

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B

Bogotá DC, veintiocho (28) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Magistrado Ponente (E):	FREDY IBARRA MARTÍNEZ
Expediente:	70001-23-31-000-2011-01380-01 (60.635)
Actor:	NAYITH ESPERANZA VERBEL PATERNINA Y OTRO
Demandado:	MUNICIPIO DE TOLUVIEJO - ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA – CCA
Asunto:	APELACIÓN DE SENTENCIA – FALLA MÉDICA

Síntesis del caso: la parte actora pretende la declaración de responsabilidad patrimonial extracontractual de las entidades demandadas por la muerte del menor Carlos Alberto Vergara Verbel como consecuencia del diagnóstico inoportuno en la atención médica prestada en la ESE Centro de Salud San José de Toluviéjo (Sucre) entre el 8 y el 11 de abril de 2009; el tribunal de primera instancia accedió parcialmente a las súplicas de la demanda respecto de la ESE por considerar que estaba demostrada su responsabilidad. La ESE apela para que se revoque la sentencia, sostiene que no está acreditado el nexo causal entre el daño y la atención médica prestada. Se mantiene la sentencia impugnada.

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la ESE Centro de Salud San José de Toluviéjo (Sucre) en contra de la sentencia de 25 de agosto de 2017 proferida por el Tribunal Administrativo de Sucre (fls. 122 a 138 cdno. ppal.) mediante la cual se resolvió lo siguiente:

“FALLA:

PRIMERO: ACÉPTASE el desistimiento parcial de la demanda de Reparación Directa en lo que atañe a las pretensiones que fueron dirigidas por la Parte Actora contra el Municipio de Toluviéjo, por lo expuesto en la parte considerativa.

SEGUNDO: DECLÁRANSE no probadas las excepciones propuestas por la ESE Centro de Salud San José de Toluviéjo, por lo dicho en la parte motiva.

TERCERO: DECLÁRASE administrativamente responsable a la ESE Centro de Salud San José de Toluviéjo por la pérdida de la oportunidad del menor **Carlos Alberto Vergara Verbel**, por lo dicho en la parte motiva.

CUARTO: CONDÉNASE a la ESE Centro de Salud San José de Toluviéjo, a reconocer y pagar a favor de la Parte Actora, por concepto de pérdida de la oportunidad, las sumas que se enlistan a continuación:

Demandante	Calidad de Víctima	SMLM V
Nayith Esperanza Verbel Paternina	Madre	80
Roberto Antonio Vergara Chávez	Padre	80

QUINTO: NIÉGANSE las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: Sin condena en costas” (fls.138 a 139 cdno. ppal – mayúsculas fijas y negrillas originales).

I. ANTECEDENTES

1. La demanda

Mediante escrito del 18 de febrero de 2011 (fls.1 al 3 cdno.1), los señores Nayith Esperanza Verbel Paternina y Roberto Antonio Vergara Chávez por intermedio de apoderado judicial (fl.4 cdno.1) presentaron demanda de reparación directa en contra del Municipio de Toluviéjo (Sucre) y la ESE Centro de Salud San José de Toluviéjo para que se acceda a las siguientes pretensiones:

“ **DECLARACIONES Y CONDENAS**

Pido en consecuencia, por vía de REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN EL SERVICIO POR FALTA DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO se condene a la ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO en solidaridad con el MUNICIPIO DE TOLUVIEJO a pagar a mis mandantes ROBERTO VERGARA CHAVEZ (padre de Carlos Alberto Vergara Verbel) y a NAYIT¹ VERBEL PATERNINA en su condición de madre del mismo menor, por perjuicios materiales y morales así:

¹ Según el registro civil de nacimiento de Carlos Alberto Vergara Verbel (fl.5 cdno. 1) el nombre correcto de la demandante es Nayith.

Por perjuicios materiales *atenidos a la edad del menor de doce (12) años al momento de morir, hasta la edad de retiro forzoso laboral establecida en sesenta y cinco (65) años, teniendo en cuenta que el menor tenía un buen nivel de vida, era un buen estudiante y promotor trabajador, la suma de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$600.000.000) M/L colombiana.*

Por perjuicios morales, *los que determine el honorable juzgador, pero los taso en cien gramos oro". (fl.2 cdno.1 - mayúsculas y negrillas del original).*

Los fundamentos fácticos de la demanda son, en síntesis, los siguientes:

