



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

JUEZ: ADRIANA ROCÍO LIMAS SUÁREZ

Tunja, Diecisiete (17) de Septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Radicación No. 15001-33-33-007-2015-00105-00
Demandante: EDGAR SÁNCHEZ SANTANA Y
OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL REGIONAL DE
CHIQUINQUIRÁ
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Agotados los trámites de ley, procede el Despacho a proferir Sentencia de Primera Instancia dentro del asunto de la referencia en los siguientes términos:

I. SÍNTESIS DE LA DEMANDA

1. Pretensiones

Edgar Sánchez Santana, en nombre propio y en representación de su menor hijo Diego Fernando Sánchez Peña y Miller Peña, a través de apoderado judicial, acuden ante esta jurisdicción, en ejercicio del medio de control de reparación directa, en procura de obtener que se declare administrativamente responsable a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, de los perjuicios materiales y morales causados, con ocasión la muerte de la señora Diana Soley Peña, como consecuencia de la falla en el servicio médico.

En consecuencia, solicitan que se condene a la demandada, a pagar los daños y perjuicios, conforme a los siguientes conceptos tasados en el acápite de estimación razonada de la cuantía, aclarados luego de la subsanación de la demanda (f. 78):

Lucro cesante:

- La suma de veintiséis millones cuatrocientos cuarenta mil pesos m/cte. (\$26.440.000), que constituyen los perjuicios materiales "...en la vida, salud, trabajo y bienestar y sostenimiento de todo el núcleo familiar de la occisa DIANA SOLEY PEÑA, desde la fecha de su deceso y hasta la fecha en que se presenta la demanda abril-mayo de 2015..." (f. 79), bajo la siguiente discriminación:

CONCEPTO	VALOR
<i>Transportes del señor Edgar Sánchez y la señora Miller Peña para interponer las acciones penales y administrativas</i>	<i>Transporte: \$3.000.000 Fotocopias: \$360.000 Autenticaciones: \$20.000</i>
<i>Tratamientos médicos y medicamentos de la señora Miller Peña, madre de la occisa</i>	<i>\$300.000</i>
<i>Tratamientos médicos y medicamentos del menor de edad Diego Fernando Sánchez Peña</i>	<i>\$120.000</i>
<i>Por la educación (útiles escolares y uniformes) y recreación del menor de edad desde mayo de 2013 y hasta mayo de 2015.</i>	<i>\$1.400.000</i>
<i>Por los gastos del hogar del núcleo familiar compuesto por el señor Edgar Sánchez, el menor de edad Diego Sánchez y la señora Miller Peña, desde mayo de 2013 y hasta mayo de 2015.</i>	<i>Alimentación \$12.000.000 Vestuario: \$3.000.000 Servicios Públicos: \$1.440.000 Arrendamiento: \$4.800.000</i>

- La suma de treinta y nueve millones seiscientos sesenta mil pesos m/cte. (\$39.660.000), por concepto de los gastos mensuales que demanda el sostenimiento familiar en que incurrirán los demandantes durante los tres (3) años, que aproximadamente tardará el presente proceso de reparación directa.

Daño emergente:

- La suma de sesenta y cuatro millones de pesos m/cte. (\$64.000.000), por concepto de "...perjuicios morales (sic)..." (f. 8), estimados "...en la pérdida de autoestima de las víctimas, especialmente el dolor en el menor de edad al verse en el defecto de crecer sin su progenitora, el señor Edgar Sánchez al quedarse en cabeza del hogar y en cabeza de todas las obligaciones (...) la señora Miller Peña ante la pérdida de su hija, quien era la única persona que ayudaba para el sostenimiento..." (f. 78), tasados desde la fecha en que ocurrieron los hechos y hasta la fecha de presentación de la demanda.
- La suma de noventa y seis millones de pesos m/cte. (\$96.000.000), "...por el tiempo que dure el proceso en resolverse..." (f. 8), estimando en una duración aproximada de tres (3) años.

Indemnización futura:

Por concepto de "...daños morales futuros (sic)..." (f. 78), la suma equivalente a cuatrocientos ocho (408) salarios mínimos legales mensuales vigentes, teniendo en cuenta que la occisa tenía veintiséis (26) años de edad y su vida probable era de sesenta (60) años, conforme al índice del DANE

De igual forma, solicita que se ordene la actualización de la condena, conforme a lo previsto en el artículo 192 del CPACA, aplicando el IPC entre la fecha de ocurrencia de los hechos y la fecha del fallo definitivo, con la respectiva liquidación de intereses. Finalmente solicita que se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos ordenados en la Ley 1437 de 2011.

2. Fundamentos Fácticos

La apoderada de la parte actora refiere que la señora Diana Soley Peña (QEPD), acudió el 21 de abril de 2013 a la ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Tununguá presentando un cuadro de masas múltiples en sus miembros superiores e inferiores, asociados a dolor y hematomas. Agrega que el médico tratante manifestó que por el momento no tenía remisiones para enviar a la paciente a Nivel II, pero que le sugirió a la paciente y su acompañante que se dirigieran por sus propios medios a un Hospital de Segundo Nivel de atención, dándole de alta el mismo 21 de abril de 2013, con recomendaciones y signos de alarma.

Expresa que el día 29 de abril de 2013, la señora Diana Soley Peña (QEPD) se dirigió en compañía del señor José Alberto Morales Alvarado, a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, ingresando a las dos de la tarde (2:00 pm) a la sala de urgencias. Explica que recibió atención a las cinco y veinte de la tarde (5:20 pm), registrándose normalidad de sus sistemas, agregando un signo negativo en paréntesis, a la vez que se dejó constancia de la edad de la paciente anotándose que refería dolor a la palpación en el glúteo derecho. Agrega que al momento de la valoración se le puso de presente a la médico tratante la historia clínica que la paciente tenía en la ESE Centro de Salud de Tununguá.

Manifiesta que al revisar la historia clínica del Centro de Salud de Tununguá, el médico tratante anotó en la historia clínica de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá que la paciente era tratada por médico internista y que tenía tratamiento. Agrega que la paciente y su acompañante informaron a la profesional que la señora Diana Soley Peña (QEPD) sufría de Diabetes Mellitus II y era tratada con medicamentos, ante lo cual no se hizo anotación alguna dentro de la historia clínica ni en los antecedentes patológicos o farmacológicos, pues se anotó que todos los sistemas estaban normales.

Expone que como parte de la valoración médica no se realizó examen de glicemia ni orina o sangre para revisar los índices de creatinina o proteína de la orina. Agrega que no se realizaron exámenes clínicos para comprobar la normalidad de los sistemas y por el contrario se diagnosticó tendinitis en miembro inferior derecho, ordenándose el suministro de Dexametasona 8mg intramuscular, Tramadol 50mg subcutánea y diclofenaco 75mg intramuscular, los cuales fueron inyectados a través de la enfermería de la sala de urgencias.

Describe que se dio salida a la paciente el mismo día en que ingresó a las diez de la noche (10:00 pm) y se le formuló el suministro de Metacarbamol 75mg, veinte (20) pastillas a razón de una (1) cada ocho (8) horas.

Manifiesta que al no mostrar mejoría con los medicamentos formulados, la señora Diana Soley Peña (QEPD) y su acompañante se dirigieron a la residencia de la señora Ana Floricena Ansola, quien

reside en el municipio de Chiquinquirá, quien le tomó examen de glucometría, la cual arrojó un resultado demasiado alto, por lo que se dirigieron nuevamente al Hospital, esta vez acompañada por su compañero permanente Edgar Sánchez, ingresando a urgencias el 30 de abril a las seis de la tarde (6:00 pm).

Expone que el profesional que atendió el nuevo ingreso registró en la historia clínica que la paciente estaba diagnosticada con diabetes Mellitus y que se le había efectuado una glucometría particular con resultado elevado, por lo que al escuchar lo acontecido en el día anterior procedió a registrar que la paciente volvió a ingresar con dolor, cefaleas y vómito, ordenando la práctica de exámenes de sangre y orina, además del suministro de medicamentos.

Relata que a las ocho y diez de la noche (8:10 pm), la paciente fue diagnosticada con Cetoasidosis Diabética y Encefalopatía Cetodiabética, ordenándose el tratamiento con insulina y control de exámenes clínicos de glicemia, entregándose al acompañante el formato de consentimiento médico para la aplicación de los medicamentos.

Refiere que luego de los resultados de los exámenes y suministrados los distintos medicamentos ordenados por el médico tratante, éste anotó a las diez y veinte de la noche (10:20 pm), que la paciente registra deterioro de todos sus sistemas. Agrega que a las diez y veintiocho de la noche (10:28 pm), la paciente presentó paro cardiorrespiratorio sin lograr salir del estado crítico, por lo que fallece a las once y cinco de la noche (11:05 pm) con diagnóstico de Diabetes Mellitus II Descompensada.

Indica que el señor Edgar Sánchez presentó solicitud el día 8 de julio de 2014, solicitando copia de la historia clínica y resultado de necropsia, ante lo cual, con oficio de 14 de julio de 2014, el Hospital indicó que la necropsia debía ser solicitada a Medicina Legal.

3. Fundamentos jurídicos

Estima como violados los artículos 1, 2, 13, 49, 20 y 366 de la Constitución Política.

Señala que la Entidad, en representación de su cuerpo médico falló en el servicio prestado, pues no se cumplió ni se acató el protocolo médico, el cual era indispensable para determinar las patologías que presentaba la paciente, partiendo de los síntomas, el estudio de la historia clínica, el examen médico físico y la práctica de exámenes básicos y/o especializados que permitiera establecer el diagnóstico y los tratamientos a seguir.

Sostiene que la falla del servicio se configura por retardo, irregularidad, ineficiencia, omisión o ausencia del mismo. Agrega que en el presente caso hubo retardo en la prestación del servicio, pues

no se atendió de manera ágil y rápida a la occisa al momento de su primer ingreso. Así mismo, refiere que existió irregularidad del servicio, pues no se prestó el mismo de manera integral con el objeto de determinar claramente las patologías, dado que no se realizaron los procedimientos necesarios para diagnosticar a la paciente y establecer su tratamiento.

Indica que además se presentó ineficiencia y omisión, pues el cuerpo médico omitió realizar exámenes clínicos generales que hubieran podido determinar con claridad el estado de la paciente.

Sostiene que el hecho dañoso es imputable al Estado, sin que exista causal eximente de responsabilidad, pues el resultado no fue producto de culpa de la víctima ni por la ocurrencia de una fuerza mayor o de un caso fortuito que permitan sostener que ocurrió un hecho imprevisible.

Explica que se configuran los tres (3) elementos axiomáticos que permiten predicar la responsabilidad del estado, pues **i)** el hecho generador fue la falla en el servicio de la administración, que se materializó con la prestación del servicio de salud en forma irregular, ineficiente y con omisión de actividades protocolarias propias de la función y profesión médica y científica; **ii)** el daño es cierto y se traduce en lesiones materiales y morales, pues implicó una lesión en el bien de la vida, afectando el núcleo familiar de la fallecida que quedó huérfano de madre, hija y compañera permanente, dando lugar a perjuicios morales y materiales, dado que aquellos dependían económicamente de aquella y era la cabeza moral de la familia y **iii)** Existe una relación de causalidad entre la falla del servicio de la Entidad y el daño cierto causado a las víctimas, pues la actitud de la administración fue la causa eficiente del daño sufrido.

II. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el 28 de mayo de 2015 ante la Oficina de Apoyo Judicial de Tunja (f. 8 vto.), siendo asignada a este Despacho mediante acta individual de la misma fecha (f. 74). Fue inadmitida el 30 de septiembre de 2015 (f. 76) y luego de subsanada (f. 78 s.) admitida a través de proveído de 26 de noviembre de 2015 (f. 82).

Surtidos los traslados de ley y corrido el traslado de las excepciones (f. 213), se convocó a las partes para la práctica de la audiencia inicial a través de proveído de 22 de agosto de 2016 (f. 214), diligencia que se llevó a cabo el día 12 de septiembre de 2016 (f. 217), donde entre otros aspectos, se decretaron las pruebas del proceso. Los días 1º de diciembre de 2016 (f. 280 s.); 3 de mayo de 2017 (f. 343 s.); 10 de agosto de 2017 (f. 382 s.) y 10 de octubre de 2017 (f. 404 s.), se adelantó la audiencia de pruebas, en la cual se dio por finalizada la segunda etapa del proceso y se prescindió de

la audiencia de alegaciones y juzgamiento, disponiendo la presentación escrita de alegatos de conclusión.

III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La entidad demandada, por conducto de su apoderada, presentó escrito de contestación oponiéndose a las pretensiones bajo los argumentos que se sintetizan a continuación (f. 92 s.):

Señala que los médicos tratantes especialistas y generales que atendieron a la paciente realizaron los procedimientos establecidos, de acuerdo con el interrogatorio de la paciente, que nunca indicó que ostentaba la patología de Diabetes Mellitus Tipo 2. Agrega que con base en lo manifestado por la paciente en el interrogatorio y la valoración médica, se realizó el procedimiento, medicación y tratamiento indicado, siendo evidente la diligencia en la atención realizada durante el corto tiempo que estuvo en la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, por lo que el desenlace fatal no es atribuible al personal médico.

Refiere que se difiere de la tesis en que se funda la demanda, pues la señora Diana Soley Peña (QEPD) fue atendida desde el momento mismo de su ingreso por el servicio de urgencias, procediéndose a su atención y valoración por parte del personal médico, atendiendo a la patología que presentaba, para lo cual se le consultó a la paciente, siendo diagnosticada con cuadro de dolor en región glútea derecha irradiada a región inguinal derecha, para lo cual se ordenó la medicación correspondiente.

Insiste que durante la anamnesis o entrevista, la paciente no indicó que padecía diabetes mellitus tipo 2 así como tampoco que estaba medicada con glibenclamida, como aparece registrado en la historia clínica, por lo que la médico tratante no tenía conocimiento del padecimiento de diabetes.

Sostiene que aunado con lo anterior, debe tenerse en cuenta que al haberse consultado por un dolor en el glúteo derecho, de acuerdo a la literatura médica, la sintomatología presentada correspondía a una tendinitis que nada tenía que ver con la diabetes, por lo que se medicó de acuerdo con el padecimiento sufrido.

Refiere que aunque la paciente regresó el día 30 de abril de 2013 a través del servicio de urgencias, con descompensación por diabetes, el origen de dicha patología no se tiene determinado. Aclara que tal descompensación puede presentarse entre otras cosas, por la ingesta de grandes cantidades de alimentos con azúcar, como bebidas gaseosas, productos con harina, los cuales pueden llevar a que se eleve el nivel de glicemia, produciéndose una hipoglicemia.

Explica que un organismo diabético presenta niveles altos de azúcar debido a una deficiencia que presenta el páncreas respecto de la

producción de insulina, por lo que los pacientes que presentan dicha patología deben ser controlados con la toma de glicemia y la ingesta de medicamentos como la insulina, que para el presente caso fue ordenada por el médico tratante para estabilizar a la paciente. Agrega que sin embargo, debido a la descompensación presentada, cuyo origen se desconoce, la paciente falleció en un lapso muy corto, por lo que la muerte no puede ser atribuible a la Entidad.

