



## **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**

### **SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL**

Sincelejo, catorce (14) de noviembre de dos mil catorce (2014)

**MAGISTRADO PONENTE:** LUIS CARLOS ALZATE RÍOS

#### **Sentencia No. 199**

**TEMAS:**

RESPONSABILIDAD  
EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO –  
FALLA DEL SERVICIO – FALLA  
PROBADA DEL SERVICIO MÉDICO  
ASISTENCIAL – LUCRO CESANTE DEL  
CONDENADO DESDE LA FECHA DE  
RECUPERACIÓN DE SU LIBERTAD –  
DAÑO A LA SALUD O VIDA DE  
RELACIÓN COMO SUJETO A PRUEBA –  
MEDIDAS INMATERIALES DE  
SATISFACCIÓN – CONGRUENCIA CON  
LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA  
Y LOS ARGUMENTOS DE LA  
APELACIÓN

**INSTANCIA:**

SEGUNDA

Decide la Sala, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante y el demandado E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, en oposición a la sentencia proferida el 8 de mayo de 2014 por el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE que dentro del medio de control de REPARACIÓN DIRECTA instauró MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, MARÍA



ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ, AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ, ADASILDA ROSA MADERA REDONDO, VALENTÍN MANUEL ARROYO LARA, SARA BERNARDA ARROYO MADERA, YADIRA LUZ ARROYO MADERA, EDGAR MANUEL ARROYO MADERA y OSVALDO JOSÉ ARROYO MADERA en contra del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO – INPEC y la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.

## **I. ANTECEDENTES:**

### **1. LO QUE SE DEMANDA:**

Pretende la parte demandante lo siguiente<sup>1</sup>:

- 1.1. Que la NACIÓN - MINISTERIO DEL INTERIOR - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, sean declarados responsables administrativamente por la muerte de AMAURY ENRIQUE ARROYO MADERA (q.e.p.d.), y por ende del daño causado a los señores MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ, AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ, ADASILDA ROSA MADERA REDONDO, VALENTÍN MANUEL ARROYO LARA, SARA BERNARDA ARROYO MADERA, YADIRA LUZ ARROYO MADERA, EDGAR MANUEL ARROYO MADERA y OSVALDO JOSÉ ARROYO MADERA, en su calidad de compañera permanente, hijos, padres y hermanos respectivamente, con el consiguiente perjuicio de orden patrimonial y las secuelas que devinieron de tal hecho.
- 1.2. En consecuencia se condene a la NACIÓN - MINISTERIO DEL INTERIOR - INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC y al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, a indemnizar en forma integral el daño causado, esto es a

---

<sup>1</sup> Fols. 1 a 3 (C. Ppal N°1)



pagar como indemnización monetaria tanto los perjuicios materiales como los perjuicios morales y daño de vida en relación o a la salud actuales y futuros, los cuales se estiman como mínimo en la suma de Seiscientos Dieciocho Millones Trescientos Once Mil Setecientos Veinte pesos (\$ 618.311.720,00) moneda legal colombiana, o conforme a lo que resulte probado dentro del proceso, distribuidos así:

- 1.2.1. Por concepto de perjuicios morales para MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ, AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ, ADASILDA ROSA MADERA REDONDO y VALENTÍN MANUEL ARROYO LARA la suma de 100 SMLMV para cada uno, en su calidad de compañera permanente, hijos y padres del fallecido.
  - 1.2.2. Para SARA BERNARDA ARROYO MADERA, YADIRA LUZ ARROYO MADERA, EDGAR MANUEL ARROYO MADERA y OSVALDO JOSÉ ARROYO MADERA, la suma de 50 SMLMV para cada uno, en calidad hermanos del fallecido.
  - 1.2.3. Perjuicios morales, 700 SMLMV, es decir, la suma de \$ 412.650.000,00 por concepto de daños a la salud o vida en relación para MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ, AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ, ADASILDA ROSA MADERA REDONDO y VALENTÍN MANUEL ARROYO LARA, la suma de 50 SMLMV para cada uno, en su calidad de compañera permanente, hijos y padres del fallecido.
  - 1.2.4. Por concepto de lucro cesante a favor de: AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ, la suma de \$ 5.231.777. MARÍA ALEJANDRA ARROYO MENDEZ, la suma de \$ 8.400.318. MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, la suma de \$ 44.654.625.
- 1.3. Condenar a la NACIÓN-MINISTERIO DEL INTERIOR- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, al pago de las costas,



agencias en derecho y demás gastos en que se incurran en el presente proceso, de conformidad con el artículo 188 del CPACA.

- 1.4. Los demandados darán cumplimiento a la sentencia condenatoria que ponga fin al presente proceso en los términos de los artículos 192 y 195 del CPACA.

## **2. RESEÑA FÁCTICA:**

Los accionantes fundamentan las anteriores pretensiones, en los hechos que a continuación se procede a resumir:

Relatan que, MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, que era compañera permanente de AMAURY ENRIQUE ARROYO MADERA (Q.E.P.D.), y que como fruto de esa unión nacieron MARÍA ALEJANDRA y AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ.

Menciona que, AMAURY ENRIQUE ARROYO MADERA (Q.E.P.D.), se encontraba desde hace varios años recluso en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Sincelejo INPEC.

Aseguran que, el día 22 de abril de 2011, AMAURY ENRIQUE ARROYO MADERA, sufrió un ataque epiléptico, momentos en que se encontraba dormido en su camarote a una altura de aproximadamente dos metros. Refieren que ante tal suceso, los compañeros de patio a las 3:00 pm procedieron a sacarlo de la celda y a trasladarlo a la enfermería del centro penitenciario.

Exponen que, luego de ocurrido el accidente, sus familiares fueron informados telefónicamente por parte de un interno del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Sincelejo, INPEC, a eso de las 4:30 pm. Posteriormente, el interno fue trasladado al Hospital Universitario de Sincelejo, entidad en donde ingresó a las 15:40 horas.



Refieren que, SARA ARROYO MADERA, hermana del señor ARROYO (q.e.p.d.), llegó al Hospital Universitario de Sincelejo, encontrándolo inconsciente, y que pese a ello, aún no le habían aplicado ninguna clase de medicamentos. Que ante tal omisión, se acercó a una enfermera del Hospital Universitario a preguntar qué era lo que le había ocurrido a su hermano y está le contestó que el paciente se había caído del camarote donde dormía, pero que aún no sabían qué era lo que tenía. Así mismo, se acercó ante los guardianes del INPEC, para que le explicaran qué era lo que le había sucedido a su hermano, y manifiesta que estos le contestaron que el señor AMAURY ARROYO (q.e.p.d.) lo que tenía era una sobredosis de drogas o alucinógenos, que por eso se había caído del camarote donde dormía.

Afirman que, la Doctora YINA ESCOBAR, una vez corroboró la información dada por los guardianes del INPEC, le comunicó a la señora SARA ARROYO, que el señor ARROYO (q.e.p.d.) presentaba una sobredosis de drogas o alucinógenos, que por tal motivo no se podía hacer nada, que su hermano debía ser examinado por un médico psiquiatra y que posiblemente debía ser trasladado a una clínica de reposo.

Relatan que, los guardianes al ver la demora, le insistían al personal médico y de enfermera que dieran de alta al señor ARROYO MADERA (q.e.p.d.), pues ellos consideraban que debían llevárselo al centro penitenciario, para instalarlo en uno de los calabozos y que de esta manera, él pudiera reposar la sobredosis, que según ellos tenía, solicitud que fue rechazada por el Médico de turno, debido a que tenían que esperar la valoración de un médico psiquiatra.

Aseguran que, a medida que el tiempo transcurría la atención médica disminuía cada vez más, pues todos estaban convencidos que lo que este tenía era una sobredosis de droga, sin percatarse que el estado de salud del señor Amaury Arroyo empeoraba.

Mencionan que, a las 8:26 pm del 22 de abril, el señor AMAURY ARROYO, fue



valorado por un especialista en Neurocirugía quien da una impresión diagnóstica de “Epilepsia postrauma, Evento Convulsivo”, y en consecuencia de ello, ordenó iniciar Epamin intravenoso e instaurar para tratamiento ambulatorio. Aclaran que, a las 12:00 meridiano del 23 de abril, según notas de enfermería, llamaron al Doctor BLANCO, Psiquiatra en turno, pero este no asistió al llamado.

Narran que, la señora SARA ARROYO tuvo que buscar a la médico de turno para preguntarle qué era lo que pasaba y solicitarle que por favor examinara a su hermano, pues este presentaba dificultades para respirar, ante el relato de la familiar, la médico YINA ESCOBAR accedió a examinar al señor AMAURY ARROYO, y al darse cuenta del estado de este, solicitó al Doctor BORJA, quien casualmente estaba examinando a una paciente que se encontraba al lado del señor AMAURY ARROYO, para que lo examinara.

Comentan que, luego de ser examinado el especialista en Neurocirugía le dijo a la Doctora YINA ESCOBAR, que el paciente estaba muy grave, que tenía líquido en los pulmones y que debía ser remitido de manera inmediata a la Unidad de Cuidados Intensivos UCI.

El señor AMAURY ARROYO, fue trasladado a la Clínica “La Samaritana” de Sincelejo, lugar donde ingresó a las 19:30 horas (7:30 pm) del día 23 de abril de 2011. Refieren que, luego de ser atendido, le informaron a su hermana que este se encontraba muy grave y que al parecer no había recibido una buena atención médica anteriormente, que desafortunadamente se había perdido mucho tiempo.

El personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica, le comunicó a los familiares del paciente que según la Historia Clínica, se encontraba bajo la gravedad de su cuadro postraumático de epilepsia, y edema enfrentando una NEUMONIA BACTERIANA, que nunca fue detectada por los médicos que lo revisaron en el Hospital Universitario de Sincelejo “HUS”.

Argumentan que, el día 24 de abril a las 21:30 horas, el señor AMAURY



ARROYO entró en paro cardíaco, por lo cual realizan maniobras básicas avanzadas, a las cuales no respondió. Según la Clínica La Samaritana fallece a las 21:50 horas.

Precisan que, el señor AMAURY ARROYO, tenía antecedentes médicos de EPILEPSIA POSTRAUMÁTICA, debido a un accidente de tránsito sufrido en el año 2000, como consecuencia de esto presentaba crisis convulsivas, siendo esto de pleno conocimiento de los funcionarios del INPEC, pues en los antecedentes médicos del señor AMAURY ARROYO, obrantes en la historia clínica que reposa en los archivos de este instituto penitenciario, consta tal padecimiento y pese a ello, le fue asignada una plancha de más o menos 2 metros de altura, exponiéndolo en una grave situación de riesgo, en razón de que este presentaba crisis convulsivas y esto significaba que en cualquier momento podía padecer una crisis, caerse y sufrir una lesión.

Sostienen que, la muerte del señor Amaury Arroyo Madera, significó un duro golpe para todos los integrantes de su familia, pues si bien se encontraba recluido en prisión, era un ser humano que tenía derecho a que se le brindaran una buena atención médica en aras de salvar su vida.

Por último, precisan que el señor Amaury Arroyo Madera nació el 12 de julio de 1967. Fue condenado a cuatro años de prisión, la cual tuvo inicio el 29 de abril de 2009 y debió permanecer en el Centro de Reclusión hasta el 28 de abril de 2013. Al momento de su muerte contaba con 44 años de edad.

### **3. FUNDAMENTO DE DERECHO:**

Fundamenta sus pretensiones, en los artículos 2, 6, y 90 de la C.P., 16 de la Ley 446 de 1998.

### **4. ACTUACIÓN PROCESAL:**

Durante el trámite del proceso se surtieron las siguientes etapas:



- Presentación de la demanda: 17 de junio de 2013 (fol. 27 C. Ppal. N°1).
- Admisión de la demanda: 17 de julio de 2013 (fol. 134 a 135 C. Ppal. N°1).
- Notificación a las partes: 20 de agosto de 2013 (fol. 139 C. Ppal. N°1).
- Contestación a la demanda: Ministerio De Interior: Contestó: 29 DE Agosto De 2013 (fol. 143 a 147C1). E.S.E Hospital Universitario de Sincelejo: 07 de noviembre de 2013 (fol. 161 a 174 C. Ppal. N°1). INPEC: Contestó extemporáneamente el 08 de noviembre de 2013 (fol. 395 a 401 C. Ppal. N°2).
- Audiencia inicial: 13 de diciembre de 2013 (fol. 429 a 443 C. Ppal. N°3).
- Audiencia de pruebas: 07 de marzo de 2014 (fol. 596 a 608 C. Ppal. N°3), y 14 de marzo de 2014 (fol. 610 a 620 C. Ppal. N°4).
- Sentencia de primera instancia: 08 de mayo de 2014 (fol. 784 a 802 C. Ppal. N°4).
- Recurso de apelación: parte demandada: H.U.S: 23 de mayo de 2014 (fols. 810 a 877 C. Ppal. N°5) parte demandante: 26 de mayo de 2014 (fols. 878 a 897 C. Ppal. N°5)
- Audiencia de conciliación y Auto que concede el recurso: 17 de junio 2014 (fol. 908 a 909 C. Ppal. N°2).
- Auto que admite el recurso de apelación: 07 de julio de 2014 (fol. 3. C. segunda instancia.)
- Auto que admite el recurso de apelación en efecto suspensivo: 16 de julio de 2014 (fol. 17 a 18C2 Ints.)
- Auto que corre traslado de alegatos: 19 de agosto de 2014 (fol. 41 C2 Inst.)



#### **4.1. RESPUESTA A LA DEMANDA:**

##### **4.1.1. Hospital Regional<sup>2</sup>:**

Manifiesta esta institución demandada, que se opone a todas y cada una de las pretensiones, ya que al señor AMAURY ARROYO MADERA (Q.E.P.D.) se le brindó una prestación eficiente, diligente y oportuna del servicio, pues no hubo fallas institucionalmente ni mucho menos en la conducta profesional médica del personal Hospital Universitario de Sincelejo, asegurando que la misma fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, por lo tanto, no hay lugar a los supuestos perjuicios materiales, morales ni perjuicios ocasionados a la vida en relación, por la inexistencia del daño.

En cuanto a los hechos, manifiesta que el señor ARROYO ingresa a la institución, refieren que cayó de una altura de 2 metros con trauma en cabeza y pérdida del conocimiento, atención frente a la cual se le diagnóstica TEC MODERADO y Sx febril E/E.

Expresa que, la atención dada al paciente, fue conforme a los protocolos de atención de urgencias para crisis convulsiva/estado de mal epiléptico.

Como medio de defensa propone la excepción de inexistencia de relación de causa y efecto entre los actos de carácter institucional y los daños que supuestamente puedan haberse causado en el caso en concreto; inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley por cumplimiento de obligación de medio; exoneración de responsabilidad por estar probado que el equipo médico empleó la debida diligencia y cuidado; inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad; falta de legitimación por pasiva y la innominada.

---

<sup>2</sup> Hospital Universitario de Sincelejo (fol. 161 a 174 C.Ppal N°1)



#### **4.1.2. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC<sup>3</sup>:**

Ésta institución contestó la demanda extemporáneamente el 8 de noviembre de 2013, como consta a folio 395 a 401 C. Ppal. N°2.

#### **4.2. LA PROVIDENCIA RECURRIDA<sup>4</sup>:**

El Juez de primera instancia, accedió de forma parcial a las súplicas de la demanda, condenando al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, y absolviendo al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CANCELARIO (INPEC) con fundamento en las siguientes razones:

Manifestó que, en el presente caso, de la revisión de las pruebas aportadas y las testimoniales practicadas en el desarrollo del proceso, se desprende la invocada falla en el servicio médico por parte del Hospital Universitario de Sincelejo, como también que la misma fue la causante del fallecimiento del señor Amaury Arroyo.