- 1) El 8 de abril de 2009, el menor Carlos Alberto Vergara Verbel presentó *"fiebre, desgano, vómitos, falta de apetito y diarrea"* (fl.1 cdno 1) por lo que sus padres lo llevaron al Centro de Salud San José de Toluviejo (Sucre); el menor fue atendido por el médico general de turno quien no le practicó ningún examen, tan solo le suministró suero oral y le recomendó hidratación y reposo en casa.
- 2) El 9 de abril de 2009, los padres de la víctima lo llevaron nuevamente al centro de salud porque los síntomas aumentaron y presentaba dolores en su cuerpo y dificultad para hablar; el médico sin practicar examen alguno le diagnosticó *"deshidratación grado I y enfermedad diarreica con palidez notoria"* (fl.1 cdno 1).
- 3) El 10 de abril de 2009, el cuadro clínico del menor empeoró; sin embargo, en el centro de salud continuaron el tratamiento con suero y no le hicieron exámenes a pesar de que persistían los mismos síntomas; el mismo día, las enfermeras le suministraron *"dipirona y gentamicina"* (fl.1 cdno 1) sin diagnóstico previo.
- 4) Según los demandantes, el médico de turno no atendió las solicitudes de traslado hechas por la madre al ver que el menor no mejoraba y se negó a remitirlo al Hospital Universitario de Sincelejo (Sucre); adicionalmente, ninguno de los médicos que lo atendió ordenó la práctica de exámenes para determinar la enfermedad que padecía.
- 5) El 11 de abril de 2009, a las 11:00 de la mañana, el menor fue llevado nuevamente al centro de salud con los mismos síntomas y fuertes dolores abdominales; en esta ocasión el médico de turno: i) ordenó su hospitalización y

le prescribió tratamiento con metoclopramida, ampicilina y gentamicina, ii) a las 5:00 de la tarde ordenó la práctica de un hemograma y un parcial de orina, y iii) cuarenta minutos más tarde, luego de evaluar los resultados de los exámenes de laboratorio, ordenó remitir al paciente a nivel II de atención para valoración pediátrica; su diagnóstico de egreso fue “1) E.D.A², 2) vómito, 3) DHI Grado III, 4) Guillan Barré, 5) I.V. urinaria, 6) dolor abdominal ELE, 7) Dengue????” (fls.20, 24 y 25 cdno.1).

6) El menor ingresó a la unidad materno infantil del Hospital Universitario de Sincelejo (Sucre) el 11 de abril de 2009 a las 6:20 de la tarde en mal estado; allí le practicaron nuevamente exámenes médicos y le diagnosticaron “1) Dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas, 2) Shock hipovolémico, 3) Crisis convulsiva focalizada” (fl.34 cdno.1).

7) Debido al mal estado del paciente, el médico decidió remitirlo a la unidad de cuidados intensivos; el paciente ingresó a la UCI en muy mal estado con diagnóstico de presunto “DENGUE HEMORRÁGICO?” (fl.21 cdno.1) y, finalmente, falleció el 12 de abril a las 3:10 de la tarde.

8) El daño sufrido fue causado por la “falla notoria en el servicio por falta de diagnóstico oportuno en la ESE Centro de Salud San José de Toluvié” (fl.2 cdno.1) así como por “omisión en la muerte del menor CARLOS ARLBERTO VERGARA VERBEL, por falta de diligencia y cuidado.” (fl.3 cdno. 1).

2. La contestación de la demanda

1) El Municipio de Toluvié (Sucre) (fls.54 a 58 cdno.1) se opuso a las pretensiones de la demanda porque la parte actora no indicó cuál fue la razón jurídica o fáctica que comprometía su responsabilidad por el fallecimiento del menor; asimismo, porque no existía causalidad entre los hechos ocurridos y el daño causado, debido a que el servicio médico no fue prestado directamente por el municipio ni tuvo incidencia alguna en la prestación del mismo. En esta línea

² Enfermedad diarreica aguda.

argumentativa invocó como excepciones las que denominó i) inepta demanda por falta de requisitos formales, ii) falta de legitimación en la causa por pasiva y, iii) inexistencia del nexo causal respecto del municipio.

2) La ESE Centro de Salud San José de Toluviejo (Sucre) (fls.62 a 68 cdno.1) contravirtió las súplicas; aceptó algunas afirmaciones de la demanda y propuso las excepciones de i) inepta demanda por falta de requisitos formales y ii) inexistencia del nexo causal respecto del Centro de Salud San José de Toluviejo ESE; argumentó que no existió la falla del servicio alegada en la demanda porque el centro de salud no tuvo incidencia directa ni indirecta en los daños reclamados, pues, el servicio médico prestado fue oportuno, profesional y *“conforme al protocolo médico para el asunto”* (fl.66 cdno.1); indicó que el menor falleció en el Hospital Universitario de Sincelejo donde le practicaron exámenes de laboratorio y se determinó que presuntamente padecía de dengue hemorrágico y que el daño ocurrió mucho tiempo después de la remisión efectuada por el centro de salud y bajo la atención de otra entidad; finalmente, manifestó que según el protocolo de necropsia la muerte se debió a una *“insuficiencia respiratoria por neumonitis difusa aguda, con focos hígado con congestión marcada”* (fl.67 cdno.1), patología que no tiene nada que ver con el tratamiento suministrado en el Hospital Universitario de Sincelejo, este hospital trató de combatir o controlar el dengue hemorrágico, cuando lo que padecía el menor era una neumonitis.

