

## **HISTORIA CLINICA - Naturaleza y características / HISTORIA CLINICA - Falla del servicio médico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Historia clínica / HISTORIA CLINICA - Diligenciamiento**

La Historia Clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente (Ley 23 de 1981). Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Las características básicas de la Historia Clínica son: integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. Integralidad: la historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. Secuencialidad: los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. Racionalidad científica: para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. Disponibilidad: es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley. Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio (Resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud). De conformidad con los pronunciamientos de la Sección Tercera del Consejo de Estado “el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa”. Nota de Relatoría: Ver sentencia de 10 de febrero de 2000, Radicación 11878, Actor Josué Reinaldo Durán Serrano y otros, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

## **DIAGNOSTICO MEDICO - Error. Incompleto / DIAGNOSTICO ERRADO - Relevancia / DIAGNOSTICO MEDICO - Etapas / DIAGNOSTICO ERRADO - Falla del servicio médico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Diagnóstico. Error**

La doctrina jurídica especializada ha dicho que el diagnóstico puede descomponerse en dos tipos de actuaciones. En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entra todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienza con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan, y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etcétera. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios. En una segunda etapa, una vez recogidos todos los datos obtenidos en el proceso anterior, corresponde el análisis de los mismos y su interpretación, “coordinándolos y relacionándolos entre sí, siendo también precisa su comparación y contraste con los diversos cuadros patológicos ya

conocidos por la ciencia médica; es decir, se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones de emitir un juicio. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha explicado en qué consiste la falla en el servicio médico con ocasión de un diagnóstico al decir que “lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado. Al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo. Como punto de partida, es indispensable señalar que existe una diferencia sustancial entre el diagnóstico dado al paciente y la necropsia. En el primero, se concluyó que el señor Herrán padecía enfermedad diarreica aguda, mientras que en la segunda se definió que la causa de su muerte había sido insuficiencia respiratoria por neumonía. Lo anterior constituye un claro caso de diagnóstico incompleto o errado puesto que si bien es cierto que el paciente adolecía de diarrea, también lo es que de manera concomitante con esta padecía de neumonía, y que fue esta última la que le causó la muerte. Para la Sala, esa ausencia de diagnóstico y tratamiento oportunos, constituye una clara falla del servicio. La muerte se produjo, sin duda, debido a la falta de tratamiento oportuno de la patología presentada, lo que, a su vez, tuvo por causa el no esclarecimiento a tiempo del diagnóstico. La historia clínica presenta falencias y contradicciones que llevaron a que el diagnóstico fuera incompleto o errado, es decir, que más que un error en el juicio hecho sobre la valoración clínica, se trata de un error derivado de las omisiones y faltas en la evaluación de las condiciones de salud del paciente, por no haberse tomado todas las medidas necesarias para examinarlo completamente. Nota de Relatoría: Ver sentencias de 11 de mayo de 2006, exp. 14400, Actor: Lino Antonio Amórtegui, Consejero Ponente: Ramiro Saavedra Becerra; de 22 de junio de 2001, exp. 12701, Actor: Mariela Martínez de Fonseca, Consejero Ponente: María Elena Giraldo Gómez y de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, Actor Josué Reinaldo Durán Serrano y otros, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

#### **NEXO CAUSAL - Responsabilidad médica / RESPONSABILIDAD MEDICA - Nexo causal / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Nexo causal**

La Sala hace énfasis en que la literatura médica colombiana más autorizada dice que la neumonía es una enfermedad con incidencia importante de morbilidad, pero no de mortalidad, lo que significa que las posibilidades de que un hombre de 32 años, como el agente Herrán, fallezca por causa de una neumonía debida y oportunamente tratada son muy reducidas. De conformidad con lo expuesto, la Sala concluye que existe un nexo de causalidad directo e indiscutible entre la falla en el servicio médico consistente en el diagnóstico incompleto o errado de la tarde del 5 de septiembre de 1992 y el daño, es decir, el fallecimiento del agente Herrán ocurrido en la madrugada del 6 de septiembre de 1992, menos de diez horas después de que fuera atendido en el Hospital Central de la Policía Nacional. Si bien es cierto que no se puede garantizar que de haberse prestado la atención médica adecuada al paciente, éste no habría fallecido, sí se puede afirmar, sin lugar a dudas, que el diagnóstico incompleto o errado constituyó una falla del servicio y contribuyó al empeoramiento del paciente y a su deceso en ese día, hora y lugar. En este caso, la entidad demandada, a pesar de que tuvo la oportunidad de intervenir y de cumplir con sus obligaciones de proveer atención médica, con su indebida atención del paciente y, en especial, con su tremenda omisión respecto de la neumonía, hizo todo lo contrario: posibilitó que la enfermedad siguiera su curso y que el agente Herrán llegara a la muerte.

**CONSEJO DE ESTADO**  
**SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**  
**SECCION TERCERA**

**Consejero ponente: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA**

Bogotá D.C., doce (12) de febrero dos mil nueve (2009)

**Radicación número: 25000-23-26-000-1994-00175-01(16147)**

**Actor: JESUS ANTONIO HERRAN ABRIL**

**Demandado: NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL**

**Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA**

Procede la Sección Tercera del Consejo de Estado a resolver el recurso de apelación presentado por el demandante en contra de la sentencia del 15 de octubre de 1998, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, mediante la cual se denegaron las pretensiones de la demanda.

## **ANTECEDENTES**

### **1. Demanda**

El 5 de septiembre de 1994, a través de apoderado judicial, en ejercicio de la acción de reparación directa, el Señor Jesús Antonio Herrán Abril (padre) presentó demanda en contra de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional para que se declarara su responsabilidad por la supuesta *“falla en la adecuada prestación del servicio médico - asistencial por parte del personal de sanidad de la Policía Nacional”*, que dio lugar al fallecimiento de Jesús Antonio Herrán Abril (hijo) el 6 de septiembre de 1992.<sup>1</sup>

#### **1.1. Hechos**

Los hechos expuestos por los demandantes se resumen de la siguiente forma:

---

<sup>1</sup> Folios 8 – 16, Cuaderno principal

- El Agente profesional de la Policía Nacional, Jesús Antonio Herrán Abril, hijo de Jesús Antonio Herrán Abril y de Rosalía Abril de Herrán, nació el 30 de junio de 1960 en la localidad del Carmen de Apicalá en el Departamento de Tolima;
- El 5 de septiembre de 1992, el agente Herrán, quien se encontraba laborando en la SIJIN del Departamento de Policía Metropolitana de Bogotá, ingresó al servicio de sanidad de la Policía (Hospital Central de la Policía Nacional) en compañía de su padre y del Señor Carlos A. Montoya, hacia las 5:00 p.m., solicitando asistencia médica por una afección respiratoria que padecía;
- El agente Herrán fue atendido por un médico adscrito al servicio, quien le expidió una incapacidad por dos días, 5 y 6 de septiembre de 1992, con cumplimiento en su residencia particular y sin ninguna prescripción médica especial;
- El día 6 de septiembre de 1992, a las 3:00 a.m. aproximadamente, falleció el agente Herrán como resultado de una *“insuficiencia respiratoria - neumonía”*.

