico no se funda en el posible error de diagnóstico del día 30 de abril de 2013, sino en el generado el día anterior; indicó que para el día 30 de abril de 2013 se practicaron los exámenes de laboratorio (que debieron practicarse el día anterior) y se inicia tratamiento con insulina, bolo y solución salina, solo que para ese momento ya era demasiado tarde reparar el error acaecido el día anterior.

Finalmente señaló que no comparte las afirmaciones del apelante en el sentido de que no se tuvieron en cuenta las declaraciones de los médicos Pedro Reina Corredor, Yesica Zamira Velandia y Alirio Humberto Guerrero, por cuanto lo que ocurrió es que el *a quo* dio mayor peso al dictamen pericial allegado al proceso.

d) Tesis argumentativa propuesta por la Sala

La Sala confirmará la sentencia de primera instancia por considerar que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia de una falla en el servicio médico en la atención prestada a la señora Diana Soley Peña, particularmente en la atención y valoración inicial que fue prestada por los médicos del Hospital Regional de Chiquinquirá el día 29 de abril de 2013, en donde se omitió realizar los exámenes necesarios para determinar las patologías que presentaba la paciente.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Se dirá que como en el presente asunto se discute la responsabilidad de la entidad demandada por daños derivados de un error de valoración, la misma se encuentra plenamente acreditada toda vez que la atención médica prestada a la señora Diana Soley Peña en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá el día **29 de abril de 2013**, no se prestó adecuadamente por cuanto la médico que atendió la urgencia, omitió realizar un interrogatorio a la paciente y su acompañante respecto a las razones por las cuales con anterioridad a la consulta, había sido valorada por un médico internista, lo cual le hubiera permitido establecer el cuadro de diabetes, que como antecedente tenía la paciente.

El personal médico que atendió a la señora Diana Soley Peña la primera vez que acudió al Hospital Regional de Chiquinquirá, no agotó los recursos médicos para lograr un diagnóstico acertado, si se tiene en cuenta que omitió practicar un adecuado interrogatorio para determinar si tenía o no antecedentes a partir de la manifestación de la paciente de haber sido valorada por médico internista, de modo que se falló en la valoración médica inicial y con ello se provocó la prescripción de un tratamiento médico que incluía un medicamento *dexametasona*, no acorde con la patología de diabetes que tenía como antecedente.

Precisará la Sala que la falla en el servicio médico en el presente asunto, no se funda en un posible error de diagnóstico para el día 30 de abril de 2013, sino en el generado el día anterior, ello por cuanto, pese a que la paciente finalmente falleció el 30 de abril, lo cierto es que este último día, por parte de los profesionales de la salud del Hospital, se adelantaron los exámenes de laboratorio pertinentes así como se inició de inmediato con el tratamiento para tratar de estabilizar el estado de salud de la paciente, con lo cual no puede inferirse la existencia de un error en la valoración inicial que comprometa la responsabilidad de la entidad demandada.

Para efectos de absolver los interrogantes jurídicos planteados, comenzará la Sala por analizar la i) De las pruebas allegadas al



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

plenario, ii) De los elementos de la responsabilidad, iii) Caso concreto.

4. DE LAS PRUEBAS ALLEGADAS AL PLENARIO

Al plenario fueron allegados los siguientes elementos de prueba, útiles a efectos de resolver los problemas jurídicos planteados:

- Pruebas en relación con el parentesco
 - Copia del registro civil de defunción de la señora Diana Soley Peña, donde se indica que falleció el 30 de abril de 2013 (Fl 16).
 - Copia del registro civil de nacimiento de Diego Fernando Sánchez Peña en donde se indica que es hijo de la señora Diana Soley Peña y del señor Edgar Sánchez Santana (Fl 58).
 - Copia del registro civil de nacimiento de la señora Diana Soley Peña, en donde se indica que es hija de la señora Miller Peña (Fl 446).
 - Copia de la declaración extra proceso rendida por el señor Jesús Alberto Morales Alvarado de fecha 14 de abril de 2015, rendida ante la Notaría Primera de Chiquinquirá, donde refiere que desde el año 2002 hasta el 30 de abril de 2013, el señor Edgar Sánchez Santana convivió en unión marital de hecho con la señora Diana Soley Peña (Fl 67).
- Pruebas en relación con la atención médica prestada a la señora Diana Soley Peña
 - Copia de la historia clínica de la señora Diana Soley Peña expedida por la ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Tunungua, en donde se advierte la siguiente atención médica el día 16 de julio de 2012 (Fl 34):



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

“(…) Sin embargo, persisten cifras elevadas de glicemia, se indica nueva glucometría. P. Valoración por médico internista”.

- Copia de la historia clínica de la señora Diana Soley Peña expedida por la ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Tunungua, en donde se advierte la siguiente atención médica (Fls 30, 21):

“**23/01/2013.** EA: Paciente de 25 años quien consulta por cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico asociado a cuadros diarreicos, sin otra sintomatología. Ex. Paciente alerta hidratada, afebril al tacto, con TA 110/60 (...). Plan: Se solicita ecotrasvaginal, glicemia basal, colesterol, triglicéridos (...).

21/04/2013. Paciente quien re consulta por cuadro de masas múltiples en miembros superiores e inferiores asociados a dolor, sin otra sintomatología.

Al examen físico: paciente alerta, afebril, hidratada, orientada, con T 36° (...) se observan masas en región esternal de 2x1 cm dolorosas a la palpación, con lesiones en muslos cara lateral y anterior dolorosas a la palpación. Sin déficit motor ni sensitivo.

Análisis: Paciente hemodinámicamente estable, quien no cuenta con criterios para realizar remisión a II nivel, se sugiere a paciente ingresar a II nivel por sus propios medios, ya que no cuenta con criterios de remisión..., se dan recomendaciones y signos de alarma”.

- Copia de los exámenes de laboratorio clínico practicados a la señora Diana Soley Peña de fecha 25 de abril y 15 de agosto de 2012 en la ESE Hospital Regional Chiquinquirá, donde se practicaron, entre otros, exámenes de Glicemia basal (Fls 32, 33).
- Copia de historia clínica de la señora Diana Soley Peña expedida por el Hospital Regional de Chiquinquirá de fecha 29 de abril de 2013 donde se indica lo siguiente (Fl 28):

“Diagnóstico principal de ingreso: tendinitis MID.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Datos de ingreso.

Motivo de consulta: dolor en la nalga y la pierna.

Enfermedad actual: Paciente de 26 años por cuadro clínico de días de evolución consistente en dolor en región glútea derecha, expandido a región inguinal derecha y miembro inferior de *** intensidad.

Refiere que fue valorada por m particular (internista).

- Copia de la evolución de enfermería, respecto de la atención prestada a la señora Diana Soley Peña el día 29 de abril de 2013, en donde se indicó lo siguiente (Fls 159, 160):

“15:57. Ingres a paciente a servicio de urgencias consciente, alerta, orientado caminando por sus propios medios en compañía de familiar. Paciente valorada por médico quien envía tratamiento dexametasona im, tramadol 50 mg, diclofenaco 75 mg.

16:10. Se administra tratamiento ordenado dexametasona, tramadol, diclofenaco. Valoración posterior por médico.

** :30. Paciente es valorado por el médico, quien ordena salida con formula médica y recomendación, historia clínica, se pasa a facturación y se da orden de salida”.