3. La sentencia apelada

El Tribunal Administrativo de Sucre en sentencia del 25 de agosto de 2017 (fls.122 a 138 cdno. ppal.) aceptó el desistimiento de las pretensiones de la demanda respecto del Municipio de Toluviejo³ y declaró la responsabilidad patrimonial extracontractual de la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo por *“la pérdida de oportunidad de curación y de sobrevivir del paciente”* (fl.136 cdno. ppal) con sustento en los siguientes razonamientos:

³ Mediante memorial radicado el 2 de febrero de 2015 (fl.110 cdno. 1), la parte demandante presentó escrito de desistimiento de las súplicas de la demanda en contra del Municipio de Toluviejo y solicitó que la condena se profiriera únicamente en contra de la ESE san José de Toluviejo.

1) La falta de exámenes de laboratorio desde el primer ingreso del menor al centro de salud impidió hacer un diagnóstico oportuno de la enfermedad y ello le restó la oportunidad de mejorar su estado de salud.

2) En el expediente estaba acreditado que solo hasta el 11 de abril de 2009 el médico ordenó la práctica de exámenes y estos se realizaron a las 5:00 de la tarde pese a que el paciente ingresó al centro de salud a las 11:00 de la mañana, es decir, seis horas antes y tenía un cuadro de más de 48 horas de evolución con los mismos síntomas.

3) La omisión del centro de atención en la práctica de los exámenes no fue la causa directa del daño porque no se podía afirmar que la realización de los mismos y la atención médica hubiesen impedido el resultado; sin embargo, la responsabilidad de la demandada estaba comprometida con fundamento en la pérdida de oportunidad como daño autónomo, independientemente del daño final del paciente.

En consecuencia, se niega la reparación por lucro cesante y por perjuicios morales solicitada en la demanda, por cuanto el daño derivado de la pérdida de oportunidad es un daño autónomo y no admite el reconocimiento de otros perjuicios que deriven del detrimento total; en este caso, lo único resarcible era la oportunidad misma y el valor de esta era inferior a la indemnización total del daño.

En aplicación del principio de equidad se reconoce la suma de ochenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (80 SMLMV) por concepto de “*perjuicio por pérdida de la oportunidad*” (fl.138 cdno. ppal) en favor de cada uno de los demandantes.

4. Recurso de apelación

Inconforme con la decisión, la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo (fls.140 a 143 cdno. ppal) solicitó revocar la decisión de primera instancia, porque

no existía relación causal entre la actuación del equipo médico de la demandada y el daño reclamado, debido a que la ESE dispuso de los medios adecuados para la prestación del servicio y la atención médica fue idónea, diligente y oportuna según lo descrito en la historia clínica.

Por otra parte, no existía responsabilidad de la entidad demandada porque la actividad médica comprende una obligación de medio y no existe prueba de que hubo un proceder imprudente o negligente por el equipo médico de la entidad demandada; por el contrario, estaba probado que la atención médica se desarrolló de conformidad con los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para el cuadro que se evidenció en el momento en que se atendió al paciente.

Finalmente, no existe obligación de indemnizar en cabeza de la ESE porque no se reúnen los elementos estructurales de la responsabilidad que permitan la imputación jurídica del daño.

5. Actuación surtida en segunda instancia

Por auto del 26 de octubre de 2018 (fl.189 cdno. ppal) se admitió el recurso de apelación interpuesto por la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo y, el 23 de noviembre de 2018 (fl.191 cdno. ppal.) se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión en esta instancia y al Ministerio Público para que emitiera concepto en el evento de considerarlo pertinente, en dicho término los extremos procesales y el Ministerio Público guardaron silencio.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Cumplidos los trámites propios del proceso, sin que exista causal alguna de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el asunto sometido a consideración con el siguiente derrotero: 1) objeto de la controversia y anuncio de la decisión, 2) análisis de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado, 3) revisión de los perjuicios y, 4) condena en costas.

1. Objeto de la controversia y anuncio de la decisión

Presentada la demanda de manera oportuna⁴, corresponde a la Sala determinar si se acreditaron los elementos de la responsabilidad patrimonial extracontractual que se le atribuye a la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo por la presunta indebida atención médica procurada al menor Carlos Alberto Vergara Verbel por el hecho de omitir la práctica de exámenes médicos, lo cual impidió el diagnóstico oportuno de dengue hemorrágico durante su estancia hospitalaria del 8 al 11 de abril de 2009, circunstancia que causó su muerte.

La sentencia de primera instancia declaró la responsabilidad de la demandada ESE Centro de Salud San José de Toluviejo por la *“pérdida de oportunidad de curación y de sobrevivir del paciente”* porque consideró probada la falla médica por no practicar los exámenes médicos para detectar el dengue hemorrágico lo cual derivó en su muerte.

En la apelación la demandada alega que no es responsable porque no existió la falla en el servicio médico pues prestó la atención de manera correcta, no existe prueba de falta de diligencia o de imprudencia en la conducta de los médicos tratantes y el daño no le es imputable porque no se reúnen los elementos estructurales de la responsabilidad.