## **1.2. Pretensiones**

Están referidas a las siguientes declaraciones y condenas:

*“1º. Que se declare que la Nación Colombiana y/o Pueblo de Colombia (Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional) es responsable por la muerte del señor Agente de la Policía Nacional JESUS ANTONIO HERRÁN ABRIL ocurrida el día 6 de septiembre de 1992, por falla en la adecuada prestación del servicio médico - asistencial por parte del personal de sanidad de la Policía Nacional, hecho ocurrido en la ciudad de Santafé de Bogotá, D.C.”*

*“2º. Que como consecuencia de la anterior declaratoria, se condene a la Nación Colombiana y/o al Pueblo de Colombia (Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - ), reconocer y pagar las siguientes sumas de dinero, como indemnización de los daños y perjuicios, previos, pasados, actuales y futuros, derivados de la muerte y padecimientos y angustias previas al deceso de Jesús Antonio Herrán Abril, de la siguiente manera:*

- a) *Por la muerte, así como los padecimientos y angustias previos al deceso de Jesús Antonio Herrán Abril al actor y padre legítimo del mismo Jesús Antonio Herrán Abril, la suma de OCHENTA Y CINCO MILLONES DE*

*PESOS (\$85'000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, más los incrementos relativos al costo de vida y la correspondiente corrección monetaria, a título de indemnización de daños y perjuicios materiales;*

- b) Por la injusta muerte así como los padecimiento y angustias previos al deceso de que fue objeto Jesús Antonio Herrán Abril, al actor y padre legítimo del mismo, Jesús Antonio Herrán Abril, el valor correspondiente a la cantidad de MIL QUINIENTOS GRAMOS ORO tasados al momento de producirse el pago correspondiente, a título de indemnización de daños y perjuicios morales.”*

## **2. Admisión y Notificación**

La demanda se admitió por parte del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, mediante auto del 22 de septiembre de 1994<sup>2</sup>, el cual fue notificado el 19 de abril de 1995 a la entidad demandada<sup>3</sup>.

## **3. Contestación de la demanda**

El 15 de mayo de 1995, la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional, contestó la demanda por conducto de apoderado judicial y dijo, respecto de los hechos de la demanda que no le constaban y que se atenía a lo que se probara en el proceso<sup>4</sup>.

En concreto, las razones de la defensa se hicieron consistir en:

- El apoderado de la entidad demandanda afirmó que el agente Herrán fue atendido el 5 de septiembre de 1992 a las 15:34 horas, que no tenía historia clínica anterior, que había manifestado padecer de diarrea y fiebre, y que la atención que le había dado la institución había sido oportuna y diligente, en tanto que un profesional de medicina lo incapacitó por dos días, ordenó los exámenes de laboratorio y le formuló Bactrim y dieta; en consecuencia no hubo falla o falta en el servicio;

---

<sup>2</sup> Folio 18, Cuaderno principal

<sup>3</sup> Folio 20, Cuaderno principal

<sup>4</sup> Folios 24 – 27, Cuaderno principal

- también manifestó que el cuadro clínico con el que se presentó el agente Herrán, es decir, la diarrea y la fiebre, era muy distinto al que lo ocasionó el deceso, y que por tal razón no había nexos causales;

#### **4. Apertura del proceso a pruebas. Audiencia de conciliación**

El 26 de mayo de 1995, mediante auto proferido por el *a quo*, se ordenó la apertura del proceso a pruebas<sup>5</sup>. La audiencia de conciliación tuvo lugar el 16 de diciembre de 1996, sin éxito alguno debido a la inasistencia de la entidad demandada<sup>6</sup>.

#### **5. Alegatos de conclusión de primera instancia**

El 24 de enero de 1997 se dio traslado a las partes para que alegaran de conclusión<sup>7</sup>, las cuales procedieron de conformidad.

##### **5.1. Demandante**

El 14 de febrero de 1997 se presentó el memorial correspondiente<sup>8</sup>, mediante el cual se señaló que las obligaciones de diligencia, cuidado, eficacia y prudencia que son exigibles del servicio médico no se cumplieron en el *sub judice*. En concreto:

*“Como se advierte en la historia clínica (folio 20 del cuaderno No. 2) el paciente se presenta en mal estado general aquejado de fiebre y diarrea. No se ordenaron exámenes de laboratorio, pues ni en la historia clínica, ni en la documentación que se adjuntó al expediente obra prueba en este sentido. Tampoco se describió en la historia clínica el grado de temperatura que presentaba el paciente, medida elemental en casos como este en el que el propio paciente manifiesta padecer de fiebre. Si tenemos en cuenta el dicho del testigo Carlos Alberto Montoya Vargas (folio 225 del Cuaderno No. 2), el paciente solo fue atendido por espacio de 15 minutos y debemos concluir por lo exiguo del tiempo dedicada a la anagnemesis, que tampoco se apreciaron los signos relativos a su respiración con el estetoscopio, instrumento de gran ayuda para diagnosticar con certeza el padecimiento que aquejaba en ese momento a Jesús Antonio Herrán Abril. El paciente ingresó a las 15:34 horas del 5 de septiembre (folio 20 del cuaderno No. 2), lo que muestra que fue atendido negligentemente. En efecto la neumonía o pulmonía, como comúnmente se le conoce, es una inflamación general del*

---

<sup>5</sup> Folios 29 – 30, Cuaderno principal

<sup>6</sup> Folio 49, Cuaderno principal

<sup>7</sup> Folio 51, Cuaderno principal

<sup>8</sup> Folios 54 – 62, Cuaderno principal

*pulmón, que se caracteriza por sudoraciones excesivas, escalofríos, temperaturas elevadas entre 39 y 40 grados y porque previamente a ella - dos o tres días antes - se han presentado procesos infecciosos por virus de las vías aéreas, como resfriado, faringitis, dolor de garganta, etc., por lo que no es una enfermedad insidiosa, valga decir de súbito aparecimiento y desenlace.”* (Subrayado fuera de texto)

## **5.2. Entidad demandada**

El 17 de febrero de 1997, la Nación - Ministerio de Defensa reiteró lo dicho en la contestación de la demanda acerca de su ausencia de responsabilidad en el presente caso<sup>9</sup>. Señaló que el motivo de consulta del agente Herrán era completamente diferente a la causa de su fallecimiento: en la historia clínica se acredita que se presentó al servicio médico por *“Diarrea, fiebre”*, mientras que en el certificado de defunción se prueba que murió por *“insuficiencia respiratoria - neumonía”*.