Afirma que solamente hasta cuando se descompensó, la paciente informó que padecía de diabetes mellitus tipo 2 y que además se debe tener en cuenta que al parecer la señora Diana Soley Peña (QEPD) contaba con un equipo básico que le permitía tomar la muestra de sangre que normalmente tiene que efectuarse cualquier diabético, pues estaba obligada a hacerse un examen periódico de glicemia, para evitar descompensaciones como la ocurrida.

Manifiesta que los médicos tratantes brindaron la atención requerida a la paciente, de acuerdo a la evolución de la patología, por lo que no se puede atribuir responsabilidad. Agrega que en este caso se presentó una causa extraña, por lo que se configura fuerza mayor.

Líneas más adelante indica que se presentó un caso fortuito, debido a las complicaciones derivadas de la patología que presentaba la paciente, quien desde su ingreso no manifestó que padecía de diabetes mellitus tipo 2, por lo que solo hasta su segundo ingreso se pudo adelantar el tratamiento adecuado, conforme a los resultados de los exámenes de glicemia. Agrega que los gases arteriales arrojaron un resultado de acidosis metabólica severa multisistémica, lo que generó una descompensación y un deterioro acelerado de su estado de salud, que produjo la muerte en menos de cuatro (4) horas, contados desde su ingreso, por lo que no se puede señalar que existió dolo o culpa de los agentes, sino que se presentó un hecho sobreviniente insalvable.

Señala que de acuerdo con la jurisprudencia, no es procedente la transferencia del deber probatorio, ni siquiera de manera eventual, pues dicha carga sigue estando en cabeza de la parte demandante, por lo que no se puede aplicar el principio de carga dinámica de la prueba. Agrega que se debe tener en cuenta que en tratándose de casos médicos, en muchas ocasiones la causa de la muerte o del empeoramiento del paciente permanece oculta aún para los propios médicos.

Aduce que la atención médica por parte de Hospitales es una actividad de medio y no de resultado, por lo que si se logra demostrar la mediana diligencia en la atención de los pacientes, la Entidad se exonera de cualquier responsabilidad administrativa.

Formula las siguientes excepciones:

1. Falta de derecho para promover la acción en contra de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá (f. 107)

Con argumentos similares a los expuestos en las razones de defensa, indica que la paciente no manifestó en su primer ingreso que padecía de Diabetes Mellitus tipo 2, pues únicamente refirió dolor en el glúteo derecho. Insiste que solo hasta su segundo ingreso, la señora Diana Soley Peña (QEPD) manifestó su patología y que, en consecuencia, anotando su condición se procedió a practicar los exámenes de laboratorio para verificar los niveles de glicemia y prestar el servicio acorde con su patología. Agrega que el servicio se prestó de acuerdo a los protocolos y procedimientos médicos establecidos en el manual de procesos y procedimientos de la Entidad, por lo que recibió la totalidad de servicios y medicamentos correspondientes al nivel de atención que brinda el Hospital.

Alega que la causa verdadera del fallecimiento no se encuentra demostrada y no puede ser atribuida a los procedimientos médicos ni a las actuaciones del personal médico del Hospital.

2. Falta de causa petendi (f. 108)

Sostiene que la demanda no tiene calidad ni aptitud que permita emitir una decisión de fondo.

3. Falta de causa legal para iniciar la acción (f. 109)

Indica que para que se haga posible la atribución de responsabilidad por el acto médico, no es suficiente la prueba de comisión del daño, sino que es necesario que se establezcan ciertas y determinadas actividades que permitan establecer el grado de culpa requerido, de tal manera que el actuar del profesional signifique una causa suficiente o eficiente en la generación de dicho daño, esto es que tiene una relación causal inexpugnable que implica que de tal actuar se causó un perjuicio indebido al paciente, que supera el riesgo de la actividad médica. Considera que por tal razón es necesaria la prueba no solo del daño, sino de la superación del riesgo por impresión o por falta de pericia, las cuales no están acreditadas en el expediente.

Sostiene que el deceso de la paciente se produjo como consecuencia del deterioro acelerado de su estado de salud y la existencia de una falla multisistémica, situación que podría ser atribuida a una condición específica funcional y fisiológica y no a la atención brindada por los médicos del Hospital Regional de Chiquinquirá.

Refiere que otro aspecto a tener en cuenta es el de la culpa, la cual debe ser probada, pues la culpabilidad hace parte de los derechos fundamentales básicos del ordenamiento jurídico, en tanto comporta un requisito previo a la declaratoria de responsabilidad. Agrega que

conforme a la Constitución, la culpabilidad no puede ser objetiva, sino subjetiva.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Corrido el traslado para alegar (f. 406), las partes presentaron alegatos en los siguientes términos:

1. Hospital Regional de Chiquinquirá (f. 408 s.)

Reitera los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y agrega que se debe tener en cuenta que la paciente nunca fue remitida por la ESE Centro de Salud de Tununguá, en donde se brindó atención inicial, pues aquella llegó a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá por sus propios medios. Agrega que tal como lo señaló el Dr. Roberto Franco Vega en su condición de perito, la paciente debió remitirse, circunstancia que bien pudo constituir una falla originada en situaciones administrativas, pues la falta de remisión impidió que se contaran con los antecedentes de la paciente para un pronto diagnóstico y un tratamiento específico en el Hospital Regional de Chiquinquirá. Considera que la falta de remisión puede tener un nexo causal en el resultado final.

Expone que de acuerdo con lo manifestado por el Dr. Pedro Reina, Coordinador de Urgencias, en su diligencia de testimonio, la causa probable de la muerte estuvo determinada por el origen diabético que desencadenó una cetoacidosis diabética, la cual aumentó los niveles de ácido en la sangre, afectando el metabolismo y los sistemas cardiovascular, renal y respiratorio. Firma que seguramente la diabetes no había sido controlada de manera adecuada. Agrega que dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), para los pacientes diabéticos es obligatorio que la EPS entregue permanentemente un glucómetro y tirillas para hacer los controles de glicemia, por lo que la paciente no tenía adherencia al tratamiento.

Afirma que del testimonio del Dr. Pedro Reina se puede establecer que la paciente pese a saber la condición que tenía de ser diabética, nunca lo manifestó en la primera consulta, a sabiendas que estaba medicada para el efecto con glibenclamida, la cual es una droga de control para pacientes con diabetes leve, lo cual evidencia que no estaba llevando un tratamiento riguroso y que los médicos tratantes tampoco le habían formulado insulina. Agrega que cuando la paciente acudió al Hospital ya venía padeciendo la enfermedad con por lo menos dos o tres años, lo cual no fue manifestado al momento de su ingreso, pues solamente se hizo la consulta por un problema de tejidos.

Aduce que el Dr. Reina así como la Dra. Yesica Zamira Velandia Moreno afirma que los síntomas de la paciente en su segunda consulta, eran los de una cetoacidosis diabética, producto de la alta

descompensación, los cuales, acorde con lo manifestado por el perito, son idénticos a los que caracterizan el denominado estado hiperosmolar, por lo que se debe concluir que no era fácil para los médicos, distinguir el tipo de patología, por lo que era difícil determinar en tan corto tiempo, la afección adicional que presentaba la paciente.

Expone que de acuerdo a la literatura médica y los procedimientos de medicación, para este tipo de patología, como es la diabetes, se debía suministrar insulina, estableciendo el galeno la dosis respectiva, acorde con sus conocimientos y teniendo en cuenta que en este caso se presentaba una desestabilización total del organismo, originado en el estado diabético no tratado con anterioridad en debida forma. Agrega que la ESE Centro de Salud de Tununguá o el médico particular que la atendió debió indicar la necesidad de hacerse controles de glucometría y el tratamiento con medicación especializada, ya que la paciente tenía las características de ser insulino dependiente solo que no había sido medicada con dicha droga. Resume que por tal razón, no se puede endilgar al Hospital la responsabilidad del daño, pues de acuerdo con la historia clínica no se encontró que padeciera de diabetes, máxime que la paciente nunca lo indicó y tampoco había sido remitida por la ESE de Tununguá por tal motivo, pues aunque el médico que la trató en dicho Municipio recomendó consulta por medicina interna, no se plasmó el motivo de la recomendación.

Afirma que como consecuencia de lo expuesto, no existe un nexo causal entre el resultado final y la atención brindada en el Hospital, pues la paciente presentaba una enfermedad catastrófica y no manifestó dicha situación en la primera consulta, lo cual configura una culpa exclusiva de la víctima respecto de la falta de atención de la diabetes. Agrega que aunque la atención inicial no se hizo respecto de una descompensación en el organismo, no es menos cierto que ello se debió a que la consulta se originó por un supuesto problema físico en una de sus piernas, lo cual significa que la paciente con su actuar desorientó la actuación de los médicos.

Manifiesta que según se corrobora con la historia clínica, los testigos y la experticia, a partir del segundo ingreso a la paciente se le ordenaron los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas que se requerían, *"...incluida la toma de tensión arterial el cual es un procedimiento estándar..."* (f. 413). Aclara que el hecho que no se haya registrado en la historia dicho procedimiento, constituye una omisión por el volumen de trabajo, pues en ocasiones el personal médico y paramédico no alcanza a escribir todas las atenciones brindadas, pero que *"...sin embargo es claro y de simple lógica que ninguna atención de por el servicio de urgencias se hace sin la toma de tensión arterial, que es la base para que los médicos puedan determinar si el ritmo cardíaco está dentro de los parámetros normales..."* (f. 413).

Afirma que conforme a lo expuesto por el perito, los síntomas de la cetoacidosis diabética son similares a las del estado hiperosmolar,

por lo que no es de recibo que se hable de un diagnóstico correcto, pues los dos (2) diagnósticos están dentro de los síntomas que presentaba la paciente. Aclara que según lo decantado por el perito, la determinación del diagnóstico se establece conforme a la evolución del paciente por lo que el tratamiento iniciado por los médicos tratantes fue acorde con los parámetros de los síntomas.

Expresa que en lo único que no coinciden los médicos y el perito es en la dosis de insulina que se aplicó a la paciente, pero que se debe tener en cuenta que el tratamiento realizado por el Hospital también resulta conforme a la literatura médica, por lo que era procedente. Aclara que sin embargo, debido a la compensación sufrida por la paciente, originada en la falta de manifestación de su condición al momento del ingreso, evolucionó desfavorablemente, sin que se pueda manifestar de manera clara cuál fue la causa de la muerte, dado que no se realizó inspección forense al cadáver.

Afirma que hubo diligencia en la atención brindada, de acuerdo con los exámenes de laboratorio, auscultación y determinación de las patologías, por lo que no se puede endilgar una falla del servicio, menos cuando no existe nexo de causalidad entre las patologías y la actuación de los médicos, la evolución de la paciente y los procedimientos realizados.

2. Parte demandante (f. 419 s.)

Luego de hacer referencia a lo manifestado por los médicos en su diligencia de testimonio y lo expuesto por el perito, la apoderada señala que las afirmaciones referidas permiten concluir con claridad, que la causa del fallecimiento de la señora Diana Soley Peña (QEPD) fue la insuficiente, inadecuada y desafortunada atención y prestación del servicio de salud, que generó una falla en el servicio por parte del cuerpo médico que hace parte del Hospital demandado.

Aduce que la profesional que atendió a la paciente en su primera consulta el día 29 de abril de 2013, dejó constancia en la historia clínica que aquella estaba bajo tratamiento con médico internista, lo cual fue confirmado en la diligencia de testimonio, circunstancia que evidencia que la médico tratante cometió un error mortal, dado que no indagó a la paciente sobre el tratamiento o la enfermedad que venía siendo tratada a través del médico internista, lo cual implicó que no pudiera diagnosticarse que la paciente estaba padeciendo una diabetes descompensada y por ende, que se iniciara el tratamiento adecuado.

Resalta que de acuerdo con lo señalado por el perito, no se entiende cómo pudo diagnosticarse una tendinitis, sin un examen adecuado de las articulaciones, circunstancia que llevó a la formulación de medicamentos que desencadenaron y perjudicaron la enfermedad que traía la paciente. Agrega que el servicio prestado al día siguiente, esto es, el 30 de abril de 2013, también es equivocado, pues existió

un error en el diagnóstico y por ende se suministró un tratamiento inadecuado que desencadenó la muerte de la paciente.

Expresa que al encontrarse con un diagnóstico errado, el cuerpo médico del Hospital administraron dosis exorbitantes de insulina, lo cual determinó la falla multisistémica y posterior muerte de la paciente, pues según el conocimiento y la experiencia del perito, no se debían suministrar dosis altas, sino bajas con suficiente hidratación y control de signos vitales, de potasio, de sodio y electrolitos, que determinaban la mejoría de la paciente.

Señala que ningún profesional del cuerpo médico de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá determinó con claridad las razones justas y claras que desencadenaron la muerte de la paciente, circunstancia que no pasó por alto el perito, quien partiendo de la lectura de las historias clínicas, determinó con certeza que la causa del deceso fue el error en el diagnóstico y el error en el tratamiento proporcionado, sumado a la falta de atención y pericia en el control de los signos vitales, que impidieron establecer desde el primer día de consulta, el diagnóstico adecuado y por ende, el respectivo tratamiento que debía proporcionarse acorde con el estado hiperosmolar que presentaba la paciente.

Aduce que en la primera consulta la médico tratante generó un riesgo, al emitir un diagnóstico si conocer los tratamientos o enfermedades que la paciente controlaba por medicina interna y al diagnosticar una tendinitis sin realizar el examen clínico de valoración y evaluación de las articulaciones. Así mismo, indica que se generó un riesgo al medicar a la paciente sin tener en cuenta que se trataba de una paciente diabética, lo cual descompensó o potencializó las alteraciones de su patología.

Alega que de igual forma se generó un riesgo en la segunda consulta, al no controlarse los signos vitales, a fin de establecer cómo estaban funcionando los órganos principales y al diagnosticar a la paciente con una cetoacidosis sin que se tuviera información de la presión arterial, que permitiera conocer el tipo de diabetes. Agrega que se generó otro riesgo al suministrarse un tratamiento fatal, pues se optó por suministrar altas dosis de insulina con lo cual se incurrió en una contraindicación. Agrega que además existió otro riesgo, dado que no se trasladó a la paciente a la unidad de cuidados intensivos (UCI), desde el momento que se obtuvo el resultado de los exámenes clínicos.

Afirma que el daño se ocasionó como consecuencia de la prestación de los servicios de salud, por parte del Hospital demandado, pues se generaron los riesgos precitados que generaron la muerte de la paciente, lo cual desencadenó en el perjuicio para sus familiares.

En lo que concierne a los perjuicios reclamados, refiere que la prueba testimonial demuestra el vacío que la señora Diana Soley Peña (QEPD) dejó en su hogar, pues los testigos refieren que el señor

Edgar Sánchez Santana se ha visto lesionado en su moral por la ausencia de su compañera, quien además ayudaba con los gastos al trabajar en las actividades del campo, así como con el cuidado del menor de edad.