De acuerdo con lo anterior, la Sala precisa que del contenido del recurso de apelación se tiene que la entidad demandada cuestiona de manera general su responsabilidad, lo cual, permite a la Sala analizar íntegramente los elementos de la responsabilidad en el caso objeto de estudio; así las cosas, la Sala confirmará la decisión apelada, porque al contrario de lo alegado por la entidad apelante, la valoración conjunta del acervo probatorio permite concluir, válida y fundadamente, que el daño es atribuible a la ESE Centro de Salud San José de

⁴ El menor Carlos Alberto Vergara Verbel falleció el 12 de abril de 2009, por lo cual, el término de dos años de que trata el numeral 8 del artículo 136 del CCA para ejercer la acción de reparación directa fenecía, en principio, el 13 de abril de 2011, de modo que la demanda interpuesta el 18 de febrero de 2011 lo fue de manera oportuna, incluso sin tener en consideración la suspensión del término de caducidad por el trámite de conciliación prejudicial (fl. 11 cdno. 1).

Toluviejo toda vez que está demostrada la falla en el servicio por la omisión en la toma de exámenes médicos al menor en la atención médica inicial, lo cual impidió determinar la enfermedad que padecía para tratarlo adecuadamente y ello incidió en la causación del daño, esto es, la muerte del menor Carlos Alberto Vergara Verbel.

En cuanto a la indemnización de perjuicios, la Sala confirmará la condena impuesta en primera instancia debido a que la entidad demandada es apelante única y no puede ser agravada su situación en virtud del principio de *non reformatio in pejus*.

2. Análisis de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado

2.1 El daño

De conformidad con lo probado en el proceso se concluye, válida y fundadamente, que la falta de exámenes médicos en la atención inicial al paciente fue determinante en su muerte, por lo cual, contrario a lo definido por el tribunal, el daño imputable a la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo es la muerte de la víctima porque las pruebas no demuestran que se presentara una pérdida de oportunidad como daño autónomo, pues, de ninguna manera se evidencia que dicha falta en la práctica de los exámenes le hubiera restado un chance de curación, sino que, el mismo fue causa efectiva de la muerte.

Teniendo en cuenta lo anterior, de acuerdo con el registro civil de defunción número 06383734, el daño alegado por los demandantes, esto es, la muerte del menor Carlos Alberto Vergara Verbel el 12 de abril de 2009, se encuentra debidamente probado (fl. 12 cdno. 1).

2.2 La imputación

La parte demandante adujo que el menor Carlos Alberto Vergara Verbel fue atendido en la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo desde el 8 de abril de

2009 y, pese a que presentó los mismos síntomas desde ese día, en dicho centro médico no le ordenaron los exámenes necesarios para diagnosticar oportunamente la enfermedad que padecía; igualmente, que el menor fue remitido tardíamente a un centro de mayor nivel donde finalmente falleció el 12 de abril de 2009.

En el expediente no obra un dictamen pericial que establezca que la omisión en la práctica de exámenes médicos desde el primer ingreso del paciente fue determinante en la causación del daño; sin embargo, de las pruebas obrantes en el expediente y de la conducta procesal de la demandada se puede inferir que ello era necesario para diagnosticar la enfermedad del menor y suministrarle oportunamente el tratamiento requerido.

Las pruebas válidamente recaudadas demuestran los siguientes hechos relevantes para la decisión del caso:

1) De la historia clínica de Carlos Alberto Vergara Verbel (fls.24 a 33 cdno. 1) en la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo se extraen los siguientes hechos y circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron aquellos:

a) El menor Carlos Alberto Vergara Verbel ingresó al centro de salud el 11 de abril de 2009 a las 11:00 de la mañana con un *“cuadro clínico de +/-48 hrs de evolución caracterizado por deposiciones líquidas #6, vómitos #4 Adinamia + artralgia, pálido + débil, por el cual consulta x segunda vez a la ESE”* (fl.25 cdno.1); también aparece registrado que los *“hallazgos positivos del examen físico al ingreso”* fueron los siguientes: *“Adinámico, artralgico (...) oral seca, intolerancia a la vía oral (...) dolor abdominal”* (fl.25 cdno.1) y que fue atendido por el médico Charly Piguaque Buelvas quien le diagnosticó *“1)E.D.A. ⁵, 2)vómito, 3) DHI grado II-III, 4) Dolor abdominal E/E”* (fls.25 cdno.1).