- Copia de la Historia Clínica de la paciente Diana Soley Peña expedida por el Hospital Regional de Chiquinquirá de fecha 30 de abril de 2013 donde se indica lo siguiente (Fls 19 a 27):

“Diagnóstico principal de ingreso. DM2 Descompensada.

Enfermedad actual. Dolor de cabeza. Paciente con dx *** que vino ayer a esta institución por dolor***. Le dan salida con medicamentos. Viene porque hace 5 horas *** y vomitó 4 veces (...)
30/04/13. 8:10 pm. Paciente con Dx *** Cetoasidosis diabético en espera de resultados glucometría post bolo 2000 8...)

9:15 pm: Sala reporte de glucometría*** de laboratorio con glicemia basal “por encima de mil”.

- Copia de la evolución de enfermería, respecto de la atención prestada a la señora Diana Soley Peña el día 30 de abril de 2013, en donde se indicó lo siguiente (Fl 148):



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

“19:00 pm. Ingres a paciente al servicio de urgencias con familiar ***, es valorada por el Dr. Guerrero, se toma glucometría que reporta HI, se informa a médico tratante.

19:*. Recibo paciente en el área de procedimientos camilla # 3 en compañía de familiar, paciente en mal estado general de Dx DM Descompensada Grado III****.

Paciente en mal estado general, reportes de laboratorio, el Dr. Ordena 30 unidades de insulina cristalina, posterior toma de glucometría con reporte de HI, llaman de laboratorio dando reporte de glicemia mayor a 100, se informa a médico de turno.

22:10. Paciente presenta dificultad respiratoria, iniciando maniobras de reanimación. Paciente presenta paro cardiorrespiratorio, continua con maniobras de reanimación.

23:05 Dr. Declara muerte por paro cardiorrespiratorio”.

- En desarrollo de la audiencia de pruebas celebrada el 01 de abril de 2016, fueron recepcionadas las declaraciones de los testigos Oscar Alexis Gómez Morales, Jesús Alberto Morales Alvarado, Ángel Giveno Rojas Tinjacá, Pablo Jair Pineda Vargas, Pedro Ramón Reina Corredor, Yesika Samira Velandia Moreno y Alirio Humberto Guerrero Guío (CD Fl 294).
- Fue allegado dictamen pericial rendido por el médico especialista en Medicina Interna y Endocrinología, profesor titular del Departamento de Medicina Interna de la Universidad Nacional de Colombia de fecha 28 de julio de 2017, en el cual se arribó a las siguientes conclusiones (Fls 376, 377):

“En Resumen hubo varios errores en el servicio y procedimientos de salud prestados a la Paciente.

1. En el Centro de Salud de Tunungua, NO se remitió oficialmente a un centro de mayor complejidad, para que se valorara a la paciente; se desconoce si recibió algún tratamiento específico.
2. En la primera consulta por urgencias, el día 29 de abril del 2013 en el hospital de Chiquinquirá, no se interrogó adecuadamente a la paciente, para así poner en evidencia que la paciente tenía un



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Adicionalmente, se hace un diagnóstico de Tendinitis, cuyos elementos clínicos no están en la historia clínica y por último se le administra un medicamento (Dexametasona, que es un medicamento que aumenta la glucosa en sangre, lo cual en el contexto de esta paciente podría estar contraindicado).

3. Ingresar por urgencias el día 30 de abril del 2013, se le realiza un diagnóstico que no corresponde, puesto que no es una ceto acidosis diabética, sino un estado hiperosmolar, se le administra dosis elevadas de insulina que no están recomendadas, puesto que pueden aumentar la hipotensión, producir un choque hipovolémico y agravar los trastornos hidroelectrolíticos asociados con la condición de base de la paciente”.

- En la audiencia de pruebas celebrada el 10 de octubre de 2017, se llevó a cabo la diligencia de contradicción del dictamen pericial presentado por el perito Roberto Franco Vega, en donde se señaló lo siguiente particularmente en lo que tiene que ver con la atención médica prestada a la señora Diana Soley Peña para los días 29 y 30 de abril de 2013 (Minuto 07:03 al minuto 54:45 de la grabación CD Fl 404):

“La paciente consulta por urgencias en el Hospital Regional de Chiquinquirá, en donde se refiere en la historia de urgencias un dolor en la región glútea derecha que se propaga a la ingle y a extremidad inferior derecha. En la historia y ahí hay otro error en el manejo de la paciente, la médica consigna que el paciente fue atendido por medicina interna. La norma es que cuando un médico interroga esto, tiene que preguntarle al paciente, por qué lo está viendo el médico especialista en cuestión, no figura en la historia que se le haya interrogado sobre ello, al parecer la estaba viendo por diabetes mellitus. En antecedentes figura que no tiene ningún antecedente, ahí hay otro error.

Por último en esa consulta por urgencias, se indica que el examen físico es negativo, pero sale un diagnóstico final de una tendinitis, es decir, el diagnóstico no corresponde a los hallazgos de la historia clínica. Se le suministra un corticoide que es un potente



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

desinflamatorio, que también es un potente inmunosupresor y aumenta los niveles de azúcar en la sangre.

Entonces al no conocerse, porque no se investigó que la paciente era diabética, se le dio un medicamento que deteriora el control metabólico de los pacientes, aumenta aún más la hiperglicemia que tenía la paciente. La prueba es que al día siguiente la paciente llega deteriorada, como dice la historia clínica, con somnolencia, taquicardia con signos de deshidratación. Llama la atención que si está deshidratada lo mínimo que merecía era tomarle la tensión arterial, no se le tomó pues no figura en la historia clínica.

Se hicieron los laboratorios en los que los niveles de glicemia de 1071 que es 10 veces el valor normal, es una paciente con una hiperglicemia de las más altas que yo he visto, con cambios en sodio y potasio y hay aumento en los glóbulos blancos (...).

El médico tratante hace un diagnóstico de ceto-acidosis diabética, el diagnóstico está mal hecho, la paciente no tiene ceto-acidosis diabética, lo que tenía era un estado hiperosmolar, lo cual es diferente. Se inicia tratamiento lo que me parece bien dándole líquidos para tratar de compensar la deshidratación severa que tiene el paciente; sin embargo, viene un tratamiento concomitante que tampoco estaba indicado que era administrarle dosis muy grandes de insulina; cuando se administra mucha insulina, lo que promueve es que se baje aún más la tensión (...)"

Con fundamento en los anteriores elementos de prueba, procede la Sala a realizar el estudio de responsabilidad en el presente asunto.

5. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

5.1 Del daño antijurídico

El primer elemento de la responsabilidad que se debe analizar es la existencia o no del daño y si el mismo puede ser considerado como antijurídico, es decir, que la víctima no estaba en la obligación de soportarlo, ya que sólo cuando se ha evidenciado la existencia de un



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

daño antijurídico, se hace necesario analizar el segundo de los elementos de la responsabilidad, esto es, la imputación¹.

Respecto de las características que debe cumplir el daño, a efectos que tenga la virtualidad de ser objeto de indemnización, se han establecido las siguientes:

“(…) Para que un daño sea indemnizable, es indispensable verificar ex ante la configuración de los elementos que lo estructuran, es decir, que sea cierto, actual, real, determinado o determinable y protegido jurídicamente. En síntesis, estos elementos parten de la premisa según la cual, la antijuridicidad del daño no se concreta solo con la verificación de la afectación o vulneración de un derecho o de un interés legítimo, sino con los efectos antijurídicos desatados por la lesión que inciden en el ámbito patrimonial o extra patrimonial (...)”². (Destacado por la Sala)

En tal sentido, tal como lo ha indicado la jurisprudencia del Consejo de Estado, que por fuera de un reconocimiento indemnizatorio el daño eventual o hipotético, esto es, aquel se ubica en un plano meramente conjetural o hipotético, el cual no reviste las condiciones necesarias para ser pueda determinarse.