Expresa que la declaración rendida por Alexis Gómez Morales, es demostrativa del estado anímico de la señora Miller Peña, quien se mantiene en depresión, además que ostenta la condición de discapacitada, por lo que no se puede defender por si sola.

Refiere que los testigos coinciden en mencionar que la occisa realizaba labores de agricultura en la finca que tenían arrendada con su esposo, contribuyendo a los gastos del hogar, además de la protección de su menor hijo de edad así como de la señora Miller Peña, dada su condición de discapacidad. Agrega que de igual forma, con consistentes los testigos en señalar que el señor Edgar Sánchez Santana ha tenido problemas económicos por la falta de la labor que desarrollaba la señora Diana Soley Peña (QEPD), pues le han correspondido las labores de aquella, por lo que se ha hecho cargo de los cuidados de la señora Miller Peña y de su hijo, lo cual ha disminuido su trabajo y sus ingresos.

V. CONSIDERACIONES

Surtidas a cabalidad las etapas procesales y luego de establecer que no se configuran causales de nulidad que afecten el proceso, resulta procedente proferir la decisión que en derecho corresponda.

1. Problema jurídico

El presente asunto se contrae a determinar la existencia de los daños alegados por los demandantes con ocasión a la muerte de la señora Diana Soley Peña, así como la responsabilidad administrativa de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Chiquinquirá, en la generación del mismo y el eventual reconocimiento y condena al pago de perjuicios.

2. Marco jurídico aplicable y resolución del caso concreto

En aras de resolver el problema jurídico propuesto, se abordará el análisis de los siguientes puntos: **i)** Imputación fáctica; **ii)** Régimen de responsabilidad – Título jurídico de imputación; **iii)** Caso concreto (Existencia del daño – Conducta de la administración – Nexo causal); **iv)** Análisis de la causal eximente de responsabilidad alegada (Culpa exclusiva de la víctima); **v)** Indemnización de Perjuicios.

2.1. Imputación fáctica

La parte demandante señala que la señora Diana Soley Peña (QEPD) falleció como consecuencia de la falla en la prestación de los servicios de salud prestados por la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá.

Expresa que el cuerpo médico de la Entidad falló en el servicio prestado, pues no cumplió ni acató el protocolo médico indispensable para determinar las patologías de la paciente, por lo que falló en los procedimientos que hubieran permitido establecer el diagnóstico y los tratamientos a seguir. Agrega que no se atendió de manera ágil y rápida a la paciente; que existió irregularidad del servicio, dado que el mismo no se prestó de manera integral y que no se realizaron los procedimientos necesarios para diagnosticarla y establecer en forma adecuada su tratamiento, además que existió ineficiencia y omisión, pues el cuerpo médico omitió realizar exámenes clínicos generales que hubieran podido determinar con claridad el estado de la paciente.

2.2. Régimen de responsabilidad

En aras de establecer el régimen de responsabilidad aplicable debe observarse que conforme al principio *iura novit curia*, corresponde al Juez Administrativo, establecer el régimen que se adecúe a los hechos que han sido traídos a colación por las partes, circunstancia, frente a la cual el Consejo de Estado ha precisado que *"...es posible analizar la responsabilidad patrimonial del Estado bajo un título de imputación diferente a aquel invocado en la demanda, en aplicación al principio iura novit curia, que implica que frente a los hechos alegados y probados por la parte demandante, **corresponde al juez definir la norma o el régimen aplicable al caso**, potestad del juez que no debe confundirse con la modificación de la causa petendi, esto es, de los hechos que se enuncian en la demanda como fundamento de la pretensión..."*¹ (Negrilla fuera de texto).

El fundamento jurídico de la responsabilidad extracontractual del Estado, encuentra su génesis, en primer término, en el artículo 90 de la Constitución Política. En segundo lugar, la Ley 1437 de 2011 - por medio de la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo-, tipificó en su artículo 140 el medio de control denominado reparación directa, que constituye el medio idóneo que permite que los ciudadanos puedan reclamar ante la Jurisdicción de lo contencioso administrativo y del Estado Colombiano, la indemnización de los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de un daño antijurídico, el cual puede ser producto -entre otros- de un hecho, una omisión, una operación administrativa o, una ocupación temporal o permanente de un

¹ **CONSEJO DE ESTADO.** Sección Tercera. Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia de 26 de marzo de 2008. Rad.: 76001-23-31-000-1995-01435-01(16734). Actor: Efraín Pachón y otros. Demandado: Nación- Ministerio de Defensa- Ejército Nacional. Referencia: Acción de Reparación Directa.

inmueble. Al respecto establecen las normas constitucionales y legales precitadas:

"CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991

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

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

"Ley 1437 de 2011

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

*De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública **o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma. (Expresión en negrilla declarada Exequible por el cargo examinado, mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-644 de 2011)***

Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.

En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño." (Subrayas fuera de texto).

Conforme a la normatividad traída a colación, se puede concluir que siempre que se cause un daño que pueda ser imputado al Estado, éste último debe responder patrimonialmente. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que no cualquier clase de daño es susceptible de reparación, pues éste debe ser enmarcado como antijurídico, el cual, conforme a lo expuesto en sentencia C-043 de 2004 es entendido como "...la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar...". Sobre el tipo de daño susceptible de reparación agregó la Máxima Corporación:

*"...Obviamente, el nuevo fundamento de la responsabilidad estatal conlleva a su vez que **no todo daño deba ser reparado, sino sólo aquel que reviste la connotación de antijurídico**, es decir, no se repara el daño justificado, esto es aquel que quien lo padece tenga la obligación de soportar.*

Además, como en todos los casos de responsabilidad, debe tratarse de un daño que tenga un vínculo causal con la actividad de un ente público. Esta actividad, ha dicho la Corte, no es solamente la que se da en el ámbito extracontractual de la actividad estatal, sino que también puede provenir de las relaciones contractuales de la Administración.²

9. La doctrina ha contribuido a la labor jurisprudencial, aportando definiciones de daño y precisando los elementos necesarios para que pueda hablarse de la obligación estatal de resarcirlo. En primer lugar los tratadistas han puesto especial énfasis en mostrar que el daño es el elemento sine qua non de la responsabilidad estatal. Sin embargo, no es un requisito suficiente, pues, además de su existencia, es preciso que sea atribuible al Estado y que éste tenga la obligación de reparación. Ha dicho entonces la doctrina que el daño, para que sea objeto de la responsabilidad del Estado, (i) debe existir, (ii) debe ser imputable al él, y (iii) debe ser antijurídico; no es antijurídico aquel daño que, en virtud de las normas legales, deba ser soportado por quien lo padece. (...)" (Negrillas y subrayas fuera de texto.)

En síntesis, encuentra el Despacho que son necesarios tres (3) requisitos a fin de que el Estado pueda ser declarado responsable extracontractualmente, siendo estos: **(i)** La existencia de un hecho o hechos, **(ii)** La existencia de un daño, que pueda ser catalogado como antijurídico, es decir, que el sujeto que los padece no se encuentre en la obligación ni en el deber jurídico de soportar el respectivo perjuicio ocasionado y, **(iii)** Que los daños causados puedan ser imputados a la administración, para lo cual se debe acreditar la existencia de un nexo de causalidad.

2.3. Del servicio de salud - falla en el servicio médico.

En ese orden de ideas, acorde con los hechos en que se sustenta la demanda, advierte el Despacho que el presente asunto debe abordarse bajo la óptica de la falla en el servicio, pues se imputa a la Administración la existencia de falencias en la atención médica que se prestó a la señora Diana Soley Peña (QEPD), lo cual originó su deceso.

² Cita de la Corte Constitucional (En la Sentencia C-333 de 1996 la Corte declaró la exequibilidad del artículo 50 de la ley 80 de 1993, que preceptúa que "Las entidades responderán por las actuaciones, abstenciones, hechos y omisiones antijurídicos que les sean imputables y que causen perjuicio a sus contratistas..." La expresión subrayada había sido demandada por que a juicio de la actora consagraba una responsabilidad contractual del Estado que dependía de la legitimidad de la conducta que el agente del Estado desplegara y no de la existencia de un daño antijurídico imputable al Estado. La expresión acusada fue declarada constitucional condicionadamente a que se entendiera que no excluía la aplicación directa del artículo 90 de la Carta al ámbito contractual, es decir la responsabilidad objetiva por el daño antijurídico.)

Mediante providencia de 12 de junio de 2017³, el Consejo de Estado se refirió al régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, fijando las siguientes subreglas:

- a. La citada providencia evocó que, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio⁴.
- b. Indicó la Máxima Corporación que *"...frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada..."* (Negrilla fuera de texto).
- c. En dicha oportunidad, decantó la jurisprudencia que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, **y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto**, para lo cual hizo referencia a lo expuesto en sentencia de 8 de marzo de 2007, en donde se había expuesto que en aquellos casos en que se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, *"...depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada..."*, concluyendo que si el daño que se imputa deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, *"...la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO..."*. Se citó entonces el siguiente aparte:
*"...2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse **cuál es el alcance de la obligación legal** incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse **en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele**; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.*
"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa

³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera - Subsección A. Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Sentencia de 12 de junio de 2017. Rad.: 25000-23-26-000-2004-01763-01 (42496). Actor: Miguel Antonio Aguilar Pérez y Otros. Demandado: Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá y otros.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, Exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

*su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella **debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'***⁵ (Negrilla fuera de texto).

- d. En el precitado pronunciamiento de 12 de junio de 2017, recordó el Consejo de Estado que, por un tiempo, la jurisprudencia Contencioso Administrativa aceptó que el título de imputación jurídica que permitía establecer la responsabilidad médica fuera la falla presunta. Sin embargo, se dilucidó en dicho pronunciamiento que *"...se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada⁶, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) **el daño**; ii) **la falla en el acto médico** y iii) **el nexo causal**, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía..."* (Negrilla fuera de texto).
- e. Así las cosas, se concluye que aunque en algún momento de la historia se aceptó el régimen objetivo de responsabilidad para abordar el estudio de casos originados en el acto médico, actualmente, conforme lo precisó la misma jurisprudencia del Órgano Vértice de la Jurisdicción en el fallo precitado, *"...se moderó esa tesis, pues no es un régimen de tal naturaleza el que permite analizar la imputación de un caso del talante del que se estudia, **sino uno subjetivo con flexibilización frente al rigor de la prueba de la falla...**"*.

Ahora bien, la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 27 de abril de 2.011 radicación número 17001-23-31-000-1996-7003-01 (20374), Consejera Ponente: Dra RUTH STELLA CORREA PALACIO, también ha depurado que la responsabilidad por daños causados con ocasión de la actividad médica, puede involucrar dos (2) aspectos: el primero de ellos, **el acto médico propiamente dicho** *"...que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas..."*⁷ y el segundo, *"...todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo..."*⁸. Frente a tales aspectos, la citada providencia señala:

⁵ *Ibíd.*

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 27 de abril de 2011. Rad.: 17001-23-31-000-1996-7003-01 (20374). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Actor: Luis Evelio Ospina Franco y otros.

⁸ *Ibíd.*

"...Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado "acto médico complejo", la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente, son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. (...)"

De igual forma, el H. Consejo de Estado en la providencia que se analiza, se ha referido a la responsabilidad del Estado por daños producidos como consecuencia de omisiones en las actividades relacionadas con el acto médico o quirúrgico, al referir que es obligación de las entidades hospitalarias mantener la seguridad de sus pacientes en las instituciones hospitalarias, en los siguientes términos:

"En relación con la responsabilidad del Estado por los daños que se producen como consecuencia de errores u omisiones en las actividades conexas al acto médico o quirúrgico propiamente dicho, se registran en la jurisprudencia de la Corporación casos, como: (i) lesiones debidas a una vigilancia inadecuada, que ocasionan caída de camillas; (ii) la falta de mantenimiento de los equipos o instrumentales; (iii) la omisión o el error en el suministro o aplicación de medicamentos; (iv) falta de diligencia en la adquisición de medicamentos, y (v) lesiones causadas dentro de la institución hospitalaria. Un desarrollo particular se ha dado en la jurisprudencia a la obligación de seguridad que deben prestar las entidades hospitalarias, tema en relación con el cual la jurisprudencia de la Sala ha tenido oportunidad de señalar que el deber de seguridad de los hospitales y clínicas, se contrae a impedir que el paciente no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión de la atención médica que se le preste, y que dentro de este deber se incluyen los de "custodia y vigilancia" cuando se trata de establecimientos para enfermos mentales, pero que no se extiende a brindar protección a los pacientes frente a actos de terceros, salvo que se trate de "situaciones especiales en las que los administradores de los hospitales deben extremar las medidas de control y vigilancia de los pacientes, dadas las condiciones de riesgo en que éstos pueden encontrarse."⁹

Así entonces, la responsabilidad del Estado en estos casos, se extiende a todos los ámbitos de la actividad médica, tal es así que se ha reiterado que la falla en el servicio médico puede presentarse **"...desde el momento en que la persona ingresa al centro médico y cobija no sólo los llamados actos puramente médicos o realizados por el profesional de la salud, sino también los actos preparatorios o posteriores al igual que los servicios de hostelería prestados por la**

⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación número: 17001-23-31-000-1995-05004-01(20368). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Actor: María Ofir Muñoz López y otros

*institución.*¹⁰ (Negrilla fuera de texto); que en todo caso, hacen parte del actuar de la Entidad pública.

Finalmente, debe decirse que en los casos en que la falla en el servicio médico tiene su origen en el **error en el diagnóstico**, se ha señalado que esta falla es propia del acto médico propiamente dicho, siendo uno de los principales aspectos de la actividad médica en tanto de sus resultados se construye lo que corresponde al tratamiento médico, relacionándose comúnmente la falla en este tipo de actividad a la "(...) *indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto*(...)"¹¹, razón por la que se puede afirmar que existe falla del servicio cuando "(...) *no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente*(...)"¹², en virtud de un diagnóstico no conclusivo cuando los síntomas presentados pueden asociarse a distintas patologías.

2.4. Caso concreto

De acuerdo con lo expuesto en precedencia, conforme al artículo 90 de la Constitución Política, para que sea procedente la declaratoria de responsabilidad del Estado, se exige la presencia de tres (3) elementos fundamentales:

- a) Un daño antijurídico;
- b) Una conducta de la Administración que pueda calificarse como "anormalmente deficiente", elemento que implica establecer:
- c) Un nexo de causalidad entre el daño y la conducta deficiente de la Administración, es decir, que el resultado (el daño) le sea imputable al Estado, vale repetir, que sea consecuencia directa de la acción u omisión del servidor público.

La parte actora sostiene que la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá es responsable administrativamente, por los daños que sufrieron los demandantes con ocasión a la muerte de la señora Diana Soley Peña (QEPD), quien falleció el día 30 de abril de 2013, debido a la defectuosa prestación del servicio médico, por lo que es del caso analizar los tres (3) elementos de la responsabilidad.