## **6. Sentencia de primera instancia**

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, el 15 de octubre de 1998, profirió la sentencia denegando las pretensiones de la demanda<sup>10</sup>.

La providencia, en las consideraciones que expuso para fallar en tal sentido, precisó:

*“Hay lugar a negar las pretensiones propuestas por Jesús Antonio Herrán Abril por la muerte del hijo del mismo nombre, en atención a que no se probó la relación causal entre la atención médica cumplida por el hospital central de la policía para entonces dependencia de la entidad demandada y la muerte.*

*Si bien es cierto que hay una coincidencia temporal entre éste último hecho y la intermediación hospitalaria no se logró establecer la relación causal entre los dos. La muerte de Herrán Abril ocurre como consecuencia de una dolencia natural que no fue propiciada por la atención médica.*

*La demanda pareciere plantear que la falla médica consistió en un equivocado manejo del cuadro clínico que presentaba el paciente, pero ella misma confiesa que los síntomas que aquejaban al agente de la policía que acude al servicio médico se refería a una enfermedad diarreica y no a la que le causó la muerte, neumonía.*

*No hay manera de establecer la relación entre la atención médica y la muerte, a tal punto que corresponde absolver el encartado en el juicio.”*

---

<sup>9</sup> Folios 64 – 65, Cuaderno principal

<sup>10</sup> Folios 88 – 92, Cuaderno principal

## 7. Recurso de apelación del demandante

El 6 de noviembre de 1998 se presentó el recurso de apelación<sup>11</sup>, el cual fue concedido por el *a quo*<sup>12</sup> y admitido por el Consejo de Estado<sup>13</sup>. En la sustentación del mismo<sup>14</sup> se dijo que había afirmaciones erradas en la sentencia, las cuales fueron relacionadas y controvertidas por el apelante, así:

- Se equivoca la sentencia al decir que *“no se probó la relación causal entre la atención médica cumplida por el hospital central de la policía ... y la muerte”*, por cuanto que en ningún momento se dijo que la atención médica brindada hubiera sido la causa del deceso; se dijo por parte del demandante a lo largo del proceso que el fallecimiento del agente Herrán había obedecido a una atención médica negligente, ineficaz, no diligente e insuficiente de la entidad demandada;
- Lo que llama el *a quo* una *“coincidencia temporal”* entre la fecha de la atención médica del paciente (tarde del 5 de septiembre de 1994) y la de su fallecimiento (madrugada del 6 de septiembre de 1994) es un indicio de responsabilidad de la entidad, que no fue tomado en cuenta por el Tribunal;
- No pudo obedecer la muerte del agente a una *“dolencia natural”*, como lo concluye el *a quo*, dado que no es normal, ni lógico que un hombre de buena salud, apenas de 32 años de edad, fallezca por una insuficiencia respiratoria, neumonía, que no fue advertida por el médico que lo atendió en la tarde del día precedente al de su muerte;

El apelante concluyó diciendo:

*“Un paciente 32 años de edad, que acude a las 5 de la tarde del 5 de septiembre de 1992, al servicio de URGENCIAS de un centro hospitalario de Tercer Nivel, como el Hospital Central de la Policía Nacional en Bogotá, aquejado de elevada fiebre y diarrea de cuatro días, según lo sostiene la historia clínica que obra en el proceso debe ser atendido de la siguiente forma:*

*a) Tomarse la temperatura corporal, pues la fiebre elevada es signo clínico de un proceso patológico en la mayoría de las veces infeccioso.*

---

<sup>11</sup> Folio 94, Cuaderno principal

<sup>12</sup> Folio 96, Cuaderno principal

<sup>13</sup> Folio 118, Cuaderno principal

<sup>14</sup> Folios 97 – 114, Cuaderno principal



b) En el examen preliminar a través del estetoscopio debió advertirse el silbido o hervor pulmonar que el paciente debía presentar pues lo aquejaba una avanzada neumonía, que horas más tarde produjo su deceso, pues la neumonía no es una enfermedad súbita sino que tiene un período de incubación y maduración de por los menos 1 a 2 semanas. Tal examen se omitió...

c) Al manifestar el paciente en la anagnemesis que padecía de diarrea persistente de cuatro días que había resistido al metrosin, debieron ordenársele inmediatos exámenes de laboratorio que revelaran al médico tratante la causa de la diarrea, para adecuar la medicación al origen de la enfermedad intestinal que padecía. Tal medida aconsejada por la prudencia, nunca se tomó. Sin practicársele exámenes de laboratorio se le formuló Bactrin.

d) Ante los anteriores signos clínicos de respiración febril, estertorosa, silbido o hervor pulmonar, elevada temperatura corporal, diarrea persistente la prudencia y el cuidado aconsejan mediamente (sic) una inmediata hospitalización. Tal medida nunca se tomó y el paciente se excusó de servicio y se envió a la casa donde horas más tarde se produjo su fallecimiento.

Todo lo anterior, Hs Consejeros muestra irrefragablemente que hubo una relación o nexo causal entre el hecho del deceso y la negligente y descuidada atención que recibió Jesús Antonio Herrán Abril.”

## **8. Alegatos de conclusión de segunda instancia**

El 6 de julio de 1999 se dio traslado para los alegatos de conclusión de segunda instancia.

### **8.1. Demandante**

El 17 de agosto de 1999, la parte actora reiteró los argumentos expuestos a lo largo del proceso<sup>15</sup>.

### **8.2. Entidad demandada**

El 17 de agosto de 1999 se presentó el alegato correspondiente<sup>16</sup>, mediante el cual se señaló que la entidad había actuado debidamente en la atención prestada al agente Herrán, dado que las dolencias reportadas por el paciente fueron las que se trataron médicamente.