⁵ Enfermedad diarreica aguda.

b) Ese mismo día el médico de turno ordenó la hospitalización del paciente y tratamiento con *“solución Hartman 1500cc + ampicilina 1gr C/6hrs + gentamicina 120 mg C/12hrs”* (fl.26 cdno.1) y que le practicaran un hemograma completo y un parcial de orina; no obstante, en las órdenes médicas obrantes en la historia clínica consta que los exámenes médicos tan solo se practicaron hasta las 5:00 de la tarde (fl.26 cdno.1).

c) En cuanto a la evolución del paciente, en la historia clínica se anotó lo siguiente:

“(…) pte que durante la 1era hora de Hidratación endovenosa mejora sintomatología tolera vía oral, se estabiliza, a las 2 hrs presenta agudización del cuadro clínico (ilegible) artralgia con compromiso de miembros inferiores (ilegible) Agudización del sistema nervioso se remite a II Nivel por agudización del cuadro clínico incrementando vómitos y deposiciones líquidas #4 en 2 hrs” (fl.25 cdno.1).

d) El 11 de abril de 2009, a las 5:40 de la tarde, una vez obtenidos los resultados de laboratorio, el médico de turno decidió remitirlo al Hospital Universitario de Sincelejo para valoración por pediatría debido a la *“agudización del cuadro clínico”* (fl.27 cdno. 1), y el diagnóstico de egreso presuntivo o por confirmar fue *“1) E.D.A., 2) vómito, 3) DHI grado III, 4) Guillán Barré E/E, 5) I.V. urinaria, 6) dolor abdominal E/E, 7) Dengue????”* (fls. 25 y 27 cdno.1).

e) En esta historia clínica únicamente se registró la atención prestada al paciente a partir del 11 de abril de 2009; sin embargo, su contenido permite inferir que el menor asistió con anterioridad al centro de salud por cuanto en los registros del 11 de abril se anotó que el paciente consultaba por segunda vez.

2) De la historia clínica del menor en el Hospital Universitario de Sincelejo (fls.34 a 36 cdno. 1) se deducen los siguientes hechos:

a) El paciente ingresó a la Unidad Materno Infantil del Hospital Universitario de Sincelejo el 11 de abril de 2009 a las 6:20 de la tarde en *“regular estado general”* (fl.36 cdno.1) y fue atendido por el médico Osvaldo Paternina, quien anotó que el

paciente presentaba un “*cuadro clínico de +- 5 días de evolución caracterizado por fiebre no cuantificada, escalofríos, vómitos #4, dolor abdominal generalizado, cefalea y dolor retro ocular, astenia y adinamia (...)*” (fl.34 cdno. 1).

b) El diagnóstico de ingreso del paciente fue “*síndrome febril E/E, 2) Dengue clásico, 3) dolor abdominal*” (fl.36 cdno.1) y el médico ordenó como plan de manejo “*hidratación, plaquetas – hemograma*” (fl.36 cdno.1).

c) Finalmente, el 12 de abril de 2009, a las 3:45 de la madrugada, el médico decidió trasladar al paciente a UCI porque presentó “*alteración neurológica*” (fl.36 cdno.1); en ese sentido en relación con la evolución del mismo se consignó que tenía “*plaquetas <20.000 (...) con alteración neurológica, se decide trasladar a UCI*” (fl.36 cdno.1), y el diagnóstico de egreso fue “*Dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas 2) Shock hipovolémico*” (fl.34 cdno. 1).

3) De otra parte, en la epicrisis de la UCI de la Sabana del Hospital Universitario de Sincelejo (fls.21 a 23 cdno.1) consta que el menor ingresó a la UCI el 12 de abril de 2009 a las 7:20 de la mañana y se registró el siguiente diagnóstico de ingreso:

“DENGUE HEMORRÁGICO? LEPTOSPIROSIS? SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO DE MÁS DE SIETE DÍAS DE EVOLUCIÓN – SHOCK HIPOVOLÉMICO DE ETIOLOGÍA A DEFINIR. CRISIS CONVULSIVA FOCALIZADA POR SOSPECHA DE SANGRADO CEREBRAL ASOCIADO A FALLA HEMATOLÓGICA (PLAQUETOPENIA CON TP Y TPT PROLONGADOS). SHOCK SÉPTICO CON FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE (NEUROLÓGICO, RENAL, HEMATOLÓGICA, HEPÁTICA, PULMONAR)” (fl.21 cdno. 1 - mayúsculas sostenidas y negrillas del original).

a) Igualmente, se consignó que el paciente fue remitido de la unidad materno infantil del Hospital Universitario de Sincelejo donde había consultado por “**CUADRO DE > 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR FIEBRE NO CUANTIFICADA ACOMPAÑADA DE ESCALOFRÍOS, VÓMITOS VARIOS, CEFALEA GLOBAL, DOLOR RETRO OCULAR, POLIARTRALGIA, DOLOR ABDOMINAL DIFUSO, ADINAMIA Y ASTENIA, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, ACROCIANOSIS, LIVIDO RETICULARIS, SANGRADO NASAL Y DE ENCÍAS**”

(fl.21 cdno. 1 - mayúsculas sostenidas y negrillas del original) y que fue admitido en la UCI con deterioro neurológico, en mal estado general y presentó convulsiones.

b) En cuanto al tratamiento realizado, consta que al menor Carlos Alberto Vergara Verbel le practicaron varios exámenes, le suministraron plaquetas y se inició un **“AMPLIO ESQUEMA ANTIBIÓTICO”** fl.22 cdno. 1 - (mayúsculas sostenidas y negrillas del original); sin embargo, horas después de su ingreso a UCI el paciente sufrió *“shock refractario”*, entró en paro cardíaco y falleció a las 3:10 de la tarde. El diagnóstico de egreso fue el mismo del ingreso y se consignó que **“EL CUERPO SE TRASLADÓ A LA MORGUE PARA REALIZACIÓN DE NECROPSIA (MUERTE DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA – INFECCIOSA EN UN NIÑO DE 13 AÑOS)”** (fl.21 cdno. 1 - mayúsculas sostenidas y negrillas del original).