En apoyo de lo señalado, sostuvo que la versión del médico legista es clara en afirmar que el fallecimiento del señor Amaury Arroyo no fue producto de la caída que sufrió, sino todo lo contrario, tuvo como causa el edema pulmonar no tratado debidamente durante su estadía en el Hospital Universitario de Sincelejo, tal circunstancia hace como único responsable de su trágico fallecimiento al ente hospitalario, excluyendo por tanto, de toda responsabilidad al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), al considerar que en el proceso está acreditado que luego de conocer el accidente sufrido por el actor, se tomaron las medidas pertinentes como lo son, llevar al interno a la enfermería del centro penitenciario y posteriormente remitirlo a la ESE Hospital Universitario de Sincelejo, lugar el donde se le prestarían los servicios de salud, precisando además que el recluso no tenía antecedentes de enfermedades de carácter pulmonar, que hiciera pensar que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, omitió hacerle los respectivos controles médicos a fin de preservar su salud.

---

<sup>3</sup> fol. 395 a 401 C. Ppal. N° 2.

<sup>4</sup> fol. 784 a 802 C. Ppal. N°4.



Destacó además, lo manifestado por el Médico Libardo Gelviz Calvo, quien refiere que el paciente fue trasladado por el Hospital Universitario de Sincelejo, sin observar las condiciones mínimas de cuidado de acuerdo a la patología que padecía, es decir, con intubación oro-traqueal.

Por tal razón y de las pruebas arrojadas al expediente, aseguró que quedó demostrada la manera como fue tratado el paciente en el HUS, quedando al descubierto la poca atención suministrada lo que impidió haber obtenido un diagnóstico concreto de su real estado de salud.

#### **4.3. EL RECURSO DE ALZADA<sup>5</sup>:**

La parte demandada, Hospital Universitario de Sincelejo, y la parte demandante, oportunamente interpusieron recurso de apelación, en el siguiente sentido:

##### **4.3.1. Parte Demandada HUS:**

Difiere totalmente de la decisión de primera instancia, por cuanto el *A quo* da a entender que el Hospital Universitario de Sincelejo no le garantizó de acuerdo a su patología la atención al paciente Amaury Arroyo Madera, insinuando que se le suministró medicamentos sin prever los efectos adversos de los mismos, dándole total credibilidad a las versiones de las personas que lo llevaron al Hospital, como también a la declaración rendida por el Médico Libardo Gelviz, quien afirma que se alteró la historia clínica del paciente y que el mismo fue tratado sin realizar una valoración objetiva de su estado de salud y de la historia clínica.

Al respecto, menciona que desde ningún punto de vista se incurrió en error en el momento de realizar el diagnóstico del paciente y mucho menos en la conducta referente al tratamiento del mismo, dado que el médico se basó en el motivo por el cual ingresó al centro hospitalario, tanto así que durante su estancia se realizaron las valoraciones pertinentes por parte del especialista en neurocirugía, quien al describir su evolución no identificó ninguna alteración diferente al diagnóstico de ingreso, precisando que solo hasta las cinco de la tarde del día

---

<sup>5</sup> Fols. 810 a 897 C Ppal N°5.



siguiente, fue cuando el paciente presentó sintomatología respiratoria, siendo asistido por el personal médico del ente hospitalario, Doctora YINA ESCOBAR, el 23 de abril de 2014, a las 17:35, donde se puede verificar la solicitud de remisión a Unidad de Cuidados Intensivos UCI, como también la solicitud de aspiración de secreciones, el suministro de oxígeno por cánula, sonda vesical, serie de órdenes que se cumplieron a cabalidad y en menos de tres horas.

Asegura además que, es importante aclarar que el señor Juez en su sentencia, dio credibilidad al señor Geliz, el cual hace suposiciones de lo sucedido con el paciente y hace afirmaciones incorrectas que pueden llevar a incurrir en una equivocación, tal como sucedió en este caso, siendo más grave que sin estar presente durante la atención prestada en el Hospital Universitario de Sincelejo, puso en tela de juicio la idoneidad de los médicos, especialistas y demás profesionales en el área de la salud en la institución demandada, llegando a indicar incluso que se alteró la historia clínica, acusación delicada teniendo en cuenta el valor jurídico de la misma.

#### **4.3.2. Parte Demandante:**

Refiere que, el *A quo* en su decisión, desconoció que la pretensión de perjuicios materiales bajo la modalidad de lucro cesante, que se solicitó a partir del mes de mayo de 2013, fecha para la cual el señor Amaury Enrique Arroyo Madera (Q.E.P.D.) ya debía estar en libertad por haber cumplido su condena, ante esa situación debía presumirse su reingreso laboral en las funciones que desempeñaba antes de entrar a prisión, (albañilería) porque de ella derivaba su sustento familiar y personal, por esa razón resalta que estos perjuicios materiales debieron ser reconocida para su compañera permanente e hijos.

Con relación a la negativa por parte del *A quo* de reconocer los perjuicios de daño a la salud y/o vida en relación invocados, manifiesta que conforme al concepto establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte del Sistema de Naciones Unidas “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Desde



esta perspectiva el presente caso, no hay duda que tal como lo manifestaron los testigos, a raíz de la muerte del señor Amaury Enrique Arroyo Madera, le fueron causados daños a sus familiares que afectaron su salud y por ende la vida futura de los mismos.

Sobre la responsabilidad invocada por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC-, manifestó que contrario lo sostenido por el *A quo*, sí debe ser declarada administrativamente responsable por los daños causados a los demandantes, toda vez que el mismo se produjo respecto de una persona privada de la libertad y puesta bajo la tutela y cuidado del INPEC, lo que implica que este asume por completo la seguridad de sus internos, al haber una especial sujeción del recluso.

Por último, solicita que en ánimo de lograr una reparación integral a las víctimas y ante la gravedad inusitada de los hechos probados dentro del desarrollo del proceso y con el propósito de propender por el derecho a la verdad y justicia, solicita que se condene como medidas de satisfacción o compensación moral, poner en conocimiento de la Unidad de Derechos Humanos y de Derecho Internacional Humanitario o la Superintendencia de Salud, que se estudie la posibilidad de abrir investigación frente a las irregularidades encontrados en la historia clínica del Hospital Universitario de Sincelejo.

Adicionalmente, solicita que se ordene al Hospital Universitario de Sincelejo implementar un programa tendiente a repercutir en los procesos de entrenamiento y admisión de los miembros del cuerpo médico y administrativo, en el que se intensifiquen la formación en el deber que tienen de proteger a los ciudadanos y sobre la primacía de los derechos inalienables de las personas.

#### **4.4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA<sup>6</sup>:**

Mediante auto del 19 de agosto de 2014, se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que emitiera

---

<sup>6</sup> Fols. 51 a 60 C. segunda instancia.



su respectivo concepto.

En esta oportunidad procesal se pronunciaron las partes demandadas y la parte demandante en los siguientes términos.

#### **4.4.1. Parte demandada:**

El Hospital Universitario de Sincelejo, alegó de conclusión reiterando lo expuesto en el recurso de apelación.

#### **4.4.2. Parte demandante:**

Alegó de conclusión reiterando lo expuesto en el recurso de apelación.

#### **4.4.3. Concepto del Ministerio Público:**

En memorial que descansa a folios 62 a 78 C. Segunda instancia, el Agente del Ministerio Público delegado ante esta Corporación, hace referencia, a la sustentación del recurso presentado por el Hospital Universitario de Sincelejo, exponiendo posteriormente que el señor Juez del conocimiento, luego de hacer un recuento de la patología y atención recibida por el entonces paciente AMAURY ARROYO, concluyó, que su muerte se produce no por la caída y golpe recibido estando en la celda del centro penitenciario, sino por un edema pulmonar que se le presentó y que no fue manejado y tratado a tiempo, imputándole al Hospital Universitario de Sincelejo, falla del servicio.

Asevera que, atendida las posturas, una venida de la sentencia, y la otra del recurso, el problema jurídico en segunda instancia se centra en determinar: 1) Si la causa de la muerte del paciente tuvo relación directa y determinante, con la patología con que ingresó al Hospital Universitario de Sincelejo. 2) Si el tromboembolismo pulmonar pudo evitarse, si una vez identificado este, se le hubiera dado el tratamiento adecuado. Expone que de la respuesta a este nuevo interrogante, dependerá la imputación de la falla del servicio que se le atribuye al Hospital Universitario de Sincelejo.



En orden a lo expuesto, precisa que para dar respuesta al primer interrogante se tendrá en cuenta la Historia Clínica del paciente arrimada al proceso en folio (182-185), de la cual se analizará, las causas por las que ingresa el paciente al centro hospitalario, los signos y síntomas que presenta, y el tratamiento que se le proporciona por parte del cuerpo médico, y si de este primer diagnóstico clínico aparece síntomas de la causal que lo llevó a la muerte.

Argumenta que, como se puede ver, la atención desplegada por el Hospital para con el paciente fueron los adecuados atendiendo a la patología presentada y a la capacidad de servicio, teniendo en cuenta la relación existente entre la causa por la que acude al Hospital y el tratamiento dado, lo cual rompe la conexidad con la patología posterior que presenta el paciente, y que desencadena su muerte, por lo tanto teniendo en cuenta lo anterior, basado en la historia clínica, respondemos al primer interrogante señalando, que la causa de la muerte del paciente no tuvo relación directa y determinante, con la patología con que ingresó al Hospital Universitario de Sincelejo, o por lo menos no está demostrado otra cosa.

En cuanto al segundo interrogante, si el tromboembolismo pulmonar pudo evitarse y si una vez identificado este se le dio el tratamiento adecuado, se tiene, que dentro de las posibles causas del tromboembolismo pulmonar, está la referida por el Dr. Geliz, consistente en un reposo absoluto y prolongado por el paciente, este también se puede formar, a consecuencia de una cirugía, ataques cardíacos, obesidad, fracturas en piernas y caderas, otras causas.

Precisa que, si bien el Dr. Geliz, hizo mención, que dentro de las posibles causas del tromboembolismo está, la de permanecer mucho tiempo sentado o acostado, este argumento no puede tenerse de manera incuestionable o con seguridad de certeza, que para el caso específico, fue lo que desencadenó el tromboembolismo en el paciente y por consiguiente, el edema pulmonar encontrado, debido a que como se corrobora con el historial clínico, el señor AMAURY ARROYO, permaneció en el Hospital Universitario por 24 horas y en el transcurso de su



estancia siempre estuvo en constante movimiento e inquietud; hecho que desvirtúa la tesis del mencionado testigo.

Adicionalmente, refiere que dentro de los exámenes y valoraciones pertinentes por parte del especialista en Neurocirugía, no se identificó ninguna alteración diferente o no relacionado con el diagnóstico ingresado, sino, hasta las cinco de la tarde del día 23 de abril de 2011, cuando el paciente inicia la sintomatología respiratoria y por la cual el Hospital Universitario de Sincelejo, inicia acciones pertinentes para el caso, como lo fue la remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos UCI, bajo todas las condiciones médicas de cuidado.

Es por estas razones que el Ministerio público, señala, que se debe atender a la petición de la parte demandada, y revocar la sentencia proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Sincelejo, a fecha de 8 de mayo de 2014, al considerar que no existe, falla del servicio prestado por el Hospital Universitario de Sincelejo, al señor AMAURY ARROYO MADERA, exonerándolo de toda responsabilidad, debido a que el diagnóstico y el manejo del tratamiento al paciente durante la estancia en la entidad, fue el adecuado, resaltando que el evento que realmente desencadena su muerte, se presenta con posterioridad a las atenciones requeridas en un principio por la patología con que ingresa al centro hospitalario, más sin embargo este suceso es identificado a tiempo por parte del personal médico de la institución, ordenando inmediatamente su remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos UCI dada la gravedad del caso.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA SALA**

Esta Sala es competente para conocer de las apelaciones interpuestas en el presente medio de control de Reparación Directa, según lo establecido en el artículo 153 del C.P.A.C.A., en Segunda Instancia.

Sea lo primero advertir que se abordará el tema puesto a consideración de la Sala,



teniendo en cuenta que la competencia del *A quem* se encuentra determinada por los reparos vislumbrados por los apelantes a la sentencia de primer grado en la sustentación del recurso, tal como lo consagra el artículo 357 del C.P.C.<sup>7</sup>.

No se observa causal de nulidad alguna que pueda invalidar lo actuado, por lo que se procede a decidir el fondo del asunto.

## 5. PROBLEMA JURÍDICO:

Con fundamento en los argumentos expuestos por las partes demandante y demandada en sus recursos, entra la Sala a dilucidar los siguientes problemas jurídicos:

¿Se encuentra probada la responsabilidad Estatal en cabeza del Hospital Universitario de Sincelejo y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por la muerte del interno, Amaury Enrique Arroyo Madera, el pasado 25 de abril de 2011, como consecuencia de un edema pulmonar no diagnosticado oportunamente?

Supeditado a la respuesta positiva a la anterior pregunta, se abordarán los

---

<sup>7</sup> Hoy artículo 328 del C.G.P. Sobre el alcance de la apelación, nos ilustra el máximo tribunal de lo contencioso: “Los límites materiales y formales que se tiene en esta instancia están determinados por el contenido de la apelación. Por esta razón, dispone el artículo 357 CPC que este recurso se entiende interpuesto en lo desfavorable al apelante, de manera que no se puede agravar la situación del apelante único<sup>7</sup>. A este principio se le ha denominado como la no reformatio in pejus.

No obstante la anterior regla, ella se rompe en dos casos, por lo menos en este tipo de procesos ordinarios, pues en algunos de naturaleza constitucional, como la tutela, se admite la posibilidad de reformar en peor, pero en la instancia de la revisión oficiosa que hace la Corte Constitucional<sup>7</sup> -no cuando se trata de la resolución al recurso de apelación del apelante único-: i) cuando apelan las dos partes del proceso, o ii) cuando quien no apela se adhiere la recurso.

En estos dos supuestos la ley autoriza, por razones lógicas, que el juez no quede atado a la favorabilidad que cada apelante busca para su situación procesal, con la interposición del recurso, pues es preciso dotarlo de la capacidad para resolver con libertad, pues de no hacerlo carecerían de sentido los recursos interpuestos, pues el ad quem no podría decidir en ningún sentido.

En efecto, si las dos partes apelan, y si además no se pudiera reformar en peor, se tendría que mantener intacta la sentencia, pues lo que se diga frente a cada recurso normalmente busca mejorar la posición de quien lo interpone, y desmejorar la de su contraparte. En tal caso, sería inútil tramitar los recursos de apelación.” CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO. Sentencia del 1 de octubre de 2008. Radicación número: 52001-23-31-000-1994-06078-01(17070). Actor: RICARDO HERNÁNDEZ SUÁREZ. Demandado: CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA EL DESARROLLO DE NARIÑO-CORPONARIÑO.



argumentos del apelante demandante.

De conformidad a lo anterior, pasará la Corporación a decidir de fondo el asunto y conforme al problema jurídico planteado, desarrollarán los siguientes temas: 1. La responsabilidad del Estado en general y la responsabilidad por falla de servicio médico en particular. 3. El caso concreto.