2.4.1. De la existencia del daño

Revisado el plenario, advierte el Despacho que la señora Diana Soley Peña (QEPD), murió el día 30 de abril de 2013, pues así lo refiere el registro civil de defunción (f. 16). En cuanto a la hora del deceso, el

¹⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 28 de marzo de 2012. Radicación número: 25000-23-26-000-1994-09658-01(20941). Consejero ponente: Olga Melida Valle De La Hoz. Actor: Carlos Alberto Guzmán Soriano y otro

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Magistrada Ponente: Ruth Stella Correa Palacios. Sentencia del 27 de abril de 2011. Expediente No. 19846

¹² *Ibidem*.

citado documento refiere que el fallecimiento se produjo a las 23:05 horas, de acuerdo a lo señalado en el certificado médico de defunción No. 70546019-4, el cual también se aportó al expediente (f. 14) y que se encuentra suscrito por el Médico Cirujano Alirio Humberto Guerrero Guío.

En lo que concierne a la causa de la muerte, según se consignó en la historia clínica, la misma se dio por un paro cardiorrespiratorio, circunstancia que puede verificarse a folio 148, en donde se registró la siguiente anotación:

HORA	OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA
(...)	
23:05	DR. DECLARA MUERTE X PARO CARDIORRESPIRATORIO

Como se observa, la hora registrada en la historia clínica, coincide con la consignada en el registro civil de defunción, circunstancia que permite afirmar que el daño es cierto, el cual consiste en la muerte de la señora Diana Soley Peña (QEPD).

2.4.2. De la conducta de la Administración

La jurisprudencia referida líneas atrás, señala que en los casos de responsabilidad médica, al momento de abordar el punto relacionado con la conducta de la administración, se debe establecer:

- El alcance de la obligación legal que se aduce incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración.
- La forma en que debió haberse cumplido dicha obligación.

Lo anterior, por cuanto la conducta de la Administración debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las particularidades del caso, puede considerarse como "anormalmente deficiente".

Según se manifiesta en los hechos de la demanda, la señora Diana Soley Peña (QEPD) ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá el día 29 de abril de 2013, hecho que se encuentra demostrado, pues al plenario se aportó copia del Informe de atención inicial de urgencias, el cual hace parte de la historia clínica aportada por la parte demandada con la contestación de la demanda. En dicho documento, se registró como motivo de consulta el siguiente:

"...PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN REGIÓN DE GLÚTEO DERECHO IRRADIADO A REGIÓN INGUINAL DERECHA Y MI..."

Conforme se colige del acta de admisión de paciente (f. 156), la precitada señora ingresó por el servicio de urgencias, el día 29 de abril de 2013 a las tres y cuarenta y tres minutos de la tarde (3:43 pm), pues en el registro se indicó como hora de ingreso "**15:43" (f. 156).**

Dichos datos, resultan fundamentales pues ha de recordarse que en este evento se está estudiando la eventual responsabilidad que le pueda asistir al Ente Hospitalario, razón por la cual, el análisis que emprenda el Despacho debe tener en cuenta única y exclusivamente las actividades desplegadas por el personal médico y asistencial del Hospital accionado, a partir del ingreso de la paciente.

Así entonces, debe precisarse que, aunque la paciente pudo ser valorada en días anteriores por otro centro de salud, como lo fue por ejemplo la ESE Centro de Salud de Tununguá o un médico particular, las actuaciones que pudieren presentarse allí, no resultan relevantes en este evento, pues en el presente acápite se debe analizar única y exclusivamente si la atención que prestó el Ente Hospitalario demandado, esto es la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá fue anormalmente deficiente, o si por el contrario, dicho servicio se prestó conforme a los protocolos médicos y demás obligaciones legales.

Finalmente queda por advertir que aun cuando se logre establecer que la conducta del Ente Hospitalario revistió el carácter precitado, esto es, que fue anormalmente deficiente, dicha circunstancia por sí sola no permite predicar responsabilidad, pues para que ello sea procedente es preciso verificar que dicha conducta fue determinante en la causación del daño, lo cual se analizará, de ser el caso, al momento de verificarse la presencia del nexo causal.

Decantado esto, es preciso referir entonces lo demostrado con la historia clínica, elemento documental que denota que el día 29 de abril de 2013, no solo ingresó la señora Diana Soley Peña (QEPD) al servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá, sino que también salió, hecho que se demostró con el cuadro de evolución de enfermería, en el cual se registraron los siguientes datos:

HORA	OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA
15+57	<i>Ingresa pct a servicio de urgencias consciente, alerta, orientado, caminando por sus propios medios en compañía de familiar. Pct valorada por médico quien envía tratamiento Dexametasona 8mg Im, Tramadol 50 mg, Diclofenac 75 mg. Se administra tratamiento ordenado Dexametasona Im, Tramadol Im, Diclofenac Im, Valoración posterior por médico</i>
16+10	<i>Pte es valorado por el médico, quien ordena salida, con fórmula médica y recomendación, historia clínica, se pasa a facturación y se dio orden de salida</i>

Ahora bien, en lo que concierne al motivo de la consulta, el diagnóstico y los datos de ingreso, la profesional de medicina que atendió a la paciente consignó como diagnóstico principal de ingreso "TENDINITIS MID" (f. 162), señalando en los datos de ingreso lo siguiente:

MOTIVO DE CONSULTA	Dolor en la nalga y --- pierna
--------------------	--------------------------------

ENFERMEDAD ACTUAL	
Paciente de 26 años con cuadro clínico de ---inentendible--- días de evolución consistente en dolor en región glútea derecha, expandido a región inguinal derecha y miembro inferior de poca intensidad	
Refiere que fue valorada por m. particular (internista) ---inentendible---	

En lo que concierne a la atención prestada el 29 de abril de 2013, el dictamen pericial rendido por el Doctor Roberto Franco Vega, en su condición de Médico Especialista en Medicina Interna y Endocrinología de la Universidad Nacional de Colombia, anotó que en el momento del interrogatorio que se efectuó a la paciente se debió indagar la razón por la cual estaba siendo valorada por medicina interna. Al respecto se señaló en el aludido dictamen:

*"...La paciente acude por sus propios medios al Hospital Regional de Chiquinquirá el día 29 de abril de 2013, es atendida en el servicio de urgencias, refiere dolor en región glútea derecha que se propaga a ingle y extremidad inferior derecha; en la historia está escrito, se menciona que la paciente no refiere antecedentes patológicos, **sin embargo se anota que está controlada por Medicina Interna, lo cual es una contradicción, puesto que si debía tener algún antecedente ya que está en control por un especialista, lo cual se debió aclarar, en el interrogatorio...**" (f. 388 vto.) (Negrilla fuera de texto).*

Lo anterior, en criterio del profesional que rindió la prueba pericial, resultaba fundamental, en atención a que la medicación que se ordenó como consecuencia de la valoración y el diagnóstico efectuado en aquella primera consulta, dada la condición de la paciente, quien padecía de diabetes, desencadenó una serie sucesos que agravó su estado de salud.

Acorde con la historia clínica, la paciente fue diagnosticada el 29 de abril de 2013, con "TENDINITIS MID", análisis que en criterio del perito no resulta consecuente con el examen físico, habida cuenta que aquel fue reportado como normal. Al respecto refiere el dictamen pericial:

"...El examen físico es reportado como 'normal', sin embargo al final surge el diagnóstico de tendinitis, esto no se entiende porque la tendinitis presenta hallazgos al examen físico..." (f. 388 vto.).

Así entonces, en criterio del perito designado para el presente caso, se presentó un doble error en la valoración de la paciente en ésta primera consulta, habida cuenta que no se indagó las razones por las cuales la paciente venía siendo atendida por medicina interna y en forma adicional se diagnosticó un padecimiento que no era acorde con el examen físico, pues se le diagnosticó una tendinitis sin que existieran razones para ello.

Tal situación, acorde con lo decantado por el profesional designado para adelantar el dictamen pericial, fue trascendental, en atención a que el diagnóstico de tendinitis implicó la prescripción de un medicamento que incrementó los niveles de glicemia, lo cual es grave para un paciente con diabetes, que era el padecimiento para el cual venía siendo tratada la paciente a través del médico internista. Al respecto, se concluyó en el dictamen pericial, respecto del primer servicio prestado a la paciente:

"...Encuentro errores en el servicio prestado a la paciente en esta consulta: Primero se debió aclarar por qué estaba recibiendo tratamiento por parte de un Médico Internista, segundo: el cuadro clínico no es consistente con un episodio de tendinitis, por último se prescribió un corticosteroide (Dexametasona), medicamento que incrementa los niveles de glicemia (glucosa en la sangre) en un paciente con diabetes..."

Así entonces, debe concluirse que en este caso, la atención médica no fue concordante con la patología que presentaba la paciente y que el diagnóstico arribado por la médico tratante no resultó consecuente con el examen efectuado, lo cual condujo a que se formularan medicamentos que no correspondían a la patología que presentaba la paciente, sino que por el contrario, incrementaron el deterioro de su estado de salud.

Adicionalmente, observa el Despacho que en esta primera consulta, tampoco se tomaron muestras o análisis clínicos que permitieran establecer el verdadero estado de salud de la señora Diana Soley Peña (QEPD) y por el contrario se emitió un diagnóstico que resultó contrario al examen físico practicado, circunstancia dilucidada por el perito, quien al momento de sustentar las conclusiones de su experticio, textualmente señaló en la audiencia de pruebas que *"...el diagnóstico no corresponde a los hallazgos de la historia clínica..."* (Min. 13:38 - 13:42) irregularidades que además sirvieron de base para la formulación de medicamentos que deterioraron el estado de salud de la paciente, habida cuenta que incrementaron los niveles de glicemia, circunstancia que como se verá más adelante, desencadenó una serie de afecciones que hizo que la paciente acudiera nuevamente al Hospital al día siguiente.

Efectivamente, la paciente ingresó al día siguiente nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Regional de Chiquinquirá, circunstancia que igualmente se encuentra probada con las pruebas legalmente aportadas al expediente, como lo es la historia clínica, en la cual reposa el acta de Admisión de paciente que registra fecha de ingreso 30 de abril de 2013 (f. 121). En esta ocasión, el diagnóstico principal de ingreso fue registrado como "DM2 Descompensada" el cual también se anotó en el Diagnóstico de egreso (f. 123). En dicho folio se dejó constancia que la paciente había sido atendida el día anterior y que le habían dado salida con medicamentos.

El experticio médico rendido por el Médico Especialista en Medicina Interna y Endocrinología de la Universidad Nacional, permite señalar que el diagnóstico registrado en esta oportunidad como DM2 descompensada, obedece a una descompensación de una enfermedad denominada Diabetes Mellitus Tipo 2 (f. 388 s.).

En lo que concierne a la atención prestada en la segunda consulta, el perito resumió la historia clínica, evidenciando que en el servicio prestado por el Hospital Regional de Chiquinquirá el 30 de abril de 2013, se adelantaron los siguientes procedimientos:

"...3. El día 30 de Abril de 2014 la paciente reingresa por urgencias refiere astenia, adinamia vómito, al examen se encuentra taquicardia, somnolencia con signos de deshidratación (nunca se realiza toma de tensión arterial durante la hospitalización??).

Los laboratorios muestran una glicemia de 1071 mg/dl, electrolitos séricos alterados (sodio, potasio y cloro, no se leen las cifras exactas) hay leucocitosis, con aumento de los polimorfonucleares (indicando una posible infección y/o la deshidratación), los gases arteriales demuestran una acidosis metabólica no compensada. El médico tratante hace un diagnóstico de una ceto-acidosis diabética.

Se inicia tratamiento con solución salina 0-9% en bolo 2 litros, 30 unidades de insulina cristalina en bolo y adicionalmente una infusión de 50 Unidades de insulina hora, por último se administra 50mEq de bicarbonato intravenoso.

Aproximadamente 4 horas después del ingreso la paciente fallece.

Líneas más adelante, concluye el perito que durante la atención prestada en dicha oportunidad, también se incurrieron en errores al momento del diagnóstico y en consecuencia, en el tratamiento brindado. Al respecto, se plasmó en el informe escrito:

"...El diagnostico de esta paciente no era ceto-acidosis diabética, el diagnóstico correcto es estado hiperosmolar y tiene implicaciones en el tratamiento: el estado hiperosmolar es una complicación aguda de la diabetes, que se caracteriza por niveles muy aumentados de glucosa en sangre (niveles mucho mayores que en la cetoacidosis diabética) generalmente exceden los 400 mg/dl (la paciente tenía un nivel de glucosa en la sangre de 1071 mg/dl), adicionalmente está acompañado por una deshidratación severa y trastornos de los electrolitos en sangre (sodio, potasio), todo lo anterior coincide con el cuadro clínico de la paciente.

Este tipo de complicaciones se presentan en los pacientes diabéticos sometidos a episodios de estrés, como son las infecciones, el estrés psicológico, traumas o abandono del tratamiento.

*Lo fundamental en el tratamiento de estos pacientes es hidratación puesto que estos pacientes cuando consultan han perdido varios litros de agua, generalmente están hipotensos (tensión baja)- **llama la atención que a este paciente nunca se le tomó la tensión arterial en esta consulta.***

*La conducta de administrarle solución salina en bolo, inicialmente estuvo bien, sin embargo en estos pacientes NO se recomienda administrarles grandes cantidades de insulina (como ocurrió con este paciente, a quien se le administró un bolo de 30 unidades de insulina cristalina inicialmente, seguido de una infusión horaria de 50 unidades de insulina cristalina). **La dosis recomendada** es de 0.1 a 0.2 unidades de insulina cristalina por hora, que en el caso de esta paciente sería 5 a 10 unidades hora, o sea que recibió más de diez veces lo recomendado. La razón para esta recomendación es la siguiente: se debe procurar disminuir los niveles de glicemia paulatinamente 50 a 60 mg/dl de glucosa hora, debido a que si lo hacemos más rápido podemos disminuir aún más la tensión arterial y precipitar un choque hipovolémico (hipotensión severa) y aumentar el riesgo de muerte del paciente. Adicionalmente la insulina puede disminuir severamente los niveles de potasio en estos pacientes que ya de por sí lo tienen disminuidos, lo cual tiene un impacto negativo sobre el rendimiento del músculo cardíaco y agravan el choque hipovolémico y precipitan un edema cerebral.*

Por último quisiera comentar que entre los documentos que me fueron enviados, hay una certificación del gerente del ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, donde se informa que no se realizó inspección forense al cadáver de Ana Soley Peña, teniendo en cuenta que se conocía la causa de la muerte: LEUCEMIA. Quiero manifestar que en la historia que me fue entregada de esta paciente no hay elemento alguno para emitir este diagnóstico..." (f. 376 vto. - 377).

Los anteriores hallazgos dilucidados por el experto designado, son demostrativos de las múltiples fallas que se presentaron en el servicio médico que prestó el Hospital Regional de Chiquinquirá, pues denotan que el segundo día de atención también se erró en el diagnóstico de la paciente y que en consecuencia, se le aplicó un tratamiento que no resultaba acorde con la verdadera patología que tenía, lo cual resultó contraproducente, pues aceleró los síntomas propios de la enfermedad que padecía.