---

<sup>15</sup> Folios 139 – 157, Cuaderno principal

<sup>16</sup> Folios 128 – 130, Cuaderno principal

Literalmente:

*“Estamos frente a una escena de atención en el servicio de Urgencias, a la cual acuden pacientes con todo tipo de dolencias y consultan precisamente por la dolencia específica que los mantiene inestables. Al médico de urgencias le corresponde interrogar la causa de la consulta, y ordenar los exámenes que considere necesarios para determinar la causa y con base en la misma, proceder a formular de tal forma que la medicación ataque los síntomas y le dé estabilidad al paciente.*

*De acuerdo con lo anterior el médico de urgencias que atendió al Señor JESÚS ANTONIO HERRÁN ABRIL, determinó que la causa de la consulta era la diarrea, que la misma le estaba produciendo fiebre, procedió a ordenar el examen coproscópico, observando al paciente mientras se produjo el resultado y recetándolo de acuerdo con ese resultado.*

*(...)*

*Es de anotar que el paciente jamás refirió haber tenido fiebre anteriormente, malestar en el pecho, congestión o dolor del mismo, dificultad en su respiración; ni siquiera un simple resfriado o alguna señal que hiciera presumir otra dolencia aparte de la que ya mencionamos, lo que demuestra que el médico tuvo cuidado en el tratamiento proporcionado y decidió atacar la enfermedad con el antibiótico recetado, es decir, el adecuado para la diarrea. No recetó ninguna otra clase de medicamento porque no tenía por qué conocer que existía, o se venía desencadenando una enfermedad que finalmente lo llevó a la muerte, toda vez que los síntomas referidos por el paciente nada tenían que ver con los que supuestamente se presentan al producirse una neumonía.”*

## **9. Impedimento**

El 12 de diciembre de 2007, la Consejera Myriam Guerrero de Escobar manifestó a los demás integrantes de la Sección Tercera que estaba impedida para conocer de este asunto por el hecho de haber participado, como integrante del *a quo*, en la discusión y aprobación de la sentencia apelada<sup>17</sup>. El 26 de febrero de 2008, la Sala aceptó el impedimento<sup>18</sup>.

## **CONSIDERACIONES**

### **1. Jurisdicción y competencia**

La Sala observa que es competente para resolver el *sub judice* iniciado en ejercicio de la acción de reparación directa, toda vez que la pretensión mayor (\$85.000.000.00) supera el monto mínimo exigido en la época de presentación de

---

<sup>17</sup> Folio 164, Cuaderno principal

<sup>18</sup> Folio 167, Cuaderno principal

la demanda para que un proceso de esta naturaleza tuviera vocación de doble instancia (\$6'860.000.00).

## **2. Argumentos del demandante que constituyen los elementos de la responsabilidad patrimonial en el caso concreto**

De conformidad con los argumentos expuestos por la parte demandante:

- La muerte del agente de policía Jesús Antonio Herrán Abril, ocurrida el 6 de septiembre de 1994, constituye el daño en el presente proceso;
- La causa del fallecimiento del agente Herrán fue la inadecuada atención médica que se le prestó por parte de la entidad demandada el día 5 de septiembre de 1994;
- La entidad demandada es responsable administrativa y patrimonialmente bajo el título de imputación de falla del servicio;
- El señor Jesús Antonio Herrán Abril (padre) sufre los daños y perjuicios morales y materiales ocasionados por la muerte de su hijo;

A partir de lo anterior, la Sala iniciará con el estudio correspondiente para verificar en el caso concreto la existencia de los elementos de la responsabilidad.

## **3. Daño. Fallecimiento del agente Herrán**

El daño está debidamente probado puesto que en el expediente obra, en copia auténtica del original, el Registro de Defunción de Jesús Antonio Herrán Abril, mediante el cual se acredita que su deceso tuvo lugar en Santa Fe de Bogotá, el día 6 de septiembre de 1992, y que la causa del mismo fue **“INSUFICIENCIA RESPIRATORIA - NEUMONIA”**.<sup>19</sup> Conviene, para efectos de esclarecimiento del caso concreto, referir el significado que tiene dentro de la medicina tales términos.

### **3.1. Insuficiencia respiratoria**

La literatura médica ha dicho a tal respecto:

---

<sup>19</sup> Folio 3, Cuaderno 2

*“Insuficiencia respiratoria: estado en el cual la presión de oxígeno se encuentra por debajo de los valores normales y la presión de dióxido de carbono se encuentra por encima de los límites de los valores normales.*

*“La insuficiencia respiratoria no es una enfermedad sino un trastorno de la función de los pulmones que puede ser causado por diversos estados que en forma directa o indirecta los afecta.*

*“...la mayoría de los pacientes con insuficiencia respiratoria tiene grandes alteraciones de las propiedades mecánicas del sistema respiratorio... estos cambios significan que debe generarse una fuerza superior a la normal, manifestada por una presión más elevada, sea por los músculos respiratorios o por un respirador mecánico para alcanzar una oxigenación mínima suficiente. Esto implica que los pacientes deben usar músculos accesorios para respirar y se evidencian signos de dificultad respiratoria... Cuando las exigencias mecánicas impuestas a los músculos respiratorios son importantes y prolongadas se produce una fatiga muscular que puede terminar la ventilación inadecuada y llevar finalmente a la muerte.”<sup>20</sup>*  
(Subrayado fuera de texto)

### **3.2. Neumonía**

La literatura médica<sup>21</sup> la define como la inflamación y consolidación del parénquima o tejido pulmonar producida por un agente infeccioso. Es una enfermedad común y frecuente en los extremos de la vida, que constituye una causa muy importante de morbilidad, pero no de muerte, y que cuenta con vacunas efectivas y potentes antibióticos para combatirla.

## **4. Imputación. Inadecuada atención médica de la entidad demandada**

Con el propósito de definir si existió una falla en el servicio por la inadecuada prestación del servicio médico, se estudiarán los documentos de mayor importancia para tal efecto, es decir, la historia clínica y la necropsia del agente Herrán.

### **4.1. Historia clínica y Necropsia**

#### **4.1.1. Historia clínica**

---

<sup>20</sup> Smith/Thier, Fisiopatología o principio biológicos de la enfermedad, Editorial Médica Panamericana, 1993, p. 772

<sup>21</sup> Fernando Chalen, Medicina Interna, Fundación Instituto de Reumatología e Inmunología, 3ª Ed, 1998, p. 1457

En primer lugar, conviene advertir que dentro de la normatividad colombiana se encuentra definido este elemento determinante para la práctica médica. La Ley 23 de 1981 señala:

*“ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.*

*ARTICULO 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.*

*ARTICULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.” (Subrayado fuera de texto)*

En desarrollo de lo dispuesto en las normas transcritas, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999, que a la letra dice:

**“ARTICULO 1. DEFINICIONES.**

*a. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.*

*b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario. (Subrayado fuera de texto)  
(...)”*

**“ARTICULO 3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

*Las características básicas son:*

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

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

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

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

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

Si bien es cierto que a la fecha en que ocurrió el evento que da lugar al presente proceso no había entrado a regir la Resolución 1999 de 1995, también es cierto que la obligación de consignar las condiciones de salud del paciente dentro de la Historia Clínica es algo que se encuentra prescrito dentro de nuestro ordenamiento jurídico en la ley 23 de 1981, e incluso antes de esta norma, se daba cuenta de tales obligaciones en los protocolos médicos respectivos.