## 6. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN GENERAL Y LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN PARTICULAR

Corresponde a la Sala determinar el régimen de responsabilidad aplicable al presente caso, dado que nos encontramos frente a una acción de reparación directa, en las cuales rige plenamente el principio *iura novit curia*<sup>8</sup>, a fin de determinar los elementos de la responsabilidad en el caso concreto. Para ello, se acudirá en primer lugar a las normas generales que regulan la responsabilidad del Estado.

El caso que nos ocupa, se funda en imputar un actuar negligente de los entes demandados, por un lado, INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC, al no brindarle una atención especial al interno AMAURY ARROYO MADERA quien padecía de antecedentes de “epilepsia” y por el otro, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, al no realizar de manera adecuada el diagnóstico médico requerido, durante el tiempo que estuvo en el servicio de urgencias, por lo que claramente en ambos eventos nos encontramos frente a una falla del servicio.

Con relación al tema antes señalado, se destaca que el Honorable Consejo de Estado, aplica la llamada teoría de la falla del servicio, en ciertas ocasiones de manera presunta, en otras con fundamento en la carga dinámica de la prueba, atendiendo que al ente de salud pública, se encuentra en mejor condición de

---

<sup>8</sup> Literalmente, “*el juez conoce el derecho*”, ver [http://es.wikipedia.org/wiki/Iura\\_novit\\_curia](http://es.wikipedia.org/wiki/Iura_novit_curia) consultada el 26-11-2007. Este principio consiste, en términos generales, en que el juez es el dueño del derecho, por lo que al momento de dictar la sentencia no se encuentra limitado por los argumentos utilizados por las partes, pudiendo acudir para ello a razones jurídicas diferentes. Ver Diccionario Jurídico Espasa. Madrid Editorial Espasa Calpe. 2002, pág. 852 a 861.



probar la diligencia y cuidado que el administrado la falla, falta o actuar negligente, imprudente o imperito del ente demandado, por carecer de los conocimientos científicos y técnicos requeridos para ello. Sin embargo, la posición actual del máximo órgano de la jurisdicción contenciosa, ha cambiado, entrado a aplicar la teoría de la falla del servicio probada, dado que los jueces en sus providencias, se encuentran sometidos al imperio de la ley (artículo 230 de la C.P.) que para el caso de la carga de la prueba desarrolla el artículo 177 del C.P.C., morigerando la pesada carga en cabeza del accionante, con la posibilidad de demostrar la falla a través de prueba indirecta, es decir, de indicios.

En este sentido, la siguiente providencia de Consejo de Estado que por su expedición reciente, considera la Sala refleja el sentir actual de su línea jurisprudencial sobre el tema:

*“19. En lo que tiene que ver con la **imputación del daño**, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub iudice el régimen bajo el cual se puede estructurar la responsabilidad del Estado es la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado<sup>9</sup>, en el sentido de precisar que “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...”<sup>10</sup>.*

*19.1. Así las cosas, corresponde a la parte actora la carga ineludible de demostrar la existencia de los elementos que estructuran responsabilidad a cargo del Estado por una falla en la prestación del servicio médico brindado.*

*19.2. Ahora bien, para que pueda predicarse una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que<sup>11</sup>:*

*Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso [16]<sup>12</sup>. Del mismo*

<sup>9</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”, del 22 de agosto de 2012, exp. 26025, C.P Danilo Rojas Betancourth. Ver, entre otras las siguientes sentencias de la Sección Tercera del Consejo de Estado: sentencia del 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez, y la sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

<sup>11</sup> [15] *Ibidem*.

<sup>12</sup> [16] Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”, del 22 de agosto de 2012, exp. 26025, C.P Danilo Rojas Betancourth. Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”,



*modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance [17]<sup>13</sup>.<sup>14</sup>*

Ahora bien, teniendo claro entonces el régimen que se va a aplicar para el caso que nos ocupa, el que será el de la falla del servicio, los elementos que se deben configurar y que debieron ser probados por la parte demandante (Artículo 177 del C.P.C. aplicable al proceso contencioso administrativo por remisión expresa del 211 del C.P.A.C.A.) para establecer la responsabilidad extracontractual de las entidades demandadas y el deber de reparar de la misma por la configuración de un daño antijurídico, son los siguientes:

- La falla del servicio.
- El daño.
- Un comportamiento dañino.
- Imputación del comportamiento dañino a una entidad pública.
- Nexos causales entre el comportamiento dañino y el daño.

Así, emprende la Sala el estudio de los mencionados elementos:

## **6.1. LA FALLA DEL SERVICIO:**

Empezamos así el análisis, determinando en primer lugar, si nos encontramos en presencia de una falla de servicio, entendida como el funcionamiento anormal de los

---

del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, exp.17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros.

<sup>13</sup> [17] En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

<sup>14</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN “B”. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Sentencia del 27 de marzo de 2014. Expediente: 26660. Radicado: 25000232600020000192401. Actor: Dalio Torrente Bravo y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales y Ministerio de Salud. Naturaleza: Acción de reparación directa.



servicios a cargo del Estado. En el caso bajo examen, se imputa a las entidades demandadas, el daño ocasionado a los demandantes por la muerte del señor AMAURY ARROYO MADERA, con motivo de la falta y oportuna atención de su salud frente a los padecimientos que lo aquejaban durante el tiempo que estuvo a su cargo. Por ello, a este punto se circunscribirá el análisis de la falla, a la luz de las normas que regulan el tema y las pruebas recaudadas.

**¿EXISTE POR PARTE DE LAS DEMANDADAS, RESPONSABILIDAD POR LA FALLA EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA AL SEÑOR AMAURY ARROYO MADERA, AL NO HABERSE DETECTADO OPORTUNAMENTE EL EDEMA PULMONAR CAUSANTE DE SU FALLECIMIENTO?**

Para el análisis de la pregunta formulada, es necesario partir de la base de la falla imputada y del estudio de las documentales allegadas al proceso, en las cuales se observan las actuaciones realizadas por las demandadas, INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO HUS, con el objeto de verificar si de ellas se puede desprender la invocada falla en el servicio frente a los hechos concretos en la demanda.

En ese orden, la Sala manifiesta que de la revisión del expediente se desprende que por parte del INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC, fueron aportadas copias auténticas de las notas de enfermería de la IPS CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM<sup>15</sup>, como también de la boleta médica de remisión de fecha 22 de abril de 2011 y del formato de Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia expedida por el personal Médico de Sanidad del INPEC<sup>16</sup>, en las que consta que siendo las 3:15 p.m. de la fecha antes citada, el interno AMAURY ARROYO MADERA, tuvo que ser trasladado al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, para ser valorado en el servicio de urgencias, por presentar quebrantos de salud consistentes temperatura de 38 grados, presión arterial 130/90, trauma cráneo encefálico sufrido por caída del sitio donde dormía, acompañado de pérdida de la conciencia y desorientado.

---

<sup>15</sup> fol. 93C1

<sup>16</sup> fol. 197 a 198C1 del



Así mismo, se encuentran copias auténticas de la historia clínica<sup>17</sup>, en las que consta que el día 22 de abril de 2011, a las 3:40 pm, ingresó a la urgencia del Hospital Universitario de Sincelejo, en compañía de los guardias del INPEC, con orden de remisión de la enfermería de sanidad del Instituto Carcelario, por haber sufrido una caída de su camarote a una altura de aproximadamente dos (2) metros, producto de una convulsión.

De la lectura integral de las documentales mencionadas, se destaca que el paciente efectivamente fue remitido al Hospital Universitario de Sincelejo, por presentar un golpe en el cráneo y episodios de convulsión (epilepsia). Asimismo, que siendo las 03:40 Pm, fue asistido por el personal médico de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, Doctora YINA ESCOBAR, Médica General de turno en los servicios de urgencias del Hospital mencionado<sup>18</sup>, quien luego de valorarlo determinó que el paciente presentaba TEC moderado y **síndrome febril en estudio**<sup>19</sup>, para lo cual consideró necesario el suministro de algunos medicamentos<sup>20</sup>, al igual que una serie de exámenes tanto de laboratorios<sup>21</sup> como un estudio de diagnóstico “*Tac cerebral simple y el seguimiento de hoja de neurología cada hora*”<sup>22</sup> (fol. 54C1).

Adicionalmente, está acreditado que durante su estancia en la ESE se realizaron por parte del personal de enfermería notas en la historia clínica relacionadas a su evolución médica de las que se desprende que el paciente presentaba Trauma Cráneo Encefálico TCE y **Síndrome Febril**, acompañado de un estado de inquietud, “quejumbroso” y desesperación. Asimismo, que tal circunstancia le fue puesta en conocimiento a los médicos de turno por parte del personal de enfermería, los cuales consideraron que debido a su diagnóstico inicial, el paciente

---

<sup>17</sup> fol. 50 a 65C1

<sup>18</sup> De la declaración rendida en el proceso, la mencionada Medica, refiere que su turno el día 22 de abril de 2011, fue desde 1:00pm hasta las siete (7) pm. (Aud. 01:14:04 a 01:14:18).

<sup>19</sup> Fol. 50 C1.

<sup>20</sup> Ordena líquido endovenosos, medicamento felicuina, Drogas anticonvulsivante, y se le solicitan los estudios y la valoración por neurocirujano.

<sup>21</sup> Ver folio 55 y 57 C1 Hemograma, recuento de plaquetas, leucograma

<sup>22</sup> Ver folio 657C4



necesariamente debía ser valorado por un especialista en neurocirugía<sup>23</sup> (fol. 59 a 60 y 333 C2).

Se encuentra además, en la historia clínica, que el día 22 de abril de 2011, siendo las 8:26 p.m., el señor Amaury Arroyo Madera, fue valorado por el especialista en Neurocirugia, quien luego de examinarlo diagnosticó “Epilepsia Postraumática-Evento Convulsivo”, considerando necesaria la permanencia del paciente en observación por seis (6) horas para evaluar su evolución, para lo cual dispuso el tratamiento adecuado para ello.

**Sin embargo, se precisa que con relación al síndrome febril, no se dispuso tratamiento alguno o remisión médica al respecto, quedando este sujeto a posterior estudio, sin que se evidencie estudio diagnóstico, orden de revisión o medicación ordenada frente a este punto.**

El día 23 de abril de 2011, siendo las 10:45 a.m., el paciente nuevamente fue valorado por el especialista en Neurocirugía, intervención en la cual el galeno indicó que el señor Arroyo Madera no ha vuelto a convulsionar, “**pero se ve agitado toda la mañana**”, refiere que el paciente es consumidor de sustancias alucinógenas, se inicia tratamiento de ampollas y continua en observación<sup>24</sup>.

Se encuentran notas de enfermería realizada en la historia clínica del paciente a las 12:00 p.m., en las que se dejó constancia que era necesaria la intervención del especialista en psiquiatría, sin embargo, no fue posible la valoración del paciente debido a que “...se marca teléfono del Dr. Blanco siquiatra de turno 3002699870 que inmediatamente se va a buzón de mensajes”.<sup>25</sup>

Seguidamente, se observa que siendo la 1:00 p.m., el personal de enfermería realizó el cambio de turno, dejando sentado en la historia clínica, por parte de la

---

<sup>23</sup> Asimismo, las notas de enfermería muestran: “Queda paciente en camilla, dormido, en compañía del INPEC, pendiente valoración por Neurocirugía” (07:00Pm).

<sup>24</sup> Fol. 53C1 y 330C.

<sup>25</sup> Fol. 60C



auxiliar de enfermería saliente, lo siguiente: **“Queda paciente en camilla tranquilo, con regular estado de salud, con Lev instalados, pasando SSN 0.9% 500cc faltando por pasar aproximadamente 480cc de SSN, en compañía de familiar”**<sup>26</sup>. Y adicionalmente, a la 1:00 p.m., se realiza una nueva anotación por parte de la auxiliar de enfermería que ingresa a su turno, en la que indica: **“Recibo paciente masculino en compañía de familiar con líquidos endovenosos sin vena permeable con un diagnóstico de TEC moderado, *síndrome febril a estudio*”, de 40 años de edad, cabeza normocefala, abdomen blando, extremidades superiores e inferiores simétricas. **Paciente con fijador por estar con inquietud en delicado estado, control de signos vitales****<sup>27</sup>. De lo anterior, la Sala da cuenta que existen evidentes contradicciones en las anotaciones realizadas por el personal de enfermería, puesto que tanto al efectuar la entrega y recibo del turno, (01:00 p.m) por un lado, indican que el paciente queda **“tranquilo”** y por el otro, refiere paciente **“inquieto”** en delicado estado.

Al igual se observa anotación realizada el 23 de abril de 2011<sup>28</sup>, por la Fisioterapeuta del Hospital Universitario de Sincelejo, Doctora Lila Romero Gil, quien luego de su valoración terapéutica indicó: **“paciente de sexo masculino de 40 años de edad, TEC moderado *SX febril E/E*” somnoliento, desorientado, torax normo lineo con moderada dificultad respiratoria, tirajes universales, **“paciente con hiperventilación a la auscultación, se escuchan roncós en ambos campos pulmonares, se le realizó aspiración de secreciones por nariz y boca”****<sup>29</sup>. La anterior anotación, indica que el paciente adicional al estado febril que presentaba desde su ingreso a urgencias, desde la valoración del especialista venía desarrollando un foco de dificultad respiratoria, por ello la necesidad de realizar las terapias respiratorias (aspiración de secreciones).

También está probado que siendo las 06:00 p.m., el paciente nuevamente fue examinado por la Médica general del Hospital Universitario de Sincelejo, Doctora Yina Escobar, quien en esta oportunidad refirió en la historia: **“Paciente en mal**

---

<sup>26</sup> Fol. 60C1

<sup>27</sup> Ver Folio 60C1.

<sup>28</sup> Conforme la nota de enfermería la aspiración de secreciones se realizó a las 17:35 pm del día 23 de abril de 2011 (Ver folios 332C2).

<sup>29</sup> Fol. 52C1 y 330C2.



**estado general de salud. Palidez generalizada, tirajes universales, corazón rítmico taquicárdico, abdomen no distendido, peritonsilitis positivo, extremidades móviles, Glasgow 9/15, plan remisión UCI paciente en riesgo de falla ventilatoria**<sup>30</sup>.

En su respuesta, el personal de enfermería siendo las 06:20 p.m., dejó la siguiente anotación: “Se llama a UCI cardiovascular, responde la Jefe Diana Garrido, no hay contrato con INPEC (Clínica las Peñitas) responde leidy lázaro no hay unidad disponible”<sup>31</sup>.

Luego a las 06:25 p.m., se indicó: “Se llama a UCI samaritana me comunican a Edelfina quien responde que llame dentro de 10 minutos. Se llama nuevamente responden que envíen el paciente, se le explica a familiares responde que aceptan, sacan copias. P. enviar remisión. Nota: **Paciente quien se aspira y se pasa sonda vesical con previa asepsia se fija con esparadrapo y se toman gases arteriales. A las 06:45 Pm queda paciente en camilla con remisión a UCI con líquidos endovenosos en delicado estado general**”<sup>32</sup>

A las 07.00 p.m., refieren las nuevas notas de enfermería, así: “Paciente adulto de sexo masculino de 40 años de edad en camilla en regular estado de salud con in dx: TEC moderado + **síndrome febril a estudio**, piel y mucosas palidez seca al examen físico de aspecto normal, con reflejos positivos, cuello móvil, torax simétrico, abdomen blando depresible. Paciente en espera de remisión para UCI”. Posteriormente a las 07:30 se refiere “**sale paciente en mal estado de salud para UCI Vascular de Sucre acompañado de familiar y guardia del INPEC**”<sup>33</sup>.