De lo expuesto por el perito, colige el Despacho que la falla en el diagnóstico se debió a la inobservancia de los procedimientos básicos para la atención de urgencias, principalmente en el examen físico, pues no hubo una adecuada valoración inicial, derivada de la falta de toma de la tensión arterial y glucometría, acompañada de una indebida anamnesis.

El Decreto 412 de 1992, "Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones", en su artículo 3 define la atención inicial de urgencias como "...todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud..."

El Ministerio de Protección Social, en el año 2009, en convenio con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades [Escuelas] de Medicina (FEPAFEM) elaboraron las **Guías para Manejo de Urgencias**¹³, las cuales fueron diseñadas, "...pensando en las necesidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en especial, los requerimientos de los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que laboran día a día en los servicios de urgencias del país...", disposiciones que establecieron parámetros generales para la atención básica de urgencias, protocolo que en su Tomo III, definió los procedimientos denominados "TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS", cuyos objetivos principales son los siguientes:

- Identificación de los casos en que está comprometida la vida del paciente y requieren una atención médica inmediata.
- Organización en orden de prioridades de la atención de los pacientes con enfermedades o trauma agudo que podría comprometerlo de no recibir atención médica oportuna.
- Identificar el grupo de pacientes que puede seguir el proceso regular de atención de urgencias.
- Asignación del área de tratamiento acorde con sus necesidades.
- Disminución de la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención.

Dicha guía, define las diferentes actividades que deben desarrollarse al momento en que un paciente ingresa por el servicio de urgencias de la siguiente manera:

"...VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

El primer paso es una evaluación rápida del paciente a su llegada al servicio de urgencias. La aplicación del ABC de la reanimación le permite obtener la primera impresión del estado general del paciente y determinar su registro en el consultorio de triage o su traslado inmediato al área de tratamiento.

Interrogatorio o anamnesis: nombre, edad, motivo de consulta (queja principal), ***enfermedad actual y antecedentes relevantes.*** Califique los síntomas en términos de severidad, duración (agudo, crónico, intermitente, continuo) y progreso. ***Si los síntomas recientes han aparecido dentro del contexto de una enfermedad crónica de larga evolución, centre su atención en todo lo relacionado con el último episodio.***

Examen físico: limitado al órgano o sistema según la queja principal. Debido al poco tiempo y la planta física del

¹³ La cual puede ser consultada en el siguiente link:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf>

consultorio de triage, se reemplaza el examen físico por la revisión por sistemas.

- *Estado mental y grado de conciencia, escala de coma de Glasgow.*
- *Apariencia general: facies, postura, marcha, lenguaje, aspecto (enfermo y agobiado por el dolor).*
- **Signos vitales: presión arterial, pulso, respiraciones y temperatura.** *En algunos casos, medición de la saturación de oxígeno, glucometría.*

Valoración del dolor: *se le dará especial importancia a la evaluación del dolor puesto que es la causa de consulta más frecuente y es un factor que incide fuertemente en la decisión de triage. Se debe disponer de alguna de las escalas del dolor que ayude al paciente a describir la intensidad del dolor; en esta guía se utiliza la "escala de categorías de dolor" con cuatro categorías: ninguno (0); leve (1-3); moderado (4-6) y severo (7-10)..."*

El informe pericial es demostrativo de las fallas en el servicio de urgencias, pues ponen en evidencia que al momento en que se recibió la paciente, se cometieron errores en el procedimiento de interrogatorio o anamnesis y en el examen físico, circunstancias que resultan relevantes pues de ellos depende la correcta determinación del diagnóstico y por ende, del respectivo tratamiento.

En lo que concierne al procedimiento de anamnesis o interrogatorio, los elementos de prueba denotan que en este caso, el Hospital no centró su atención en la enfermedad actual ni en los antecedentes relevantes, además que se omitió establecer si los síntomas recientes habían aparecido dentro del contexto de una enfermedad crónica de larga evolución.

En efecto, se dilucidó líneas atrás, que a pesar que se registró en la historia clínica que la paciente venía siendo tratada por un médico internista, se omitió auscultar la razón de dicha asistencia médica, circunstancia que resultó determinante, pues condujo a que no se consignara en la historia clínica que la paciente padecía de Diabetes Mellitus Tipo 2 desde su primer ingreso.

En lo que concierne al examen físico, está probado también que el mismo no comprendió la toma adecuada de signos vitales, pues según dilucidó el dictamen pericial, la historia clínica no denota que se hubiese tomado la presión o tensión arterial, así como tampoco la glucometría en la primera consulta, circunstancias que como enseña el informe técnico, resultan fundamentales en casos como el que ocupa la atención del Despacho, no solo porque permiten evidenciar el estado real del paciente, sino principalmente porque sirven de punto de partida para establecer el diagnóstico y su respectivo tratamiento.

Ahora bien, la prueba es igualmente demostrativa del equívoco en el diagnóstico efectuado en la segunda consulta, pues la sintomatología

que presentaba la paciente era la de un estado hiperosmolar y no la de una cetoacidosis diabética, circunstancia que no logró preverse, en atención a que nuevamente se omitió efectuar una correcta valoración de la paciente, pues como lo señaló el experticio técnico, la historia clínica demuestra que *"...nunca se le tomó la tensión arterial en esta consulta..."* (f. 389).

Aunque es cierto que los síntomas del estado hiperosmolar y de la cetoacidosis diabética pueden ser similares, lo expuesto por el perito, permite evidenciar que la diferenciación entre uno y otro diagnóstico se logra gracias a una debida lectura de los resultados de los exámenes clínicos, pues según dilucidó, el estado hiperosmolar *"...es una complicación aguda de la diabetes, que se caracteriza por niveles muy aumentados de glucosa en sangre (niveles mucho mayores que en la cetoacidosis diabética) generalmente exceden los 400 mg/dl (la paciente tenía un nivel de glucosa en la sangre de 1071 mg/dl), adicionalmente está acompañado por una deshidratación severa y trastornos de los electrolitos en sangre (sodio, potasio), todo lo anterior coincide con el cuadro clínico de la paciente.*

Obsérvese que el perito designado logró establecer el diagnóstico gracias a los resultados que registra la historia clínica de los niveles de glucosa en la sangre, circunstancia que además sustentó el perito en la literatura médica, que al respecto esboza las diferencias entre un cuadro y el otro así (f. 396):

	Cetoacidosis	Estado hiperosmolar
Glucemia (mg/dL)	>250 mg/dl	>400
Sodio (meq/lit)	130-155	125-140
Potasio (meq/lit)	3,5-7,0	3,0-5,0
Ph	6,8-7,25	7,25-7,4
Bicarbonato (mmol/lit)	0-14	18-24
Cuerpos cetónicos	++++	0±
Osmoralidad (mOsm/l)	310-380	340-450
Déficit hídrico (L)	3-7	6-12

Así entonces, está debidamente probado que existieron errores en el diagnóstico y en la medicación suministrada a la paciente, como consecuencia del desconocimiento de los protocolos de Valoración de enfermería, especialmente en lo que concierne a la anamnesis o interrogatorio y examen físico, deberes legales que le imponían al Ente Hospitalario, indagar los antecedentes relevantes y los síntomas que recientemente había aparecido dentro del contexto de la enfermedad que padecía la paciente, así como efectuar una toma adecuada de signos vitales como la presión arterial y la glicemia, con el fin de evidenciar el estado físico real de la paciente y emprender el tratamiento correcto, además que, como dilucidó el dictamen pericial, se cometieron errores también al momento de identificar el diagnóstico verdadero de la paciente, pues se indicó que padecía cetoacidosis, cuando los exámenes clínicos demostraban un estado hiperosmolar, por lo que se concluye que la conducta de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, fue **anormalmente deficiente**.

2.4.3. Del nexo causal

El tercer elemento de la responsabilidad, está constituido por el nexa causal, por lo cual se hace preciso dilucidar si el daño fue producto de la conducta anormalmente deficiente de la Administración.

Observadas las circunstancias del caso, advierte el Despacho que los errores en el proceso de valoración condujeron en los dos (2) días de atención de la paciente, a un mal diagnóstico y a dos (2) tratamientos que en vez de contrarrestar los síntomas de su patología, propiciaron un escenario ideal para su desarrollo, por lo que a la final, resultaron contraproducentes para su salud, al punto que la llevaron a la muerte.

En efecto, se logró establecer en líneas anteriores, que en la primera consulta la paciente fue diagnosticada con Tendinitis MID y que se le formuló Dexametasona, medicamento que según ilustró el perito, *"...incrementa los niveles de glicemia (glucosa en la sangre) en un paciente con diabetes..."* (f. 388 vto.).

El efecto del precitado medicamento fue explicado por el perito experto en la audiencia de pruebas, en los siguientes términos:

(Min. 13:42) "...se le suministra un corticoide. Un corticoide es una droga que es un potente desinflamatorio que también es un potente inmunosupresor y aumenta los niveles de azúcar en la sangre. Entonces digamos que, al no conocerse, porque los investigo, que la paciente era diabética, se le dio un medicamento que deteriora el control metabólico de los pacientes. O sea, aumenta aún más la hiperglicemia que podía tener la paciente como toda diabética. Y la prueba es que al día siguiente la paciente llega deteriorada, llega lo que dice la historia, que llega con somnolencia, taquicardia, con signos de deshidratación..." (Min. 14:31)

Obsérvese entonces que el medicamento suministrado en la primera consulta aceleró el deterioro de la salud de la paciente.

Empero no puede olvidarse que el error en el diagnóstico, tiene su origen en las fallas que se presentaron al momento de la valoración inicial de la paciente, esto es, cuando ingresó al servicio de urgencias.

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

No desconoce el Despacho, que en el transcurso procesal fueron decretados los testimonios solicitados por el extremo pasivo de la litis¹⁴, en concreto de las siguientes personas: Dr. Pedro Ramón Reina Corredor¹⁵, Dra. Yesica Samira Velandia Moreno¹⁶, y Dr. Alirio Humberto Guerrero Guío, mismos que fueron efectivamente recepcionados conforme consta en el audio y video contentivo de la audiencia de pruebas que se llevó a cabo el 01 de diciembre de 2012¹⁷, empero, las declaraciones rendidas por las personas mencionadas en precedencia¹⁸, en criterio de éste estrado judicial, no resultan relevantes o incidentes a efectos de desvirtuar el nexo de causalidad entre el daño ocasionado a los demandantes y la falla en el servicio médico abordada en páginas anteriores, por cuanto, como se ha visto a lo largo de ésta providencia, el dictámen pericial allegado al plenario por el experto designado para tales efectos, resulta de total solidez demostrativa de las múltiples fallas que se presentaron en el servicio médico que prestó el Hospital Regional de Chiquinquirá, sin que lo mencionado por dichos testigos tenga la fuerza tan siquiera de sembrar un manto de duda en la configuración de la plurinombrada falla, habida cuenta que la misma encuentra total soporte probatorio dentro del expediente.

En efecto, la prueba antes referida, denota que el tratamiento médico adoptado incidió de forma negativa y considerablemente en la salud de la paciente, dado que propició el estado hiperosmolar que además se agravó luego del segundo diagnóstico, que también fue errado y que también implicó el suministro de medicamentos que resultaron adversos a la salud de la paciente, pues al aplicarse en dosis diferentes a las recomendadas por los protocolos médicos, en vez de combatir la patología estimuló la sintomatología propia de aquella, circunstancia que finalmente le produjo la muerte.

El dictamen pericial y su respectiva sustentación¹⁹ es ilustrativo de las consecuencias que implicó para la salud de la paciente, aplicar dosis diferentes a las requeridas, pues en la audiencia de pruebas, se explicó que el exceso de insulina, en este tipo de pacientes, conlleva la disminución de la tensión arterial, al punto de causar un choque hipovolémico, que aumenta el riesgo de muerte, además que el suministro de medicamentos como la dexametasona, que se le dio

¹⁴ Decretados en audiencia inicial de 12 de septiembre de 2016, como consta en Acta No. 166 vista a folio 217-221 del expediente.

¹⁵ En calidad de Coordinador del servicio de urgencias de la ESE Hospital Chiquinquirá, conforme se observa en la contestación de la demanda (Fl. 113)

¹⁶ En calidad de Médica de la ESE Hospital Chiquinquirá, conforme se observa en la contestación de la demanda (Fl. 113).

¹⁷ Acta No. 241 de la misma fecha, vista a folio 280-293; así como CD-ROOM obrante a folio 294 del expediente.

¹⁸ CD-ROOM folio 294, Minuto 1:15:30 y ss., Dr. Pedro Ramón Reina Corredor; Minuto 2:26:33 y ss. Dra. Yesica Samira Velandia Moreno; y Dr. Alirio Humberto Guerrero Guío, Minuto 3:18:35 y ss.

¹⁹ Llevada a cabo en diligencia del 10 de octubre de 2017, como consta en Acta No 164 de dicha fecha, vista a folio 404-406; así como CD-ROOM obrante a folio 407 del expediente.

el primer día resulta gravemente contradictorio para pacientes con diabetes, en atención a que incrementa los índices de glicemia.

Se colige entonces, que la diabetes que presentaba la paciente para el segundo día de atención, que ya estaba descompensada gracias al medicamento que se le suministró en la primera consulta, se agravó como consecuencia del tratamiento médico que se suministró cuando se fue diagnosticada erradamente con cetoacidosis diabética, pues las dosis aplicadas aceleraron en detrimento de la salud de la paciente, la sintomatología propia de la enfermedad en vez de contrarrestarla, al punto que desestabilizaron sus sistemas y se produjo la muerte.

Lo anterior, permite concluir indefectiblemente, que se encuentra probado el nexo de causalidad, pues la muerte de la señora Diana Soley Peña, fue producto de la conducta anormalmente deficiente de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, por lo que se debe concluir que se encuentran presentes los elementos que permiten predicar la responsabilidad del Estado.

2.5. De la culpa exclusiva de la víctima.

En criterio del apoderado de la Entidad demandada, la situación originada en la primera consulta es imputable a la señora Diana Soley Peña (QEPD), en atención a que no informó que padecía de diabetes, por lo que se configura culpa exclusiva de la víctima.

Para efectos de resolver sobre la configuración de la causal alegada, ha de tenerse en cuenta que los hechos que configuran el eximente deben ser no sólo los señalados por quienes pretenden exonerarse, sino que además deben ser acreditados en debida forma en el plenario. Frente a tal carga, ha señalado el Consejo de Estado²⁰:

"...la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición.

En otros términos, 'no existe un deber de probar, pero el no probar significa en la mayoría de los casos la derrota'²¹; las reglas de la carga de la prueba sirven para establecer cuál de las partes tendrá que soportar el resultado desfavorable derivado de una actividad probatoria o de la falta de alegación o de una alegación incompleta²², pues aunque el juez no disponga de todos los hechos cuyo conocimiento hubiera resultado necesario para fallar en uno u otro sentido, la

²⁰ Consejo de Estado, 04 de febrero de 2010, Exp. No. 70001-23-31-000-1995-05072-01(17720), Actor: ULISES MANUEL JULIO FRANCO Y OTROS

²¹ MUÑOZ SABATÉ, Luis, *Técnica probatoria. Estudio sobre las dificultades de la prueba en el proceso*, Praxis, Barcelona, 1967, pp. 48-49.

²² GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil, I.*, cit., p. 318.

prohibición de «non liquet» le obliga a resolver, en todo caso...» (Negrilla fuera de texto).

Así pues, no es suficiente manifestar ante el Juez Administrativo que los daños fueron responsabilidad de quien lo sufrió, pues resulta necesario **individualizar las actuaciones de la víctima**, con el fin de establecer si alguna de sus conductas constituyó causa eficiente. Sobre este tema se pronunció el Máximo Órgano de la Jurisdicción así:

“...Ha considerado la Sala que para que la conducta de la víctima pueda exonerar de responsabilidad a la entidad demandada, la misma debe ser causa determinante en la producción del daño y ajena a la Administración.

“Por lo tanto, cuando se pretenda reducir el valor de la indemnización que deba pagar la entidad con fundamento en la intervención de la víctima en la causación del daño, habrá de tenerse en cuenta la relevancia de esa intervención en el resultado y no la intensidad de la culpa en la que aquélla hubiera incurrido...”²³

En el mismo sentido el Consejo de Estado precisó:

“...a efectos de que opere el hecho de la víctima como eximente de responsabilidad, es necesario aclarar, en cada caso concreto, si el proceder —activo u omisivo— de aquélla tuvo, o no, injerencia y en qué medida, en la producción del daño. En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que el hecho de la víctima tenga plenos efectos liberadores de la responsabilidad estatal, es necesario que la conducta desplegada por la víctima sea tanto causa del daño, como la raíz determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada, pues en el evento de resultar catalogable como una concausa en la producción del daño no eximirá al demandado de su responsabilidad y, por ende, del deber de indemnizar, aunque, eso sí, habrá lugar a rebajar su reparación en proporción a la participación de la víctima.^{24... ”²⁵}

²³ Sentencia de 26 de mayo de 2010. Exp. 19.043. M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

²⁴ En la anotada dirección, ha sostenido la Sala: “El hecho de la víctima, al decir de los hermanos Mazeaud, sólo lleva “consigo la absolució completa” cuando “el presunto responsable pruebe la imprevisibilidad y la irresistibilidad del hecho de la víctima. Si no se realiza esa prueba, el hecho de la víctima, cuando sea culposo y posea un vínculo de causalidad con el daño, produce una simple exoneración parcial: división de responsabilidad que se efectúa teniendo en cuenta la gravedad de la culpa de la víctima. Henri y León Mazeaud, Jean Mazeaud. Lecciones de Derecho Civil. Parte Segunda. Ediciones Jurídicas Europa América. Buenos Aires. 1960, pags. 332 y 333”. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de mayo dos (02) de dos mil siete (2007); Expediente número: 190012331000199800031 01; Radicación: 24.972.

²⁵ **CONSEJO DE ESTADO.** Sección Tercera. Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia de 9 de junio de 2010. Rad.: 73001-23-31-000-1998-03901-01(17605). Actor: Luz Dary Alturo Ramírez. Demandado: Nación-Ministerio de Defensa - Ejército Nacional.

El Despacho considera que en este caso el resultado no puede imputarse a la víctima, pues los documentos legalmente aportados al proceso permiten afirmar que en el momento del ingreso se informó a la médico tratante de la situación de la paciente, al punto que se consignó en la historia clínica que venía siendo tratada por un médico internista, tal como se observa a folio 162 del expediente, cuyo aparte fue transcrito en precedencia.

En gracia de discusión, ha de tenerse en cuenta que aunque fuera cierto que no se informó en forma expresa sobre el padecimiento de la diabetes, dicha circunstancia no liberaba a la Entidad del deber legal que tenía, de indagar acerca de las razones por las cuales la paciente venía siendo tratada por un médico internista.

En ese orden de ideas, debe decirse que si fuese verdad que la paciente omitió informar su patología, tal hipótesis conduciría a concluir que existió una irregularidad en la valoración inicial de la paciente, pues a pesar que se anotó que venía siendo valorada por médico internista, no se indagó la razón de dicho tratamiento, por lo que no se valoró adecuadamente la condición real de la paciente.

En otras palabras, la hipótesis que plantea la defensa, conduce a señalar que aunque en la historia clínica no se registró que la paciente sufría de Diabetes, sí se dejó la constancia de ser tratada por médico internista, circunstancia que imponía a los médicos tratantes, el deber de auscultar la razón por la cual se estaba suministrando a la paciente, tratamientos a través de especialista, pues tal hecho hubiese permitido establecer el estado patológico de la paciente, esto es, que sufría de diabetes. Obsérvese que frente al deber de indagar el tratamiento llevado a través de internista, el perito designado al sustentar su dictamen, afirmó que *"...lo que figura es que la paciente nunca dijo, pero si figura que había sido tratada por internista. No se investigó porqué la estaba viendo un internista, eso es de norma, en cualquier acto médico..."* (Min. 17:10 - 17:23).

Así entonces, en cualquiera de los dos (2) eventos analizados, esto es que la paciente sí informó o que la misma no informó, se hace patente la falla en la atención brindada a la paciente en su primera consulta, pues bajo la primera hipótesis se concluiría que **el Ente Hospitalario conocía la condición de la paciente pero no la tuvo en cuenta** para efectuar la valoración, mientras que en evento planteado por la defensa, aunque podría decirse que **el Ente no conocía la condición de la paciente, se debe concluir que omitió indagar sobre los antecedentes patológicos de la misma**, dado que no investigó las razones por las cuales se venía suministrando a la paciente un tratamiento por médico internista, lo cual hubiese permitido conocer el antecedente patológico que traía.

De conformidad con lo anterior, debe insistirse que se encuentra probada la responsabilidad de la Entidad demandada, por el daño generado, sin que haya mérito para alegar la presencia de una causa extraña, pues se reitera, se probó que el resultado se produjo como

consecuencia de la conducta anormalmente deficiente de la Administración.

En consecuencia, considera el Despacho que es procedente declarar la responsabilidad administrativa de la Entidad accionada, razón por la cual, es procedente analizar lo relacionado con los perjuicios solicitados.

2.6. Indemnización de perjuicios

Observa el Despacho que los demandantes demostraron sus vínculos filiales con la fallecida Diana Soley Peña, víctima directa, de la siguiente manera:

DEMANDANTE	PARENTESCO	REGISTRO CIVIL (Folio)
<i>Miller Peña</i>	<i>Madre</i>	<i>446</i>
<i>Diego Fernando Sánchez Peña</i>	<i>Hijo</i>	<i>58</i>

Entre los demandantes figura el señor Edgar Sánchez Santana, quien manifiesta que ostenta la condición de compañero permanente, circunstancia que se encuentra acreditada, pues además que se allegó declaración extra juicio, rendida por el señor Jesús Alberto Morales Alvarado (f. 67), en la que se manifiesta que conoce al citado demandante y que "...me consta que desde el año 2002 hasta el 30 de abril de 2013, convivió en unión marital de hecho con la señora DIANA SOLEY PEÑA, fallecida el 30-04-2013..." (f. 67), declaración que fue ratificada en el transcurso de la audiencia de pruebas celebrada el día 1º de diciembre de 2016 (f. 280 s.), cuando manifestó "...nosotros tenemos finca en el mismo Municipio y de paso hay esa comunicación, ese trato, con Edgar y la gente del sector desde que Diana era una niña, la distinguí desde cuando eso hasta su muerte..." (Min 32:17 - 32:49).

Igualmente, el señor Oscar Alexis Gómez Morales, en su declaración juramentada, indicó en la misma audiencia de pruebas efectuada el día 1º de diciembre de 2016, que le consta que la fallecida y el señor Edgar Sánchez tenían una familia organizada, pues frente al tema afirmó "...de eso doy fe, de que era una familia organizada..." (Min 1:03:02 - 1:03:09), agregó la muerte de la precitada señora Diana Soley Peña "...deja un niño sin madre, una señora discapacitada, **a un marido, que ha debido tener que asumir solo ese rol social...**" (Min 1:03:45 - 1:03:50), afirmaciones que en su conjunto, demuestran la calidad de compañero permanente del señor Edgar Sánchez Santana, condición que es ratificada por el señor Ángel Giveno Rojas Tinjacá, quien en su interrogatorio afirmó que la señora Diana Soley Peña "...trabajaba junto con su esposo..." (Min 1:22:44 - 1:22:47).

Las pretensiones por concepto de indemnización de perjuicios se dividen en inmateriales y materiales. No obstante, advierte el Despacho que existen imprecisiones en la forma en que la parte actora catalogó cada uno de los conceptos solicitados por concepto de indemnización de perjuicios, pues los mismos se solicitaron así:

PERJUICIO RECLAMADO	MONTO
<i>Perjuicios materiales en la vida, salud, trabajo y bienestar y sostenimiento del núcleo familiar, gastos administrativos y judiciales entre la muerte y la presentación de la demanda</i>	\$26.440.000
<i>Perjuicios materiales en la vida, salud, trabajo y bienestar y sostenimiento del núcleo familiar, gastos administrativos y judiciales entre la presentación de la demanda y la sentencia</i>	\$39.660.000
<i>Perjuicios morales entre la muerte y la presentación de la demanda</i>	\$64.000.000
<i>Perjuicios morales entre la presentación de la demanda y la sentencia</i>	\$96.000.000
<i>Daños morales futuros (408 SMLMV)</i>	\$262.894.800
TOTAL	\$488.994.800

Encuentra el Despacho que la parte actora confunde las distintas tipologías de perjuicios que reclama, circunstancia que debe ser decantada por la presente instancia, para lo cual, es preciso hacer alusión a la naturaleza jurídica de cada concepto susceptible de reparación, por lo que atendiendo a la jurisprudencia del Consejo de Estado y en especial al principio de reparación integral, se dará una interpretación coherente a las pretensiones de la demanda, en aras de lograr el restablecimiento pleno de los derechos de cada uno de los accionantes, sin caer en reconocimientos extra o ultra petita.

Así entonces, para efectos de resolver sobre las pretensiones indemnizatorias, se procederá a clasificar los distintos tipos de perjuicios, los cuales serán clasificados en inmateriales y materiales y analizados de la siguiente manera.

2.6.1. Perjuicios inmateriales

Los perjuicios inmateriales reclamados se limitan al **DAÑO MORAL**.

En relación con la indemnización del perjuicio moral, considera el Despacho pertinente, tener en cuenta la sentencia proferida por el Consejo de Estado el 6 de septiembre de 2001²⁶, en el que rectificó el criterio de tasación de los perjuicios morales, en el cual, luego de un cuidadoso recuento jurisprudencial y normativo, señaló:

"...Visto lo anterior, considera esta Sala que debe abandonarse el criterio adoptado por ella desde 1978, conforme al cual, para efectos de la indemnización del perjuicio moral, se daba aplicación extensiva a las normas que, al respecto, traía el Código Penal. Como ha quedado demostrado, razones de orden jurídico, apoyadas igualmente en fundamentos de orden práctico, justifican, en la actualidad, esta decisión. Se afirma, entonces, la independencia del juez contencioso administrativo para fijar, en cada caso, con sustento en las pruebas del proceso y según su prudente juicio, el valor de la

²⁶ **SECCIÓN TERCERA.** Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez expediente con Radicación: 66001-23-31-000-1996-3160-01(13232-15646), Actor: Belén González y Otros - William Alberto González y Otra.

indemnización del perjuicio moral. [...] Lo anterior se expresa sin perjuicio de que, con el fin de garantizar el desarrollo uniforme de la jurisprudencia en este aspecto, esta Corporación establezca pautas que sirvan de referencia a los juzgadores de inferior jerarquía, cuyos fallos, sin embargo, en cuanto tasan la indemnización del perjuicio aludido, sólo podrán ser revisados por la instancia superior dentro del marco de sus competencias, dada la inexistencia de una norma prevista en ley o reglamento que pueda considerarse de obligatoria aplicación en la materia.

*Establecido, por lo demás, el carácter inadecuado del recurso al precio del oro, la Sala fijará el quantum de las respectivas condenas, en moneda legal colombiana, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 178 del Código Contencioso Administrativo. Considerando que el salario mínimo mensual en Colombia se fija atendiendo fundamentalmente la variación del índice de precios al consumidor, **se considera que el valor del perjuicio moral, en los casos en que éste cobre su mayor intensidad, puede fijarse en la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales...**cantidad que servirá de directriz a los jueces y tribunales de la misma jurisdicción..." - negrilla fuera de texto-*

Con fundamento en el pronunciamiento citado, se concluye que actualmente, las condenas por perjuicios inmateriales se deben tasar en salarios mínimos mensuales vigentes y que el tope máximo a reconocer por este tipo de perjuicios, son cien (100) SMLMV, ante circunstancias de gran aflicción como la muerte de un ser querido.

Ahora bien, en lo que concierne a la valoración de los daños sufridos por familiares de la víctima directa, la propia jurisprudencia, fundada en principios de justicia y equidad, ha entendido que, *"...probada una relación de parentesco cercano entre dos personas, **puede presumirse la existencia de vínculos de afecto y alianza, y que, al causarse un daño a una de ellas, también la otra resulta afectada...**" (Negrilla fuera de texto).* Se dijo entonces:

*"...De esta manera y con base en las reglas de la experiencia, se construyen indicios sobre la existencia y aun la intensidad del perjuicio moral: por ser lo común, **puede inferirse que los familiares cercanos se aman entre sí, y sufren los unos con la ausencia o el padecimiento de los otros.** Y dado que estas reglas pueden subvertirse, en situaciones concretas, no obsta al razonamiento anterior la demostración de circunstancias especiales que permitan llegar a conclusiones contrarias a las que se obtendrían en aplicación de aquéllas. Estas circunstancias especiales, obviamente, deben ser de tal naturaleza que resulten demostrativas de una situación excepcional, es decir, deben tener la virtud de quebrantar la regla general. En estas condiciones, sólo circunstancias que permitan concluir que, a pesar del parentesco, no existen tales vínculos de afecto y alianza, pueden llevar al juez a la convicción de que el daño no se produce o su intensidad es inferior a la del que, generalmente,*

sufren quienes se encuentran en las mismas condiciones de familiaridad. (...) Es claro, según se ha explicado, que las condiciones particulares de la víctima directa del daño, cualesquiera que ellas sean, no tienen, en principio, injerencia alguna respecto del perjuicio sufrido por un tercero afectado con aquél, a menos que existan circunstancias adicionales que permitan concluir lo contrario, como lo sería, por ejemplo, el repudio manifestado por la madre, en relación con su hijo, como consecuencia de su mal comportamiento, siempre que tal hecho se encuentre claramente establecido dentro del proceso y permita concluir al juzgador, sin lugar a dudas, que la relación de afecto se ha quebrantado gravemente, al punto que la muerte del uno no genera sufrimiento en el otro...¹²⁷

Así entonces, considera la jurisprudencia que la muerte de un individuo, genera como consecuencia aflicción moral y congoja, para sus familiares, valoración que es compatible con las reglas de la sana crítica, al punto que el Consejo de Estado²⁸ ha considerado que los perjuicios morales causados incluso a los hermanos de los afectados deben presumirse.²⁹

Lo anterior, permite clarificar que la indemnización del daño moral no se escinde o divide en daño consolidado o futuro, característica que como se verá más adelante es propia del perjuicio material, sino que se limita única y exclusivamente al reconocimiento de un solo valor que tiende a compensar en dinero, la aflicción moral y congoja que han sufrido los seres cercanos del fallecido, como consecuencia de la muerte.