En concreto, la Historia Clínica de Jesús Antonio Herrán Abril, aportada al proceso en copia auténtica del original<sup>22</sup>, acredita lo siguiente:

- Motivo de consulta: diarrea, fiebre;
- Enfermedad actual: diarrea de cinco días de evolución (acuosa, fétida), fiebre no cuantificada, consultó a médico particular, recibió Metrozin, ibuprofeno. Sin mejoría;
- Revisión por sistemas: polidipsia;
- Antecedentes: diarrea con frecuencia, blenorragia;
- Examen físico: paciente febril al tacto, deshidratación grado 2, lengua saburral;
- Tensión arterial: 100/60 mmHg. Pulso 100 por minuto.
- Ruidos cardíacos arrítmicos por taquicardia. Auscultación cardiopulmonar OK
- Abdomen blando depresible, no dolor, no signos peritoneales, ruidos intestinales presentes;
- Diagnóstico: enfermedad diarreica aguda (colitis bacteriana) deshidratación grado 1;
- Se solicita cuadro hemático coproscópico. Diarreico abundantes leucocitos. Cuadro hemático leucocitos 13000;
- Se formula Bactrim más dieta;

De conformidad con los pronunciamientos de la Sección Tercera del Consejo de Estado, “...el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa...”<sup>23</sup>, razón

---

<sup>22</sup> Folio 20, Cuaderno 2

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 10 de febrero de 2000, Radicación 11878, Actor Josué Reinaldo Durán Serrano y otros, C.p. Alier Eduardo Hernández Enríquez

por la cual en el presente caso se determinará, posteriormente, si el personal médico cumplió con las obligaciones que le son propias respecto de la plenitud y coherencia en información que debe ser incorporada.

#### 4.1.2. Necropsia

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses hizo llegar al expediente, en copias auténticas<sup>24</sup>, el protocolo No. 4928 - 92, que corresponde a la necropsia de Jesús Antonio Herrán Abril, practicada el 24 de septiembre de 1992.

En el documento se hace constar el estado de los diferentes órganos del cuerpo, entre otros:

*“CEREBRO Y MENINGES: Severa congestión meningo-encefálica  
CEREBELO Y TALLO: Severa congestión meningo-encefálica  
(...)  
PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Congestionados  
(...)  
MEDIASTINO: Congestionado  
LAREINGE, TRAQUEA Y BRONQUIOS: Abundantes secreciones  
mucoideas.  
PULMONES: Hepatización total bilateral  
(...)  
LENGUA, FARINGE, ESOFAGO, ESTOMAGO, INTESTINOS Y  
APENDICE: Congestionados.  
HIGADO, VIAS BILIARES: Congestionados.  
PANCREAS: Congestionados.  
RIÑONES, URETRES Y VEJIGA: Congestionados.  
(...)”*

De acuerdo con lo anterior, el estado del agente Herrán al momento de su fallecimiento comprometía múltiples órganos vitales, en tanto que se presentaba infección en muchos de ellos, en especial, en los pulmones, lo cual determinó su muerte. En tal sentido, a título de conclusión, se precisa en la necropsia:

*“CONCLUSIÓN:  
HOMBRE DE 32 AÑOS DE EDAD QUE FALLECE POR INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA POR NEUMONIA.” (Subrayado fuera de texto)*

#### **4.2. Consideraciones de la Sala. Diagnóstico incompleto o errado.**

---

<sup>24</sup> Folios 9 – 11, Cuaderno 2

Como punto de partida, es indispensable señalar que existe una diferencia sustancial entre el diagnóstico dado al paciente y la necropsia. En el primero, se concluyó que el señor Herrán padecía enfermedad diarreica aguda, mientras que en la segunda se definió que la causa de su muerte había sido insuficiencia respiratoria por neumonía.

Lo anterior constituye un claro caso de diagnóstico incompleto o errado puesto que si bien es cierto que el paciente adolecía de diarrea, también lo es que de manera concomitante con esta padecía de neumonía, y que fue esta última la que le causó la muerte. Acerca de la naturaleza e importancia del diagnóstico, la doctrina jurídica especializada ha dicho<sup>25</sup>:

“...el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

(...)

El diagnóstico... puede descomponerse en dos tipos de actuaciones...

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

En una segunda etapa, una vez recogidos todos los datos obtenidos en el proceso anterior, corresponde el análisis de los mismos y su interpretación, “coordinándolos y relacionándolos entre sí, siendo también precisa su comparación y contraste con los diversos cuadros patológicos ya conocidos por la ciencia médica; es decir, se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones de emitir un juicio.” (Subrayado fuera de texto)

La Sección Tercera del Consejo de Estado, en reiteradas oportunidades, se ha referido a las diferencias que se presentan entre el diagnóstico y el estado real del paciente, y a la forma como tales diferencias o errores pueden generar responsabilidad a cargo de la entidad encargada de la prestación del servicio médico asistencial.

Ha dicho la Sala:

---

<sup>25</sup> R. Vásquez Ferreira, Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina, Hammurabi José Luis Depalma, 2 ed. Buenos Aires, 2002, p. 106 – 107



“...resulta evidente la omisión en que incurrió la entidad demandada al no efectuar un diagnóstico oportuno de la dolencia que aquejaba a la paciente, quien se hallaba en el estadio post operatorio y presentaba síntomas de infección, a pesar de lo cual no fue sometida oportunamente a todos los exámenes necesarios para determinar el origen de la misma, que finalmente vino a establecerse únicamente en la necropsia, pero que de haberse descubierto y tratado a tiempo, habría permitido evitar el deceso de la señora Marieth Torres López. Para la Sala, esa ausencia de diagnóstico y tratamiento oportunos, constituye una clara falla del servicio...”<sup>26</sup>  
(Subrayado fuera de texto)

“El material probatorio representa que la causa del daño es consecuencia eficiente y determinante de la medicación a la paciente de estreptomocina en consideración al diagnóstico errado de tuberculosis... Si la Caja hubiese sido más cuidadosa y diligente habría dispuesto los procedimientos necesarios para evaluar **todos los síntomas de la paciente** y con la evaluación correcta podría haber realizado un diagnóstico acertado y un tratamiento acorde con el real estado de la enferma”<sup>27</sup> (Subrayado fuera de texto)

“La muerte se produjo, sin duda, debido a la falta de tratamiento oportuno de la patología presentada, lo que, a su vez, tuvo por causa el no esclarecimiento a tiempo del diagnóstico. La Sala encuentra acreditada la responsabilidad de la Universidad Industrial de Santander en el presente caso. En efecto, está demostrado que esta institución no utilizó debidamente todos los medios que estaban a su alcance para esclarecer el diagnóstico de Javier Durán Gómez, lo que, a su vez, impidió realizar oportunamente el tratamiento indicado, hecho que ocasionó la muerte del joven estudiante.”<sup>28</sup> (Subrayado fuera de texto)