Se constata además, en el expediente la “**EPICRISIS**”<sup>34</sup> del paciente en la que se indica que el diagnóstico de ingreso fue Trauma Cráneo Encefálico Moderado y **Síndrome Febril a estudio**. Como **EVOLUCIÓN**: “Paciente en regular a mal estado general con signos de claudicación respiratoria, taquipneico, valorado por neurocirugía y **medicina interna**”<sup>35</sup> quien considera remisión a UCI inmediatamente, estuporoso con Glasgow 9/15”.

<sup>30</sup> Fol. 53C1 reverso de la hoja.

<sup>31</sup> Fol.60C1 reverso de la hoja.

<sup>32</sup> Fol. 60C1 reverso de la hoja.

<sup>33</sup> Fol. 62C1.

<sup>34</sup> Ver folio 51C1.

<sup>35</sup> Resalta la Sala, la inconsistencia presentada en este punto, dado que de forma expresa, en la audiencia de pruebas CD2 (01:30:00 a 01:33:54), el testigo CRISTO BORJA GONZÁLEZ, Médico Internista, frente al



**DIAGNÓSTICO DE EGRESO:** “1. Riesgo por falla respiratoria 2. Intoxicación exógena.” Precisándose en ella, el día y hora de egreso del paciente, como 23 de abril de 2011, **hora 04:00 p.m.**, la cual no corresponde con la señalada en las anotaciones de los médicos y notas de enfermería obrantes en la historia clínica.

Los anteriores sucesos fueron corroborados por la Doctora YINA ESCOBAR, Médica General de turno en el servicio al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, quien rindió declaración en la audiencia de pruebas adelantada el día 7 de marzo de 2014 (fol. 596 y 607 C-1 y CD ROM visible fol. 609 C. Principal), Minuto 53:05 y ss.), en la que detalladamente refirió lo siguiente:

Manifiesta ser Médica General de planta del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Sincelejo y ser la persona que recibió al señor Amaury Arroyo Madera, el 22 de abril de 2011, momentos en que fue remitido por la Sanidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Seguidamente se le da la palabra al apoderado de la parte demandada para que interroge a la testigo, interviniendo, así:

*“PREGUNTADO: (min 59:36s) Manifieste con certeza si fue usted el médico que recibió al señor Amaury Arroyo Madera. CONTESTÓ: (min 59:45) como es sabido en el servicio de urgencias, siempre hay médicos internos, pero siempre un Médico general de planta, que es mi ocupación hay en el hospital, (Sic) el médico interno mira el paciente, me lo comenta y entre los dos lo valoramos y hacemos el examen físico. PREGUNTADO: (min 01:00:13) En la atención que se brindó se le tuvieron en cuenta todos los protocolos médicos. CONTESTÓ: (min 01:00:28) Si, la guía de manejo para paciente que ingresa con trauma cráneo encefálico, si se hizo, que es su observación, su hoja neurológica, la solicitud de su tomografía y las medidas generales de un paciente que llega con un Trauma Cráneo encefálico. No me dijeron otra sintomatología. PREGUNTADO: (min 01:00:52) Durante el tiempo en que estuvo usted tratando el paciente se le mandaron exámenes de sangre o algo similar. CONTESTÓ: (min 01:01:04) Se le mando un hemograma y la tomografía cerebral. PREGUNTADO: (min 01:01:17) Esos exámenes pudieron evidenciar si el paciente consumía algún tipo de sustancia de alucinógenos o algo similar. PREGUNTADO: (min 01:01:21) CONTESTÓ: No. PREGUNTADO: (min 01:01:30) Puede usted manifestar quien fue el Neurólogo que lo valoró. CONTESTÓ: El*

---

interrogatorio formulado por el apoderado del Hospital Universitario de Sincelejo, manifestó: *“PREGUNTADO: Tuvo algo que ver en el tratamiento que se le brindo en el hospital universitario de Sincelejo al señor Amaury Arroyo Madera. CONTESTÓ: **No recuerdo tener nada que ver con este paciente**”* Adicionalmente, manifiesta la Sala que no se observa en la historia clínica allegada, anotación que acredite la valoración por especialista en medicina Interna.



*Neurocirujano de turno fue el Doctor, Marco Tulio Borja. (min 01:01:54) Aclara que el Doctor Marco Tulio Borja era el Neurocirujano de turno, pero el doctor Cristo Borja, (sic) por que el día siguiente de estar el paciente ingresado en el hospital es que presenta la complicación pulmonar, pero el doctor Cristo Borja, es el internista de turno al que yo le pido el favor de que me lo vea y es el que me lo remite a Unidad de Cuidados Intensivos.*

Seguidamente se le otorga la palabra a la apoderada del INPEC, para que interrogue a la testigo (01:02:54).

*“PREGUNTADO: (01:02:55) Manifieste si en algún momento le manifestaron los señores del INPEC, cuando llegaron con el señor Amaury Enrique Arroyo Madera, que él estaba bajo los efectos de sustancias alucinógenas, CONTESTÓ: (01:03:24) Si, si lo manifestaron, como a las tres horas de estar el paciente hay, estaba angustiado, ellos me decían, doctora por qué no lo da de alta ese paciente lo que tiene es una sobredosis de droga. PREGUNTADO: (01:03:45) Una vez realizada la valoración, cual fue el procedimiento a seguir para mejorar el estado de salud del paciente. CONTESTÓ: (min 01:03:54) Como es un paciente con TCE como ingresa, la guía de manejo dice que esos pacientes mínimo debe observarse de 48 a 72 horas, para ver cómo va evolucionando su estado neurológico y eso fue lo que hicimos, líquidos entra venosa, observar el paciente y su hoja neurológica para ver cómo va evolucionando el paciente, pero drogas no se le aplica, sino un protector gástrico, **dependiendo de los síntomas que va presentando así se le trata**, básicamente son procesos de observación. PREGUNTADO: (min 01:04:45) El paciente ingresó con fracturas en la cabeza. CONTESTÓ: Los guardianes del INPEC yo le pregunte de por qué el paciente tenía una depresión frontal (hundida) y ellos me comentaron que el anteriormente había sufrido un accidente de tránsito y por eso tenía esa cicatriz”.*

A continuación se le concede el uso demandante para que interrogue a la testigo, interviniendo, así:

*“PREGUNTADO: Usted manifestó que fue quien recibió al paciente señor Amaury Arroyo Madera, según la guía Médica de atención institucional, cuales debían ser los pasos a seguir en un paciente que ingresó con las mismas características del señor Amaury Arroyo Madera. CONTESTÓ: (01:07:44) Observación. Se ingresa paciente, se le colocan los líquidos endovenosos, se le coloco fenitoina que es una drogas anticonvulsivante, se le solicitan los estudios y la valoración por neurocirujano. Es lo que se hace con un paciente como llegó el señor Amaury, que no tenía herida, lesión en cuero cabelludo, no tenía herida para suturar, (sic). **Se le adelanta su hoja neurológica**, se le hacen preguntas para saber si responde o acata a las órdenes- si habla- si tiene respuestas a estímulos, y en su caso por presentar antecedentes de epilepsia se le coloca el anti convulsionante. PREGUNTADO: (min 01:08:53) **Manifieste usted qué relación encuentra entre la caída del paciente de una altura aproximadamente de 1.70 a 2.00 metros con trauma cráneo encefálico moderado y la presencia de fiebre de 39 grados de***



**temperatura, según se lee en la historia clínica. CONTESTÓ:** (01:09:05 a 01:10:00) *El paciente llega al servicio de urgencia y me doy cuenta que ha presentado fiebre porque la Auxiliar de Enfermería que lo recibe en sanidad en el INPEC me lo reporta como 38 grados centígrado sin ninguna otra sintomatología, solamente tomó los signos vitales y encontró 38 grados centígrados, cuando nosotros lo valoramos en el servicio de urgencia efectivamente el paciente presentó, fue su único episodio de fiebre, pero no presentó durante la estancia hospitalaria de mi turno otra sintomatología aparte de la alteración neurológica que tenía, (Sic) que hablaba, tenía el lenguaje incoherente y estaba desorientado.* PREGUNTADO: (Min 01:10:01 a 01:11) *Es normal eso que usted manifiesta, la histología de 39 grados, tiene relación alguna con alguien que se haya caído de una altura de 170 metros aproximadamente* CONTESTÓ: **“A nivel Médico, no doctor, seguramente el paciente pudo haber padecido alguna sintomatología, pero como lo dije al inicio yo me baso en lo que me dice el paciente o el familiar, pero por más que nosotros interrogamos a los acompañantes, lo único que me dijeron, o que me dijeron a mí fue que el paciente se había caído, pero estoy de acuerdo con usted en que el paciente había podido padecer algún otro síntoma, pero faltó en el interrogatorio, no me dieron ninguna otra información.** PREGUNTADO: (min 01:11; 18 a 01:12:19) *Con los conocimientos adquiridos en su profesión y con la experiencia, manifieste usted qué relación encuentra entre la caída del paciente de aproximadamente un 1:70 metros con el resultado de la necropsia que arroja un embolia pulmonar.* CONTESTÓ: *si claro, hay dos clases de embolia, una mecánica y una bioquímica, la mecánica es casi siempre cuando los pacientes (sic) sometido a cirugía sobre todo de huesos largos o fractura de cadera y hay una embolia pulmonar bioquímica, que pudo haber sido la causa de la muerte del señor Amaury Arroyo, porque allí al sufrir el traumatismo pudo haber desprendido del cerebro una celular como son la lipoproteínas que poco a poco se fueron adhiriendo a toda la pared pulmonar y por eso presentó,(Sic) se forma el bolo graso que taponó la arteria y le produjo casi a las 27 horas de instancia hospitalaria presentó el edema agudo de pulmón.* PREGUNTADO: (01:13:29 a 01:14:13) *Considera usted que el señor Amaury Arroyo pudo haber adquirido una neumonía en la cárcel, lo cual es propio de esos sitios de albergues.* CONTESTÓ: *Si.* PREGUNTADO: *Teniendo en cuenta la epidemiología del señor Amaury Arroyo Madera y atendiendo al síndrome febril por qué no le realizaron toma de cultivo que determinara el microorganismo con el que ingreso al Hospital Universitario de Sincelejo,* CONTESTÓ: *Dentro de las órdenes médicas, le ordené a la enfermera hacer una curva técnica para hacer un seguimiento y durante su estancia hospitalaria no volvió a presentar temperaturas altas, solamente 37 grados y el paciente (Sic) yo estuve presente en mi turno, estuve pendiente de él y no presentó otro síntoma, solamente la alteración neurológica, me atrevo asegurar que el paciente no tosió, no presentó sintomatología pulmonar.* PREGUNTADO: (min 01:14:13s a 01:14:19) *Ese día su turno hasta que hora llego?* CONTESTÓ: **De 1:00 a 7:00 Pm.** PREGUNTADO: (01:14:20) **sobre las incongruencias anotadas en la historia clínica del paciente referentes a los signos vitales del paciente. CONTESTÓ: Si, doctor tiene toda la razón, la historia clínica al recibir una paciente casi**



**siempre al recibir el paciente se hace entre dos médicos, el médico interno, que recibe el paciente y el médico general, cuando ingresa el paciente lo hace el médico interno Luis Fernando Oliveros, y seguramente el encuentra el paciente taquicárdicos, pero yo tome los signos vitales del paciente y él tenía 90 latidos por minutos.** PREGUNTADO: (01:15:16 a 01:16:08) por que no se medicó al paciente con fenitoia 125mlg intravenosa, cada ocho horas, posterior a las 16:55 pm y se administra diacepan 10 ml de lo cual **no hay nota de evolución**, para tratar agitación sicomotriz del paciente, ya que según el concepto de la Asociación Colombiana de Medicina Critica y Cuidados Intensivos, aportado como prueba en el peritaje que se hizo, dice esta agitación pudo haber sido por hipoxia y convulsión la cual ambas produce falta de oxígeno en el cerebro secundario a un proceso séptico pulmonar o cerebral CONTESTÓ: (01:16:58 a 01:17;15) Si se le aplicó fenitoina cada ocho horas, ese es anti convulsionante, posterior a las 16:45, y se le suministró diacepan **por que el paciente continuaba ansioso.** PREGUNTADO: (01:17:34) sobre la apreciación del peritazgo, CONTESTÓ (01:18; 03 a 01; 18:26) Si, ellos tienen toda la razón, pero al paciente se le estaba tratando era nivel neurológico, la patología pulmonar y su complicación la presentó fue a las 27 horas de instancia hospitalaria, pero el paciente estaba manejado como una patología de neurocirugía. PREGUNTADO: (min 01:18:27s) Aun así, por qué continúan aplicando al paciente diacepan 10mm, aloperidol 10mm y una (1) ampoya de midasolan 5mm quiero manifestarle que no hay nota de evolución Médica que justificara dicha orden ni descripción de la evolución y el estado del paciente. CONTESTÓ: Al parecer esa droga se administra después de la realización de la tomografía cuando se descarta que el paciente tiene fracturas craneales, y allí es donde los señores acompañantes, el 23 (Sic) ya en la tarde a las 8:20 cuando lo ve el doctor y descarta que tiene una fractura craneana él lo deja en observación, **el paciente continua con agitación y entonces, es ahí donde insisten los acompañantes de que él lo que tiene es una sobredosis y por eso tiene esas alteraciones en el comportamiento**, entonces, el médico tratante, que por eso es que pide que el venga a declarar, **me dijo que a lo mejor se trataba de un síndrome de abstinencia** y es por eso que el coloca el aloperidol mas el midasolan. PREGUNTADO: (01:20:26) los medicamentos suministrados agravaron el estado de salud del paciente. CONTESTO: No, porque ellos fueron suministrados por el síndrome de abstinencia que lo confirma medicina legal que lo tenía, y además porque se estaba tratando como una patología siquiátrica. PREGUNTADO: (01:21:00ss) Sobre el por qué a sabiendas de que la escala de Glasgow es indispensable para la valoración de la función cerebral y estados de conciencia y reflejos del seres humanos, por qué si aparece en la historia clínica la orden de control estricto de hoja horaria del estado neurológico, **esta nunca se realizó.** CONTESTÓ: (01:21:35s) **Básicamente la hoja neurológica quien la realiza es la enfermera que tiene a cargo el paciente,** PREGUNTADO: (01:21:53) **Debió ser un olvido de ellas.** CONTESTÓ: (01:21:58) **No le consta, por qué no se llevó a cabo tal seguimiento.** Pero si se ordenó. PREGUNTADO: (01; 22:30s) En el hospital se solicita un Tac Cerebral Simple, sin embargo **porque no aparece aportado en la historia clínica el Tac Cerebral si efectivamente se realizó.** CONTESTO: (01:22:40) **No se doctor, al paciente al ingreso se le ordena la tomografía y fue realizada y valorada por el especialista**



*tratante. Posteriormente aclara que tanto la imagen y el resultado neurológicos “la imagen seguramente fueron remitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica la samaritana”. PREGUNTADO: (01:25:08s) Cree usted que el tiempo transcurrido fue el adecuado para la atención del paciente. CONTESTÓ: Si Señor. Adicionalmente solicita se llame al médico especialista tratante, el Doctor Marco Tulio Borja, Neurocirujano tratante. Aclara que cuando el presentó su complicación fue en su segundo turno, el 23 de abril (sic) que siempre estuvo pendiente del paciente y que cuando presentó la dificultad respiratoria acudió al llamado del familiar, que no tuvo necesidad de llamar al Médico Internista tratante, quien le ayudó en este caso, porque en ese momento se encontraba haciendo ronda médica, que cumplió la orden del especialista remitiéndolo a la Unidad de Cuidados Intensivos que era lo que le correspondía.”*

Así mismo se observa que también se allegó como prueba copias de la historia del paciente de la Clínica “La Samaritana” de Sincelejo, suscrita por el Médico Intensivista, Doctor Libardo Geliz Calvo, en la que consta que el señor Amaury Arroyo Madera, siendo las 07:30 p.m. del día 23 de abril de 2011, fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos de esa clínica, así:

*“Paciente remitido del Hospital Universitario de Sincelejo donde ingreso al día 22-04-2011 por presentar cuadro clínico consistente en caída de aproximadamente dos metros de altura posterior a episodio convulsivo recibiendo trauma a nivel frontal con posterior pérdida del conocimiento motivo por el cual es llevado a dicho centro asistencial donde ingresa en periodo posictal realizan TAC cerebral que no muestra datos de patología aguda, solo secuelas de evento traumático anterior valora neurocirujano con resultado de tac e inician manejo médico dejando paciente en observación el día de hoy paciente sin convulsiones pero **presenta agitación psicomotora durante todo el día valora neurocirujano nuevamente realizando diagnóstico de síndrome de abstinencia ya que el paciente al parecer es consumidor de sustancias psicoactivas, en horas de la tarde paciente se torna con mal patrón respiratorio, estuporoso, sin respuesta a tratamiento motivo por el cual deciden remitir por riesgo de falla ventilatoria, al ingreso paciente en mal estado general, estuporoso no respuesta a estímulos externos, Glasgow 6/15 respiración toracoabdominal, abundante sialorrea que tiende a obstruir vía aérea se traslada a Unidad aspirado de secreciones se asegura vía aérea, se realiza entubación orotraqueal, se conecta a ventilación mecánica, modo controlado, se inicia manejo de patología.***

DIAGNOSTICO:

- 1. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA**
- 2. SINDROME DE ABSTINENCIA.**
- 3. EPILEPSIA POSTRAUMATICA”<sup>36</sup>.**

---

<sup>36</sup> folio 67 C1.