5.2 De la imputación de la responsabilidad

Ahora bien, respecto del segundo postulado que fundamenta la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado, esto es, la imputación, la cual de acuerdo con el Consejo de Estado, supone “(…) el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política (...)”³, ha sido

¹ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia de 18 de febrero de 2010; Expediente No. 17885.

² CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN B Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO. Bogotá, D.C., veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014). Radicación número: 05001-23-31-000-2000-4596-01 (29882)

³ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 12 de julio de 1993; Exp. 7622



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

dividida en *i)* imputación fáctica y *ii)* imputación jurídica; al respecto la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha indicado que:

“(…) La imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto. De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere un estudio de segundo nivel, denominado **imputación jurídica**, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de **una culpa (falla)**, o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas (…).”⁴ (Destacado por la Sala)

El Consejo de Estado⁵ ha precisado que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas, cuando éstas tienen algún nexo con el desarrollo de la función administrativa, es decir, que la sola calidad de funcionario o servidor público que ostente el autor del hecho, no es suficiente para atribuir la responsabilidad del Estado; en efecto en sentencia de 10 de febrero de 2011, se indicó:

“(…) No cualquier actuación dañosa de los funcionarios o agentes administrativos conlleva imputación de responsabilidad a la administración de quien dependen o en la que están encuadrados. Se requiere en todo caso para que opere el mecanismo de atribución a la administración del deber de reparar un daño patrimonial, que la actuación lesiva de la persona autora material de éste pueda calificarse como propia del “funcionamiento de los servicios públicos”. Es decir que la conducta del agente de la administración productora del evento dañoso suponga una manifestación del desempeño o ejercicio del cargo público, presentándose externamente entonces el resultado

⁴ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 9 de junio de 2010; Rad. 1998-0569

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de febrero 10 de 2011, rad. 19123, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

lesivo como expresión o consecuencia del funcionamiento del servicio público. Por tanto, la Administración no responde de los daños causados por la actividad estrictamente privada de sus funcionarios y agentes, es decir, la llevada a cabo absolutamente al margen de las funciones del cargo público; en una palabra, la realizada fuera del servicio público. En definitiva, el fenómeno jurídico de la imputación de responsabilidad civil a la administración no se produce en aquellos supuestos de daños resarcibles en los que el funcionario se presenta frente al sujeto dañado en su calidad de persona privada, desprovisto, por tanto, de toda calificación jurídico pública (...). (Destacado por la Sala)

A propósito de la falla en el servicio como título jurídico de imputación para estudiar la responsabilidad administrativa del Estado, el Consejo de Estado⁶, ha indicado lo siguiente:

“(...) La Sala, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual⁷.

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º inciso 2º, consistente en que las autoridades de la República tienen el deber de proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades “debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera”⁸, así, las obligaciones que están a cargo del Estado –y por lo tanto **la falla del**

⁶ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A. Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil once (2011). Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750)

⁷ Sentencias del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163 y del 10 de marzo del 2011, expediente 17.738, entre muchas otras.

⁸ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

servicio que constituye su trasgresión–, han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo⁹.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad.

Ahora bien, **la falla del servicio** o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, **por omisión** o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; **la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal.** Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía¹⁰ (...). (Destacado por la Sala)

5.2.1 De la responsabilidad del Estado con ocasión de actividades médico asistenciales.

Al respecto ha de señalarse que en tratándose de eventos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad del Estado con ocasión de actividades médico-asistenciales, según lo ha señalado el Consejo de Estado “(...) Bien puede ser analizada **bajo el régimen de la falla probada del servicio**, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, en especial mediante la utilización

⁹ Sentencia del 3 de febrero de 2000, expediente No. 14.787

¹⁰ Sentencia del 30 de noviembre de 2006, expediente No. 14.880.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

de indicios, que no en pocas ocasiones constituyen el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla del servicio endilgada (...)”¹¹.

En ese contexto, ha de señalarse que tal como lo ha indicado la jurisprudencia del Consejo de Estado¹², si bien la actividad médica hospitalaria implica riesgos que son inherentes a su ejercicio, a manera de ejemplo intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos invasivos, los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, por regla general, debe partirse de la verificación en el caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.

De allí que se haya precisado, que todas aquellas actuaciones del servicio médico-asistencial componen el denominado “**acto médico complejo**”, que está integrado por *i*) los actos puramente médicos, como intervenciones, suministro de medicamentos y demás procedimientos realizados directamente dentro del proceso de atención; *ii*) los actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico (incluyendo las obligaciones de seguridad); y *iii*) los actos extra médicos, que comprenden los servicios complementarios pero necesarios para adelantar la atención médica, como el alojamiento y la alimentación¹³.

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

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 20 de febrero de 2008, M.P. Ramiro Saavedra Becerra, exp 15.563. “(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño”.

¹² CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Bogotá, D.C., veintiséis (26) de abril de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 25000-23-26-000-2004-02010-01(41390).

¹³ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, del 03 de octubre de 2016, expediente 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057), C.P Ramiro Pazos.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

servicio, cuál fue el contenido obligacional en el que falló el Estado, a través de sus centros prestadores del servicio de salud públicos. Por esa razón, en primer lugar resulta indispensable aclarar que las obligaciones de los profesionales de la salud en términos generales son de medios y no de resultado.

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

“(…) Ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la lex artis para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho. (...)”¹⁴ (Destacado por la Sala)

En ese orden de ideas, el contenido obligacional en materia médico-asistencial se sustenta en el principio de confianza¹⁵, la posición de

¹⁴ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A, del 27 de enero de 2016, expediente 20001-23-31-000-2001-01559-01(29728), C.P. Hernán Andrade.

¹⁵ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, del 29 de abril de 2015, expediente 17001-23-31-000-1998-00667-01(25574), C.P. Ramiro Pazos: “(…) La Sala interpreta ese derecho social [derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental] **no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la lex artis**; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja,



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

garantía¹⁶ y el fin de protección de la norma¹⁷, donde el fallador debe ubicarse en el lugar en el que se encontraba el médico al momento de atender al paciente para determinar las posibilidades con que contaba, y no cuestionar el suministro o no de algún servicio sin atender esa realidad material.

Aunado a lo anterior, no puede perderse de vista que uno de los principios generales del derecho es aquel que reza que “*nadie está obligado a lo imposible*”, así que resultaría ilógico y desproporcionado obligar indirectamente al médico a que sea infalible en todas las etapas del proceso de atención y que, además, tenga certeza absoluta de la efectividad de los procedimientos y medicamentos que suministre. Esta premisa también tiene sustento en la demarcación de los límites de la institución de la posición de garantía¹⁸ e incluso en la conceptualización de la teoría de la causalidad adecuada, donde no se considera constitutiva de responsabilidad la concreción de daños a partir de cursos causales atípicos o imprevisibles en razón de la esencia de aquella, que no es otra que las reglas de la experiencia.

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

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

¹⁶ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, 15 de octubre 2015, expediente 190012331000200300267-01(37.531), R. Pazos: “(...) Estima la Sala que la conducta médica a asumir por las entidades prestadoras de servicios de salud y los médicos tratantes, debe tener identidad con la patología a tratar, deber ser integral en relación con el tratamiento y la dolencia misma, y sobre todo debe ser oportuna, como quiera que frente al enfermo, aquellos tienen una posición de garante, como quiera que al momento ingresar la señora Meneses al hospital San Pedro, este asumió su cuidado y custodia (...)”.