4) En el expediente también obran las copias del protocolo de necropsia realizado por Patólogos Asociados de Sucre Ltda. el 12 de abril de 2009 (fls.17 y 18 cdno.1) y del informe histopatológico elaborado el 22 de abril de 2009 por el grupo de Patología del Instituto Nacional de Salud (fl.19 cdno.1), las cuales fueron aportadas con la demanda; de estos documentos también se infiere que Carlos Alberto Vergara Verbel acudió antes del 11 de abril de 2009 al Centro de Salud San José de Toluviejo y que para el 8 de abril de 2009, fecha de su primer ingreso al centro de salud, ya presentaba los síntomas por los cuales tuvo que ser trasladado a un centro médico de mayor nivel de complejidad y que finalmente produjeron su muerte, pruebas documentales que acreditan lo siguiente:

a) En el protocolo de necropsia se resume la historia clínica del menor; también consta que los síntomas iniciaron el 6 de abril de 2009 y que a raíz de estos el menor fue llevado al Centro de Salud San José de Toluviejo el 8 de abril *“con fiebre, dolor abdominal, astenia, fue remitido a la UMI y luego al HUS el día 11 de abril, fallece el 12 de abril 2009”* (fl.17 cdno.1); sobre el cuadro clínico presentado por el menor consta que este ingresó a la unidad materno infantil del Hospital Universitario de Sincelejo por *“fiebre de 7 días de evolución con*

escalofríos, vómitos, cefalea global, dolor retro ocular, poliartralgia, dolor abdominal difuso, adinamia, astenia y palidez mucocutánea” y que en la UCI se hizo diagnóstico de “síndrome febril secundario a Dengue clásico 2 Dengue Hemorrágico 2 Leptospirosis” (fl.17 cdno.1).

En este documento se concluyó que el diagnóstico final fue:

“MUERTE POR ESTADO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SUBSECUENTE A NEUMONITIS DIFUSA AGUDA, CON FOCOS SUPURATIVO AGUDO Y HEMORRAGIA. HIGADO CON CONGESTIÓN MARCADA. CONGESTIÓN GENERALIZADA DE LOS ÓRGANOS. CAMBIOS ATRIBUIBLES A SHOCK” (fl. 18 cdno.1- mayúsculas sostenidas del original).

b) El informe histopatológico del Instituto Nacional de Salud fue elaborado con base en la historia clínica y el protocolo de necropsia de la víctima directa. En este documento también se hace un resumen de la historia clínica del paciente y consta que el menor Carlos Alberto Vergara presentó síntomas desde el 6 de abril, consultó al centro de salud el 8 de abril, fue hospitalizado el 11 de abril y falleció el 12 de abril de 2009. En cuanto al diagnóstico, el informe coincidió con el protocolo de necropsia y concluyó que los órganos estudiados presentaron *“NEUMONITIS DIFUSA SEVERA CAUSADA POR ADENOVIRUS CON MARCADO COMPONENTE HEMORRÁGICO, CAMBIOS ATRIBUIBLES A SHOCK” (fl.19 cdno.1 - mayúsculas sostenidas del original).*

5) La historia clínica de la ESE Centro de Salud San José de Toluviejo del menor Carlos Alberto Vergara Verbel no registra la atención médica que se le prestó en esta entidad los días 8, 9 y 10 de abril; sin embargo, a partir de lo aceptado por la entidad demandada en la contestación de la demanda y teniendo en cuenta los medios de prueba antes descritos la Sala puede deducir la responsabilidad de la misma, por cuanto i) el paciente ingresó al centro de salud al menos dos veces antes de que se le practicaran los exámenes médicos que determinaron la existencia de una enfermedad cuyo diagnóstico presuntivo fue *“dengue”*; ii) la toma de exámenes era necesaria para determinar el diagnóstico del paciente y, iii) si el médico hubiese tomado los exámenes desde el primer ingreso al centro de salud se hubiese suministrado oportunamente el tratamiento al menor.

La Sala infiere lo anterior de las siguientes afirmaciones que fueron aceptadas por la entidad demandada:

a) En la demanda los actores afirmaron que llevaron al menor por primera vez al centro de salud San José de Toluviejo el 8 de abril de 2009 porque presentó fiebre, desgano, vómitos, falta de apetito y diarrea y que en esa ocasión le suministraron suero oral, le recomendaron hidratación y reposo en casa; la entidad demandada aceptó que dicha afirmación era cierta.