Para la cuantificación del daño moral que por su naturaleza ostenta el carácter de inmaterial, se ha acudido al arbitrio judicial³⁰ aplicando el principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, para así tasar el daño moral de manera que se indemnizara de manera integral.

²⁷ **CONSEJO DE ESTADO**, Sección Tercera, Consejero Ponente Doctor ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, **sentencia de 6 de abril de 2000**, Radicación número: 11874, Actor: Lilia Silva Cifuentes. En este caso a las dos menores a quienes se les reconoció indemnización tenían 6 años y 1 año y 4 meses para la fecha de la lesión de su progenitor.

28 Consejo de Estado, Sección Tercera, M.P. HERNAN ANDRADE RINCON, 9 de febrero de 2011, Radicación número: 17001-23-31-000-1995-06004-01(20364), Actor: JOSE ANIBAL CIFUENTES LOAIZA Y OTROS

²⁹ **CONSEJO DE ESTADO**, Sección Tercera, 7 de abril de 2011, Rad. No. número: 50001-23-31-000-1997-06094-01(20733), Actor: NELCY CAPERA Y OTROS, Demandado: MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA Y OTRO

³⁰ **EN ESE SENTIDO, Consejo de Estado**, Sección Tercera: a) **sentencia de 4 de diciembre de 2007**, expediente: 73001-23-31-000-1995-02201-01(15498), Consejero ponente: Doctor ENRIQUE GIL BOTERO, Actor: Martha Esperanza Ramos Echandia; b) **sentencia de 8 de marzo de 2007**, expediente: 47001-23-31-000-1993-03518-01(15459), Consejero Ponente: Doctor Mauricio Fajardo Gómez, actor Francisco Javier Echevarria y c) **sentencia de 25 de febrero de 2009**, expediente: 18001-23-31-000-1995-05743-01(15793), Consejera Ponente: Doctora MYRIAM GUERRERO, citado, entre otras.

Sobre el tema, en sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014³¹ el Consejo de Estado estableció los criterios más puntuales para determinar la forma en la cual deben ser tasados los perjuicios morales, así:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
	<i>Relaciones efectivas conyugales y paterno filiales</i>	<i>Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)</i>	<i>Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil</i>	<i>Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil</i>	<i>Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados</i>
<i>Porcentaje</i>	100%	50%	35%	25%	15%
<i>Equivalencia en salarios mínimos</i>	100	50	35	25	15

En consecuencia, el Despacho estima que dadas las condiciones particulares del caso, los límites máximos jurisprudenciales y el *arbitrio iudicis*³² que involucra la ponderación de este tipo de daños, es pertinente reconocer los siguientes valores para cada uno de los demandantes:

Demandante	Parentesco	Valor
<i>Edgar Sánchez Santana</i>	<i>Compañero permanente</i>	<i>100 smlmv</i>
<i>Miller Peña</i>	<i>Madre</i>	<i>100 smlmv</i>
<i>Diego Fernando Sánchez Peña</i>	<i>Hijo</i>	<i>100 smlmv</i>

2.6.2. Perjuicios materiales

Los perjuicios materiales, "...son aquellos que atentan contra bienes o intereses de naturaleza económica, es decir, medibles o mesurables en dinero...". En el ordenamiento jurídico colombiano, se dividen en daño emergente y lucro cesante, cada uno de los cuales pasará a analizarse en la manera que sigue.

³¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 31172, M.P. Olga Mérida Valle de De la Hoz.

³² Ver sentencia del Consejo de Estado, sentencia de 19 de julio de 2000, expediente con radicación No. 11.842, con ponencia del Consejero Doctor ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ,; "Respecto de la cuantía de la indemnización, su determinación corresponderá al juez, en cada caso, conforme a su prudente arbitrio, lo que implica que deberá tener en cuenta las diferentes pruebas practicadas en relación con la intensidad del perjuicio, de modo que la suma establecida para compensarlo resulte equitativa...". En ese sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera: a) sentencia de **4 de diciembre de 2007**, expediente: 73001-23-31-000-1995-02201-01(15498), Consejero ponente: Doctor ENRIQUE GIL BOTERO, Actor: Martha Esperanza Ramos Echandia; b) **sentencia de 8 de marzo de 2007**, expediente: 47001-23-31-000-1993-03518-01(15459), Consejero Ponente: Doctor Mauricio Fajardo Gómez, actor Francisco Javier Echevarria y c) **sentencia de 25 de febrero de 2009**, expediente: 18001-23-31-000-1995-05743-01(15793), Consejera Ponente: Doctora MYRIAM GUERRERO, citado, entre otras.

2.6.3. Daño emergente

De conformidad con lo definido por la doctrina³³ y la jurisprudencia³⁴, hay daño emergente cuando un bien económico salió o saldrá del patrimonio de la víctima **siempre y cuando su origen se encuentre en el actuar de la Administración.**

En otras palabras, puede decirse que el daño emergente, está compuesto por todos los gastos que surgieron a raíz del hecho dañoso, circunstancias éstas que deben ser analizadas detenida e individualmente por el juzgador al momento de determinar su existencia.

Vistas las pretensiones de la demanda, se observa que los perjuicios cuya indemnización se solicitan y que se configuran en lo que se ha denominado como daño emergente, son los siguientes:

CONCEPTO	VALOR
<i>Transportes del señor Edgar Sánchez y la señora Miller Peña para interponer las acciones penales y administrativas</i>	<i>Transporte:</i> \$3.000.000
	<i>Fotocopias:</i> \$360.000
	<i>Autenticaciones:</i> \$20.000

No obstante, tales erogaciones no se encuentran demostradas en el expediente, pues al plenario no se allegó factura, recibo o documento alguno que permita establecer que en efecto, luego del deceso de la señora Diana Soley Peña (QEPD) los demandantes tuvieron que sufragar los gastos previamente citados.

En este punto debe señalarse que aunque es cierto que los accionantes otorgaron poder para la interposición de la presente acción contencioso administrativa y que de igual forma, el señor Edgar Sánchez Santana formuló denuncia penal ante la Fiscalía General de la Nación el día 20 de mayo de 2013 en el Municipio de Chiquinquirá (f. 10 s.), no está acreditado el gasto en que incurrió para llevar a cabo dichas actuaciones.

Ante tal situación, corresponde al Despacho recordar que en este tipo de eventos, la carga probatoria radica en cabeza de quien pretende obtener el efecto jurídico que consagra la norma que contiene el derecho que se reclama, situación definida en el artículo 167 del Código General del Proceso, mandato que implica que sea la parte interesada la que deba traer al proceso, los distintos elementos que permiten demostrar el detrimento patrimonial reclamado.

Así entonces, como no se encuentra acreditado el perjuicio aducido, será denegada la pretensión referente al reconocimiento de los

³³ HENAO Juan Carlos. El Daño. Análisis comparativo de la Responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. Universidad Externado de Colombia. Primera Edición. 1998.

³⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 02 de febrero de 2001. Exp. 19991419-01 (18983). M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

gastos de desplazamiento, fotocopias y autenticaciones a que se hizo referencia.

2.6.4. Lucro cesante

Este tipo de daño, acorde con lo decantado por la jurisprudencia y la doctrina, se presenta cuando un bien económico que debía ingresar en el curso normal de los acontecimientos, no ingresó ni ingresará en el patrimonio de la víctima.³⁵

La parte actora, para cuantificar este tipo de perjuicio, hace referencia a **i)** los tratamientos médicos y medicamentos de la señora Miller Peña, madre de la occisa; **ii)** los tratamientos médicos y medicamentos del menor de edad Diego Fernando Sánchez Peña; **iii)** los gastos de educación (útiles escolares y uniformes) y recreación del menor Diego Fernando Sánchez Peña y **iv)** los gastos del hogar; todos ellos causados entre mayo de 2013 y mayo de 2015, mes en que se presentó la demanda (f. 8 vto.).

Habiéndose decantado que el lucro cesante comprende los bienes que no ingresaron al patrimonio, debe señalarse que la forma a la que acude la parte actora para cuantificar el detrimento no se acompasa con la naturaleza del perjuicio, habida cuenta que el lucro cesante no se liquida con fundamento en las deudas que poseía la víctima, sino que el mismo se estima a raíz de los ingresos que ésta tenía y que por ende, aportaba para el sostenimiento de su hogar.

Efectivamente, debe tenerse presente que los gastos a que hace referencia la parte actora, son propios de la vida cotidiana. En ese orden de ideas, es claro que si la víctima estuviera viva continuaría cubriéndolos, habida cuenta que su trabajo le permitiría hacerse cargo de ellos.

Por tal razón, teniendo en cuenta que los gastos que demanda el hogar, así como los demás gastos eventuales referidos, debían cubrirse con el dinero proveniente de la actividad laboral o comercial que tenía la señora Diana Soley Peña (QEPD), para proceder a la cuantificación del lucro cesante, lo que se debe probar es el monto del ingreso mensual de la fallecida, pues éste era el que le permitía contribuir y/o sufragar tales gastos.

Del mismo modo, como el ingreso mensual, producto de la actividad laboral y/o comercial de la occisa, fue el que cesó como consecuencia de su muerte, se debe concluir indefectiblemente, que dicho hecho afectó de manera negativa el sostenimiento de quienes dependían económicamente de aquella.

³⁵ HENAO Juan Carlos. El Daño. Análisis comparativo de la Responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. Universidad Externado de Colombia. Primera Edición. 1998.

En este caso, está demostrada la condición de Diego Fernando Sánchez Peña como hijo menor de la señora Diana Soley Peña (QEPD), pues el registro civil de nacimiento señala que nació el día 27 de septiembre de 2006, lo cual significa que para la época del deceso (30 de abril de 2013) tenía seis (6) años de edad, por lo que es procedente ordenar el pago de la indemnización para dicho menor. Así mismo, con la prueba testimonial, se demostró la condición de compañero permanente del señor Edgar Sánchez Santana, circunstancia decantada líneas atrás.

De otra parte, se indica además que la señora Miller Peña, madre de la fallecida, dependía económicamente de aquella, circunstancia que se encuentra acreditada con la prueba testimonial pues al respecto el señor Oscar Alexis Gómez Morales, manifestó que *"...me consta que es una familia de labriegos, de la ciudad de Tununguá, de que la occisa veía por la familia, por el hijo, por la mamá (...) me consta que ella veía por la familia, por ese niño, esa señora que es discapacitada (...) sé que estuvo enferma, pero ya lo del hospital yo no, no la llevé, me consta si de que es una familia muy humilde, de que ella veía pues por el hijo, por la señora madre que es discapacitada, por el hogar, una muchacha joven..."* (Min 1:01:46 - 1:02:55).

De igual forma, el señor Ángel Giveno Rojas Tinjacá, al momento de ser interrogado sobre si tenía conocimiento que la señora Miller Peña dependiera económicamente de la señora Diana Soley Peña (QEPD), contestó: *"...sí, ella, la señora Miller, pues es una señora inválida, le hace falta, es inválida, le hace falta una pierna y la finada pues trabajaba junto con su esposo, para el sustento de la familia, eso pues le comentaban a uno permanente..."*, a lo que más adelante agregó que *"...dependía del vínculo familiar de la finada, de su esposo, porque ella es totalmente inválida. Que sepa que le recibía plata por otras entradas, creo que no tenía ninguna otra entrada..."* (...). (Min 1:22:27 - 1:25:37).

El citado testigo, ante el conainterrogatorio formulado por el apoderado de la Entidad demandada, acerca de si la señora Miller Peña tiene otros hijos, aclaró que *"...sí, tengo entendido que tiene otros hijos, pero la verdad no se los distingo, no se los conozco, ellos viven en otros municipios, en otro sitio, no sé en dónde vivirán. Solo sé que en el transcurso de estos últimos doce (12) años, ha vivido en la familia de la finada con su esposo Don Edgar. Hasta ahí, tengo entendido que tiene otros hijos, pero ellos no creo que no se preocupan o nunca han estado como pendientes de ella..."* 1:25:57 - 1:26:29).

De igual forma, el señor Pablo Jair Pineda en su declaración juramentada, al momento de ser interrogado si la señora Miller Peña convivía con la Diana Soley Peña (QEPD), contestó: *"...sí, Diana era la que veía por ella..."* (Min 1:39:06 - 1:39:13), aclarando más adelante que la precitada señora Miller Peña no podía laborar, *"...porque ella siempre es inútil, le falta una piernita, entonces no podía trabajar, no le daban en ninguna parte empleo, por eso..."* (Min 1:39:39).

Se concluye entonces, hasta este estadio, que es procedente ordenar el pago de la indemnización por lucro cesante a favor de los tres (3)

demandantes, pues acorde con lo decantado por la jurisprudencia de *viaja data*³⁶, criterio que ha permanecido incólume, el Consejo de Estado ha señalado que "...de acuerdo con el artículo 411 del Código Civil, el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a cargo de los padres o el cónyuge en beneficio de los hijos y la esposa, es posible presumir la causación del daño..."³⁷, criterio que permite acceder a la reparación del lucro cesante del señor Edgar Sánchez Santana y del menor Diego Fernando Sánchez Peña, mientras que al haberse probado la dependencia económica de la señora Miller Peña, en condición de madre de la fallecida, también es procedente incluirla como beneficiaria de la condena.

Ahora bien, resta por aclarar, que conforme lo ha dilucidado la jurisprudencia del Consejo de Estado, el lucro cesante se liquida en dos (2) tiempos, a saber: **i) el lucro cesante consolidado**, que Comprende el perjuicio o detrimento sufrido entre la fecha en que sucedieron los hechos y la fecha del fallo, por lo que está integrado por todos aquellos bienes económicos (dinero, cosas, servicios) que debían ingresar en el curso normal de los acontecimientos pero que no ingresaron durante dicho lapso, como consecuencia del acaecimiento del hecho dañoso y **ii) el lucro cesante futuro**, que comprende el perjuicio o detrimento sufrido por el mismo concepto, pero entre la fecha de la sentencia y la vida probable de la occisa.

En este punto se aclara que la tasación que hace la parte actora, en tanto liquida los montos hasta la fecha de presentación de la demanda, solo tiene repercusiones para efectos de determinar la cuantía y establecer la competencia, empero no puede tenerse en cuenta como límite de las pretensiones, pues además se observa que en el escrito introductorio se solicita la reparación por el detrimento patrimonial surgido entre la fecha de presentación de la demanda y el fallo, así como los perjuicios causados hasta la fecha de vida probable de la víctima, con base en los índices certificados por el DANE, solo que se incurre en imprecisiones conceptuales que no resultan relevantes, en atención a que la demanda es clara en establecer cuáles son los conceptos reclamados.