Ahora bien, la existencia de un diagnóstico errado no implica de suyo que haya responsabilidad por parte de la entidad prestadora del servicio médico puesto que la ciencia médica es susceptible de emitir diferentes juicios respecto de una misma situación clínica y, en consecuencia, puede haber equivocaciones en el diagnóstico y tratamiento correspondientes. Por tal razón, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha explicado en qué consiste la falla en el servicio médico con ocasión de un diagnóstico al decir que:

“...lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado... Al médico no le es cuestionable el error

---

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 11 de mayo de 2006, Radicación 14400, Actor: Lino Antonio Amórtegui, C.p. Ramiro Saavedra Becerra

<sup>27</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 22 de junio de 2001, Radicación 12701, Actor: Mariela Martínez de Fonseca, C.p. María Elena Giraldo

<sup>28</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 10 de febrero de 2000, Radicación 11878, Actor Josué Reinaldo Durán Serrano y otros, C.p. Alier Eduardo Hernández Enríquez

*en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo. El error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico.”<sup>29</sup>*

En el *sub judice*, se puede advertir que la historia clínica presenta falencias y contradicciones que llevaron a que el diagnóstico fuera incompleto o errado, es decir, que más que un error en el juicio hecho sobre la valoración clínica, se trata de un error derivado de las omisiones y faltas en la evaluación de las condiciones de salud del paciente, por no haberse tomado todas las medidas necesarias para examinarlo completamente. En concreto, observa la Sala que:

- No se registraron antecedentes quirúrgicos, posibilidades de contagio, ni antecedentes personales en relación con conductas de riesgo que pudieran implicar otras enfermedades o condiciones previas. Tampoco se registraron los signos vitales de frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, ni aparece reporte sobre el estado neurológico del paciente;
- El examen físico se contradijo porque en el espacio correspondiente al estado general del paciente se señaló que tenía deshidratación grado 2 (esto es, signos clínicos de deshidratación como mucosas secas, ojos hundidos, piel seca), y en el diagnóstico, en el revés del documento, se dijo que la deshidratación era grado 1 (solamente sed); también se contradijo en las anotaciones hechas respecto de la auscultación cardiopulmonar: de una parte se consignó dentro de la historia clínica que el paciente acusaba ruidos cardíacos arrítmicos, y de la otra, que la auscultación cardiopulmonar era “O.K.”.
- Se consignó en la historia clínica que el paciente tenía diarreas con frecuencia, pero no se habló de los tratamientos recibidos, ni de la evolución de estos cuadros, con excepción de la enfermedad actual, respecto de la cual se dijo que había consultado un médico particular y que le había formulado “Metrozin”;

---

<sup>29</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 10 de febrero de 2000, Radicación 11878, Actor Josué Reinaldo Durán Serrano y otros, C.p. Alier Eduardo Hernández Enríquez

- En relación con el cuadro hemático y el informe coproscópico del paciente, cuyos resultados se refieren dentro de la historia clínica, no se encuentra ninguna otra evidencia en el expediente de que hayan sido practicados, ni de sus resultados, por cuanto no fueron remitidos al proceso por la entidad demandada a pesar de que le fue ordenado por parte del *a quo* que hiciera llegar la historia clínica con todos los antecedentes y documentos anexos;

De todo lo anterior se puede concluir que hubo omisiones y equivocaciones que indiscutiblemente influyeron en que el diagnóstico fuera incompleto o errado, de suerte que no se trató de un error de juicio del personal médico, sino de un evento claro de no utilización de todos los medios con los que se contaba, en un hospital de tercer nivel, para hacer un examen físico completo y una valoración debida del estado de salud del paciente.

Ha de tenerse también en cuenta que de acuerdo con lo escrito en la historia clínica, el agente Herrán sufría al momento de la consulta, 5 de septiembre, una diarrea de cinco días de evolución, e informó al médico de la entidad demandada que había consultado a un médico particular, quien le había prescrito Metrozin e ibuprofeno, pero que a pesar de ello no presentaba mejoría alguna. Ante esta situación, la actuación del personal médico se limitó a prescribir Bactrim y dieta, darle una incapacidad por dos días y enviarlo a la casa, sin que se hicieran indagaciones sobre otras posibles enfermedades.

Se debe advertir que en la historia clínica aparece escrito que se ordenaron y practicaron exámenes de cuadro hemático y coproscópico, y que tal anotación parece confirmarse con la necropsia donde se describe la presencia de *“punciones venosas en los pliegues de los codos”*. No obstante, para la Sala no es contundente que tales exámenes hayan tenido lugar, puesto que la inexistencia de los resultados de los mismos, y de su interpretación médica, dentro del acervo probatorio, así como el testimonio de Carlos Alberto Montoya, hacen dudar al respecto. Ahora bien, independientemente de que tales exámenes se hayan realizado o no, lo cierto es que el diagnóstico fue incompleto o errado, y que el tratamiento prescrito resultó claramente inadecuado.

El testimonio del Señor Carlos Alberto Montoya Vargas<sup>30</sup> respecto de la forma como se dio la atención médica al agente Herrán, el tiempo que duró la cita médica, la adquisición de los medicamentos formulados y su fallecimiento horas después, comprende:

*“PREGUNTADO: Si por ese conocimiento que tuvo de Herrán Avila (sic) le constan las circunstancias que rodearon la muerte de Herrán Abril, en caso afirmativo relátelas brevemente. CONTESTADO: El día anterior a la muerte de el (sic) horas de la tarde del 5 de septiembre de 1992, él me llamo para preguntarme si lo podía acompañar al médico, porque se sentía mal de salud y no tenía quien lo acompañara, el pasó en un taxi, me recogió en mi negocio y nos trasladamos al Hospital de la Policía en el CAN; el entró a la cita y no supe que ablaría (sic) con el médico, y el me contesto que le habían dicho que no era nada de gravedad y le resetaron (sic) unas pastas. Del Hospital salimos al Doce de Octubre que es donde yo habito compramos las pastas en la Droguería del barrio luego lo acompañe a la casa le calentaron un caldo caliente porque se quejaba de frío, al rato dijo que se sentía mejor y que se iba para la casa de él, aproximadamente como a las siete u ocho de la noche, aproximadamente a las tres de la mañana me llamó la hermana de él que Antonio había fallecido inmediatamente con mi esposa me dirigí a la casa de él y confirmé que efectivamente había fallecido.”*