¹⁷ Pinzón Muñoz, Carlos Enrique. La responsabilidad extracontractual del Estado. Una teoría normativa. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez, 2016, pp. 348-350: “(...) En definitiva, el criterio de fin de protección de la norma de cuidado solo cobra sentido si se interpreta de manera correcta, ex ante, el deber objetivo de cuidado. Es decir debe admitirse que la actuación dentro del rol social obliga a un comportamiento diligente y adecuado, más aun cuando se personifica a una administración pública, especial contexto que ubica en los agentes del Estado el deber de avizorar claramente la finalidad de cada una de las normas que gobiernan su relación con los administrados dentro de esa relación institucional, para así evitar activar la responsabilidad que emerge de manera diáfana cuando su comportamiento se ubica por fuera de los postulados normativos, o no consulta con sus finalidades. (...)”.

¹⁸ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección C, del 10 de noviembre de 2016, expediente 76001-23-31-000-2003-00707-01(33870), J. Santofimio: “(...) el núcleo de la imputación [con fundamento en la posición de garante] no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible (...)”.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

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

5.2.1.1 Responsabilidad médica por error de diagnóstico

Como quiera que en el presente asunto, se fundamenta el juicio de responsabilidad administrativa de la entidad demandada a partir de la presunta falla en el servicio médico derivada de una irregular valoración o diagnóstico inicial, a continuación procede la Sala a hacer referencia a la responsabilidad médica derivada de un error en el diagnóstico.

A este respecto, ha de señalarse que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado al diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, por cuanto a partir de éste es que se define el tratamiento posterior; en efecto, en sentencia del 22 de enero de 2014, se indicó: “(...)“Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico (...)”¹⁹”.

Ahora bien, la fase correspondiente al diagnóstico, se encuentra conformada por dos etapas: **i)** la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, entre otros y **ii)** la segunda, corresponde al médico

¹⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

analizar los exámenes practicados y emitir su juicio; en efecto, la jurisprudencia ha indicado:

“(…) En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.

En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio...”²⁰.
(Destacado por la Sala)

En igual sentido, se ha indicado por el Consejo de Estado²¹ que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

Lo anterior conlleva a concluir que si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Dicho en otros términos, en casos donde se discute la responsabilidad del Estado por un error en el diagnóstico, lo determinante es verificar si el profesional de la salud empleó los recursos y los procedimientos adecuados para llegar a adoptar un diagnóstico acertado; al respecto se ha indicado:

(...) “En realidad, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar.²²

Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente (...)”²³.

En suma, en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque *i) se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; ii) no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; iii) dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad y iv) Existió una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.*

²² ATAZ LÓPEZ, Joaquín. Los médicos y la responsabilidad, Edit. Montecorvo, Madrid, 1985, p.p. 307, 308. Citado por VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto. Op. cit., p. 94.

²³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

6.- CASO CONCRETO

Descendiendo al caso concreto reitera la Sala que el problema jurídico que debe abordar en el presente asunto tiene que ver con determinar si hay lugar a declarar administrativamente responsable a la entidad demandada por falla en la prestación del servicio médico por hechos ocurridos los días 29 y 30 de abril de 2013.

Para el efecto, se deberá analizar si el día 29 de abril de 2013 en la prestación del servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá, la señora Diana Soley Peña recibió la atención adecuada para establecer un diagnóstico acertado, mediante la práctica de interrogatorio y exámenes correspondientes y así definir el plan de manejo de la patología que padecía.

En tal sentido y a efectos de abordar el problema jurídico planteado, la Sala verificará si en el presente asunto se configuran los dos postulados que fundamentan la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado, esto es, el daño y la imputación del mismo a la entidad demandada.

6.1 Del daño antijurídico

El daño, tal como se indicó en precedencia entendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, corresponde al menoscabo patrimonial y moral que se produjo a la parte demandante, el cual para que tenga vocación indemnizatoria debe revestir las características de ser cierto, actual, real, determinado o determinable y protegido jurídicamente.

En el presente asunto, el daño se encuentra plenamente acreditado toda vez que de acuerdo con la historia clínica allegada al plenario, el día 30 de abril de 2013 la señora Diana Soley Peña fue atendida en el Hospital Regional de Chiquinquirá, señalándose que en dicha fecha se produce su muerte como consecuencia de un paro



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

cardiorrespiratorio, circunstancia que es corroborada con el Registro Civil de Defunción de la señora Diana Soley Peña donde se indica que falleció el 30 de abril de 2013.

Teniendo en cuenta lo anterior, a juicio de la Sala se encuentra plenamente acreditado el daño consistente en la muerte de la señora Diana Soley Peña y por la cual sus familiares pretenden se declare administrativamente responsable a la entidad demandada.

6.2 De la imputación de responsabilidad

Precisado lo anterior, a continuación se procederá a estudiar la imputación en el caso concreto, acápite donde la Sala dilucidará si existió una falla en el servicio médico atribuible a la entidad demandada ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, al momento de atender por el servicio de urgencias a la señora Diana Soley Peña los días 29 y 30 de abril de 2013, particularmente en cuanto a la valoración inicial prestada por los médicos para establecer el tratamiento para la patología que padecía.

Para el efecto, en primera medida ha de indicarse que de acuerdo con el recurso de apelación formulado por el apoderado de la entidad demandada, los cargos en contra de la sentencia de primera instancia se encuentran orientados a señalar que no existió falla médica en la atención de la señora Diana Soley Peña, por cuanto:

- i)* Una vez ingresó la paciente al Hospital le fueron practicados los exámenes para determinar las posibles causas del motivo inicial de consulta, quedando consignado en la historia clínica que dentro de la entrevista que se le hace a la paciente, pese a ser preguntada por la médico, nunca manifestó su condición diabética, de tal forma que no existió un error en el diagnóstico.
- ii)* Si bien se consignó en la historia clínica que la paciente era tratada por medicina interna, dicha situación escapa a la órbita



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

de competencia del Hospital Regional de Chiquinquirá, toda vez que las atenciones especializadas pudieron obedecer a distintas causas y no necesariamente a que existía antecedentes de diabetes.

iii) No se tuvo en cuenta las declaraciones de los médicos que atendieron a la paciente, los cuales señalaron que sí fue interrogada sobre sus antecedentes, sin que hubiese manifestado la preexistencia de una enfermedad como la diabetes y,

iv) Que en el presente caso existió un hecho exclusivo de la víctima, toda vez que la paciente engañó al médico tratante y no fue sincera con las patologías que padecía, particularmente al no manifestar que padecía diabetes, pese a haber sido interrogada al respecto.

Precisado lo anterior, ha de señalarse que el juicio de imputación en el presente asunto se orienta a determinar si por parte de los médicos que atendieron a la señora Diana Soley Peña por el servicio de urgencias en el Hospital Regional de Chiquinquirá para los días 29 y 30 de abril de 2013, se presentó un error en el diagnóstico, evento en el cual se deberá evaluar si por parte de los profesionales de la salud se utilizaron todos los recursos y los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado.