Durante su instancia, se emitió un nuevo reporte del estado de salud del paciente, por parte del Médico Intensivista de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica “La Samaritana” en el que se indicó que el paciente ingresó **con dificultad respiratoria severa, secundaria a síndrome de abstinencia con muy mal patrón ventilatorio, riesgo inminente de falla respiratoria abundantes secreciones en cavidad oral, signos requiriendo aspiraciones de gran cantidad de secreciones en cavidad oral y ventilación mecánica asistida actualmente manteniendo Saturación promedio de 96**<sup>37</sup>.

Nuevamente se encuentra reporte de parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, en el que se transcribe como **EVOLUCIÓN** (Tarde – Noche del paciente Amaury Arroyo Madera), lo siguiente: *“Inestable hemodinámica con tendencia a la hipotensión requiriendo expansión con LEV. E infusión de inotropicos tipo donamina, a pesar de los cual se mantiene hipotenso febril ventilación mecánica asistida actualmente manteniendo saturaciones promedio de 96%. Por último, indica que siendo las 09:30 “el paciente entra en parada cardiaca se realizan maniobras básicas y avanzadas no responde, fallece a las 21:50Am se informa a los familiares”*.<sup>38</sup>

Los anteriores conceptos fueron corroborado y a su vez ampliados, en el curso del proceso a través de la declaración rendida por el señor LIBARDO ENRIQUE GELIZ CALVO, Médico Intensivista de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica “La Samaritana” de Sincelejo, realizada el 14 de marzo de 2014, (min. 44:36s) al referir que en su ejercicio profesional conoció al paciente Amaury Enrique Arroyo Madera, quien se encontraba recluso en la cárcel, con antecedente de trauma craneo encefálico por sufrir una caída más o menos dos metros de altura como consecuencia de un episodio convulsivo. Refiriendo que por razones médicas fue remitido al Hospital Universitario de Sincelejo, el día 22 de abril de 2011, y posteriormente el día 23 de abril de 2011, así: El paciente ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica La Samaritana con deterioro neurológico, ingresa con estado neurológico bajo, con un Glasgow, que es una escala con el cual se evalúa el estado neurológico de los pacientes, la cual es

---

<sup>37</sup> folio 68C1

<sup>38</sup>folio 69C1



de 6/15, **con dificultad respiratoria, mal manejo de secreciones**, por lo que se procedió de inmediato a intubación oro traqueal y ventilación mecánica del paciente. (Min 47:48s). Refiere además que el paciente no tuvo una buena evolución clínica, se le hizo un diagnóstico de síndrome de abstinencia, trauma craneoencefálico un síndrome de dificultad respiratoria de un adulto, neumonía aspirativa, se le inicio tratamiento con manejo con líquido endovenoso y lamentablemente fallece en el 24 de abril en horas de la noche. Seguidamente al contestar el interrogatorio formulado manifestó, lo siguiente:

*“PREGUNTADO: (Min 48:26s) De acuerdo al estado en el que recibió el paciente como considera la atención médica suministrada por el personal médico que lo atendió en el Hospital Universitario de Sincelejo. CONTESTÓ: (Min 48:45s) Por normas todo paciente que le ingrese a una institución con un Glasgow bajo, la atención que debe recibir es la intubación orotraqueal, hay que proteger la vía aérea del paciente y el cerebro, un paciente con un Glasgow bajo, no está respirando bien su saturación de oxígeno van hacer bajas esto causa hipoxia cerebral lo que conlleva a edema cerebral. PREGUNTADO: (Min 49:28) Considera usted si la remisión en la hora a la clínica la Samaritana fue oportuna o fue inoportuna, es decir, fue muy tarde. CONTESTÓ: Tenemos un paciente que ingresa al Hospital Universitario de Sincelejo, con un Glasgow bajo, y por los exámenes que se reciben del hospital, es un paciente con hipoxia, su concentración de oxígeno estaba muy bajo, **el paciente lleva 24 horas después con un mal estado, Glasgow bajo, sin protección respiratoria, sin protección vía aérea y cerebral.** PREGUNTADO: (Min 50:25) De acuerdo a los hallazgos del paciente y el historial clínico, cual fue medicamente la causa de la muerte del señor Amaury Arroyo Madera. CONTESTÓ: (Min 50:37) Por los diagnósticos que hacemos, se le hace un síndrome respiratorio del adulto, una neumonía aspirativa, un síndrome convulsivo y el trauma craneoencefálico. PREGUNTADO: (Min 50:59) Considera que si se hubiera realizado la atención médica oportuna desde el inicio de los signos y síntomas, cree que el señor Amaury Arroyo aún estuviese vivo, no hubiere fallecido. CONTESTÓ: En cuidados intensivos hay algo clave que se llama la hora de oro, ese es el tiempo en el que se le debe brindar tratamiento oportuno al paciente, desde el momento que sufre la injuria hasta esa hora, si en esa hora al paciente se le hace todo lo adecuado para la preservación de su estado neurológico y evitar complicaciones esto le cambia el pronóstico al paciente, **probablemente podría estar vivo.** PREGUNTADO: (min 52:01) Manifieste que relación encuentra entre la caída del paciente a una altura de dos metros con trauma moderado y la presencia de fiebre de 39 grados según se lee en la historia clínica. CONTESTÓ: La fiebre es una manifestación no solamente de un problema infeccioso, una persona puede presentar fiebre y no tener un problema infeccioso, un infarto puede producir fiebre un trauma craneo encefálico, por la reacción que tiene el organismo puede presentar fiebre,... es una mecanismo de respuesta del organismo...” PREGUNTADO: (min 53:39) Que relación encuentra entre la caída del paciente y el resultado de la necropsia que arroja una embolia pulmonar. CONTESTÓ: No podría establecer que correlación hay entre el trauma y una embolia. Adicionalmente,*



refiere que un paciente que ha estado mucho tiempo acostado puede presentar una embolia pulmonar. PREGUNTADO. La embolia pulmonar pudo haber tenido como causa lejana por ejemplo que el señor Amaury Arroyo haya adquirido una neumonía en la cárcel. CONTESTO: Es muy difícil, una embolia se produce cuando hay un descanso prolongado”.

Seguidamente se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandada, quien interviene, así:

“PREGUNTADO: (Min 56:23) Porque afirma en su declaración que el paciente ingresó con dificultad respiratoria a la Unidad de Cuidados Intensivos. CONTESTÓ: Primero que todo hay que tener en cuenta lo que significa dificultad respiratoria, normalmente nosotros respiramos con una frecuencia respiratoria normal, entre de 12 y 14 respiraciones por minuto, tuve la oportunidad de revisar la historia clínica y el paciente tiene una frecuencia respiratoria de 48 por minuto, está cuadruplicando la frecuencia respiratoria normal. Y además tiene una hipoxia, tiene una presión de oxígeno en la sangre de 41 cuando lo normal es que uno tenga 150 a 200 de presión de oxígeno. PREGUNTADO: (57:36) El cuadro respiratorio se presentó durante la instancia en el Hospital Universitario de Sincelejo, pero al momento del ingreso el paciente no tenía una dificultad respiratoria severa, que tiene usted que decir al respecto. CONTESTÓ: (58:02) Uno no tiene que basarse en la dificultad respiratoria del paciente, lo que le decía antes, el Glasgow, es una graduación del estado neurológico de los seres humanos, la mejor escala de Glasgow es de 15 sobre 15, así como estamos nosotros, estamos conscientes, orientados, cuando un paciente de la escala de Glasgow estaba bajando por debajo de 10 o de 8, ya se considera que era un paciente que esta estuporoso, somnoliento, de ahí para bajo la escala de Glasgow lo califica un estado de coma, lo que pasa es que hay que reconocerlo y hay que decirlo, a veces **pensamos que por que el paciente está respirando bien, el paciente está bien, pero no tenemos en cuenta el Glasgow del paciente, todo paciente con un Glasgow menor de 10 de 9 debe ser entubado y su vía aérea debe ser protegida enseguida, porque el pronóstico no te lo da que este con una dificultad respiratoria o no, sino que haya una adecuada oxigenación al cerebro para evitar el edema cerebral y las convulsiones...** PREGUNTADO: El antecedente de las convulsiones fue determinante para el desenlace final que tuvo CONTESTÓ: Si, es posible que el episodio convulsivo haya desencadenado la caída y el trauma craneo encefálico, concluyendo, si al paciente no le da la convulsión no se cae. PREGUNTADO: (01:01:50) Bajo que dictamen atendieron al señor Amaury Arroyo Madera en su ingreso: CONTESTÓ: **Nosotros no atendemos bajo ningún dictamen, pues muchas veces hay que reconocerlo, que en los 15 años que tengo de trabajar en esto, el diagnostico llega equivocado, nosotros trabajamos de acuerdo a como nos llegue el paciente, si el paciente hay que entubarlo, se entuba independiente del diagnóstico por el cual fue remitido...** PREGUNTADO: (01:05:45) Cual es la causa probable de ese síndrome de abstinencia que presentó el señor Amaury Arroyo Madera. CONTESTO: (min 01:05:50) No es la causa, un



*síndrome de abstinencia se puede presentar por cualquier cosa, por alcohol, cafeína, a todo, uno no puede decir un síndrome de abstinencia por esto, pero todos los síntomas de abstinencias tienen prácticamente las mismas manifestaciones, un síndrome de abstinencia puede presentar una convulsión, el paciente se pone ansioso, pálido, frío, sudoroso, puede presentar alteración de su estado neurológico, pero de ahí a saber que puede estar presentando la abstinencia, es otra cosa y para eso están los exámenes, la necropsia, no necesariamente un síndrome de abstinencia puede ser considerado como secundario a un psicofármaco, puede ser por cualquier cosa que la persona este acostumbrada a ingerir. PREGUNTADO: (01:07:07) El síndrome de abstinencia puede producirse por que el paciente venia consumiendo drogas sicoactivas. CONSTESTÓ: (01:07:17) No me consta, un síndrome de abstinencia lo puede desencadenar cualquier cosa. PREGUNTADO: En su diagnóstico manifestó como causa de la muerte del paciente, entre otras causas, una neumonía bacteriana, que manifiesta al respecto. CONTESTÓ: Una neumonía bacteriana se puede desencadenar en unas 48 o 72 horas, que es lo que llama uno una neumonía aspirativa, en el caso del señor Amaury presenta episodios convulsivos, muy mal manejo de secreciones, con un Glasgow bajo, un paciente que no tiene los mecanismos de defensa como para toser o deglutir las secreciones, cuando esas secreciones se acumulan en la boca se van a los pulmones y en un término de 48 o 72 horas están haciendo un proceso infeccioso, el cual inicialmente o radiológicamente no se ve, aparece a las 48 a 72 horas, ahí ya se configura el diagnóstico de la neumonía aspirativa o bacteriana...”*

Se encuentra adicionalmente Informe Pericial de Necropsia N° 2011010170001000088 de 25 de abril de 2011, realizado a las 02:35 p.m., por el Médico Forense, Fredy Eduardo Pineda Coley, en el que se indicó “**Por estudios de hispatología el señor Amaury Arroyo Madera, fallece debido a “FALLA RESPIRATORIA AGUDA, ASOCIADO A EDEMA PULMONAR MASIVO”**”.<sup>39</sup>

Analizadas las anotaciones de la historia clínica allegada al proceso en armonía con las declaraciones de los galenos tratantes del señor Amaury Arroyo Madera, es posible inferir que efectivamente en la prestación de los servicios médicos de urgencia brindados durante las horas que permaneció a cargo del personal médico del Hospital Universitario de Sincelejo, se presentaron falencias que en lugar de mejorar el estado de salud del paciente, contradictoriamente lo empeoraron hasta el punto de tener que remitirlo a la Unidad de Cuidados Intensivos de otra Clínica de la ciudad.

---

<sup>39</sup> Fol. 82 a 86 C1.



En primer lugar, pone de presente la Sala que está acreditado que desde el mismo momento de ingresó del señor Amaury Arroyo Madera a los servicios de urgencia del Hospital Universitario de Sincelejo, esto es, 22 de abril de 2011, Hora 3:40 p.m., tanto el personal médico como de enfermería identificaron que presentaba un Trauma Cráneo Encefálico, acompañado de pérdida de conocimiento<sup>40</sup> y **“Síndrome febril en estudio”**, pues así se desprende de la lectura de la historia clínica allegada al proceso y además porque tal hecho fue corroborado por la señora Yina Escobar, Médica de turno del servicio de Urgencias del mencionado ente, quien al rendir su declaración refirió que luego de verificar los signos vitales del paciente, corroboró que presentaba fiebre, estado de inconciencia y desorientación, causas que evidentemente guardan relación con los motivos de su remisión.

Así mismo, está acreditado que el paciente durante su instancia en este Hospital fue valorado en dos oportunidades por un especialista en Neurocirugía, inicialmente a las 8:26 de la noche del 22 de abril de 2011 y luego a las 10:45 del día 23 de abril del mismo año, destacándose de esta última intervención, la observación anotada por el galeno en la que se señaló: **“el paciente no ha vuelto a convulsionar, pero se ha agitado toda la mañana. El paciente es consumidor de sustancias alucinógenas...continua en observación”**<sup>41</sup>

Para la Sala de las anotaciones antes señaladas, no queda duda alguna que durante las 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Sincelejo, la única sintomatología objeto de reparo por parte del personal médico general y especialista estuvo concentrado en el problema neurológico observado en su ingreso y que además conforme al especialista este debía ser tratado como episodios convulsivos, lo que en principio medicamente en su caso resultaría acertado.