Si bien en la contestación de la demanda la entidad no precisó si ese día le practicaron o no exámenes al menor, se indicó que:

“(...)aclaramos que al paciente se le estableció que debía presentarse el día siguiente [esto es el 9 de abril] para consulta externa y realización de los respectivos análisis de laboratorio” (contestación de la demanda fl.62 cdno.1).

b) Igualmente, los demandantes manifestaron que el 9 de abril de 2009 llevaron de nuevo al menor al centro de salud porque los síntomas aumentaron y que el médico, sin practicar examen alguno, le diagnosticó *“deshidratación grado I y enfermedad diarreica con palidez notoria”*; la entidad demandada aceptó que se hizo ese diagnóstico y agregó que *“se le continuó brindando la atención médica correspondiente con su estado de salud”* (contestación de la demanda fl.62 cdno.1); pero, tampoco hizo precisión alguna sobre la toma de exámenes.

c) Frente al tratamiento suministrado en el centro de salud, la parte actora señaló que el 10 de abril de 2009 le suministraron *“dipirona y gentamicina”* y reiteraron que la enfermedad no fue detectada en ningún momento porque *“ninguno de los tres médicos que atendieron al menor le ordenó examen previo alguno de laboratorio”* (fl.1 cdno. 1) pese a que el malestar era persistente; la entidad demandada adujo que era cierto que le suministraron dichos medicamentos porque el criterio médico así lo consideraba y, en cuanto a la omisión en la toma de los exámenes, manifestó que no era cierto y que ellos sí se practicaron como constaba en la historia clínica aportada por los accionantes (fl.63 cdno. 1 contestación de la demanda).

6) El hecho de que la entidad demandada haya aceptado que el menor ingresó por primera vez al centro de salud el 8 de abril 2009 y que les hubiese manifestado a los demandantes que debían acudir al día siguiente para practicar los análisis de laboratorio permite tener por acreditado que el paciente sí asistió al centro de salud al menos en dos ocasiones previas al 11 de abril de 2009, fecha en la que se tomaron dichos exámenes, lo que ocurrió con posterioridad al suministro de medicamentos; lo anterior también se infiere de que la entidad demandada aceptó que el paciente volvió al centro de salud, que se le hizo un diagnóstico, que se le continuó prestando atención médica y que era cierto que se le suministraron unos medicamentos y ello está corroborado con la historia clínica del Centro de Salud San José de Toluviejo en la que se consignó que el paciente “*consulta por segunda vez*” (fls.24 y 25 cdno. 1).

Si bien es cierto que finalmente se tomaron los exámenes médicos el 11 de abril de 2009, tal como consta en la historia clínica, ello no ocurrió en los primeros ingresos del menor al centro de salud pese a que el médico le aclaró a los padres de Carlos Alberto Vergara que debían presentarse al día siguiente para practicarlos; por manera que, si tal como lo aceptó la demandada el menor ingresó el 8 de abril al centro de salud los exámenes debieron practicarse, según advertencia del médico, el 9 de abril; no obstante, ello solo ocurrió hasta el 11 de abril a las 5:00 de la tarde.

7) Así las cosas, lo anterior permite inferir que los exámenes de laboratorio sí eran necesarios desde la atención inicial del paciente para determinar el diagnóstico y definir cuál era el tratamiento a seguir, máxime si los síntomas presentados inicialmente, esto es, deposiciones líquidas, vómito, dolor abdominal, fiebre, palidez y altralgia persistían y el menor no presentaba mejora; de lo contrario, el médico no les hubiese insistido a los padres del menor en que debían presentarse al día siguiente para la práctica de los mismos; al respecto, la entidad demandada en su contestación no dio explicación alguna sobre la razón por la cual los exámenes médicos no fueron practicados desde el primer

ingreso del paciente al centro de salud ni aportó prueba alguna para controvertir dicha afirmación.

8) Los medios de prueba antes expuestos permiten concluir que a pesar de que el menor ingresó el 8 de abril de 2009 al Centro de Salud San José de Toluviejo hubo demora en la práctica de los exámenes médicos, pues, aunque el paciente siempre presentó los mismos síntomas estos solo se practicaron tres (3) días después de su primer ingreso, esto es, el 11 de abril de 2009, según consta en la historia clínica; la omisión anterior incidió en el fallecimiento del menor pues, debido a la práctica inoportuna de los exámenes para diagnosticar la enfermedad que padecía no pudo ser tratado adecuadamente; por consiguiente, es claro que el manejo del paciente debió ser mucho más estricto desde el primer ingreso en el Centro de Salud San José de Toluviejo no solo porque presentaba un cuadro clínico con dos días de evolución sino, porque, adicionalmente, según lo manifestado por los accionantes y como consta en la historia clínica, el paciente presentó los mismos síntomas y no mostró mejoría ante el tratamiento suministrado inicialmente.