Para el efecto, en primera medida considera la Sala pertinente para los efectos de la presente sentencia, hacer referencia a la importancia de la historia clínica como elemento determinante para la práctica médica, en tanto documento de obligatorio diligenciamiento que acredita las condiciones de salud del paciente, así como los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención; al respecto, el Ministerio de Salud a través de la Resolución No. 1995 de 1999 respecto a las características de la historia clínica, señaló lo siguiente:



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

“Artículo 3. Características de la historia clínica. Las características básicas son: **Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos **en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.**

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: **Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio”.** (Destacado por la Sala)

De igual forma, ha de señalarse que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha destacado la importancia que tiene la historia clínica dentro de los procesos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado, porque refleja fidedignamente lo que realmente ocurrió con la atención médica – hospitalaria suministrada al paciente, al tiempo que ha precisado su naturaleza jurídica y, por ende, su valor probatorio, en los siguientes términos:

“(…) Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

negativo, también da fe de lo que no ocurrió (...)²⁴ (Destacado por la Sala)

Así las cosas, resulta de vital importancia que las historias clínicas sean diligencias de forma clara, fidedigna y completa, por cuanto a partir de ésta se puede establecer cuál fue la conducta o el comportamiento asumido por los médicos de la entidad demandada, respecto a la atención médica suministrada, en este caso, a la paciente Diana Soley Peña y así constatar si su actuación o proceder se ajustó o no a los cánones o a las exigencias médicas dispuestas para tales efectos.

Precisado lo anterior, de acuerdo a los elementos de prueba allegados al plenario se encuentra acreditado que la señora Diana Soley Peña fue atendida por el servicio de urgencias en el Hospital Regional de Chiquinquirá en dos oportunidades los días 29 y 30 de abril de 2013.

En efecto, de acuerdo con la historia clínica allegada al proceso se evidencia que para el día **29 de abril de 2013** a las 03:30 de la tarde, la señora Diana Soley Peña acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá en compañía de un familiar, consultando por un dolor “*en la nalga y la pierna*”, donde fue atendida por la médica general Yesika Velandia; oportunidad en la que se consignó en la historia clínica lo siguiente:

“Diagnóstico principal de ingreso: tendinitis MID.

Datos de ingreso.

Motivo de consulta: dolor en la nalga y la pierna.

Enfermedad actual: Paciente de 26 años por cuadro clínico de días de evolución consistente en dolor en región glútea derecha, expandido a región inguinal derecha y miembro inferior de *** intensidad.

Refiere que fue valorada por m particular (internista)²⁵. (Destacado por la Sala)

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de agosto de 2007, expediente 15.178.

²⁵ Fl 28.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

A su turno, de acuerdo con lo consignado en la evolución de enfermería respecto a la atención prestada a la señora Diana Soley Peña el día 29 de abril de 2013, se consignó lo siguiente:

“15:57. Ingresa paciente a servicio de urgencias consciente, alerta, orientado caminando por sus propios medios en compañía de familiar. Paciente valorada por médico quien **envía tratamiento dexametasona im, tramadol 50 mg, diclofenaco 75 mg.**

16:10. **Se administra tratamiento ordenado dexametasona, tramadol, diclofenaco.** Valoración posterior por médico.

30. **Paciente es valorado por el médico, quien ordena salida con formula médica y recomendación, historia clínica, se pasa a facturación y se da orden de salida²⁶. (Destacado por la Sala)

Como se advierte, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica se evidencian las siguientes particularidades respecto a la atención médica prestada a la señora Diana Soley Peña para el día 29 de abril de 2013:

i) En primera medida la paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá a las 03:30 de la tarde en compañía de un familiar por presentar un cuadro de “*dolor en la nalga y pierna*”;

ii) Luego fue valorada por la médico Yesika Velandia quien dejó consignado como enfermedad actual que la paciente presentaba cuadro clínico consistente en dolor en región glútea derecha expandido a región derecha y miembro inferior;

iii) La médico dejó consignado que la paciente refirió que con anterioridad había sido valorada por médico particular internista;

iv) Se estableció como diagnóstico que la paciente presentaba “*tendinitis mid*”, para lo cual dispuso como tratamiento el suministro de dexametasona, tramadol y diclofenaco, los cuales

²⁶ Fls 159, 160.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

fueron suministrados por el servicio de enfermería del Hospital y; v) Luego del suministro de los medicamentos, la paciente fue nuevamente valorada por la médico, quien dispuso orden de salida.

Con base en la reseña anterior, se evidencia que contrario a lo afirmado en el recurso de apelación, si bien la señora Diana Soley Peña ingresó al servicio de urgencias por presentar un cuadro de “*dolor en la nalga y pierna*”, lo cierto es que la paciente manifestó expresamente que previamente había sido valorada por médico internista, frente a lo cual, le correspondía a la médico tratante ampliar el interrogatorio a efectos de verificar cuál había sido la causa de dicha atención; no obstante, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, no se advierte que la médico haya procedido en tal sentido.

En efecto, de acuerdo con la lectura de la historia clínica, la médico Yesika Velandia, pese a lo manifestado por la paciente, omitió interrogarla respecto a las causas por las cuales en oportunidad anterior había sido valorada por la especialidad de médico internista, limitándose únicamente a emitir un diagnóstico de “*tendinitis mid*”, disponiendo el tratamiento médico para dicha patología.

En este punto ha de precisarse que dentro del proceso fue decretado y practicado dictamen pericial a petición tanto de la parte demandante como de la entidad demandada, el cual tenía por objeto evaluar el servicio médico prestado a la señora Diana Soley Peña para los días 29 y 30 de abril de 2013 en el Hospital Regional de Chiquinquirá.

Dicha experticia fue rendida por el Médico Especialista en Medicina Interna y Endocrinología Roberto Franco Venga, profesor de la Universidad Nacional de Colombia, con fecha 10 de agosto de 2017, la cual fue objeto de contradicción en la audiencia de pruebas celebrada el 10 de octubre de 2017²⁷, prueba pericial en donde respecto a la

²⁷ CD Fl 407.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

atención por urgencias prestada el 29 de abril de 2013, concluyó lo siguiente:

“La paciente acude por sus propios medios al Hospital Regional de Chiquinquirá el día 29 de abril de 2013, es atendida en el servicio de urgencias, refiere dolor en región glútea derecha que se propaga a ingle y extremidad inferior derecha; en la historia está escrito, se menciona que la paciente no refiere antecedentes patológicos; sin embargo se anota que está controlada por medicina interna, lo cual es una contradicción, puesto que si debía tener algún antecedente ya que está en control por un especialista, lo cual se debió aclarar en el interrogatorio.

El examen físico es reportado como “normal”, sin embargo al final surge el diagnóstico de tendinitis, esto no se entiende porque la tendinitis presenta hallazgos al examen físico. Por último se prescribe una ampolla de Dexametasona de 8 mg y Metocarbamol (...).”

A partir de la anterior descripción el perito concluyó que en dicha atención se presentaron errores por parte de la médica que atendió a la señora Diana Soley Peña, en tanto no se interrogó adecuadamente a la paciente a fin de aclarar por qué estaba recibiendo tratamiento por parte de un médico internista, circunstancia que hubiera permitido evidenciar que la paciente tenía un diagnóstico de “*diabetes Mellitus tipo 2*”. Al momento de la contradicción del dictamen, el perito señaló que la norma médica señala que cuando un médico advierte que la paciente está siendo atendida por medicina interna, tiene el deber de preguntarle la razón por la cual allí está siendo atendida; no obstante lo cual, en la historia clínica no figura que se haya interrogado sobre ello.