Sin embargo, para la Sala llama la atención, como en este caso, pese a observarse en el paciente un estado de **“agitación o dificultad respiratoria durante toda la mañana”**

---

<sup>40</sup> Ver folio 50C1

<sup>41</sup> Ver fol.53C1.



del día 23 de abril de 2011, dicha sintomatología no fue considerada significativa en el cuadro clínico de evolución, por el simple hecho que los guardianes del INPEC, hayan referido en su ingreso que el paciente era consumidor de sustancias psicoactivas.

Advierte la Sala que, lo anterior a todas luces resulta reprochable, toda vez que evidentemente el personal médico dio por aceptado que el estado de desesperación, ansiedad y agitación del paciente correspondía a características propias de un síndrome de abstinencia por la ausencia del consumo de sustancias psicoactivas<sup>42</sup>, desconociendo con ello, que una sintomatología como lo es presentar fiebre sumada a una posterior dificultad respiratoria, eran señales de alarma que indicaba que la salud del paciente no sólo estaba afectada por su problemas neurológicos “crisis de epilepsia”, sino que además presentaba otras causas que debían ser identificadas cuidadosamente en su valoración inicial y de manera continua en las demás valoraciones realizadas durante su estadía en el centro Hospitalario, pues de no hacerlo, a futuro podrían desencadenarse complicaciones en su salud que podrían poner en riesgo su vida.

Tampoco son considerados aceptables los argumentos sostenidos por la Médica General de Turno, Yina P. Escobar, al manifestar que en el examen de ingreso fue imposible indagar de forma directa los síntomas del paciente toda vez que el mismo se encontraba desorientado, somnoliento y expresando cosas incoherentes, circunstancias que según su versión, prácticamente la obligaron a tomar como referencia las versiones de los guardias acompañantes del INPEC, quienes a su vez refirieron que lo que el recluso presentaba era una crisis por sobredosis, para la Sala tal circunstancia no puede ser considerada una excusa que justifique que la atención brindada al paciente se haya concentrado de manera exclusiva a sus antecedentes epilépticos, toda vez que como médicos era su deber realizar un estudio físico y neurológico de manera integral y continuo en el paciente considerando que desde sus ingresos presentó alteraciones en su sistema

---

<sup>42</sup> Audio CD (Min 01:10:01 a 01:11)



neurológico, se reitera nuevamente, en aras de verificar que no presentara otra sintomatología que colocara en riesgo su salud y por ende su vida.

Obsérvese que la falla anteriormente descrita fue reconocida expresamente por la médica tratante al exponer en su declaración que efectivamente hubo deficiencias en el interrogatorio realizado al paciente, pues los guardias acompañantes se limitaron a relacionar que había sufrido una caída del sitio en el que dormía como consecuencia de unas convulsiones, hecho que limitó su diagnóstico exclusivamente al problema neurológico prescrito por el especialista en el señor Amaury Arroyo Madera.

Así las cosas, con lo declarado por la médica tratante, no hay duda que evidentemente existieron una serie de falencias y omisión del personal tanto médico como de enfermería, que resultaron a todas luces perjudiciales en el caso del señor Amaury Arroyo Madera, puesto que de haberse determinado oportunamente por ejemplo, cuál era la causa de la fiebre y posteriormente, la causa de su deficiencia respiratoria, seguramente se le hubiera podido brindar al paciente el tratamiento adecuado a su patología y no erradamente concentrar la atención médica a un solo diagnóstico.

Sumado a lo anterior, se tiene acreditado que el día 23 de abril de 2011<sup>43</sup>, el paciente fue valorado por la Fisioterapeuta Lila Rosa Gil, quien luego de ello anotó en la historia clínica que encuentra al paciente con “Trauma cráneo encefálico y **con síndrome febril a estudio**, somnoliento, **desorientado, con moderada dificultad respiratoria**, tirajes universales, con hiperventilación a la auscultación se le **escuchan roncós, realizándole aspiración de secreciones por nariz y boca**”<sup>44</sup>, lo que a simple vista permite concluir que efectivamente la sintomatología observada y anotada por el especialista en su segunda intervención, (10:45am) persistía en el paciente, pero ahora en un grado mayor, tanto así que en esta intervención fue necesario por parte de la terapeuta realizarle

---

<sup>43</sup> Ver folio 52C1, Se aclara que de la nota de enfermería se deduce que la atención fue a las 17:35Pm del día 23 de abril de 2011.

<sup>44</sup> Ver fol.52C1.



al paciente terapias de aspiración por nariz y boca para manejar su cuadro de dificultad respiratorio.

Así mismo, también está demostrado que con posterioridad a ello, el paciente continuó presentando graves complicaciones en su sistema respiratorio que conllevaron a su remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica “La Samaritana” de esta ciudad<sup>45</sup>, lugar en el que al ser atendido por el Médico intensivista dejó sentado que al momento de su ingreso recibe al paciente no solo en muy mal estado de salud, sino que además con un mal tratamiento hospitalario circunstancias que para su criterio contribuyó en su posterior fallecimiento, cuya causa fue calificada como un edema pulmonar no tratado<sup>46</sup>.

Destaca al igual la Sala que, el mal manejo de salud del paciente fue claramente detallada por el Médico Intensivista<sup>47</sup>, quien en su versión manifestó que el paciente llegó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica la Samaritana con deterioro neurológico, estado neurológico bajo, precisando que era de 6/15, **con dificultad respiratoria, mal manejo de secreciones**, por lo que se procedió de inmediato a intubación oro traqueal y ventilación mecánica del paciente. Así mismo, refiere que valorando las circunstancias en las cuales encontró al paciente y su experiencia como médico Intensivista, le permiten asegurar que el paciente no tuvo una buena evolución clínica, pues en su ingreso a la unidad se le hizo un diagnóstico de síndrome de abstinencia, trauma craneoencefálico, un síndrome de dificultad respiratorio de un adulto, neumonía aspirativa, se le inicio tratamiento con manejo con líquido endovenoso y lamentablemente fallece en el 24 de abril en horas de la noche.

En apoyo de lo dicho y con relación al mal manejo del paciente en urgencia, es pertinente destacar que del contenido de su historia clínica se desprende que no existe anotación alguna que demuestre que efectivamente al paciente se le haya

---

<sup>45</sup> Ver folio 67 a 69C1.

<sup>46</sup> Ver (fol. 80-86C1), Informe Pericial de Necropsia N°2011010170001000088 de 16 de marzo de 2012, realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

<sup>47</sup> Folio 67 a 69C1.



efectuado un seguimiento diligente, adecuado y oportuno de todos los síntomas por los cuales fue objeto de remisión a nivel de complejidad superior al Hospital Universitario de Sincelejo, obsérvese que no existe prueba que acredite aspectos relacionados con la evolución de la escala Glasgow del paciente, de su ansiedad, y desesperación. Igualmente, los galenos tratantes no hicieron esfuerzos por identificar las posibles causas de la fiebre que presentaba desde el ingreso, y la dificultad respiratoria, como tampoco se relacionó oportunamente este síntoma a otra complicación de salud. Aunado a lo advertido, se destaca que el día 22 de abril de 2011, pese a haberse dispuesto por la Doctora Yina Escobar, dentro de las ordenes medicas<sup>48</sup> al personal de enfermería realizar un control cada hora de su hoja de neurológica<sup>49</sup> y del control de los gases arteriales<sup>50</sup>, no existe anotación alguna en la historia clínica que demuestre el cumplimiento de dichas prescripciones.

Adicionalmente, resulta cuestionable como en este caso, el personal médico admite que pese a ordenarse realizar controles relacionados con el seguimiento y evolución de la alteración neurológica del paciente (Glasgow), estos no se hayan adelantado, sin mediar explicación lógica, pues en su declaración, la Médica Yina Escobar manifestó que tal función correspondía al personal de enfermería, argumento que no es aceptable, puesto que siendo ella la médica de turno del servicio de urgencia, le correspondía estar al tanto del seguimiento y control de la evolución de los paciente atendidos en su área de trabajo, lógicamente porque del cumplimiento a cabalidad de las ordenes médicas dependía la mejoría del estado de salud del paciente.

Sumado a lo anterior, se tiene que a folios 59 a 60C1, se encuentran las notas de enfermería correspondientes a los turnos del día 22 y 23 de abril de 2011, horas de 1:00 a 7:00 p.m., 7:00 p.m. a 07:00 a.m. y continuamente de 07:00 a.m. a 01:00 p.m. y del último turno de 01:00 p.m. a 07:00 p.m., de la lectura de las mismas se desprenden que el paciente durante su estancia en observación permaneció

---

<sup>48</sup> Ver fol. 657C4.

<sup>49</sup> Ver folio 657C1, específicamente a la hora 16:00 y 08:20pm, del 22 de abril de 2011.

<sup>50</sup> Ver folio 657C1, específicamente a la hora 17:35, del 23 de abril de 2011.



inquieto y desorientado<sup>51</sup>, razón por la cual tuvieron que acudir al llamado del Médico siquiatra de turno, sin embargo, pese a los intentos realizados, no fue posible su localización<sup>52</sup>.

Asimismo, se destaca que en la historia clínica del paciente, se observan anotaciones<sup>53</sup>, en las que se dejó constancia por parte del personal de enfermería que siendo la 01:00 p.m. del día 23 de abril de 2011, se realizó el cambio de turno del personal de enfermería, manifestando como nota de entrega lo siguiente: “el paciente se encontraba acostado en la camilla, **tranquilo en regular estado de salud**”. Seguidamente a la misma hora, (01:00) se realiza un nuevo registro por parte de la auxiliar de enfermería que recibe al paciente, en la que se indicó que “**el paciente con fijadores por estar en inquietud, en delicado estado de salud**”.

Por otro lado, la Sala encuentra que si bien la mencionada Médica en su versión manifestó que durante el turno de 1:00 a 07:00 p.m. del día 22 de abril de 2011<sup>54</sup>, prestó sus servicios al paciente, no mostrando el señor Arroyo Madera complicaciones distintas al diagnóstico neurológico tratado, es claro que no existe en la historia clínica anotación alguna que demuestre que luego de su entrega de turno se adelantó un adecuado control y seguimiento de la evolución del paciente por parte de otro médico durante los turnos subsiguientes al tiempo de observación, peor aún, no existe prueba que acredite quien fue el médico sea general o interno que asumió sus funciones en esa noche, en el turno de 07:00 p.m., lo que demuestra que efectivamente se encuentran irregularidades tanto en el contenido de la historia clínica como en la prestación del servicio brindado al paciente.

En ese orden, la negligencia observada por parte del personal médica del Hospital Universitario de Sincelejo, consiste en **no dar el seguimiento que corresponde**

---

<sup>51</sup> En el turno de 7 a 1Pm del día 22 de abril de 2011, siendo las 12:00pm “se llama al celular al doctor Blanco Siquiatra de turno e inmediatamente se va a buzón de mensajes”.

<sup>52</sup> Ver folio 60C1.

<sup>53</sup> folio 664C4

<sup>54</sup> Ver CD Audiencia (min 01:14:13s a 01:14:19)



a la sintomatología del paciente como lo fue el “Síndrome febril considerado en estudio” que presentaba desde su ingreso y a la dificultad respiratoria presentada durante su instancia en urgencia, y a su vez en dejar de practicar los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado en su caso, que permitiera al final confirmar el cuadro clínico descrito en la valoración inicial, su desconocimiento, trajo como consecuencia el posterior fallecimiento del paciente por desarrollar un edema pulmonar.

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado, ha manifestado que:

*“20. Con fundamento en lo anterior, puede sostenerse que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria<sup>55</sup>; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico<sup>56</sup>; 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<sup>57</sup>.”<sup>58</sup>*

---

<sup>55</sup> En la sentencia de 10 de febrero de 2000, la Sección Tercera del Consejo de Estado imputó responsabilidad a la Universidad Industrial de Santander por la muerte de un joven universitario, como consecuencia de un shock séptico causado por apendicitis aguda, tras encontrar demostrado que el paciente ingresó al servicio médico de la entidad, con un diagnóstico presuntivo de esta enfermedad que constaba en la historia clínica, y que el médico de turno, no solo omitió ordenar los exámenes necesarios para confirmarlo o descartarlo, sino que realizó una impresión diagnóstica distinta, sin siquiera haber examinado físicamente al paciente. Exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández.

<sup>56</sup> En la sentencia de 27 de abril de 2011, la Sala imputó responsabilidad al ISS por el daño a la salud de un menor de edad, afectado por un shock séptico en la vesícula, en el hígado y en el peritoneo, luego de constatar que éste ingresó a la unidad programática de la entidad con un fuerte dolor abdominal, y que los médicos le formularon un tratamiento desinflamatorio y analgésico, sin practicarle otros exámenes o pruebas adicionales, que confirmaran que la enfermedad que lo aquejaba en realidad no era de gravedad y que podía controlarse con tales medicamentos. Exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>57</sup> Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, *Op. Cit.*, p. 121.

<sup>58</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN B. Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH. Sentencia del 31 de mayo de 2013. Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724). Actor: LUIS ALBERTO GUERRERO FERRER. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Referencia: REPARACIÓN DIRECTA.



Conforme a lo indicado, es claro que la falla médica en el presente caso, consistió por un lado, en una mala praxis que desencadenó además un error de diagnóstico o de valoración por parte del personal médico, pues pese a que el paciente fue atendido en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Sincelejo y que durante su observación fue sometido a un conjunto de exámenes orientados hacia tal propósito, las actuaciones de los galenos no fueron acertadas para diagnosticar oportunamente y de forma completa las patologías presentada por el paciente, lo que conllevó a que su estado de salud en cuestión de horas se complicara de forma grave tanto que tuvo que ser remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos, causándose posteriormente su fallecimiento.

Por otro lado, no es posible predicar la misma situación respecto a la demandada INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC, pues tal como lo manifestó el *A quo*, esta entidad demostró que ante el suceso ocurrido por el recluso, acudió oportunamente a prestarle los primeros auxilios y posteriormente remitirlo a un hospital con el objeto de que este realizara las valoraciones acordes a su patología, siendo obligación de los médicos que prestan los servicios en estas entidades, la de garantizar una adecuada atención en pro de garantizar la salud y la vida del paciente. Asimismo, con relación a la garantía de protección del INPEC, frente a los padecimientos de epilepsia del paciente, es claro que no se acreditó que efectivamente esta circunstancia era de conocimiento de la demandada, por ello, se comparte lo manifestado en primera instancia, máxime que el daño en el presente caso no se imputa a dicha patología o a la caída que esta produjo, sino al actuar del ente hospitalario demandado, por lo que se desecha este argumento del apelante demandante.

Así las cosas, como conclusión de este acápite, ha de entenderse superado el requisito o elemento de la responsabilidad de la falla probada del servicio únicamente frente al Hospital Universitario de Sincelejo y se pasa a analizar los demás requisitos de la responsabilidad, es decir, el daño, el hecho dañino, la imputación del hecho dañino a la entidad pública demandada, el nexo causal entre el hecho y el daño y la causalidad eficiente entre el daño y los perjuicios ocasionados.



## 6.2. EL DAÑO:

Se entiende el daño, a la luz de la definición del profesor Fernando Hinostroza *“la lesión del derecho ajeno consistente en el quebranto económico recibido en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja”*<sup>59</sup>.

De acuerdo a lo anterior, el daño tiene varias perspectivas, la económica o patrimonial y la moral o inmaterial. En el presente caso, de acuerdo a las pretensiones de la demanda, el análisis del daño se centrará tanto en su visión material como inmaterial.