Se insiste entonces que para efectos del reconocimiento, acorde con el criterio jurisprudencial vigente en el Consejo de Estado, el perjuicio debido o consolidado se calcula entre la fecha de los hechos y el fallo y el perjuicio futuro se liquida entre la fecha de la sentencia y la vida probable de la víctima. Dicha posición puede advertirse en el

³⁶ Entre otras, Sentencia del 22 de octubre de 1992. Consejero Ponente: Daniel Suarez Hernández. Expediente N° 6951. Actor: Pedro Pablo Contreras.; Sentencia del 10 de noviembre de 1995. Consejero Ponente: Dr. Jesús Carrillo Ballesteros. Expediente N° 10339. Actor: Migdalia Abella Peña.; Sentencia del 6 de junio de 1996. Consejero Ponente: Daniel Suarez Hernández. Expediente N° 10631. Actor: Mercedes Rodríguez Díaz.; Sentencia del 12 de diciembre de 1996. Consejero Ponente: Dr. Jesús Carrillo Ballesteros. Expediente N° 10651. Actor: Nohora Saavedra de Ramírez y Otros.; y Sentencia del 16 de julio de 1998, expediente No. 10.916, con ponencia de quien proyecta este fallo.

³⁷ **CONSEJO DE ESTADO.** Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero ponente: Ricardo Hoyos Duque. Sentencia de 10 de septiembre de 1998. Rad: 10820. Actor: María Zenira Rojo Parra y otros. Demandado: Electrificadora del Atlántico S.A.

siguiente aparte de la sentencia de unificación de fecha 24 de agosto de 2014:

"...15.10.6. **Periodo comprendido:** la tasación de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante que corresponde a la demandante María Elena Ramírez -compañera del occiso-, comprende el **período debido o consolidado**, esto es, el tiempo transcurrido entre el momento de la producción del daño (28 de marzo de 1997) y la fecha del presente fallo (28 de agosto de 2014), es decir -514,533 meses-; y, además, el **período futuro**, esto es, los meses transcurridos entre la fecha de la presente sentencia (19 de agosto de 2014) y la vida probable del occiso, la cual se calcula desde la fecha del presente fallo, de conformidad con la resolución n.º 0497 del 20 de mayo de 1997 expedida por la Superintendencia Bancaria, cuyo período equivale a 21.84 años (262,08 meses) si se tiene en cuenta que el occiso tendría 57 años de edad para el momento actual³⁸...".³⁹ (Subrayado fuera de texto).

Para efectos de liquidar el perjuicio, es preciso tener en cuenta las siguientes variables:

Fecha de la muerte: El deceso de la señora Diana Soley Peña (QEPD) se produjo el día 30 de abril de 2013, circunstancia acreditada con el respectivo registro civil de defunción (f. 16).

Edad: En consecuencia, se concluye que para la fecha del deceso la señora contaba con veintiséis (26) años y veintinueve (29) días de edad.

Vida probable: Acorde con el registro civil de nacimiento de la señora Diana Soley Peña (QEPD), nació el 1º de abril de 1987 (f. 446). Su expectativa de vida, calculada desde la fecha del presente fallo, conforme a la Resolución 1555 de 30 de julio de 2010, vigente para la época de los hechos, es de cincuenta y cinco punto cuatro (55,4) años (664,8 meses), pues ha de tenerse en cuenta que la occisa tendría treinta 30 años de edad para la fecha de la presente sentencia.

El señor Edgar Sánchez Santana, nació el 23 de octubre de 1956 (f. 63), por lo que a la fecha del presente fallo tiene sesenta y un (61) años. Conforme a la Resolución 1555 de 30 de julio de 2010, vigente para la época de los hechos, su expectativa de vida es de veintidós punto un (22,1) años (265,20 meses), por lo que conforme lo ha

³⁸ Según el registro civil de nacimiento el señor nació el 24 de junio de 1957 (fl. 28, c.1).

³⁹ **CONSEJO DE ESTADO.** Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sala Plena. Consejero ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Rad.: 05001-23-25-000-1999-01063-01(32988). Actor: Felix Antonio Zapata González y otros. Demandado: Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional. referencia: Acción de Reparación Directa (Apelación sentencia - Sentencia de Unificación).

decantado la jurisprudencia, se debe tener en cuenta dicho lapso para efectos de la liquidación de la indemnización futura⁴⁰.

En lo que concierne a la señora Miller Peña, se tiene que nació el 14 de noviembre de 1948 (f. 64), por lo que para la fecha de la sentencia cuenta con sesenta y nueve (69) años de edad, siendo su expectativa de vida diecinueve punto cuatro (19,4) años (232,80) meses, el cual será tenido en cuenta para efectos de la respectiva liquidación futura.

En lo que concierne al menor Diego Fernando Sánchez Peña, "...la jurisprudencia tiene establecido que se presume que los padres les dispensan su ayuda hasta la edad de veinticinco años, en consideración "al hecho social de que a esa edad es normal que los colombianos hayan formado su propio hogar"⁴¹, por lo que al demostrarse que los hijos recibían ayuda económica de sus padres antes del fallecimiento de éstos, la privación de ésta tendría un carácter cierto y hay lugar a liquidar las indemnizaciones correspondientes hasta el momento en que cumplan los 25 años de edad..."⁴².

Ingreso mensual: Aunque los testigos hicieron referencia a la actividad desarrollada por la occisa, no se estableció el monto mensual aproximado que percibía, razón por la cual, es preciso acudir a la presunción del salario mínimo legal mensual vigente que ha utilizado la jurisprudencia⁴³. El salario mínimo vigente la época de los hechos (2013) era de \$589.500. Como el fallo se profiere en el año 2018, es preciso establecer si la indexación del salario del año 2013 es superior, pues en caso que sea inferior, se debe aplicar el salario mínimo vigente para la fecha del fallo.

RENTA CONOCIDA	\$589,500
IPC INICIAL	112.14896
IPC FINAL	139.72469
RENTA ACTUALIZADA	\$734,449.15

⁴⁰ **Al respecto véase: CONSEJO DE ESTADO.** Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejera ponente: Olga Mélida Valle de De la Hoz. Sentencia de 26 de marzo de 2014. Rad.: 25000-23-26-000-2000-01185-01 (29916). Actor: Cornelia Moreno de Panesso y otros. Demandado: Ministerio de Defensa - Ejército Nacional. Referencia: Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa. En donde se dijo: "...Ahora bien, al momento de la muerte el joven Vitalino Panesso Moreno, tenía 27 años ya que nació el 10 de octubre de 1971 y por tanto su vida probable era de 49.12, **mientras que su madre tenía 51 años y su vida probable era de 28.34, razón por la cual se tomará ésta para efectos de la liquidación, a la cual se aplicarán las fórmulas de esta Corporación...**".

⁴¹ **Ver, por ejemplo,** sentencia del 12 de julio de 1990, expediente 5666.

⁴² **CONSEJO DE ESTADO.** Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejero ponente: Hernán Andrade Rincón. Sentencia de 11 de junio de 2014. Rad.: 25000-23-26-000-2001-02488-01 (27722). Actor: Elizabeth Contreras Sáenz y otros. Demandado: Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional. Referencia: Acción de Reparación Directa (Apelación Sentencia).

⁴³ Entre otros pronunciamientos se pueden consultar la sentencia proferida por el Consejo de Estado, Sección tercera de 14 de julio de 2004, expediente: 25000-23-26-000-1993-8859-01(14834), Consejero Ponente: Doctor ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRIQUEZ, Actor: Guillermina Carreño Viuda de López.

El salario mínimo vigente para el año 2018, conforme al Decreto 2269 de 30 de diciembre de 2017, es de **\$781.242**.

Por ser más alto el salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la presente sentencia, éste será el valor a tener en cuenta para efectos de la liquidación.

A dicho ingreso mensual se le sumará un veinticinco por ciento (25%) como estimativo del valor de las prestaciones sociales. El valor obtenido es de \$976.552,50.

Al valor anterior, se le disminuirá un veinticinco por ciento (25%), que corresponde a la propia subsistencia del difunto, según ha procedido el Consejo de Estado⁴⁴. Dicha operación arroja un total de **\$732.414,38**.

Dada la condición de cada uno de los demandantes, se deben aplicar los siguientes porcentajes, para efectos de la liquidación, por lo que el ingreso base de liquidación de la condena para cada uno de ellos es el que sigue:

NOMBRE DEMANDANTE	PARENTESCO	%	IBL
<i>Edgar Sánchez Santana</i>	<i>Compañero</i>	<i>50%</i>	\$366,207.19
<i>Diego Fernando Sánchez Peña</i>	<i>Hijo</i>	<i>25%</i>	\$183,103.59
<i>Miller Peña</i>	<i>Madre</i>	<i>25%</i>	\$183,103.59

Con fundamento en lo anterior, es procedente efectuar las respectivas liquidaciones de la siguiente forma:

2.6.4.1. Lucro cesante consolidado o debido

La fórmula a tener en cuenta será la siguiente:

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

Para aplicar se tiene:

S	<i>Suma a obtener.</i>
Ra	<i>Renta actualizada</i> <i>Compañero: \$366.207,19</i> <i>Hijo: \$183.103,59</i> <i>Madre: \$183.103,59</i>
I	<i>Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.</i>
N	<i>Número de meses entre la muerte y el fallo: (64,60)</i>
1	<i>Es una constante</i>

⁴⁴ Ver entre otras, sentencias de la Sección Tercera de Consejo de Estado: 19 de julio de 2001 expediente: 52001-23-31-000-1995-6703-01(13086) Consejero Ponente: Doctor ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ; sentencia de 22 de noviembre de 2001, expediente 70001-23-31-000-1994-4669-01(13121), Consejero Ponente: Doctor RICARDO HOYOS DUQUE; sentencia de 25 de febrero de 2009, expediente: 18001-23-31-000-1995-05743-01(15793)

Los resultados de aplicar la fórmula son los siguientes:

COMPAÑERO PERMANENTE	
$S = \$366.207,19$	$\frac{(1+0,004867)^{64,60}-1}{0,004867} = \mathbf{\$27.719.832,58}$

HIJO	
$S = \$183.103,59$	$\frac{(1+0,004867)^{64,60}-1}{0,004867} = \mathbf{\$13.859.916,29}$

MADRE	
$S = \$183.103,59$	$\frac{(1+0,004867)^{64,60}-1}{0,004867} = \mathbf{\$13.859.916,29}$

2.6.4.2. Lucro cesante futuro o anticipado

El lucro cesante futuro, acorde con la jurisprudencia del Consejo de Estado, se liquida conforme a la siguiente fórmula:

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

Para liquidar la indemnización futura se tiene:

S	Suma a obtener.
Ra	Renta actualizada Compañero: \$366.207,19 Hijo: \$183.103,59 Madre: \$183.103,59
i	Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.
n	Compañero: Número de meses transcurridos desde la sentencia hasta su vida probable, es decir, 265,20 meses. Hijo: Número de meses transcurrido entre la fecha de la sentencia hasta la fecha en que cumplirá 25 años (27 de septiembre de 2031), es decir 156,37 meses Madre: Número de meses transcurridos desde la sentencia hasta su vida probable, es decir, 232,80 meses.
1	Es una constante

Los resultados de aplicar la fórmula son los siguientes:

COMPAÑERO PERMANENTE	
$S = \$366.207,19 \frac{(1+0,004867)^{265,20} - 1}{0,004867(1 + 0,004867)^{265,20}} = \mathbf{\$54.480.907,55}$	

HIJO	
$S = \$183.103,59 \frac{(1+0,004867)^{156,37} - 1}{0,004867(1 + 0,004867)^{156,37}} = \mathbf{\$20.012.913,44}$	

MADRE	
$S = \$183.103,59 \frac{(1+0,004867)^{232,80} - 1}{0,004867(1 + 0,004867)^{232,80}} = \mathbf{\$25,471,984.97}$	

Así las cosas, el resumen del monto indemnizatorio respecto de los damnificados con la muerte de la señora Diana Soley Peña (QEPD), es el que sigue:

Demandante	Daño Moral	Lucro cesante consolidado	Lucro cesante futuro
<i>Edgar Sánchez Santana</i>	100 smlmv	\$27.719.832,58	\$54,480,907.55
<i>Diego Fernando Sánchez Peña</i>	100 smlmv	\$13.859.916,29	\$20.012.913,44
<i>Miller Peña</i>	100 smlmv	\$13.859.916,29	\$25,471,984.97

3. Costas

El artículo 188 del CPACA dispone que:

"Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil".

Conforme a lo anterior y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas habrá de tenerse en cuenta que, solo habrá lugar a ellas, cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

Ahora bien, al valorar en el presente caso la condena en costas, encuentra el Despacho que si se causaron tanto gastos procesales como agencias en derecho. En ese entendido y de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2º del artículo 365 del C.G.P. y lo dispuesto en el Acuerdo 1887 de 2003, se condena a la parte demandada al pago de costas y se señala como agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación, **el tres por ciento (3%) del valor de las pretensiones de la demanda que han sido**

reconocidas en la presente sentencia, las cuales deberán liquidarse por Secretaría.

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

FALLA:

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

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

DEMANDANTE	CONDENA
Edgar Sánchez Santana	100 SMLMV
Diego Fernando Sánchez Peña	100 SMLMV
Miller Peña	100 SMLMV

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

DEMANDANTE	CONDENA
Edgar Sánchez Santana	\$27.719.832,58
Diego Fernando Sánchez Peña	\$13.859.916,29
Miller Peña	\$13.859.916,29

CUARTO: CONDENAR a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, a pagar por concepto de **lucro cesante futuro**, las siguientes sumas de dinero:

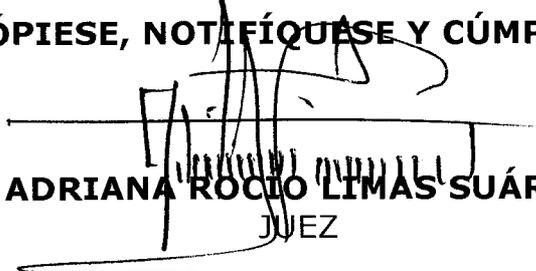
DEMANDANTE	CONDENA
Edgar Sánchez Santana	\$54,480,907.55
Diego Fernando Sánchez Peña	\$20.012.913,44
Miller Peña	\$25,471,984.97

QUINTO: CONDENAR en costas a la parte demandada, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones del artículo 361 y 362 del C.G.P. En cuanto a Las agencias en derecho se establecen en la suma correspondiente al tres por ciento (3%) del valor de las pretensiones concedidas, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. **Por Secretaría LIQUÍDENSE.**

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

SÉPTIMO: En firme esta providencia, por Secretaría adelántense las gestiones pertinentes para el archivo del proceso, dejando las constancias y anotaciones de rigor. Si al liquidarse los gastos ordinarios del proceso quedaren remanentes a favor del consignante, desde ahora se ordena la devolución correspondiente y se autorizan las copias que soliciten las partes, para lo cual el interesado deberá proceder al pago de las expensas correspondientes.

CÓPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


ADRIANA ROCÍO LIMAS SUÁREZ
JUEZ

CAHP/ARLS