*PREGUNTADO: Ya que Ud. dice que había acompañado a Jesús Antonio Herrán al médico sírvase decirle al despacho, si sabe o tiene conocimiento que a éste se le ordenaron la práctica de algunos exámenes clínicos o de laboratorio. CONTESTO: No, que yo sepa nunca le hicieron exámenes, el no me comentó que le hubieran hecho exámenes*

*“PREGUNTADO: Sírvase decirle al despacho, que lapso de tiempo transcurrió en que el fallecido Herrán Abril, lo llamó para que lo acompañara a la cita, lo atendiera el médico y comenzara a tomarse la droga que formularan. CONTESTO: Primero quiero aclarar que horas exactas no las puedo dar porque no recuerdo, pero tiempo transcurrido sí lo recuerdo, desde el momento en que él me llamó transcurrieron unos veinte minutos, hasta que llegó a recogerme en el taxi, luego llegamos al hospital y fue atendido casi de inmediato, lo que demora el papeleo normal, transcurriría unos quince a veinte minutos cuando él salió del consultorio médico, en otras palabras, en el hospital no nos demoramos gran cosa...” (Subrayado fuera de texto)*

El testimonio transcrito junto con las omisiones, falencias y contradicciones de la historia clínica y los resultados de la necropsia, corroboran la falla en el servicio médico.

Finalmente, advierte la Sala que la prueba por excelencia es la necropsia, por lo cual, lo que se espera de la historia clínica de un paciente fallecido solo ocho

---

<sup>30</sup> Folios 225 – 227, Cuaderno 2

horas después de una cita médica es que en ella se encuentren consignados los signos de la enfermedad que finalmente desencadenó la muerte; en el presente caso, como se dijo antes, la historia clínica del 5 de septiembre de 1992 comprende un diagnóstico de diarrea y fiebre, mientras que la necropsia indica claramente que el paciente sufría de neumonía y que fue esto lo que originó la insuficiencia respiratoria y la muerte. La falta de correspondencia entre la necropsia y el diagnóstico indica claramente que el error médico estuvo radicado en éste último, ya que los hallazgos póstumos son contundentes. Contrario a lo hecho por el personal médico al servicio de la entidad demandada, una debida atención médica a un paciente joven, que ya había consultado a un médico particular con anterioridad por la misma enfermedad diarreica, habría sido la de sospechar una enfermedad subyacente y ahondar en la investigación clínica mediante el examen físico y el interrogatorio.

## **5. Nexo causal**

Una vez acreditado el daño y la falla en el servicio médico, corresponde establecer el nexo causal respectivo.

Con tal propósito, es bueno empezar aclarando que bajo ninguna circunstancia se atribuye a la administración la neumonía del agente Herrán, pero sí la condición incompleta o errada del diagnóstico, y el consecuente tratamiento médico inadecuado, que contribuyó eficazmente a su muerte el 6 de septiembre de 1992. La Sala hace énfasis en que la literatura médica colombiana más autorizada dice que la neumonía es una enfermedad con incidencia importante de morbilidad, pero no de mortalidad<sup>31</sup>, lo que significa que las posibilidades de que un hombre de 32 años, como el agente Herrán, fallezca por causa de una neumonía debida y oportunamente tratada son muy reducidas.

De conformidad con lo expuesto, la Sala concluye que existe un nexo de causalidad directo e indiscutible entre la falla en el servicio médico consistente en el diagnóstico incompleto o errado de la tarde del 5 de septiembre de 1992 y el daño, es decir, el fallecimiento del agente Herrán ocurrido en la madrugada del 6 de septiembre de 1992, menos de diez horas después de que fuera atendido en el Hospital Central de la Policía Nacional. Si bien es cierto que no se puede

---

<sup>31</sup> Ricardo Cediél Angel, Medicina interna, Editorial Médica Celsus, 5ª Edición, 1998, p. 586

garantizar que de haberse prestado la atención médica adecuada al paciente, éste no habría fallecido, sí se puede afirmar, sin lugar a dudas, que el diagnóstico incompleto o errado constituyó una falla del servicio y contribuyó al empeoramiento del paciente y a su deceso en ese día, hora y lugar.

En este caso, la entidad demandada, a pesar de que tuvo la oportunidad de intervenir y de cumplir con sus obligaciones de proveer atención médica, con su indebida atención del paciente y, en especial, con su tremenda omisión respecto de la neumonía, hizo todo lo contrario: posibilitó que la enfermedad siguiera su curso y que el agente Herrán llegara a la muerte.

En observancia de lo expuesto, la Sala procederá a hacer las declaraciones y condenas correspondientes.

## **6. Perjuicios**

En el caso concreto los perjuicios se presentan bajo las modalidades de morales y materiales.

### **6.1. Perjuicios morales**

Es natural que el fallecimiento de Jesús Antonio Herrán Abril (hijo) haya afectado hondamente a su padre Jesús Antonio Herrán Abril (padre). En el expediente se encuentra el testimonio de Carlos Alberto Montoya<sup>32</sup> mediante el cual se hace referencia al afecto que padre e hijo se profesaban. También obra en el acervo probatorio, en documento original, Certificación del Notario Único del Círculo de Melgar<sup>33</sup> en el cual se acredita que el padre de Jesús Antonio Herrán Abril (hijo) es Jesús Antonio Herrán Abril (padre).

Antes de fijar el valor correspondiente a los perjuicios morales, la Sala advierte que a pesar de que las pretensiones de la demanda se definen en gramos oro la condena se proferirá en el valor equivalente a salarios mínimos legales. Esto último por cuanto la Sala<sup>34</sup> resolvió abandonar el sistema de cálculo de los perjuicios morales con base en el patrón gramo de oro, para acoger en su lugar la

---

<sup>32</sup> Folios 226, Cuaderno 2

<sup>33</sup> Folio 2, Cuaderno 2

<sup>34</sup> Sentencia del 6 de septiembre de 2001, expediente 13.232-15.646.

indemnización de los mismos en salarios mínimos legales, considerando apropiado para la tasación de los perjuicios morales sufridos en mayor grado, el monto equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv).

En consecuencia, por concepto de perjuicios morales, la condena a favor de Jesús Antonio Herrán Abril (padre) ascenderá a 100 smlmv.

## **6.2. Perjuicios materiales. Lucro Cesante**

En primer lugar se debe decir que la liquidación se hará solo a título de lucro cesante puesto que no se acreditó suma alguna por concepto de daño emergente.

En el proceso se pidió la condena por los perjuicios materiales ocasionados al demandante, debido a que el 90% de los ingresos mensuales de Jesús Antonio Herrán Abril (hijo), de acuerdo con la demanda, estaban destinados al sostenimiento de su padre.