Así las cosas, de acuerdo con las conclusiones del dictamen pericial rendido dentro del proceso, lo cual es corroborado con lo consignado en la historia clínica, en el asunto *sub examine* se presentó una falla médica derivada de un error en la valoración inicial prestada en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá a la señora Diana Soley Peña el día 29 de abril de 2013, la cual se concretó puntualmente en que la médico tratante omitió interrogar en debida



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

forma a la paciente respecto a las causas por las cuales estaba siendo valorada con anterioridad por médico internista.

Dicha omisión impidió a la profesional de la salud verificar que en efecto, la señora Diana Soley Peña sí tenía antecedentes, los cuales eran determinantes para establecer el tratamiento médico a seguir para atender la patología por la cual había consultado. En efecto, de acuerdo con los elementos de prueba que fueron allegados al plenario, concretamente de la lectura de la historia clínica de la paciente expedida por la ESE Centro de Salud de Tunungua²⁸, se advierte que venía siendo tratada por presentar “Diabetes Mellitus tipo II”, patología por la cual, era valorada por médico internista; no obstante, ante la falta de un adecuado interrogatorio a la paciente, no fue posible establecer dicho antecedente.

Así, a partir de haberse omitido verificar en debida forma la razón por la cual la paciente había sido valorada por médico internista, que como se vio en precedencia, tenía relación con un cuadro de diabetes, tal como lo señaló el perito en su experticia, implicó que como tratamiento para la patología por la cual consultó la señora Diana Soley Peña se prescribiera el medicamento “*dexametasona de 8mg*”, que resultaba nocivo para la salud de la paciente, ello por cuanto en palabras del perito, dicho medicamento “incrementa los niveles de glicemia (glucosa en la sangre) en una paciente con diabetes”.

En efecto señaló el perito en la audiencia de contradicción del dictamen pericial celebrada el 10 de octubre de 2017, que “Se le suministra un corticoide que es un potente desinflamatorio, que también es un potente inmunosupresor y aumenta los niveles de azúcar en la sangre. Entonces al no conocerse, porque no se investigó, que la paciente era diabética, **se le dio un medicamento que deteriora el control metabólico de los pacientes, aumenta aún más la hiperglicemia que tenía la paciente**”.

Dicho en otros términos, de haberse constatado por la médico tratante la razón por la cual la señora Diana Soley Peña había sido

²⁸ Fls 21, 30 y 34.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

valorada con anterioridad por un médico internista, ello a partir de un debido interrogatorio, hubiera establecido que en efecto, padecía de diabetes, con lo cual el tratamiento médico para tratar la patología “dolor en región glútea derecha”, por el cual ingresó al servicio de urgencias, no hubiese incluido dentro del mismo, el medicamento *dexametasona*, el cual, lo que hace es incrementar los niveles de glucosa en la sangre, en pacientes que como la señora Soley, padecen de diabetes.

Lo anterior, igualmente permite desestimar lo señalado por el apoderado de la entidad demandada en el recurso de apelación cuando sostiene que la atención especializada por medicina interna prestada a la señora Diana Soley Peña, pudo obedecer a distintas causas y no necesariamente a que existían antecedentes de diabetes; no le asiste razón al apoderado, toda vez que se encuentra plenamente establecido que la causa que originó la atención por médico internista, fue específicamente por presentar un cuadro de “*diabetes Mellitus tipo 2*”.

En este punto, advierte la Sala que el apoderado de la entidad demandada sostiene en la apelación que la familia de la paciente tenía conocimiento de una enfermedad catastrófica como lo era la leucemia, lo cual determinó que no se realizara inspección forense al cadáver, en tanto se conocía la causa de la muerte, lo cual en sentir del apelante evidencia la preexistencia de otra enfermedad; sin embargo, de la lectura de la historia clínica de la señora Soley Peña no aparece anotación alguna respecto a que esta padeciera una patología como la leucemia, aspecto que es corroborado por el perito quien manifestó “Que en la historia clínica que me fue entregada de esta paciente no hay elemento alguno para emitir este diagnóstico²⁹”.

Adicionalmente ha de precisarse que si bien en el recurso de apelación se sostiene que de acuerdo con las declaraciones de los médicos que atendieron a la señora Diana Soley Peña, ésta sí fue interrogada sobre sus antecedentes, sin que hubiese manifestado la

²⁹ Fl 389.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

preexistencia de una enfermedad como la diabetes, lo cierto es que tales manifestaciones no encuentran respaldo en los demás elementos de prueba obrantes en el plenario, particularmente en lo consignado en la historia clínica, en donde no aparece ninguna referencia al respecto, documento que como quedó visto en precedencia, es de obligatorio diligenciamiento y acredita las condiciones de salud de la paciente, así como los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

En efecto, no aparece que dentro de la historia clínica diligenciada el 29 de abril de 2013 por parte de la médico Yesika Velandia, está haya dejado consignado que efectivamente interrogó a la paciente Diana Soley Peña respecto a alguna preexistencia, ello a partir de la manifestación que ésta hiciera de haber sido atendida por un médico internista; a tal conclusión se arriba por cuanto, la historia clínica acredita desde el punto de vista de su contenido expreso, las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró, pero también desde el punto de vista negativo, da fe de lo que no ocurrió en la atención médica, como en este caso, la no practica de un debido interrogatorio a la paciente respecto a las causas de su previa valoración por médico internista.

Así las cosas, como quiera que en el presente asunto se discute la responsabilidad de la entidad demandada por daños derivados de un error de valoración, la misma se encuentra plenamente acreditada toda vez que la atención médica prestada a la señora Diana Soley Peña en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá el día **29 de abril de 2013**, no se prestó adecuadamente por cuanto la médico que atendió la urgencia, omitió realizar un interrogatorio a la paciente y su acompañante respecto a las razones por las cuales con anterioridad a la consulta, había sido valorada por un médico internista, lo cual le hubiera permitido establecer el cuadro de diabetes, que como antecedente tenía la paciente.

Así mismo y como no se realizó el debido interrogatorio a la paciente, igualmente se omitió la práctica de los exámenes que resultaban



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

pertinentes a efectos de establecer el grado de afectación de la paciente como consecuencia de la patología que padecía como antecedente, esto es, la diabetes, para luego de lo cual fijar el tratamiento adecuado a seguir, de tal manera que en el presente asunto, se cumple con dos de los requisitos para tener por probada la responsabilidad administrativa de la entidad demandada al presentarse una falla en el servicio por la inadecuada valoración inicial de que fue objeto la señora Diana Soley Peña, el día 29 de abril de 2013.

Dicha situación evidencia que el personal médico que atendió a la señora Diana Soley Peña la primera vez que acudió al Hospital Regional de Chiquinquirá, no agotó los recursos médicos para lograr un diagnóstico acertado, si se tiene en cuenta que omitió practicar un adecuado interrogatorio para determinar si tenía o no antecedentes a partir de la manifestación de la paciente de haber sido valorada por médico internista, de modo que se falló en la valoración médica inicial y con ello se provocó la prescripción de un tratamiento médico que incluía un medicamento *dexametasona*, no acorde con la patología de diabetes que tenía como antecedente; cabe recordar que uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, pues a partir de este se define el tratamiento a seguir.

Ahora bien, la prueba de la falla en la valoración inicial prestada a la señora Diana Soley Peña en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá, es que al día siguiente, esto es el **30 de abril de 2013**, la paciente nuevamente tuvo que ingresar de urgencias; de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, al momento del ingreso se encontraba descompensada, con signos de taquicardia, somnolencia y deshidratación³⁰, estableciéndose por parte del médico Alirio Humberto Guerrero que la paciente tenía un diagnóstico de “*Cetoasidosis diabético*”, razón por la cual, ordenó la práctica de examen de glucometría post bolo 2000.