En el caso que nos ocupa, el daño ha de entenderse superado, ya que se evidencia con el fallecimiento del señor AMAURY ARROYO MADERA, que a su vez se infiere del certificado de defunción (fol. 39) y del protocolo de necropsia (fol. 80 a 86), hecho este que se produjo el día 25 de abril del año 2011, en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica “La Samaritana” de Sincelejo, como consecuencia de un edema pulmonar masivo.

Por lo anterior, el daño se encuentra demostrado con relación a los demandantes; compañera permanente, padres, hermanos e hijos del fallecido, ya que la relación de parentesco existente entre este último y los primeros, se encuentra plenamente acreditada, al haberse allegado al plenario los diferentes registros civiles de nacimiento (fol. 42 a 47 del C. Principal N° 1).

Asimismo, la calidad de compañera permanente la señora MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, se encuentra plenamente acreditada con la declaraciones rendidas por los señores JUAN CARLOS MARTÍNEZ, ORLANDO RAMOS OLIVERA y GLORIA GARRIDO DE ZABALA en la audiencia de pruebas celebrada el día 7 de marzo de 2014 (folios 596 a 608 C3 y CD 1).

Así entonces, se entiende superado este punto y se pasa al análisis del comportamiento dañino.

---

<sup>59</sup> Definición citada por HENAO PÉREZ, Juan Carlos, El Daño, Editorial Universidad Externado de Colombia, Bogotá 1998, pág. 84.



### 6.3. EL COMPORTAMIENTO PRESUNTAMENTE DAÑINO:

De conformidad a lo expuesto en el numeral 6.1, el daño se deriva de la falla probada del servicio de salud, consistente en que la entidad demandada Hospital Universitario de Sincelejo, a través de su personal médico omitió realizar un diagnóstico oportuno y adecuado de la patología padecida por el señor Amaury Arroyo Madera, impidiendo con ello, iniciar prontamente el tratamiento indicado causando como consecuencia su posterior fallecimiento.

### 6.4. LA IMPUTACIÓN:

La doctrina define la imputación como “... *la atribución jurídica de un daño causado por uno o varios hechos dañinos, atribuido o aplicable a una o varias persona que, por tanto, deberán en principio repararlo*”<sup>60</sup>.

Por lo anterior, es claro que el comportamiento dañino (numeral 6.3. anterior) debe ser atribuido jurídicamente a la entidad demandada Hospital Universitario de Sincelejo, en su calidad de Empresa Social del Estado como parte integrante del Sistema de Nacional de Salud, subsector oficial<sup>61</sup>, como entidad estatal y como prestadora del servicio público pluricitado a cargo del Estado, debió obrar conforme al precepto constitucional de: “... *Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...*” (Artículo 49 de la C.P., subrayas fuera de texto), lo anterior, toda vez que es claro que la omisión a brindar una adecuada prestación del servicio a la salud y adicionalmente de efectuar un diagnóstico adecuado y oportuno de la enfermedad causante de la muerte del señor Amaury Arroyo Madera, fue responsabilidad única y exclusiva de la ESE demandada.

Contrario a ello, se reitera, no le asiste al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, imputación jurídica del daño causado al señor Amaury Arroyo Madera, toda vez que está demostrado que ante el

<sup>60</sup> HENAO PERÉZ, Juan Carlos. Responsabilidad por daños al medio ambiente, Editorial universidad Externado de Colombia, pág. 160.

<sup>61</sup> Los Hospitales Departamentales, hacen parte del Sistema Nacional de Salud, tal como lo consagra el literal b del numeral 1 del artículo 5 de la Ley 10 de 1990.



suceso ocurrido con el señor Amaury Arroto Madera, cumplió con el deber legal de remitir oportunamente a la entidad de nivel de complejidad superior, en aras de garantizarle sus servicios de salud de manera adecuada, y que además fue a cargo de la ESE Hospital Universitario de Sincelejo que se produjo la falla del servicio médico alegada.

Por otro lado, es pertinente aclarar que no hay lugar a imputar responsabilidad al INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, por falla del servicio, en razón de la caída sufrida por el señor Amaury Arroyo Madera, toda vez que está acreditado que la misma no fue la causa determinante de su muerte, sino el “Edema Pulmonar no tratado “durante su estadía en el Hospital Universitario de Sincelejo.

En ese orden, únicamente se encuentra acreditado el presupuesto de la imputación en contra del Hospital Universitario de Sincelejo.

#### **6.5. NEXO CAUSAL ENTRE EL COMPORTAMIENTO DAÑINO Y EL DAÑO:**

Se entiende el nexo causal, como aquél elemento en el que se estudia que la conducta desplegada por la administración es eficiente en la causación del daño, desde el punto de vista jurídico, es decir, desde un análisis del deber jurídico en cabeza de la administración.

Sobre el punto de la relación causal, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo ha sido reiterativo en explicar que para determinar la existencia de este elemento, existen dos teorías, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual, todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente originantes del mismo, la que no es aplicada por este, y la teoría de causalidad adecuada, en la cual se considera que el daño fue causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo (hecho relevante y eficiente).



Teniendo en cuenta los anteriores conceptos, de acuerdo al análisis de la falla realizada en el numeral 6.1., el daño claramente tuvo su causa eficiente en el hecho de que el personal médico del Hospital Universitario de Sincelejo inicialmente no prestó un adecuado servicio de urgencias y adicionalmente no realizó un diagnóstico acorde con la sintomatología que durante su estancia desarrolló el señor Amaury Arroyo Madera.

Igualmente, no puede llegar a romperse el nexo causal, por culpa exclusiva de la víctima entendida esta como “... *causa exclusiva del daño, por ser imprevisible e irresistible, o sea reunir las características de causa extraña*”<sup>62</sup>, puesto que comparada la anterior definición con lo antes explicado, claramente se puede desprender que la pretendida culpa exclusiva de la víctima, en el presente asunto no reúne las calidades de imprevisibilidad e irresistibilidad. Así mismo, en el proceso no se demostró que el actor haya desplegado conducta que haya puesto en riesgo su salud y por ende su vida, contrario a ello, estamos en presencia de una persona que se encontraba en delicado estado de salud y que requería de atención inmediata.

Como corolario de lo anterior, resulta claro para el despacho que la causa eficiente de la ocurrencia del daño fue la falla del servicio médico en cabeza del Hospital Universitario de Sincelejo, al haber incurrido en error de valoración y diagnóstico frente a la sintomatología manifestada por el señor Amauri Arroyo Madera, lo que constituyó claramente la causa jurídica del daño causado, dado que se privó al mencionado paciente de recibir un tratamiento adecuado y oportuno, por lo que hacemos propias en el presente caso, las palabras del Consejo de Estado sobre este tema:

*“Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una ‘pérdida de una oportunidad’. Al respecto dice Ricardo de Angel Yaguez:*

---

<sup>62</sup> TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Editorial Legis, Bogotá 2009, tomo II, pág. 135.



*‘Es particularmente interesante el caso sobre el que tanto ha trabajado la doctrina francesa, esto es, el denominado la **perte d’une chance**, que se podría traducir como ‘pérdida de una oportunidad’.*

*‘CHABAS ha hecho una reciente recapitulación del estado de la cuestión en este punto, poniendo, junto a ejemplos extraídos de la responsabilidad médica (donde esta figura encuentra su más frecuente manifestación), otros como los siguientes: un abogado, por negligencia no comparece en un recurso y pierde para su cliente las oportunidades que éste tenía de ganar el juicio; un automovilista, al causar lesiones por su culpa a una joven, le hace perder la ocasión que ésta tenía de participar en unas pruebas para la selección de azafatas.*

*‘Este autor señala que en estos casos los rasgos comunes del problema son los siguientes: 1. Una culpa del agente. 2. Una ocasión perdida (ganar el juicio, obtención del puesto de azafata), que podía ser el perjuicio. 3. Una ausencia de prueba de la relación de causalidad entre la pérdida de la ocasión y la culpa, porque por definición la ocasión era aleatoria. La desaparición de esa oportunidad puede ser debida a causas naturales o favorecidas por terceros, si bien no se sabrá nunca si es la culpa del causante del daño la que ha hecho perderla: sin esa culpa, la ocasión podría haberse perdido también. Por tanto, la culpa del agente no es una condición sine qua non de la frustración del resultado esperado.*

*‘En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. Pero si se observa que la paciente ha perdido ocasiones de sobrevivir, la culpa médica ha hecho perder esas ocasiones. El mismo razonamiento se puede aplicar a un individuo herido, al que una buena terapia habría impedido quedar inválido. El médico no aplica o aplica mal aquella terapéutica, por lo que la invalidez no puede evitarse. El médico no ha hecho que el paciente se invalide, sólo le ha hecho perder ocasiones de no serlo’.* (RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño)*. Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 83-84).

*En conclusión la falla del servicio de la entidad demandada que consistió en la falta de diligencia para realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad sufrida por el paciente e iniciar de manera temprana el tratamiento adecuado, implicó para éste la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir’<sup>63</sup>*

<sup>63</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCISOS ADMINISTRATIVO, Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Ricardo Hoyos Duque. Exp. 10.755. Actor Elizabeth Bandera Pinzón. Demandado: I.S.S.



Concluido lo anotado en párrafos precedentes, no quedan dudas de que la falla en que incurrió el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, guarda estrecha relación con el daño padecido por los actores, por la muerte del señor Amaury Arroyo Madera, ocurrida el 25 de abril de 2011; dado el no oportuno diagnóstico de la enfermedad Edema Pulmonar que presentaba, pese a presentar síntomas de los cuales se podía inferir su gravedad; por lo que no hay lugar a detenerse en mayores elucubraciones.

Así entonces, encuentra esta Sala de Decisión plenamente configurados los elementos de la responsabilidad estatal en cabeza del Hospital Universitario de Sincelejo, por el fallecimiento del señor Amaury Arroyo Madera, ocurrido el 25 de abril de 2011, producto de un error de diagnóstico por parte del personal médico del servicio de urgencias, por lo que será confirmada la sentencia venida en alzada en lo concerniente a la declaratoria de responsabilidad por falla del servicio de la mentada entidad.

Aclarado lo anterior, corresponde a la Sala proceder a estudiar lo relacionado con los restantes argumentos del recurso de apelación presentado por la parte demandante.

## **7. LOS RESTANTES ARGUMENTOS DEL RECURSO DE APELACIÓN DEL DEMANDANTE**

Aclarado que ya se despachó negativamente la argumentación de que en el presente caso, debe condenarse igualmente al INPEC, pasa la Sala a estudiar, en primer lugar la inconformidad frente a la negativa a reconocer la pretensión de perjuicios materiales bajo la modalidad de lucro cesante, solicitado a partir del mes de mayo de 2013, fecha para la cual el señor Amaury Enrique Arroyo Madera (Q.E.P.D.) ya debía estar en libertad por haber cumplido su condena.

Al respecto la Sala considera que contrario lo manifestado por el *A quo* en el presente asunto, si hay lugar a reconocer perjuicios materiales en la modalidad de



lucro cesante<sup>64</sup>, a partir del momento hubiere recuperado su libertad<sup>65</sup>, pues desde dicha fecha podría nuevamente empezar su labor. Interpretar en contrario, sería partir de una presunción negativa frente al condenado que redime su pena, quien cumplida la misma, debe presumirse que pagó su deuda y se rehabilitó para vivir nuevamente en social como ser productivo y digno en sí mismo, y se desconocería el principio de reparación integral del daño consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

Por lo anterior, se revocará parcialmente el numeral 4 de la sentencia en cuanto denegó la concesión del lucro cesante y se adicionará la condena, en el rubro reclamado.

Teniendo en cuenta los hechos específicos, el fallecido purgaba una condena por 4 años de prisión, que comenzó el 29 de abril de 2009, tal como consta a fol. 89 C.1, es decir, la misma se cumplía el 29 de abril de 2013, por lo que es menester liquidar el lucro cesante desde dicha fecha, teniendo como base para ello los testimonios rendidos en el proceso, que dan cuenta que el mismo en vida, desempeñaba el oficio de “albañil”, actividad que a su vez le proporcionaba el sustento económico tanto personal como familiares<sup>66</sup>.

Ante esta situación, evidentemente en su caso, debía presumirse que una vez el señor Arroyo Madera recuperara la libertad, este se reintegraría laboralmente en

---

<sup>64</sup> Consiste este “... en el dinero que habría recibido la persona de no haber ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina en su incapacidad laboral.”

<sup>65</sup> Sobre la posibilidad de condenar al lucro cesante de personas privadas de su libertad, cuando la pena impuesta no supera la vida productiva del condenado, una vez hubieren recuperado su libertad, nos ilustra el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo: “Esto es así porque, se encuentra establecido que el occiso estaba condenado a pena privativa de la libertad de cuarenta y cuatro (44) años de la cual hasta la fecha de su muerte había purgado, tres (3) años, diez (10) meses y veintiséis (26) días; lo que significa que le hacían falta por pagar cuarenta (40) años, dos (2) meses y cuatro (días), y teniendo en cuenta la edad que tenía cuando fue asesinado, veintiocho (28) años, al momento de recuperar la libertad tendría 68 años de edad.

Realizadas estas precisiones se procederá a realizar la indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, no sin antes advertir que se hará únicamente a favor de la señora Daveiva Conde Saavedra, como compañera permanente, por cuanto sus hijos para el momento en que el señor Méndez Molano recuperaría la libertad serían mayores de edad.” CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN B. Consejera ponente: STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO. Sentencia del 29 de agosto de 2013. Radicación número: 25000-23-26-000-2001-00984-01(27908). Actor: DAVEIVA CONDE SAAVEDRA Y OTROS. Demandado: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO.

<sup>66</sup> Audio CD1.



las mismas actividades u oficios que desempeñaba antes de entrar a prisión, por lo que resulta atendible el pedimento del apelante demandado.

Asimismo, dado que no se aportó prueba de cuanto era el resultado económico obtenido por dicha actividad, para efectos de liquidar el reconocimiento del perjuicio invocado, necesariamente se partirá de la presunción del salario mínimo legal vigente al momento de la época en que recuperaría su la libertad, esto es, 30 de abril de 2013.

En ese sentido, teniendo en cuenta que el reconocimiento de dichos perjuicios fue invocado únicamente en beneficio de la señora MARIS ISABEL MÉNDEZ, en su calidad de compañera permanente y para los menores MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ y AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ, en su condición de hijos, su liquidación se dividirá entre los tres integrantes del núcleo familiar, así:

Como punto de partida, se tomará en cuenta que del fallecido ARROYO MADERA, dependía económicamente 3 personas, la compañera permanente y dos hijos menores. Como fechas extremas, se tendrá en cuenta la expectativa de vida del fallecido, de su compañera permanente e hijos, tomando como limite la del que posea menor expectativa de vida y para los hijos la edad de establecimiento de los 25 años, de acuerdo a las tablas establecidas para el efecto<sup>67</sup> y según las fórmulas para liquidar el lucro cesante consolidado y futuro, aceptadas por la jurisprudencia.

Como ingresos del señor ARROYO MADERA, al no demostrarse su ingreso mensual, habrá de presumirse que devenga el salario mínimo legal mensual vigente para la época en que quedaría libre (abril de 2013), sin que se haya llegado prueba alguna sobre ello. Por lo dicho, se liquidará el lucro cesante con base en el salario

---

<sup>67</sup> RESOLUCIÓN NÚMERO 1555 DE 2010. "Por la cual actualizan Tablas de Mortalidad Rentística Hombres y Mujeres" Superintendencia Financiera. Ver [http://www.arsura.com/images/stories/documentos/r1555\\_2010.pdf](http://www.arsura.com/images/stories/documentos/r1555_2010.pdf) consulta el 11-11-2014.



mínimo vigente a la fecha de los hechos<sup>68</sup>, más el factor prestacional mínimo, calculado en un veinticinco por ciento (25%) adicional.