En ese orden, era evidente que el personal médico del centro de salud debía prestar mayor atención a la evolución de los síntomas durante el periodo de tiempo en el que el paciente estuvo a su cargo; por el contrario, de acuerdo con los medios de prueba descritos omitió practicarle oportunamente los exámenes médicos que eran necesarios para diagnosticar que padecía una enfermedad grave y así remitirlo cuanto antes a un centro médico de mayor nivel de complejidad para su tratamiento.

9) Adicionalmente, el hecho de que la historia clínica esté incompleta por cuanto en ella no aparece registrada la atención que recibió el paciente antes del 11 de abril de 2009 y que la entidad demandada no de explicación alguna al respecto, constituye un indicio de responsabilidad en contra de la misma derivado del incumplimiento de la obligación a su cargo de elaborar este documento de conformidad con las disposiciones legales; en efecto, como lo dispone la

Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud⁶ que preceptúa normas para el manejo de la historia clínica esta debe contener en orden cronológico todos los datos relativos a la atención del paciente y a su evolución; al respecto la jurisprudencia de esta Corporación ha precisado que:

“(...) para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben satisfacerse ciertos criterios: a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política.”⁷.

De otra parte, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado sobre este particular que:

“(...)la historia clínica es de una importancia excepcional, no sólo en el tratamiento y seguimiento de la evolución del paciente, usualmente examinado en forma consecutiva o secuencial por diversos grupos de médicos y personal paramédico que con el recuento plasmado allí pueden tener una cabal comprensión de las condiciones de salud, actos médicos realizados y demás particularidades necesarias para continuar la prestación profesional del servicio, sino también a los efectos de la reconstrucción de los hechos que en materia judicial debe adelantarse en un proceso de responsabilidad médica (...) De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente (...)”⁸.

⁶ Norma vigente para el momento en que ocurrieron los hechos.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 2 de mayo de 2018, expediente 39.852, MP Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 14 de diciembre de 2018, expediente SC5641-2018, MP Margarita Cabello Blanco.

Pese a que no se tiene certeza sobre cuál fue la enfermedad que causó la muerte del menor, lo cierto es que, conforme a lo consignado en la historia clínica solo hasta el 11 de abril de 2009 se detectó, una vez tomados los exámenes, que el menor sufría una enfermedad grave y se dispuso su traslado a un centro médico de segundo nivel de complejidad; lo anterior sucedió cuando ya la enfermedad no podía ser tratada debido al deterioro del paciente lo cual terminó con su muerte; si se hubiesen practicado exámenes desde el primer ingreso al centro de salud, cuando presentaba los mismos síntomas observados el 11 de abril, se hubiese suministrado el tratamiento adecuado al menor; sin embargo, en este caso la entidad demandada se limitó a endilgarle la falla en el servicio a la entidad que atendió posteriormente al menor y que no fue demandada en este proceso, pero, no solicitó ni aportó prueba alguna para controvertir que la demora en la práctica de los exámenes médicos incidió en la muerte de la víctima por cuanto impidió el diagnóstico oportuno de la enfermedad del menor y su adecuado tratamiento.

3. Revisión de los perjuicios

En relación con la indemnización de perjuicios, la Sala confirmará la condena impuesta por el tribunal en primera instancia (80 salarios mínimos para cada demandante) porque, aunque en este caso sería procedente el reconocimiento de los perjuicios en los montos señalados por la jurisprudencia unificada de la Sección en los casos de muerte⁹ (100 smlmv), la condena impuesta no puede ser modificada en detrimento de la demandada toda vez que es apelante única en virtud del principio de *non reformatio in pejus*.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, expediente 27.709, CP Carlos Alberto Zambrano y sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, expediente. 26.251, CP Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

4. Condena en costas

El artículo 55 de la Ley 446 de 1998 – que modificó el artículo 170 del Código Contencioso Administrativo -CCA- determina que solo habrá lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes haya actuado con temeridad o mala fe dentro del proceso. En este caso concreto no habrá lugar a la imposición de costas y agencias en derecho toda vez que la parte demandada no obró de esa forma.

En mérito de lo expuesto, el **CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

F A L L A :

1º) Confírmase la sentencia proferida el 25 de agosto de 2017 por el Tribunal Administrativo de Sucre que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

2º) Abstiénese de condenar en costas en esta instancia procesal.

3º) Ejecutoriada esta providencia, **devuélvase** el expediente al tribunal de origen, previas las respectivas constancias secretariales de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALBERTO MONTAÑA PLATA
Presidente de la Subsección
(Firmado electrónicamente)

FREDY IBARRA MARTÍNEZ
Magistrado (E)
(Firmado electrónicamente)

Constancia: la presente providencia fue firmada electrónicamente por los magistrados de la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado en la plataforma SAMAI, en consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta de conformidad con los artículos 1 y 2 de la Ley 2213 de 2022.