³⁰ Fls 19 a 27.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Luego de practicados los exámenes respectivos, según se consigna en la historia clínica, así como con la evolución de enfermería³¹, se advierte que la señora Diana Soley Peña presentaba un reporte de glicemia basal de 1071, que de acuerdo con lo señalado por el perito, era un resultado 10 veces mayor al normal.

Como se advierte, resulta evidente que el tratamiento médico prescrito por la médico Yesika Velandia para atender la patología que presentaba la señora Diana Soley Peña y por la cual acudió al servicio de urgencias el día 29 de abril de 2013, particularmente en cuanto al suministro del medicamento “*dexametasona*”, resultó contraproducente para la paciente, en tanto a partir de su administración se incrementaron los niveles de glicemia en la sangre, a niveles 10 veces superiores a los normales, lo cual, tal como se vio en precedencia, fue consecuencia de no realizarse una adecuada valoración inicial, a partir de no haberse interrogado a la paciente, la razón por la cual era tratada por médico internista.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la atención médica prestada **el día 30 de abril de 2013** a la señora Diana Soley Peña en el servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá, se encuentra probado lo siguiente:

- La paciente ingresó en compañía de un familiar por el servicio de urgencias a las siete de la noche (07:00 pm), por cuanto presentaba dolor de cabeza y estaba descompensada.
- En el servicio de urgencias fue atendida por el médico Alirio Humberto Guerrero, quien al practicarle exámenes consignó en la historia clínica que la paciente presentaba taquicardia, somnolencia y signos de deshidratación, estableciendo a las 08:10 pm como diagnóstico inicial “*Cetoacidosis diabética*”, razón por la cual, ordenó la práctica de examen de glucometría post bolo 2000.

³¹ Fl 148.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

- Una vez practicado el referido examen, éste arrojó como resultado que la señora Diana Soley Peña presentaba un reporte de glicemia basal de 1071.
- El médico tratante dispuso iniciar tratamiento con solución salina 0.9% en bolo 2 litros, 30 unidades de insulina cristalina en bolo y adicionalmente una infusión de 50 unidades de insulina por hora, administrándole igualmente 50 mg de bicarbonato intravenoso.
- Sin embargo, pese a estar en constante observación, la paciente no respondió al tratamiento suministrado, presentando dificultades respiratorias, producto de lo cual, a las 11:05 pm la paciente fallece como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio.

A propósito de la atención prestada el día 30 de abril de 2013, la experticia rendida por el perito Roberto Franco Vega, concluyó que el diagnóstico de la paciente, no era el de *Cetoacidosis diabética* pues lo que presentaba era un *estado hiperosmolar*, lo cual era diferente y tenía implicaciones al tratamiento a seguir; en efecto, el perito refirió lo siguiente:

“(…) el estado hiperosmolar es una complicación aguda de la diabetes, que se caracteriza por niveles muy aumentados de glucosa en sangre (niveles mucho mayores que en la Cetoacidosis diabética), generalmente exceden los 400 mg/dl (la paciente tenía un nivel de glucosa en sangre de 1071 mg/dl), adicionalmente está acompañado por una deshidratación severa y trastornos de los electrolitos en sangre (sodio, potasio) todo lo anterior coincide con el cuadro clínico de la paciente (...).

La conducta de administrarle solución salina en bolo, inicialmente estuvo bien, sin embargo en estos pacientes no se recomienda administrarles grandes cantidades de insulina (como ocurrió con este paciente, a quien se le administró un bolo de 30 unidades de insulina cristalina amicalmente, seguido de un infusión horaria de 50 unidades de insulina cristalina)³²”.

³² Fls 388, 389.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Ahora bien, al momento de realizarse la contradicción del dictamen pericial, el perito refiere expresamente que “Se inició un tratamiento, lo que me parece bien dándole líquidos para tratar de compensar la deshidratación severa que tiene el paciente”; adicionalmente refirió que si bien tanto la *Cetoasidosis diabética* y el *estado hiperosmolar* resultan ser diferentes, lo cierto es que tienen signos similares, por lo cual, eventualmente pueden ser confundidos.

En este punto, la Sala comparte el concepto emitido por el Ministerio Público en el sentido que la falla en el servicio médico en el presente asunto, no se funda en un posible error de diagnóstico para el día 30 de abril de 2013, sino en el generado el día anterior, ello por cuanto, pese a que la paciente finalmente falleció el 30 de abril, lo cierto es que este último día, por parte de los profesionales de la salud del Hospital, se adelantaron los exámenes de laboratorio pertinentes así como se inició de inmediato con el tratamiento para tratar de estabilizar el estado de salud de la paciente, con lo cual no puede inferirse la existencia de un error en la valoración inicial que comprometa la responsabilidad de la entidad demandada.

En efecto, tal como se indicó en precedencia, una vez ingresó la señora Dian Soley Peña al servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá el **30 de abril de 2013**, inmediatamente fue atendida y valorada por el médico Alirio Humberto Guerrero quien conforme a los signos que presentaba estableció como diagnóstico inicial “*Cetoasidosis diabética*”, disponiendo la práctica de exámenes de laboratorio, concretamente una glucometría, la cual arrojó como resultado un nivel de glicemia en la sangre de 1071, esto es, diez (10) veces mayor de lo normal, circunstancia que sin lugar a dudar, evidenciaba el estado crítico en que se encontraba la paciente para ese momento. No pasa inadvertido para la Sala que el perito en la audiencia de pruebas señaló que “esos niveles de glicemia eran de los más altos que había visto en su actividad como médico”.

Precisamente y dado el estado crítico en el que se encontraba la señora Diana Soley Peña, pese a haberse iniciado el suministro de



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

líquidos para tratar de compensar la deshidratación severa que presentaba, de lo registrado en la historia clínica se evidencia que el deterioro de la salud que la llevó a la muerte se produjo en un espacio de tiempo no superior a 4 horas luego de que ingresó al servicio de urgencias.

En este punto ha de señalarse que si bien el perito sostiene que “el diagnóstico de esta paciente no era *Cetoacidosis diabética*, sino que era *Estado hiperosmolar*”, lo cierto es que de tal circunstancia no puede predicarse una falla en el servicio por error en la valoración, por cuanto *i)* El mismo perito señaló en la audiencia de pruebas que tales patologías presentan sintomatología similar, con lo cual pueden ser fácilmente confundibles, y *ii)* Lo que resulta más importante, es que el médico tratante adelantó un debido interrogatorio inicial y ordenó los exámenes médicos pertinentes así como dispuso un tratamiento médico para atender el grave estado de salud de la paciente, lo cual descarta su responsabilidad, pese al posterior fallecimiento de la señora Soley Peña.

En este punto ha de indicarse que si bien podría pensarse que existió un error de diagnóstico de parte del médico Alirio Humberto Guerrero, al no haberse indicado desde un principio que la paciente presentaba era *Estado hiperosmolar*” y no *Cetoacidosis diabética*, debe señalarse **que si el médico actuó con pericia y cuidado, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones, tal como ocurrió en el presente caso, en donde de acuerdo con lo manifestado por el perito, dichas patologías pueden ser confundidas.**



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Adicionalmente, el apoderado de la entidad demandada sostiene en el recurso de apelación que en el presente caso existió un **hecho exclusivo de la víctima**, por cuanto la paciente engañó al médico tratante o no fue sincera con las patologías que padecía, particularmente al no manifestar que padecía diabetes, pese a haber sido interrogada al respecto, cargo que tampoco tiene vocación de prosperidad por las razones que se exponen a continuación:

De una parte, tal como se indicó en precedencia, la señora Diana Soley Peña manifestó al momento de ingresar por urgencias el día 29 de abril de 2013, que había sido valorada por médico internista, frente a lo cual, la médico tratante no procedió, siendo su obligación, a realizar el correspondiente interrogatorio a efectos de establecer la causa por la cuál había sido atendida por dicho especialista y de otra, no aparece registro en la historia clínica que permita corroborar que la paciente fue interrogada respecto a si padecía diabetes, como se sostiene en la apelación, de tal manera que no puede predicarse la existencia de una causal eximente de responsabilidad como el hecho de la víctima.

En conclusión para la Sala que se encuentra estructurada la responsabilidad de la entidad demandada derivada de un error en la valoración inicial, se presentó fue el 29 de abril de 2013, en donde la médico que atendió la urgencia, omitió realizar un interrogatorio a la paciente y su acompañante respecto a las razones por las cuales con anterioridad a la consulta, había sido valorada por un médico internista, más no respecto a la atención prestada el 30 de abril siguiente, donde el médico tratante adelantó un debido interrogatorio inicial y ordenó los exámenes médicos pertinentes así como dispuso un tratamiento médico para atender el grave estado de salud de la paciente.

En suma, encuentra la Sala que los cargos propuestos por el apoderado de la entidad demandada en el recurso de apelación no tienen vocación de prosperidad, razón por la cual se confirmará la sentencia del 17 de septiembre de 2018, por medio de la cual el



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Tunja que accedió a las pretensiones de la demanda.

6.3 Liquidación de perjuicios

Establecida la responsabilidad administrativa de la entidad demandada, y habiéndose desvirtuado los cargos planteados en el recurso de apelación, debe la Sala ocuparse de la revisión de la tasación de los perjuicios dentro de los límites que impone el principio de *non reformatio in pejus*, ello en el entendido que los mismos no fueron objeto de recurso de apelación.

En lo que tiene que ver con la indemnización por perjuicios morales, los mismos fueron reconocidos en cuantía de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes para el señor Edgar Sánchez Santana (compañero permanente), Diego Fernando Sánchez Peña (hijo) y Miller Peña (madre) para cada uno, por la muerte de Diana Soley Peña, lo cual resulta ajustado a la cuantificación del daño moral, fijada por el Consejo de Estado en sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014³³, por lo que no se hará ningún pronunciamiento al respecto.

En lo que tiene que ver con la indemnización por lucro cesante la Sala encuentra que este punto no fue objeto de apelación por ninguna de las partes, por lo que procederá a confirmar la condena, limitándose a actualizar el valor reconocido. Se mantendrá entonces la condena y se actualizará su valor, conforme la siguiente fórmula:

$$Ra = Rh \times \frac{\text{índice final}}{\text{Índice inicial}}$$

En donde el valor presente (R) se determina multiplicando el valor histórico (Rh), que es lo dejado de percibir por el actor desde la fecha

³³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp.31172.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

en que se hizo exigible la obligación, por el guarismo que resulte de dividir el índice final de precios al consumidor certificado por el DANE vigente a la fecha de ejecutoria de ésta sentencia, por el índice inicial vigente a la fecha en que debió hacerse el pago.

✓ Sumas a actualizar por concepto de lucro cesante consolidado:

Demandante	Condena
Edgar Sánchez Santana (Compañer permanente)	\$27.719.832,58
Diego Fernando Sánchez Peña (hijo)	\$13.859.916,29
Miller Peña (madre)	\$13.859.916,29

$$R = \$ 27.719.832 \times \frac{104.94^{34}}{99.59^{35}} \quad R = \$ 29.208.948$$

$$R = \$ 13.859.916 \times \frac{104.94}{99.59} \quad R = \$ 14.604.474$$

$$R = \$ 13.859.916 \times \frac{104.94}{99.59} \quad R = \$ 14.604.474$$

✓ Sumas a actualizar por concepto de lucro cesante futuro:

Demandante	Condena
Edgar Sánchez Santana (Compañer permanente)	\$54.480.907,55
Diego Fernando Sánchez Peña(hijo)	\$20.012.913,44
Miller Peña(madre)	\$25.471.984,97

$$R = \$ 54.480.907 \times \frac{104.94}{99.59} \quad R = \$ 57.407.635$$

$$R = \$ 20.012.913 \times \frac{104.94}{99.59} \quad R = \$ 21.088.011$$

³⁴ Índice de Precios al consumidor para el mes de febrero de 2020 certificado por el Departamento Nacional de Estadística (DANE). <http://www.banrep.gov.co/es/ipc>

³⁵ Índice de Precios al consumidor para el mes de octubre de 2018 certificado por el Departamento Nacional de Estadística (DANE). <http://www.banrep.gov.co/es/ipc>



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

$$R = \$ 25.471.984 \times \frac{104.94}{99.59} \qquad R = \$ 26.840.345$$

7. DE LAS COSTAS

En cuanto a las **costas en segunda instancia**, se condenará a la parte recurrente, por confirmarse la providencia apelada³⁶, y por cuanto en el expediente aparece que se causaron, de conformidad con lo previsto en el ordinal 8° del Artículo 365 del C.G.P.

Lo anterior teniendo en cuenta que la parte demandante realizó actuaciones en segunda instancia, particularmente en cuanto presentó alegatos de conclusión de segunda instancia (Fls 528 a 530). Para tal efecto, la primera instancia efectuará su liquidación, incluyendo las agencias en derecho, conforme al artículo 366 del CGP.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Boyacá, Sala No. 5 de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Modificar los numerales tercero y cuarto de la parte resolutive de la sentencia del 17 de septiembre de 2018 proferida por el

³⁶C. G. P. Artículo 365. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia, la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:(...)

3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda.

(...)



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Tunja, a efectos de actualizar la condena por concepto de lucro cesante, los cuales quedarán así:

“Tercero: Condenar a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, a pagar por concepto de lucro cesante consolidado, las siguientes sumas de dinero.

Demandante	Condena
Edgar Sánchez Santana	\$29.208.948
Diego Fernando Sánchez Peña	\$14.604.474
Miller Peña	\$14.604.474

Cuarto: Condenar a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, a pagar por concepto de lucro cesante futuro, las siguientes sumas de dinero:

Demandante	Condena
Edgar Sánchez Santana	\$57.407.635
Diego Fernando Sánchez Peña	\$21.088.011
Miller Peña	\$26.840.345

SEGUNDO: CONFIRMAR en todo lo demás la sentencia del 17 de septiembre de 2018 proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Tunja.

TERCERO: CONDENAR en costas al recurrente por el trámite de la segunda instancia. Para el efecto el juez de primera instancia **efectuará su liquidación**, conforme al artículo 366 del CGP.

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

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

La anterior providencia fue estudiada y aprobada por la Sala en sesión de la fecha. Con firma digital.



Demandante: Edgar Sánchez Santana y Otros
Demandado: ESE Hospital regional de Chiquinquirá
Expediente: 15001-33-33-007-2015-00105-01
Reparación Directa

OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO
Magistrado

FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA
Magistrado

FÉLIX ALBERTO RODRÍGUEZ RIVEROS
Magistrado