Al respecto, en el testimonio rendido por Carlos Alberto Montoya Vargas<sup>35</sup> aparece:

*“PREGUNTADO: Sabe o le consta si el Sr Herrán Abril dedicaba el salario a la ayuda de su padre o si por el contrario tenía hijos esposa o compañera o tenía otro tipo de obligación. CONTESTADO: El sostenía al padre y colaboraba más que todo con la más pobre y el no tenía esposa, hijos ni compañera.”*

*PREGUNTADO: Infórmele al despacho, con quiénes vivía Jesús Antonio Herrán Abril, CONTESTO: El vivía con el papá, Jesús Antonio Herrán Abril, con una hermana ahorita no recuerdo el nombre, con el esposo de la hermana y los hijos de la hermana, vivían en el barrio Simón Bolívar, la dirección no la recuerdo exactamente en este momento.” (subrayado fuera de texto)*

De conformidad con lo anterior, se prueba que el agente Herrán vivía con su padre, que aportaba económicamente para el mantenimiento de este, y que no tenía hijos ni esposa o compañera permanente; esta conclusión se corrobora con la fotocopia simple de la resolución 4972 del 7 de julio de 1993<sup>36</sup>, mediante la cual la Policía Nacional reconoció a Jesús Antonio Herrán Abril (padre) como

---

<sup>35</sup> Folios 225 – 227, Cuaderno 2

<sup>36</sup> Folio 7, Cuaderno 2

beneficiario de la indemnización de muerte y auxilio de cesantía del agente Herrán.

En consecuencia, la Sala concluye que el daño sufrido da lugar a un lucro cesante a favor del demandante. No obstante, la Sala no encuentra que se haya acreditado en el proceso que el 90% de los ingresos del agente Herrán se destinaran a la manutención de su padre, razón por la cual la Sala no reconocerá tal porcentaje, sino que ordenará seguir las pautas de su propia jurisprudencia, en virtud de las cuales, cuando quiera que una persona no tenga hijos se presume que destina el 50% de sus ingresos para sus gastos propios y el porcentaje restante para la manutención de su familia, en este caso, de su padre. Por tal razón se deducirá de la liquidación correspondiente el valor de los gastos personales o propios.

En aplicación de la fórmula utilizada reiteradamente para actualizar la renta, la renta actualizada (Ra) es igual a la renta histórica devengada por la víctima al momento de su muerte (la cual está acreditada en el expediente con certificación de la Dirección de Personal de la Policía Nacional del 27 de noviembre de 1992, en documento original<sup>37</sup>), multiplicada por el índice de precios al consumidor del mes anterior a la sentencia, dividido por el índice de precios al consumidor vigente en el mes en que ocurrió el hecho dañino. Es importante señalar que en la certificación mencionada se hace constar que el último salario devengado ascendía a \$130.568.00 y que el agente Herrán recibía una prima de navidad por valor de \$130.568.00, razón por la cual para la determinación de la renta histórica se sumará al último salario devengado una doceava parte de la prima de navidad, es decir, \$10.880,66, para un total de \$141.448,66.

$$\begin{array}{r} \text{índice final - diciembre/2008 (191.63)} \\ \text{Ra} = \text{R} (\$ 141.448,66) \frac{\text{_____}}{\text{índice inicial - septiembre/1992 (32.50)}} = \$ \\ 834.024,82 \end{array}$$

Se deducirá de dicha suma el 50%, correspondiente al valor aproximado que el agente Herrán debía destinar para su propio sostenimiento, quedando la base de la liquidación en la suma de \$ 417.012.41.

---

<sup>37</sup> Folio 6, Cuaderno 2



Obra dentro del expediente, en documento original<sup>38</sup>, “Copia Registro Civil de Nacimiento” de Jesús Antonio Herrán Abril (padre) en el cual se hace constar que la fecha de su nacimiento fue el 4 de junio de 1931. Está también acreditado en el proceso, en documento original<sup>39</sup>, que Jesús Antonio Herrán Abril (hijo) nació el 30 de junio de 1960. De acuerdo con lo anterior al momento de la muerte que dio lugar al presente proceso, septiembre de 1992, el padre tenía 61 años de edad y el hijo 32, de lo cual se concluye que la esperanza de vida para ellos, según la tabla colombiana de mortalidad adoptada por la Superintendencia Bancaria (ahora Superintendencia Financiera), respectivamente, era de 18.77 años (225.24 meses) y de 44.33 años (531.96 meses).

Con fundamento en lo anterior, se puede hablar de la existencia en el presente caso de una indemnización debida, consolidada o histórica como aquella que se causó desde la ocurrencia misma del daño hasta la fecha de la sentencia, y de una indemnización futura como la correspondiente al daño que se consolidará desde la fecha del fallo hasta el fin de la vida probable de Jesús Antonio Herrán Abril (padre).

#### 6.2.1. Indemnización debida

Habida consideración de que ya se surtió el cálculo para determinar la renta actualizada y que el número de meses comprendidos entre la fecha de ocurrencia del daño y la fecha de la sentencia es de 197, a continuación se establecerá el valor correspondiente a la indemnización debida:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$
$$S = \$417.012.41 \frac{(1+0.004867)^{197} - 1}{0.004867}$$

$$\mathbf{S = \$137.304.959,54}$$

#### 6.2.2. Indemnización futura

---

<sup>38</sup> Folio 171, Cuaderno principal

<sup>39</sup> Folio 2, Cuaderno 2

Para determinar la suma respectiva se debe tener en cuenta que a partir de la fecha de la sentencia el fin de la vida probable de Jesús Antonio Herrán Abril (padre), en observancia de la tabla colombiana de mortalidad adoptada por la Superintendencia Bancaria (ahora Superintendencia Financiera), se estima en 2,47 años (29,64 meses).

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

$$S = \$417.012,41 \frac{(1+0.004867)^{29.64} - 1}{0.004867(1+0.004867)^{29.64}}$$

$$S = \$11.484.125,48$$

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **FALLA:**

**PRIMERO: REVÓCASE** la sentencia del 15 de octubre de 1998, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera.

**SEGUNDO: CONDÉNASE** a la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional a pagar a favor de Jesús Antonio Herrán Abril (padre), por concepto de perjuicios morales, **100 smlmv**

**TERCERO: CONDÉNASE** a la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, a pagar a favor de Jesús Antonio Herrán Abril (padre), por concepto de los perjuicios materiales, a título de lucro cesante, la suma de **\$148.789.085.02**

#### **CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Ramiro Saavedra Becerra**

Presidente

**Ruth Stella Correa Palacio**

**Mauricio Fajardo Gómez**

**Enrique Gil Botero**