Frente al anterior ingreso, se descontarán los gastos propios, por valor del 25%, atendiendo que se trata de una persona que vela por su compañera y dos hijos menores. El saldo a distribuir se hará 50% para la compañera y 25% para cada hijo, suma que se liquidará de forma individual.

El señor AMAURY ENRIQUE ARROYO MADERA, nació el 12 de julio de 1967<sup>69</sup> y a la fecha de su muerte, el 25 de abril de 2011<sup>70</sup>, contaba con 43 años cumplidos. Por lo anterior, de acuerdo a las tablas mencionadas, la expectativa de vida del mencionado señor era de 38 años adicionales. Por su parte, si bien, no se posee el dato exacto de la fecha de nacimiento de su compañera, la señora MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, en los registros civiles de nacimiento de los hijos comunes de estos, consta que esta actora tenía 7 años más que el fallecido (fol. 42 y 43 C. 1), por lo que a la fecha de defunción de su compañero tenía 50 años cumplido. Así, de acuerdo a las tablas mencionadas, la expectativa de vida de la actora es de 36.2 años adicionales, por lo que se liquidará su lucro cesante con este número de años.

Con relación a los hijos menores, AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ, nació el 2 de abril de 1994<sup>71</sup> y a la fecha de muerte de su padre (25 de abril de 2011) contaba con 17 años cumplidos, por lo que claramente la expectativa de vida de su padre iba a superar sus 25 años, y se liquidarán los 8 años restantes de lucro cesante. Por su parte, la menor MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ, nació el 1 de octubre de 1997<sup>72</sup> y a la fecha de la muerte de su señor padre contaba con 13 años cumplidos, por lo que claramente la expectativa de vida de su padre iba a superar sus 25 años, liquidándose los 12 años restantes de lucro cesante.

---

<sup>68</sup> El Decreto 2738 de 2012 fijó el salario mínimo legal mensual para el año 2013 en la suma de \$ 589.500.

<sup>69</sup> Fol. 38 C. 1.

<sup>70</sup> Fol. 39 C. 1.

<sup>71</sup> Fol. 42 C.1.

<sup>72</sup> Fol. 43 C.1.



Así las cosas, se realiza coetáneamente la liquidación de este rubro:

En primer lugar, se toma el salario histórico y se indexa a valor actual, con la siguiente formula:

$$Ra = Rh \times \frac{IPC \text{ FINAL}}{IPC \text{ INICIAL}}$$

En donde:

Ra = Suma histórica actualizada

Rh = Renta histórica (S.M.L.M.V. del año 2013).

IPC F = Índice de precios al consumidor del mes anterior a la sentencia (octubre de 2014).

IPC I = Índice de precios al consumidor de la fecha del daño (abril de 2013).

$$Ra = 589.500 \times \frac{117,68}{113,16}$$

$$Ra = 589.500 \times 1,0399434429126899964651820431248$$

$$Ra = \text{\$ } 613.046,66$$

Teniendo en cuenta que el valor que arroja la actualización anterior, es inferior al salario mínimo legal mensual vigente para el 2014<sup>73</sup> (\$616.000), se tendrá en cuenta este valor y no el arrojado por la anterior operación, de acuerdo a los principios de reparación integral y equidad contenidos en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998. El mismo adicionado en el factor prestacional (25%) y disminuido en los gastos propios (25%) arroja el siguiente:

**SALARIO BASE PARA LIQUIDAR LUCRO CESANTE: \$ 577.500**

7.1. Para la compañera permanente, **MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA**, se entra a liquidar el **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO** con la siguiente fórmula:

---

<sup>73</sup> Decreto 3068 de 2013.



$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

En donde:

Ra = Suma histórica actualizada (288.750)

i = interés legal mensual = 0.004867

n = período a liquidar del 30 de abril de 2013 al 13 de noviembre de 2014 (18,43 meses).

$$S = 288.750 \times \frac{(1 + 0.004867)^{18,43} - 1}{0.004867}$$

$$\frac{1,0936068100821960582728988806793 - 1}{0.004867}$$

288.750 x 19,232958718347248463714584072188

**S=5.553.516,83**

**TOTAL POR LUCRO CESANTE CONSOLIDADO A FAVOR DE MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA \$ 5.553.516,83.**

7.2. Se liquida el **LUCRO CESANTE FUTURO PARA LA COMPAÑERA MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA**, con la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

Ra = Suma histórica actualizada

i = interés legal mensual = 0.004867

n = período a liquidar del 14 de noviembre de 2014 a la fecha de vida probable de la compañera permanente. Por lo anterior, de acuerdo a las tablas mencionadas, la expectativa de vida de la actora es de 36.2 años adicionales (434,4), por lo que se liquidará su lucro cesante con este número de años, menos los meses transcurridos entre la fecha del daño y la fecha de la sentencia (18,43) y los transcurridos desde la fecha del daño (25 de abril de 2011 fecha de la muerte) y la fecha en que saldría libre (29 de abril de 2013) (24,13 meses) total n= 391,84.

Ra = 288.750

n = 391,84 meses

$$S = 288.750 \times \frac{(1 + 0.004867)^{391,84} - 1}{0.004867 (1 + 0.004867)^{391,84}}$$



$5,7023579101010688594615622994636 = 174,80969315345806965118877613564$   
 $0,03262037594846190213899942371149$

$288.750 \times 174,80969315345806965118877613564$   
**S= 50.476.298,9**

**TOTAL POR LUCRO CESANTE FUTURO PARA LA COMPAÑERA  
MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA \$50.476.298,9**

Teniendo en cuenta lo anterior, la condena total por **LUCRO CESANTE  
PARA MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA** será la suma de  
**\$56.029.815,73.**

7.3. Para el hijo, **AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ**, se entra a liquidar el **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO** con la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

En donde:

Ra = Suma histórica actualizada (144.375)

i = interés legal mensual = 0.004867

n = período a liquidar del 30 de abril de 2013 al 13 de noviembre de 2014 (18,43 meses).

$$S = 144.375 \times \frac{(1 + 0.004867)^{18,43} - 1}{0.004867}$$

$$\frac{1,0936068100821960582728988806793 - 1}{0.004867}$$

$144.375 \times 19,232958718347248463714584072188$

**S=2.776.758,42**

**TOTAL POR LUCRO CESANTE CONSOLIDADO A FAVOR DE  
AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ \$ 2.776.758,42.**

7.4. Se liquida el **LUCRO CESANTE FUTURO PARA LA AMAURY DE  
JESÚS ARROYO MÉNDEZ**, con la siguiente fórmula:



$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

Ra = Suma histórica actualizada (144.375)

i = interés legal mensual = 0.004867

n = período a liquidar del 14 de noviembre de 2014 a la fecha de la edad de establecimiento, que restaban 8 años (96 meses), por lo que se liquidará su lucro cesante con este número de años, menos los meses transcurridos entre la fecha del daño y la fecha de la sentencia (18,43) y los transcurridos desde la fecha del daño (25 de abril de 2011 fecha de la muerte) y la fecha en que saldría libre (29 de abril de 2013) (24,13 meses) total n= 53,44.

Ra = 144.375

n = 53,44meses

$$S = 144.375 \times \frac{(1 + 0.004867)^{53,44} - 1}{0.004867 (1 + 0.004867)^{53,44}}$$

$\frac{0,29623199596988632756479925992701}{0,00630876112438543675625787799806} = 46,95565264388474460834074069244$

$144.375 \times 46,955652643884744608340740692447$

**S= 6.779.222,35**

**TOTAL POR LUCRO CESANTE FUTURO A FAVOR DE AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ \$ 6.779.222,35.**

**TOTAL POR LUCRO CESANTE A FAVOR DE AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ \$9.555.980,77.**

7.5. Para el hijo, **MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ**, se entra a liquidar el **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO** con la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

En donde:

Ra = Suma histórica actualizada (144.375)

i = interés legal mensual = 0.004867

n = período a liquidar del 30 de abril de 2013 al 13 de noviembre de 2014 (18,43 meses).



$$S = 144.375 \times \frac{(1 + 0.004867)^{18,43} - 1}{0.004867}$$

$$\frac{1,0936068100821960582728988806793 - 1}{0.004867}$$

$$144.375 \times 19,232958718347248463714584072188$$

$$S=2.776.758,42$$

**TOTAL POR LUCRO CESANTE CONSOLIDADO A FAVOR DE MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ \$ 2.776.758,42.**

7.6. Se liquida el **LUCRO CESANTE FUTURO PARA LA HIJA MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ**, con la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

Ra = Suma histórica actualizada (144.375)

i = interés legal mensual = 0.004867

n = período a liquidar del 14 de noviembre de 2014 a la fecha de la edad de establecimiento, que restaban 12 años (144 meses), por lo que se liquidará su lucro cesante con este número de años, menos los meses transcurridos entre la fecha del daño y la fecha de la sentencia (18,43) y los transcurridos desde la fecha del daño (25 de abril de 2011 fecha de la muerte) y la fecha en que saldría libre (29 de abril de 2013) (24,13 meses) total n= 101,44.

$$Ra = 144.375$$

$$n = 101,44 \text{ meses}$$

$$S = 144.375 \times \frac{(1 + 0.004867)^{101,44} - 1}{0.004867 (1 + 0.004867)^{101,44}}$$

$$\frac{0,6364199927365401163650498474468}{0,00796445610464874074634869760752} = 79,907527190095346093562768320445$$

$$144.375 \times 79,907527190095346093562768320445$$

$$S= 11.536.649,24$$

**TOTAL POR LUCRO CESANTE FUTURO A FAVOR DE MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ \$ 11.536.649,24.**



**TOTAL POR LUCRO CESANTE A FAVOR DE MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ \$ 14.313.407,66.**

Así entonces, conforme a los argumentos expuestos, la Sala revocará parcialmente el numeral Cuarto de la Sentencia de 8 de mayo de 2014, y en su lugar, se condena a la demandada HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, reconocer perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante en favor de los señores María Isabel Méndez Monterrosa, cuyas sumas se determinan, así

**MATERIALES - LUCRO CESANTE:**

- **COMPAÑERA MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA \$56.029.815,73.**
- **HIJO AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ \$9.555.980,77.**
- **HIJA MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ \$14.313.407,66.**

Con relación a la pretensión consistente en reconocer los perjuicios de daño a la salud y/o vida en relación invocados, la Sala manifiesta que comparte lo sostenido por el *A quo* toda vez que de las pruebas testimoniales recaudadas en el proceso, no es posible inferir la existencia de los mismos, obsérvese que si bien todos coincidieron en detallar aspectos relacionados con los miembros que conforman el núcleo familiar del señor AMAURY ARROYO MADERA y el sufrimiento causado a raíz de la muerte del mismo, ello no es suficiente para declarar probados los perjuicios en esta modalidad, ante la ausencia de prueba que lo muestre, ya que esto atañe al daño moral y no a otro tipo de daño, en este tipo de procesos.

Por último, con relación a las pretensiones relacionadas con las medidas de satisfacción o compensación moral, la Sala se abstendrá de realizar pronunciamiento alguno al respecto, puesto que de la revisión del escrito de la demanda y de su reforma, se desprende que las mismas no fueron objeto de reclamo por los interesados en primera instancia, pretendiendo su reconocimiento a través del recurso objeto de alzada, circunstancia que impide su estudio en esta



oportunidad por considerarse una pretensión nueva en el proceso y por ende tornaría en incongruente la decisión de fondo.

Por lo dicho, en lo que respeta a los demás argumentos, se **CONFIRMARÁ** la decisión de primera instancia.

De otra parte, tal como se infiere del análisis probatorio realizado, en especial a la historia clínica allegada, la misma presenta múltiples inconsistencias, por lo que para la Sala, se hace necesario ordenar compulsar copias de estas diligencias a las autoridades administrativas, disciplinarias y penales, a fin de que investiguen las posibles faltas que se hayan cometido, por lo que se dispondrá que por Secretaría, se compulsen copias de estas diligencias con destino a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Universitario de Sincelejo y a la Oficina de Asignaciones de la Fiscalía General de la Nación con sede en esta ciudad.

#### **8. CON RELACIÓN A LA CONDENA EN COSTAS EN SEGUNDA INSTANCIA:**

Se condenará a la parte recurrente que no le prosperó el recurso, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, al pago de las costas correspondientes a esta instancia, de conformidad con lo consagrado en los artículos 188 del C.P.A.C.A. en concordancia con los artículos 365 y 366 del C.G.P. En firme la presente providencia, ordénese que por el *A quo* se realice la liquidación correspondiente, conforme lo regulado en las normas ya citadas.

#### **9. CONCLUSIÓN**

En este orden de ideas y, sin más consideraciones el Despacho concluye en la afirmación que en el presente caso, existe claramente un **DAÑO ANTIJURÍDICO**, por lo que ha de declararse responsable al Estado, a título de falla del servicio, confluendo como se dejó indicado, todos los elementos de la responsabilidad administrativa y extracontractual del Estado, por lo que se



confirmará la sentencia venida en alzada, en cuanto declaró la responsabilidad del estado y se revocará el numeral Cuarto de la misma, disponiendo en su lugar el reconocimiento del perjuicio por lucro cesante futuro a los demandantes allí indicados, conforme lo previamente señalado.

**DECISIÓN:** En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

**FALLA:**

**PRIMERO: ADICIÓNENSE** el numeral tercero, en lo atinente a que se condena a la entidad demandada HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, a favor de MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA, AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ y MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ por concepto de DAÑOS MATERIALES – LUCRO CESANTE, por los siguientes valores:

**MATERIALES - LUCRO CESANTE:**

- **COMPAÑERA MARIS ISABEL MÉNDEZ MONTERROZA \$56.029.815,73.**
- **HIJO AMAURY DE JESÚS ARROYO MÉNDEZ \$9.555.980,77.**
- **HIJA MARÍA ALEJANDRA ARROYO MÉNDEZ \$14.313.407,66.**

**SEGUNDO: CONFÍRMESE** la sentencia apelada en lo demás, según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: CONDÉNESE** al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, al pago de las costas correspondientes a esta instancia, de conformidad con lo consagrado en los artículos 188 del C.P.A.C.A. en



concordancia con los artículos 365 y 366 del C.G.P. En firme la presente providencia, **ORDÉNESE** al *A quo* realizar la liquidación correspondiente, conforme lo regulado en las normas ya citadas.

**CUARTO: ORDÉNESE** que por Secretaría, la compulsa de copias de estas diligencias con destino a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Oficina de Control Interno Disciplinario del Hospital Universitario de Sincelejo y a la Oficina de Asignaciones de la Fiscalía General de la Nación con sede en esta ciudad, con el fin de que investiguen las posibles faltas administrativas, disciplinarias o penales que se hayan cometido en el manejo de la historia clínica del paciente AMAURY ENRIQUE ARROYO MADERA, como se dejó sentado en el aparte motivo de esta providencia.

**QUINTO:** En firme este fallo, **DEVUÉLVASE** al Despacho de origen, **CANCÉLESE** su radicación, previa anotación en el Sistema Informático de Administración Judicial Siglo XXI.

El proyecto de esta providencia fue estudiado, discutido y aprobado por la Sala en sesión del día de hoy, según Acta N° 171.

### **NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Los Magistrados,**

**LUIS CARLOS ALZATE RÍOS**

**RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY**

**MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ**