

**VALIDEZ DE LOS MEDIOS DE PRUEBA - Documental y testimonial / PRUEBA DOCUMENTAL - Valor probatorio. Valoración probatoria. Apreciación / PRUEBA TESTIMONIAL - No será valorada porque no fue practicada a petición de la parte demandada**

La prueba documental obrante en el proceso penal adelantado por el Fiscal 50 de la Unidad Cuarta de Vida de Santafé de Bogotá y allegado al expediente por solicitud exclusiva de la parte actora, será apreciada, sin limitación alguna, toda vez que estuvo a disposición de las entidades demandadas, quienes tuvieron la ocasión de controvertirla, sin que lo hayan hecho. No ocurre así con la prueba testimonial recaudada en esa investigación penal, pues no fue practicada a petición de las demandadas o con su audiencia y tampoco fue objeto de ratificación en el trámite de la presente acción de reparación directa.

**COPIAS SIMPLES - Valor probatorio. Valoración probatoria. Reiteración jurisprudencial / COPIAS SIMPLES - Aplicación de sentencia de unificación jurisprudencial**

Se valorarán las copias simples aportadas por el actor pues según la reciente sentencia de unificación de jurisprudencia proferida por la Sala Plena de la Sección Tercera, en aras de garantizar los principios constitucionales de buena fe y de prevalencia del derecho sustancial sobre el formal, así como el derecho al acceso a la administración de justicia y el principio de lealtad procesal, debe reconocerse valor probatorio “a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas. **NOTA DE RELATORIA:** Sobre el tema consultar sentencia de unificación de 28 de agosto de 2013, exp. 25022

**FACTURA - No puede ser valorada por incumplimiento de requisitos legales. Ausencia de identificación del establecimiento de comercio**

La Sala se abstendrá de valorar las dos “facturas” que obran en el expediente, por cuanto en ellas no figura el establecimiento de comercio que las habría elaborado ni las fechas en las que se produjeron las supuestas compras, es decir, no existe certeza sobre las personas que las elaboraron y, por lo tanto, no pueden considerarse documentos auténticos en los términos del artículo 252 del Código de Procedimiento Civil.

**FUENTE FORMAL:** CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL - ARTICULO 252

**DAÑO - Muerte de paciente / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Muerte de paciente hospitalizado. Error en formulación de medicamento / MUERTE DE PACIENTE POR EDEMA CEREBRAL SECUNDARIO A INSUFICIENCIA RENAL - Debido a necrosis tóxica medicamentosa**

En relación con la imputabilidad fáctica, la Sala observa que, de acuerdo con la necropsia practicada por el Instituto de Medicina Legal, el señor Jairo Hermida Herrera falleció por “edema cerebral secundario a insuficiencia renal por necrosis tóxica medicamentosa”. Si se tiene en cuenta que el deceso se produjo el 16 de enero de 1998, esto es, 18 días después de que el paciente ingresó al Hospital Militar Central para el tratamiento de la lesión en un ojo y que durante este período aquel recibió tratamiento farmacológico constante, como lo demuestra su historia clínica, no es difícil concluir que dicho tratamiento tuvo incidencia en la necrosis tóxica medicamentosa causante de la muerte. Lo anterior más aún cuando, de acuerdo con el dictamen pericial rendido en el trámite de este proceso, es un

hecho documentado y conocido el que al menos dos de los medicamentos prescritos a la víctima –acetazolamida o diamox y glicerol-, uno de ellos suministrado desde el inicio de su hospitalización –acetazolamida o diamox-, tenían la potencialidad de causar los síntomas que desencadenaron la insuficiencia renal aguda determinante de su muerte.

### **INFORME DE MEDICINA LEGAL - Necropsia / CAUSAS DE LA MUERTE DEL PACIENTE - Necrosis medicamentosa. Reacción de tipo alérgico al tratamiento**

En el informe rendido por el experto del grupo de patología forense del Instituto de Medicina Legal en el proceso penal, se señaló que la causa de la muerte fue “una reacción de hipersensibilidad (o reacción de tipo alérgico) al tratamiento” que es de carácter idiosincrático, es decir, “que depende solamente de la respuesta individual a los medicamentos, lo que para cada persona es diferente”. Sin embargo, se observa que el informe no dio cuenta de los elementos a partir de los cuales se llegó a dicha conclusión. En ese sentido es de anotar que, aunque fundado en el protocolo de necropsia y en su estudio histopatológico anexo, el informe va más allá de lo indicado en esos documentos, sin mencionar la justificación científica para ello. En efecto, se agregó que la nefritis o nefrosis tóxica medicamentosa que estaría a la base de la insuficiencia renal aguda causante de la muerte se habría originado en “una respuesta de hipersensibilidad tipo granulomatosis de wegener”, cuya etiología y especificidades no se mencionan y, menos aún, se explican. Observada la estructura de lo afirmado en estos dos medios probatorios, la Sala encuentra que, a falta de razones científicas que expliquen el lazo entre la necrosis medicamentosa y la supuesta reacción idiosincrática del paciente, las conclusiones así expuestas se fundan en la premisa según la cual la atención médico hospitalaria fue la adecuada, premisa de la cual se infiere que si hubo necrosis medicamentosa, necesariamente esta fue producto de la reacción idiosincrática del paciente. Así se evidencia en el acta del comité de auditoría médica en donde, luego de insistir en que el señor Hermida Herrera recibió atención médica adecuada, se señaló que la única causa que explicaría la “complicación relacionada con la toxicidad de los medicamentos” es la reacción idiosincrática; en el mismo sentido se observa que el experto de patología forense de Medicina Legal insistió sobre la reacción de hipersensibilidad antes de indicar que “dentro del análisis de la historia clínica, no encuentro omisiones a alguna norma de atención”.

### **HISTORIA CLINICA - Resumen / FALLA EN LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA - Falta de adopción de medidas para proteger al paciente de reacciones negativas causadas por los medicamentos / FALLA EN LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA - Falta de reactividad y previsión frente a efectos adversos causados por los medicamentos suministrados / FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO - Falta de adopción de medidas para proteger al paciente de reacciones negativas causadas por los medicamentos / FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO - Falta de reactividad y previsión frente a efectos adversos causados por los medicamentos suministrados**

La historia clínica del señor Hermida Herrera, da cuenta de fallas en la atención médica que si bien no atañen a un exceso de las dosis farmacológicas suministradas, sí tienen que ver con: i) la falta de adopción de medidas tendientes a proteger al paciente de los efectos negativos que podían causarle los medicamentos; y ii) la falta de reactividad y previsión frente a los efectos adversos que podían provocar los medicamentos suministrados. En este sentido la premisa

a partir de la cual parten dichos medios probatorios sería equivocada lo que, sin lugar a dudas, tendría efectos sobre el grado de convicción que pueden aportar las conclusiones de allí extraídas.

**RESPONSABILIDAD DEL ESTADO - Imputación jurídica / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO - Actividad médica hospitalaria / FALLA PROBADA DEL SERVICIO - Existencia. Demostración / FALLA EN LA ATENCION MEDICA - Deficiencias / TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO - Negligencia. No se formuló protector de la mucosa gástrica / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Falta de seguimiento al tratamiento aplicado. Efectos adversos / LEX ARTIS - Incumplimiento de parámetros. Orden tardía en exámenes de laboratorio**

Respecto de la imputabilidad jurídica vale la pena recordar que, de conformidad con la posición jurisprudencial consolidada de esta Corporación, la principal razón para comprometer la responsabilidad del Estado por la actividad médica hospitalaria desarrollada en el sub examine es la existencia de una falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado, le son propias. En este sentido se ha precisado que quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial debe demostrar tal falla, así como también el daño y el nexo causal entre aquélla y este. (...) En relación con la atención médica brindada al señor Hermida Herrera, la Sala encuentra fehacientemente demostradas las siguientes deficiencias: El que entre el 29 de diciembre de 1995 y el 6 de enero de 1996, es decir, durante nueve días, no se le formuló un protector de la mucosa gástrica, a pesar de estar siendo sometido a un tratamiento medicamentoso que producía irritación del tracto gastro intestinal. Esta negligencia aparece de manera clara en lo consignado por el galeno de medicina interna que realizó la interconsulta solicitada luego de que el actor llevara dos días presentando dolor abdominal y vómito, síntomas que fueron acentuándose y que es difícil no relacionar, precisamente, con la falta de protección de su mucosa gástrica. En este caso salta a la vista tanto la conducta sugerida por la lex artis - formular un protector de mucosa gástrica cuando se prescribe un tratamiento farmacológico irritante- como su incumplimiento durante un tiempo que puede ser considerado como prolongado, máxime cuando el paciente manifestaba síntomas de intolerancia al tratamiento. El no haber seguido la pista a los efectos adversos que podía estar causando la acetazolamida o diamox en el organismo del paciente. En efecto, a pesar de que: i) fue a partir del incremento de la dosis de dicho medicamento -3 de enero- que el señor Hermida Herrera empezó a presentar náuseas y malestar estomacal -4 de enero- que, en lugar de ceder, se incrementaron con el pasar del tiempo –supra párr. 11.2 y 11.3-; ii) desde el 5 de enero se contempló la posibilidad de suspender el diamox como uno de los posibles causantes del vómito; iii) el diamox y el glicerol podían implicar reacciones tóxicas relacionadas con la función hepática; y iii) estaba contraindicado administrar diamox y glicerina “cuando al paciente presente disminución de sodio y potasio en sangre, falla renal o hepática” -supra párr. , se tiene que no se practicaron los exámenes de laboratorio correspondientes para establecer el estado real del paciente sino dos días después de la sospecha sobre la influencia negativa del diamox y, en consecuencia, es sólo a partir de ese momento que se suspendió. En este sentido resulta clara la infracción de la lex artis por cuanto, a pesar de haber existir varios elementos que indicaban la necesidad de verificar la existencia de una reacción adversa a un medicamento y de que, efectivamente, se sospechó expresamente sobre la misma, no se emplearon, en ese momento, todos los medios que se tenían al alcance para descartarla, en particular, no se ordenó el examen de laboratorio que ordenado dos días después permitió diagnosticar la “acidosis metabólica severa” y

sospechar a su vez de una “acidosis tubular renal??”.

**CARGA DE LA PRUEBA - Nexo causal entre la falla del servicio y el daño / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Causa eficiente de la muerte de paciente / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Toma de medicamentos sin la protección necesaria. Tiempo transcurrido entre la aparición de las reacciones y deterioro definitivo de las condiciones de salud del paciente / APLICACION DE MEDICAMENTOS - Omisión en realizar pruebas de sensibilidad / EXAMENES PARACLINICOS - Omisión en la toma oportuna de exámenes de laboratorio**

En relación con la carga de la prueba del nexo causal entre la falla del servicio y el daño, se ha dicho que si bien corresponde al demandante, dicha exigencia se modera mediante la aceptación de indicios como prueba indirecta de estos elementos. (...) la Sala encuentra que son varios los hechos indicadores a partir de los cuales es posible inferir que las fallas señaladas fueron la causa eficiente de la muerte del señor Jairo Hermida Herrera y ello aun admitiendo la supuesta existencia de una reacción idiosincrática del paciente frente a los medicamentos suministrados –hipótesis esta última que, como se explicó, tiene un respaldo probatorio débil-. Estos hechos indicadores son: (...) La toma de medicamentos sin la protección necesaria. Al respecto es de anotar que tanto si el paciente era hipersensible a los medicamentos administrados como si no, es indudable que el hecho de no prescribirle las medidas necesarias para proteger su metabolismo incidió en la causación de reacciones adversas. En efecto, la prescripción de dichas medidas está encaminada a evitar los efectos colaterales normales esperados y, en caso de hipersensibilidad a los medicamentos, a mitigar los ligados a la intolerancia que pueda surgir. Así pues, no es de extrañar que, en el sub examine, la no adopción de dichas medidas haya determinado o contribuido o bien a la aparición de la reacción idiosincrática, o a que esta tuviera las dimensiones que tuvo. El tiempo transcurrido entre la aparición de las reacciones y el deterioro definitivo de las condiciones de salud del señor Hermida Herrera. En efecto, dicho período demuestra que su supuesta hipersensibilidad a los medicamentos no fue ni intempestiva ni fulminante y, por lo tanto, el ente hospitalario tuvo la oportunidad de tomar medidas que la contrarrestaran para evitar así el desenlace fatal. Lo anterior por cuanto se recuerda que el paciente empezó a presentar náuseas y dolor abdominal desde el 4 de enero de 1996, vómito persistente desde el 5 de enero, síntomas que permanecieron hasta el 7 de enero siguiente, con una breve mejora en la noche del 6, es decir, se trató de una reacción que se manifestó durante tres días antes de que se tomara el examen de laboratorio que reveló la existencia de la acidosis metabólica severa y al traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde la primera observación consignada tiene que ver, justamente, con la ausencia de exámenes médicos previos y con la afectación que la toma de acetazolamida pudo causar en la función renal del paciente. Sobre este punto es importante insistir en que aunque no existan pruebas de sensibilidad para la aplicación de un medicamento o aunque las dosis prescritas no sean de aquellas que, normalmente, causan reacciones tóxicas como las observadas en el caso bajo análisis, el cuerpo médico sí debe estar atento a la manera como el organismo del paciente reacciona a cierto tratamiento y actuar en consecuencia pues, como lo recordó el experto de Medicina Legal, “[l]os medicamentos se utilizan en la medicina en general bajo un esquema de administración-efecto y no con prescripciones rígidas”. La toma oportuna de los exámenes de laboratorio necesarios habría permitido determinar claramente los efectos adversos del diamox, suspenderlo y tomar las medidas para contrarrestar dichos efectos. De haberse ordenado los exámenes paraclínicos que extrañó tanto la Unidad de Cuidados Intensivos como el experto de Medicina Legal que rindió

concepto en el trámite de esta instancia, el medicamento que produjo la reacción – diamox- pudo ser suspendido dos días antes de aquel en el que lo fue, período que, en un estado de desmejoramiento progresivo por toxicidad medicamentosa, resultó definitivo para el señor Hermida Herrera, pues no sólo implicó que continuara recibiendo la sustancia que le hacía daño, sino que retardó la realización de los procedimientos que habrían podido paliar los efectos ya producidos. Lo anterior sobretodo si se tiene en cuenta que, de acuerdo con lo mencionado por el experto de Medicina Legal, si bien la necrosis tubular aguda es una complicación grave en la medida en que mantiene una sobrevida de 50%, lo cierto es que los pacientes tratados con manejo hidroelectrolítico adecuado y hemodiálisis tienen un pronóstico excelente y, en el caso bajo análisis, estas últimas medidas sólo fueron adoptadas dos días después de aquel en el cual pudieron ser tomadas, en un momento en el que, de acuerdo con todos los elementos obrantes en el expediente, la toxicidad había alcanzado un grado que no pudo ser revertido por las mismas. Valorados de conformidad con lo prescrito por el artículo 250 del Código de Procedimiento Civil, la Sala encuentra que estos indicios permiten inferir la responsabilidad de la entidad demandada en la muerte del señor Jairo Hermida Herrera (...)

**FUENTE FORMAL: CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL - ARTICULO 250**

**PERJUICIOS INMATERIALES - Daño moral / INDEMNIZACION DEL DAÑO MORAL - Tasada en salarios mínimos mensuales legales vigentes. Pauta jurisprudencial / PERJUICIOS MORALES - Indemnización. Reconocimiento / INDEMNIZACION DE PERJUICIOS MORALES - Aplicación de la facultad discrecional del juez. Parámetros / PARENTESCO - Acreditación / TASACION DE PERJUICIOS MORALES - Padres de la víctima. Reconocimiento de 100 s.m.m.l.v. / TASACION DE PERJUICIOS MORALES - Hermanos. Reconocimiento de 50 s.m.m.l.v. Reiteración de sentencia de unificación**

De acuerdo con el criterio que ha sido adoptado por la Sala Plena de la Sección desde la sentencia del 6 de septiembre de 2001 –expediente n.º 13.232-, la indemnización de los perjuicios morales debe tasarse en salarios mínimos legales mensuales y no en gramos oro, de manera que, cuando se demuestra el padecimiento de un perjuicio moral en su mayor grado, se ha reconocido una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Por lo anterior, es procedente que la Sala fije en salarios mínimos la indemnización de perjuicios de orden moral a favor de los peticionarios, con aplicación de la facultad discrecional que le asiste frente a estos casos, la cual está regida por los siguientes parámetros: a) la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, pues “... la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia...”, mas no de restitución ni de reparación; b) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; c) la determinación del monto debe estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso y que están relacionados con las características del perjuicio; y d) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad. En este orden de ideas y conforme a la jurisprudencia reiterada de la Sala, acreditado como está el lazo de parentesco entre los demandantes y el señor Jairo Hermida Herrera, la Sala reconoce a favor de sus padres, Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera, una indemnización de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno y, a favor de sus hermanos, Genaro, Nubia, Serafín, Magola, Jorge y Silvia Hermida Herrera, una equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

**NOTA DE RELATORIA:** Sobre liquidación y tasación de perjuicios morales consultar sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, exp. 27709

**PERJUICIOS MATERIALES - Lucro cesante / LUCRO CESANTE - Falta de acreditación de ayuda económica a padres / LUCRO CESANTE - Cálculo. Fórmula**

A propósito del lucro cesante solicitado por los padres del señor Hermida Herrera, la Sala considera que hay lugar a denegarlo toda vez que no está acreditada la supuesta ayuda económica que, de manera constante, les facilitaba la víctima. En efecto, si bien se aportó una carta en la que el fallecido manifestó enviar un dinero para pagar unas verduras, del contexto de la misiva se puede inferir que se trataba de cancelar un encargo que aquel realizaba para su propio consumo y no del pago de una ayuda económica constante –supra párr. 11.16-. Así pues y, teniendo en cuenta que el señor Hermida Herrera tenía 27 años al momento de su muerte y había establecido un hogar con su cónyuge e hijo, presumirse que ya había abandonado el hogar de sus padres y que, por tanto, ya no les prestaba ayuda económica.

## **CONSEJO DE ESTADO**

### **SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**

#### **SECCION TERCERA**

#### **SUBSECCION B**

**Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH**

Bogotá D. C., treinta y uno (31) de julio de dos mil catorce (2014)

**Radicación número: 18001-23-31-000-1996-00917-01(27770)**

**Actor: SERAFIN HERMIDA LUGO Y OTROS**

**Demandado: NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-FUERZA AEREA COLOMBIANA Y EL INSTITUTO DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES**

**Referencia: REPARACION DIRECTA**

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de 29 de enero de 2004, proferida por el Tribunal Administrativo de Caquetá, por medio de la cual se declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Fuerza Aérea Colombiana y se denegaron las pretensiones de la demanda. La sentencia será revocada y, en su

lugar, se accederá parcialmente a las pretensiones de la demanda.

## SÍNTESIS DEL CASO

El 29 de diciembre de 1995, el señor Jairo Hermida Herrera fue internado en el Hospital Militar Central de Bogotá por presentar un trauma contundente en el ojo derecho de 36 horas de evolución. Desde el día siguiente a la hospitalización al señor Hermida Herrera se le suministró acetazolamida o diamox y el 5 de enero se le ordenó glicerina, medicamentos que, aunque podían tener efectos adversos a nivel metabólico y hepático, se prescribieron sin ninguna medida de protección gástrica, sin exámenes previos y a pesar de las reacciones negativas que presentaba el paciente quien falleció el 16 de enero de 1996 por “*edema cerebral secundario a insuficiencia renal por necrosis tóxica medicamentosa*”.

## ANTECEDENTES

### I. Lo que se demanda

1. Mediante escrito presentado el 17 de octubre de 1996 ante el Tribunal Administrativo de Caquetá, los señores Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera Zuñiga, actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores Magola, Jorge y Silvia Hermida Herrera, y los señores Genaro, Nubia y Serafín Hermida Herrera también actuando en nombre propio y a través de apoderado judicial, interpusieron demanda de **reparación directa** contra la Nación- Ministerio de Defensa Nacional-Fuerza Aérea Colombiana y el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de que se hicieran las siguientes declaraciones y condenas (f. 16-26 c. 1):

*Primera. Que las demandadas son responsables administrativamente por la muerte del suboficial de la Fuerza Aérea Colombiana Jairo Hermida Herrera ocurrida el 16 de enero de 1996 con ocasión de las intervenciones médica, hospitalaria, farmacéutica y quirúrgica que le fueron practicadas en el hospital Tres Esquinas del Caguán y Hospital Militar Central de Santafé de Bogotá.*

*Segunda. Que como consecuencia de lo anterior, se condene a la entidad demandada a reconocer y pagar por perjuicios morales a los demandantes de la siguiente manera:*

*A Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera Zuñiga el equivalente*

*en pesos colombianos de dos mil quinientos (2 500) gramos de oro fino certificado por el Banco de la República a la fecha de la ejecutoria de la sentencia definitiva, para cada uno.*

*Para los hermanos Genaro, Nubia, Serafín, Magola, Jorge y Silvia Hermida Herrera, el equivalente en pesos colombianos de mil quinientos (1 500) gramos de oro fino según su precio internacional certificado por el Banco de la República a la fecha de la ejecutoria de la sentencia definitiva, para cada uno.*

*Tercera. Condenar a las demandadas a pagar a favor de los señores Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera Zuñiga, en calidad de padres sobrevivientes de Jairo Hermida Herrera, los perjuicios materiales sufridos con motivo de la muerte de su hijo, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:*

*1. El salario devengado por el señor Jairo Hermida Herrera como cabo primero de la Fuerza Aérea al momento de su fallecimiento.*

*2. La vida probable de Serafín Hermida Lugo y Diva Herrera Zuñiga según las tablas de supervivencia aprobadas por la Superintendencia Bancaria.*

*3. La vida probable de Jairo Hermida Herrera según las tablas de supervivencia aprobadas por la Superintendencia Bancaria (...).*

1.1. Como fundamento fáctico de sus pretensiones, la parte actora sostuvo que:

1.1.1. El 28 de diciembre de 1995, mientras se encontraba realizando operativos de orden público en el puesto militar de Solano, Caquetá, el cabo primero de la Fuerza Aérea, Jairo Hermida Herrera, sufrió un accidente consistente en que, al abrir una botella de gaseosa, la tapa impactó en su ojo derecho. Luego de ser trasladado al hospital local de Solano, fue remitido al de la base de Tres Esquinas del Caguán donde, a su vez, fue llevado a la ciudad de Florencia para que lo atendiera una médica oftalmóloga.

1.1.2. Al día siguiente, esto es, el 29 de diciembre de 1995, el comando de la base ordenó el traslado del cabo al hospital central de Bogotá en donde permaneció varios días en buenas condiciones de salud y a la espera de la orden de salida. No obstante, el 6 de enero de 1996, al hablar telefónicamente con su progenitora, el cabo Hermida Herrera señaló que, luego de que le prescribieran unas pastillas y una inyección, empezó a presentar una desmejora.

1.1.3. El señor Hermida Herrera fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos



y, el 14 de enero, a la unidad renal donde se informó a sus familiares que su estado era crítico. Finalmente, falleció el 16 de enero. Aunque el médico de cuidados intensivos había explicado a los familiares de la víctima que su condición de salud desmejoró a causa de una inyección, el director y subdirector del hospital, luego del fallecimiento, indicaron que este último se produjo como consecuencia de una hemorragia interna en el ojo del paciente.

## **II. Trámite procesal**

2. Las entidades demandadas presentaron escritos de **contestación de la demanda**.

2.1. Luego de resumir el manejo médico dado al señor Hermida Herrera en el Hospital Militar Central, el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares solicitó que se denegaran las pretensiones de la demanda dado que debía descartarse la existencia de cualquier falla del servicio (f. 40-48 c.1). Lo anterior por cuanto estaba acreditado que: i) la atención médico-asistencial fue permanente, ii) los especialistas que atendieron al señor Hermida Herrera eran altamente calificados, y iii) el hospital siguió todos los protocolos de atención indicados por la ciencia médica.

2.1.1. Señaló que todos los medicamentos suministrados produjeron efectos de mejoría visual y que la reacción adversa individual consistente en insuficiencia renal aguda, asociada a acidosis metabólica severa, era imposible de preveer en la medida en que sólo se administraron las dosis recomendadas y no se encontraron antecedentes clínicos o paraclínicos que contraindicaran su administración.

2.1.2. Mencionó que los medicamentos ordenados en medicina interna eran necesarios para tratar la complicación gastro-intestinal en curso y que si no se elaboraron pruebas de sensibilidad fue porque, de acuerdo con el procedimiento utilizado, ello no era necesario sino en los casos en que el paciente refiriera antecedentes de reacciones a los compuestos y el señor Hermida no refirió ninguno. Además, luego de que se consignara la reacción a la dipirona y que se suspendiera, el paciente refirió mejoría y permaneció estable las siguientes 24 horas, momento para el cual la única dosis aplicada de butil-bromuro de hioscina más dipirona ya debía estar completamente metabolizada.

2.1.3. Adujo que *“durante la aplicación de la droga y en las siguientes 24 horas no hubo ningún episodio de hipotensión severa que pudiera explicar un daño renal posterior, hasta el momento del traslado del paciente a la UCI era desconocido el o los mecanismos que lo llevaron a desarrollar una insuficiencia renal aguda”*.

2.2. La Nación-Ministerio de Defensa Nacional propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva por cuanto los hechos que originaron la demanda ocurrieron dentro del Hospital Militar Central, establecimiento público del orden nacional que goza de personería jurídica y, por lo tanto, tiene capacidad procesal para concurrir directamente como demandado (f. 109-111 c. 1).

3. En escrito separado el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares solicitó el **llamamiento en garantía** de los especialistas Héctor Fernando Gómez Goyeneche –médico oftalmólogo-, Jhon Darío Londoño y María del Rosario Forero –médicos internistas-, por haber sido los profesionales que atendieron al señor Hermida Herrera (f. 100-103 y 113-115 c.1). Esta solicitud fue aceptada por el Tribunal Administrativo del Caquetá mediante providencia de 8 de abril de 1997 (f. 120 c.1). Inconforme con esta decisión, la médica María del Rosario Forero interpuso recurso de apelación por estimar que no se cumplían los requisitos para el llamamiento, toda vez que no era funcionaria del Hospital Militar, tan sólo se encontraba realizando prácticas estudiantiles (f. 128-131 y 170-171 c.1). Mediante providencia de 22 de octubre de 1997, la Sección Tercera del Consejo de Estado revocó el numeral tercero del auto de 8 de abril de 1997 en cuanto ordenó el llamamiento en garantía de María del Rosario Forero con fundamento en que *“en parte alguna de sus escritos la demandada afirma que la llamada haya actuado con dolo o culpa grave”* (f. 288-292 c.1). Los llamados en garantía presentaron escritos de contestación así:

3.1. El médico Jhon Darío Londoño Patiño señaló que: i) mientras se encontraba de turno como estudiante de postgrado de medicina interna, fue llamado por el servicio de oftalmología para una interconsulta únicamente por *“dolor abdominal severo”* y nunca intervino en el protocolo realizado por oftalmología; ii) a partir de los síntomas, el examen físico, la ausencia de antecedentes personales y *“la combinación de drogas que recibía, se pudo establecer que el dolor era secundario a gastritis presumiblemente por fármacos, todos los cuales son conocidos como irritantes del estómago y del tracto gastrointestinal”*; iii) dado el

potencial irritante del tratamiento, era necesario “ordenar un protector para la mucosa del estómago”; iv) luego de ordenar buscapina, las reacciones manifestadas por el paciente disminuyeron y ahí concluyó su participación en el tratamiento; v) su intervención fue puntual y nada tuvo que ver con el tratamiento integral del paciente; y vi) el llamamiento en garantía no debe proceder porque no era funcionario del hospital, sólo se desempeñaba como estudiante de la universidad Nueva Granada (f. 263-268 c.1).

3.2. El médico Héctor Fernando Gómez Goyeneche se opuso a las pretensiones de la demanda y del llamamiento. Respecto a este último manifestó que no obró con culpa, pues si bien era el médico especialista de turno el día en que la víctima fue hospitalizada, no tuvo conocimiento de dicha hospitalización porque el jefe de servicio consideró que era un asunto que no requería de tratamiento especializado y, por lo tanto, tampoco prescribió medicamento alguno aunque, en todo caso, la conducta seguida era la indicada para esos casos y, dado que no tenían riesgos de producir reacciones alérgicas o efectos colaterales, no era necesario realizar ninguna prueba (f. 132-137 y 151-156 c.1). A su vez, el médico Gómez Goyeneche llamó en garantía al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE y a la Aseguradora Grancolombiana S.A., con fundamento en un contrato suscrito con el primero y una póliza con la segunda (f. 138-150 y 164-165 c.1). Esta última solicitud fue negada por el Tribunal Administrativo del Caquetá, mediante providencia de 18 de septiembre de 1998 (f. 301-302 c.1).

4. En el término de traslado especial, el **Ministerio Público** solicitó que se absolviera de responsabilidad a las entidades demandadas toda vez que, de acuerdo con el dictamen pericial obrante en el proceso, la muerte del paciente se produjo por una reacción propia del individuo a la sustancia glicerol, es decir, por una causa extraña y no por la imprudencia, impericia o negligencia por parte del cuerpo médico. En sus términos:

*De lo anterior es fácil concluir que el manejo al trauma con que llegó el paciente al hospital militar fue adecuado, oportuno, realizado por un especialista en oftalmología con experiencia en este tipo de patología.*

*La insuficiencia renal aguda y la acidosis metabólica severa que presentó el paciente, se trataron adecuadamente con hemodiálisis reiterativa, pero el edema cerebral consecutivo a todo el cuadro de alteración metabólica propició su muerte; por lo tanto su deceso se debió a una combinación de factores entre los cuales los medicamentos o sus efectos colaterales pudieron haber desempeñado un rol definitivo.*

(...)

*Todas las interconsultas requeridas fueron oportunas y adecuadamente respondidas. El establecimiento médico puso a sus servicios todos los elementos y conocimientos científicos con que contaba.*

*Y de otro lado la parte demandante no demostró que hubiese en efecto existido un injustificado retardo en la prestación del servicio médico por lo que las pretensiones de la demanda deben ser negadas (f. 380-391 c.1).*

5. Surtido el trámite de rigor y practicadas las pruebas decretadas<sup>1</sup>, el Tribunal Administrativo del Caquetá profirió **sentencia de primera instancia** el 29 de enero de 2004, mediante la cual: i) declaró probada la excepción de falta de legitimación por pasiva propuesta por la demandada Fuerza Aérea Colombiana; y ii) denegó las pretensiones de la demanda (f. 399-413 c.ppl.). Fundó su decisión en las siguientes consideraciones:

5.1. El señor Jorge Hermida Herrera no está legitimado en la causa por cuanto, al momento de presentación de la demanda, ya era mayor de edad y, sin embargo, no confirió poder en debida forma.

5.2. En la medida en que los hechos por los cuales se imputa responsabilidad a la Nación ocurrieron en el Hospital Militar Central y “*por causas del todo imputables a procedimientos médicos de dicha entidad*”, la Nación-Ministerio de Defensa Nacional-Fuerza Aérea Colombiana no está legitimada en la causa por pasiva.

5.3. De acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente se infiere que la causa de la muerte del señor Hermida fue una reacción a la toxicidad medicamentosa, reacción que era propia a la susceptibilidad individual del paciente y no a un caso de sobredosis, pues las administradas se encuentran dentro del rango terapéutico. Además, no existe ningún mecanismo que permita determinar si un paciente es sensible o no a los medicamentos prescritos al señor Hermida.

5.4. No hay lugar a declarar la responsabilidad de la administración por cuanto no está probada la negligencia o falla en la atención médica asistencial brindada al señor Hermida Herrera, al contrario, se acreditó que fue atendido de manera oportuna y diligente y, además, “*existen pruebas suficientes para determinar que el vínculo de causalidad se escinde, al presentarse una reacción propia del*

---

<sup>1</sup> Mediante auto de 30 de abril de 1999, f. 303-305 c. 1.

*individuo al medicamento suministrado en forma imprevisible e irresistible”.*

6. Contra la sentencia de primera instancia, la parte actora interpuso (f. 417 c.ppl.) y sustentó (f. 431-438 c.ppl.) en tiempo, **recurso de apelación** con el fin de que se revoque y, en su lugar, se acceda a sus pretensiones. Para el efecto adujo que no es cierto que el Hospital Militar Central haya actuado de manera diligente pues: i) tal como está consignado en el escrito de contestación de la demanda y del llamamiento en garantía presentado por la médica María del Rosario Forero, fue ella quien, siendo apenas una estudiante y sin la necesaria supervisión del especialista de turno o del jefe del servicio, suministró el medicamento glicerina o glicerol que fue aquel que causó el deceso del señor Hermida Herrera; ii) al revisar la historia clínica, el perito forense precisó que, en esta última, no aparecían paraclínicos, gases arteriales, ni paraclínicos de función hepática, renal o electrolitos, de manera tal que sus conclusiones se fundaron en información incompleta; iii) según el perito forense, había alternativas farmacológicas y quirúrgicas a la utilización del glicerol, sin embargo, estas no se evaluaron a pesar de que dicho medicamento *“con alta adhesión es irritante y deshidratante..(...) y que la administración oral o parental puede tener efectos tóxicos sistémicos muy altos a grandes dosis, los más graves son hemolisis, hemoglobinuria y falla renal”*; iv) el perito señaló que la administración de glicerol era contraindicada en los casos de falla renal o hepática y, a renglón seguido, precisó que en la historia clínica no aparecían los paraclínicos de función hepática, renal y electrolitos, exámenes que sí se practicaron; v) el perito forense menciona que la causa de la muerte pudo ser una reacción propia del individuo o *“una sobredosis no relacionada con la prescripción médica”*, evento este último que no fue desvirtuado por la demandada; y vi) la desaparición de los exámenes de la historia clínica no sólo constituye un indicio grave en contra de la demandada sino que imposibilita determinar si el paciente presentaba contraindicaciones para la prescripción del glicerol.

7. Dentro del término para **alegar de conclusión** en segunda instancia, el Ministerio de Defensa Nacional-Hospital Militar Central insistió en que: i) de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, la atención médica brindada al paciente fue la adecuada, es decir, se ciñó plenamente a los protocolos existentes en la materia; y ii) la causa de su muerte fueron sus reacciones inesperadas frente a los medicamentos prescritos (f. 444-445 c.1).

7.1. El **Ministerio Público** conceptuó que, en la medida en que está acreditado que la muerte del señor Hermida Herrera se produjo como consecuencia de las prácticas médicas de que fue objeto, concretamente, del suministro de un medicamento, el régimen de responsabilidad aplicable debe ser el de la falla presunta del servicio, de manera tal que sea la entidad quien demuestre que, al obrar como lo hizo, no incurrió en falla alguna. Indicó que, analizados los hechos bajo este régimen, la entidad sí demostró haber actuado con diligencia, conclusión que encuentra respaldo probatorio en las actas de la auditoria médica practicada por el Comité Médico del Hospital Militar, la investigación penal adelantada por la Fiscalía, el dictamen pericial practicado por el Instituto de Medicina Legal y su complementación (f. 454-486 c.1).

8. Durante el trámite de la segunda instancia se observó la existencia de la **causal de nulidad** saneable consistente en la indebida representación del señor Jorge Hermida Herrera, por lo que, mediante auto de 19 de mayo de 2014 se puso de presente a la parte (f. 517 c. ppl.) quien no sólo no la invocó, sino que confirió poder al apoderado que ha representando a todos los demás demandantes desde el inicio del proceso, con lo cual se convalidó su actuación. Por esta razón, mediante auto de 10 de junio de 2014 se declaró saneada la nulidad indicada (f. 521 c.ppl.).

## **CONSIDERACIONES**

### **I. Competencia**

9. El Consejo de Estado es competente para conocer del asunto, en razón del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, en un proceso con vocación de segunda instancia, en los términos del Decreto 597 de 1988, dado que la cuantía de la demanda, determinada por el valor de la mayor de las pretensiones, supera la exigida por la norma para el efecto<sup>2</sup>.

### **II. Validez de los medios de prueba**

---

<sup>2</sup> En la demanda, presentada el 17 de octubre de 1996, la pretensión mayor, correspondiente a la indemnización por perjuicios morales, fue estimada en 2 500 gramos de oro fino para cada uno de los padres del señor Hermida Herrera, suma que equivalía a \$ 31 153 275 -el valor del gramo oro era de \$ 12 461.31- y que supera la cuantía necesaria para que un proceso iniciado en 1996 fuera de doble instancia -\$ 13 460 000-.

10. A propósito de los medios probatorios obrantes en el expediente, la Sala considera necesario realizar las siguientes precisiones:

10.1. La prueba documental obrante en el proceso penal adelantado por el Fiscal 50 de la Unidad Cuarta de Vida de Santafé de Bogotá y allegado al expediente por solicitud exclusiva de la parte actora (f. 22 c.1), será apreciada, sin limitación alguna, toda vez que estuvo a disposición de las entidades demandadas, quienes tuvieron la ocasión de controvertirla, sin que lo hayan hecho.

10.2. No ocurre así con la prueba testimonial recaudada en esa investigación penal (f. 83-85 c.2), pues no fue practicada a petición de las demandadas o con su audiencia<sup>3</sup> y tampoco fue objeto de ratificación en el trámite de la presente acción de reparación directa.

10.3. Se valorarán las copias simples aportadas por el actor pues según la reciente sentencia de unificación de jurisprudencia proferida por la Sala Plena de la Sección Tercera, en aras de garantizar los principios constitucionales de buena fe y de prevalencia del derecho sustancial sobre el formal, así como el derecho al acceso a la administración de justicia y el principio de lealtad procesal, debe reconocerse valor probatorio *“a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas”*<sup>4</sup>.

10.4. Por último, la Sala se abstendrá de valorar las dos *“facturas”* que obran en el expediente –f. 13 y 14 c. 1-, por cuanto en ellas no figura el establecimiento de comercio que las habría elaborado ni las fechas en las que se produjeron las supuestas compras, es decir, no existe certeza sobre las personas que las elaboraron y, por lo tanto, no pueden considerarse documentos auténticos en los términos del artículo 252 del Código de Procedimiento Civil.

### **III. Hechos probados**

11. De conformidad con las pruebas válida y oportunamente allegadas al proceso,

---

<sup>3</sup> Como lo prescribe el artículo 185 del Código de Procedimiento Civil como condición para su valoración: *“Las pruebas practicadas válidamente en un proceso podrán trasladarse a otro en copia auténtica, y serán apreciables sin más formalidades, siempre que en el proceso primitivo se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aduce o con audiencia de ella”*.

<sup>4</sup> Sentencia de 28 de agosto de 2013, exp. 25022, C.P. Enrique Gil Botero.

se tienen por probados los siguientes hechos relevantes:

11.1. El 29 de diciembre de 1995, el señor Jairo Hermida Herrera ingresó por urgencias al Hospital Militar Central con trauma contundente en el ojo derecho de 36 horas de evolución y el 30 de diciembre de 1995, además de los medicamentos prescritos el día anterior, se ordenó: i) timolol, ii) diamox<sup>5</sup> 250 mg cada 12 horas, y iii) varidasa (copia auténtica de la historia clínica, f. 34 c.2).

11.2. El 31 de diciembre el paciente refirió deposiciones diarreicas -5 a 6 veces por día- que fueron diagnosticadas como síntomas de amebiasis y se trataron con metronidazol; el 1° de enero se redujo la periodicidad de la dosis de diamox de doce a ocho horas; el 2 de enero se volvió a la inicial –cada doce horas-; a partir del 3 de enero empezó a observarse hipertensión ocular por lo cual se aumentaron medidas antiglaucoma, se suspendió dexametaxona, se incrementó la dosis de diamox –de media tableta a una-, y el 4 de enero se prescribió acetazolamida (diamox) cada ocho horas (copia auténtica de la historia clínica, f. 35-37 c.2).

11.3. Desde el 4 de enero el paciente refirió náuseas y malestar abdominal y el 5 de enero presentó vómito. Este mismo día, luego de que se le prescribió glicerina 60 cm, se llamó al médico encargado del servicio de oftalmología por continuar presentando vómito persistente. En nota anexa se consignó “*según presión intraocular mañana se suspenderá el diamox como posible causante del vómito*”. Al día siguiente, esto es, el 6 de enero de 1996 a las 9:00 am, el paciente refirió dolor abdominal modo severo de 6 horas de evolución razón por la cual se solicitó valoración por medicina interna en la cual se le prescribió metilbromuro de iosina más dipirona. Respecto de esta valoración el doctor Londoño consignó:

*Se interconsulta a MI por dolor abdominal severo. (...) Durante la hospitalización diarrea amebena con tto. Dolor intenso en mesogastrio y epigastrio tipo ardor que se intensifica ocasionalmente sin desaparecer en las últimas horas. Refiere náuseas ocasionales, no vómito. Deposiciones normales, última el día de hoy. A.P. No refiere. Farmacológicos: Indometacina 75 mg día, Deaxametasona 24 mg día, Metronidazol 1.5 mg día, Glicerol y varidasa. EF regular estado general, álgido, tolerando el decúbito con patrón respiratorio normal (...) I: paciente joven sin antecedentes de importancia recibiendo tto farmacológico, todos los cuales*

---

<sup>5</sup> Según el dictamen del Instituto de Medicina Legal que se relacionará más adelante el diamox es acetazolamida.



*producen irritación de TGI –tracto gastro intestinal- sin que se le proporcione protector. Cdx. Se le formula antiespasmódico y se prescribe protector de la mucosa gástrica (copia auténtica de la historia clínica y de las notas de enfermería, f. 38 c.2, 17 vuelto y 123-124 c.3).*

11.4. Ese mismo día -6 de enero- el servicio de oftalmología consignó: “*el paciente presenta reacción a la dipirona y persiste el dolor*”, razón por la cual se ordenó suspenderla; luego se indicó “*persiste con dolor abdominal severo*” y también se suspendió la indometacina y la varidasa, el resto se dejó igual; y, finalmente, a las 20:20 fue valorado nuevamente por un médico de medicina interna que lo encontró en aceptables condiciones generales y ordenó control de signos vitales, curva térmica, acetaminofén, suspender metilbromuro de iosina, continuar con citoprotector y avisar cualquier cambio de características (copia auténtica de la historia clínica, f. 38-39 c.2).

11.5. El 7 de enero el servicio de oftalmología refirió mejoría del dolor abdominal y mantuvo los medicamentos prescritos hasta el momento, a excepción del metronidazol. Por su parte, medicina interna valoró al paciente en tres ocasiones. La primera por cuanto “*siente fatiga, cuando camina aparece sintomatología*”, se encontró que “*prednefrin podría ser la causa de HTA -hipertensión arterial-*”; más tarde refirió desaparición de la sintomatología y, en la última valoración, se “*toma muestra de sangre arterial para gases arteriales y señalan acidosis metabólica severa*”, se ordenó suspender la acetazolamida respecto de la que se dijo que “*puede ser la causa de la acidosis*” y se ordenan exámenes de laboratorio. Se sugirió “*acidosis tubular renal??* (copia auténtica de la historia clínica y del informe remitido por el jefe de la unidad de cuidados intensivos al de la oficina de planeación del hospital suscrito el 22 de enero de 1996, f. 41 vuelto, c.2 y 90 c.1).

11.6. El 8 de enero de 1996 el paciente fue trasladado a la UCIM –Unidad de Cuidado Intensivo Médica- para manejo por el patrón respiratorio y gases arteriales. En la nota de ingreso se consignó:

*Análisis. En este paciente llama la atención varias cosas: tiene 10 días de hospitalización y en la historia no aparecen paraclínicos ni gases arteriales, refiere que su función renal antes de ingreso era normal, venía recibiendo acetazolamida, lo cual puede explicar la acidosis tubular renal del paciente y el compromiso renal, sin descartar lesión renal previa a la ingestión de acetazolamida, en este momento se estabiliza al paciente, se intenta corregir acidosis, colocándose catéter subclavio para pvc y diálisis (...) Déficit de bicarbonato estimado: 329 meq. Dx. IRA –insuficiencia renal*

*aguda- en estudio, ATR –Acidosis Tubular Renal- tipo II (por acetazolamida), acidosis metabólica con alcalosis respiratoria, GN – glomerulonefritis-?, trauma ocular, HTA. Plan diálisis (copia auténtica de la historia clínica, f. 40 vuelto c.2).*

11.7. Los días siguientes el diagnóstico del paciente fue: IRA –insuficiencia renal aguda-, encefalopatía urémica, sepsis de origen desconocido, gastritis erosiva y HVDA –hemorragia de las vías digestivas altas-. Fue mantenido con ventilación mecánica, se le practicaron diálisis y hemodiálisis que cursaron con hipotensión. Su estado de conciencia se fue deteriorando y se informó a “su esposa” de su condición crítica. El 11 de enero se realizó endoscopia en la que se encontró “gastritis erosiva fundo corporal”. Entró en coma el 13 de enero y en TAC practicado ese día se señaló edema cerebral severo asociado con deterioro respiratorio “a pesar de maniobras antiedema cerebral y soporte ventilatorio” (copia auténtica de la historia clínica y del informe remitido por el jefe de la unidad de cuidados intensivos al de la oficina de planeación del hospital suscrito el 22 de enero de 1996, f. 43-51 c.2 y 95 c.1).

11.8. El señor Jairo Hermida Herrera falleció el 16 de enero de 1996 por “*edema cerebral secundario a insuficiencia renal por necrosis tóxica medicamentosa*”. En el protocolo de necropsia se consignó: “*mucosa gástrica erosiva*” y en el estudio histopatológico anexo: “*riñón: se identifica una extensa necrosis cortical, con necrosis fibrinoide de los vasos de pequeño calibre. En los glomérulos subcorticales conservados se encuentra una glomerulonefritis necrotizante focal*” (copia simple del protocolo de necropsia realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aportado por la parte actora, y copia auténtica del registro civil de defunción, f. 17 c. 2 y 49 c.1).

11.9. En el resumen de la historia clínica realizado por el servicio de medicina interna se consignó que “[e]n la historia examinada no figuran los reportes de los hemocultivos tomados en la unidad (enero 11 antes de iniciar antibióticos)”. En dicha historia los únicos exámenes de laboratorio que aparecen son el coprológico realizado el 30 de diciembre de 1995 y los reportes de los practicados en la unidad de cuidados intensivos (original del resumen de la historia clínica aportado por el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y copia auténtica de la historia clínica, f. 116-118 c.1 y 59-60 c.3).

11.10. En reunión de 13 de febrero de 1996, el Comité de Auditoría Médica del

Hospital Militar Central analizó el caso del señor Hermida Herrera y luego de considerar que *“es factible que el paciente haya hecho una complicación relacionada con toxicidad de medicamentos, pero que solo puede explicarse como una reacción idiosincrática a los mismos, imposible de determinar previamente a la administración de aquellos”*, concluyó:

- 1. El manejo del trauma ocular fue adecuado, oportuno y realizado por un especialista en oftalmología con experiencia en este tipo de patología.*
- 2. La causa de la muerte se debió a una combinación de factores entre los cuales la toxicidad medicamentosa por idiosincrasia puede haber desempeñado un rol definitivo.*
- 3. La insuficiencia renal aguda y la acidosis metabólica severa que presentó el paciente se trataron adecuadamente con hemodiálisis reiterativas, pero infortunadamente el edema cerebral consecutivo a todo el cuadro de alteración metabólica, propició el deceso del paciente.*
- 4. El Comité no encontró como causa de morbilidad del paciente, o de su infortunado deceso, ni impericia, ni imprudencia, ni negligencia por parte del equipo médico que manejó el paciente. Todas las interconsultas fueron oportuna y adecuadamente respondidas (copia simple del acta de auditoría médica aportada por la parte actora, f. 23-25 c. 2).*

11.11. En el proceso penal adelantado ante la Fiscalía 50 Delegada de Bogotá, un experto del grupo de patología forense del Instituto de Medicina Legal señaló que, analizada la conclusión del protocolo de necropsia y basado en el estudio histopatológico anexo, la conclusión era la siguiente:

*Cadáver de un hombre adulto joven quien fallece por edema y muerte cerebral secundario a insuficiencia renal por nefritis tóxica medicamentosa originada en una respuesta de hipersensibilidad tipo granulomatosis de wegener.*

*En otras palabras, para dar ilustración clara al señor fiscal, la muerte del señor Hermida Herrera se debió a una reacción de hipersensibilidad (o reacción de tipo alérgico) al tratamiento que se le ofreció durante su hospitalización. Me permito aclararle que estos fenómenos alérgicos o de hipersensibilidad son por decirlo menos muy raros y ocasionales; tanto que existen muy pocos casos documentados en el país y además son de origen idiosincrático, es decir, que dependen solamente de la respuesta individual a los medicamentos, lo que para cada persona es diferente.*

*Dentro del análisis de este tipo de situaciones donde se analiza la responsabilidad médica, debo decir que es un caso de una “complicación” al tratamiento médico establecido que por su rareza y tan baja frecuencia no es posible prevenirlo ni esperar este tipo de*

*desenlace.*

*Teniendo en cuenta que, dentro del análisis de la historia clínica, no encuentro omisiones a alguna norma de atención, considero que no podemos hablar de responsabilidad médica en el deceso del señor Jairo Hermida Herrera (copia auténtica del informe obrante en el proceso penal, f. 154-155 c.2).*

11.12. En dictamen pericial practicado por orden del *a quo*, el experto del grupo de patología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, contestó el cuestionario formulado así:

- *Cuáles eran los beneficios de los medicamentos suministrados, si tenían contraindicaciones y, de ser así, si se realizaron pruebas antes de aplicarlos.*

*El glaucoma se caracteriza por aumento de la presión intraocular junto con la excavación del nervio óptico y pérdida del campo visual (...) El tratamiento se dirige hacia la reducción de la presión intraocular y cuando es posible la corrección de la patogenia de fondo. La reducción de la producción del humor acuoso es un método para disminuir la presión intraocular que se usa en todas las formas de glaucoma. Hay varios medicamentos que reducen la producción de humor acuoso. Se dispone de métodos quirúrgicos que disminuyen la producción e humor acuoso, pero en general se emplean después de que el tratamiento médico fracasa. En todos los pacientes con glaucoma; la necesidad del tratamiento y su eficacia se evalúan mediante la determinación regular de la presión intraocular, la inspección de las papilas y la medición de campos visuales.*

*El glicerol (glicerina): diurético osmótico. Sustancias utilizadas oralmente como laxante ligero o para la reducción de la presión intraocular en glaucoma.*

*Es un alcohol trihidrico; es mezclable con agua y alcohol y se utiliza además como vehículo para medicamentos aplicados sobre la piel. La glicerina con alta adhesión es irritante y deshidratante. La solución oral de glicerina (50%) es absorbida rápidamente y genera incluso calorías. La administración oral o parental pueden tener efectos tóxicos sistémicos muy altos a grandes dosis, los más graves son hemólisis, hemoglobinuria y falla renal.*

*Las dosis utilizadas en el fallecido se encuentran dentro del rango terapéutico, varias sustancias similares a la glicerina son mucho más tóxicas y sus efectos son nocivos sobre el riñón y además producen daño hepático.*

*La acetazolamida (diamox): es un diurético, inhibidor de la anhidrasa carbónica. Las reacciones tóxicas graves son infrecuentes. Pueden causar depresión de la médula ósea, toxicidad cutánea y lesiones renales, así como reacciones alérgicas en pacientes hipersensibles. Las contraindicaciones: en interacciones farmacológicas en consecuencia a la alcalinización de la urinaria o acidosis metabólica (...).*

- *Cuál es la causa que originó la insuficiencia renal dictaminada en el certificado de defunción de Jairo Hermida Herrera?*

*Existen referencias en la literatura médica de los efectos tóxicos del glicerol a muy altas dosis y que pueden ser hemólisis con hemoglobinuria y falla renal. Las dosis utilizadas en este paciente se encuentran dentro del rango terapéutico para esa sustancia, por lo tanto si el origen de la falla renal fuera el glicerol, esto sería una reacción propia del individuo a la sustancia (idiosincrática) y no a una sobredosis relacionada con la prescripción médica.*

- *Cuál es la causa que originó la nefrosis tóxica dictaminada en el certificado de defunción de Jairo Hermida Herrera?*

*La necrosis tubular aguda: es el nombre genérico para todas las formas de insuficiencia renal aguda que resulta de la destrucción difusa de células epiteliales tubulares, se presentan dos cuadros característicos: 1. Nefrosis nefrotóxica: por ingestión o inhalación de agente tóxico. 2. Cuadro isquémico o tubuloréxico. Las manifestaciones clínicas pueden comenzar en las primeras 24 horas luego de la ingesta o inhalación del tóxico y su pronóstico depende en gran medida de las circunstancias clínicas que rodean su desarrollo, en general mantiene 50% de sobrevida. Los pacientes con necrosis tubular aguda por una reacción hemolítica aguda transfusional o ingesta de tóxicos, con manejo hidroelectrolítico adecuado y hemodiálisis tienen un pronóstico excelente.*

*La necrosis cortical difusa: es una necrosis cortical, renal, bilateral y simétrica: entidad muy rara, de comienzo repentino que causa insuficiencia renal aguda, tiene todas las características de la necrosis isquémica. El denominador común es la aparición de la coagulación intravascular diseminada. Es una entidad grave, casi invariablemente es bilateral y origina anuria brusca que conduce rápidamente a la muerte (dictamen rendido ante el a quo el 9 de marzo de 2000, f. 235-241 c.2).*

11.13. El anterior dictamen fue aclarado en los siguientes términos:

*Con el uso de la dosis terapéutica de la acetazolamida, se han descrito los siguientes efectos colaterales: parestesias, sensación de hormigueo*

*en las extremidades, pérdida de apetito, poliuria, letargia o confusión, acidosis metabólica, urticaria, melenas, hematuria, glucosuría, insuficiencia hepática, parálisis flácida y convulsiones. Los anteriores efectos no siempre se presentan en las personas, dependen de la dosis y de la idiosincrasia del paciente. (...)*

*Entre los efectos de la acetazolamida no está descrito que pueda presentar falla renal en pacientes susceptibles; sin embargo, con el uso del glicerol sí se ha descrito insuficiencia renal en algunos casos, producidos por aumento de peróxido de hidrógeno. No se ha encontrado en la literatura disponible que al administrarse en conjunto produzca mayores riesgos e interacciones entre los dos medicamentos (...).*

*Los medicamentos se utilizan en la medicina en general bajo un esquema de administración-efecto y no con prescripciones rígidas. Para el tratamiento del glaucoma se inició en este caso con el diamox pero ya que el paciente no respondió favorablemente se cambió de medicación para controlar la presión ocular con el glicerol.*

*(...)*

*No existe ningún mecanismo descrito para determinar si un paciente es sensible a estos medicamentos –glicerol y acetazolamida o diamox-.*

*Entre las contraindicaciones descritas se encuentra administrarlos cuando al paciente presente disminución de sodio y potasio en sangre, falla renal o hepática; en la historia clínica no aparecen los paraclínicos de función hepática, ni renal, ni de electrolitos (...).*

*No se han descrito interacciones medicamentosas entre los anteriores medicamentos –todos aquellos que se aplicaron al paciente- y se suspendieron por mejoría clínica de los síntomas por los que se habían prescrito (aclaración del dictamen, f. 245-247 c.2).*

11.14. El señor Jairo Hermida Herrera, nacido el 10 de septiembre de 1968, era hijo de Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera y hermano de Genaro, Nubia, Serafín, Magola, Jorge y Silvia Hermida Herrera (originales de los certificados de los registros civiles de nacimiento de todos ellos, f. 4-10 c.1).

11.15. El señor Jairo Hermida Herrera era cónyuge de la señora Yazmín Benavidez Medina, con quien tenía un hijo llamado Jairo Alberto Hermida Benavidez, nacido el 31 de enero de 1994 (copias simples de los registros civiles de matrimonio y nacimiento obrantes en el expediente prestacional remitido al a quo por la Fuerza Aérea, f. 9-10 c.4).

11.16. En carta fechada el 31 de julio de 1995 y dirigida a su “*querida familia*”, quien firma como Jairo Hermida Herrera manifestó: “*mami, allí mando \$ 40 500 para pagar las verduras y \$ 15 000 para la señorita Magola, esto es, de regalo de cumpleaños y que siga cumpliendo hasta el año 3000. Mami también mando la lista de las verduras para que me hagan el favor de mandármelas. Mandenme tal y cual está escrito en la lista de verduras, es decir, ni más ni menos*” (original del manuscrito aportado por la parte actora, f. 14 c.1).

#### **IV. Problema jurídico**

12. Corresponde a la Sala determinar si la muerte del señor Jairo Hermida Herrera, causada por “*edema cerebral secundario a insuficiencia renal por necrosis tóxica medicamentosa*”, es imputable a la entidad demandada. Para ello es indispensable establecer si, como lo estima la parte actora en su recurso de alzada, dicha insuficiencia se produjo como consecuencia de una falla del servicio médico hospitalario o si, como lo consideró el *a quo*, fue el producto de una reacción a la toxicidad medicamentosa propia de la sensibilidad individual del señor Hermida Herrera.

12.1. Previamente será necesario estudiar el presupuesto de la legitimidad en la causa por pasiva de la Nación-Ministerio de Defensa Nacional-Fuerza Aérea Colombiana.

#### **V. Análisis de la Sala**

13. A propósito de la **legitimación en la causa por pasiva**, la Sala comparte el razonamiento del *a quo* según el cual la Nación-Ministerio de Defensa-Fuerza Aérea Colombiana, no tuvo nada que ver con los hechos materia del juicio de responsabilidad, pues estos se refieren a la atención médica brindada al señor Jairo Hermida Herrera en el Hospital Militar Central. En este sentido y comoquiera que, de conformidad con el Decreto 1301 de 1994<sup>6</sup>, para la época de los acontecimientos (diciembre de 1995-enero de 1996), dicho hospital funcionaba como Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, establecimiento público con

---

<sup>6</sup> “*Por el cual se organiza el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y del personal civil del Ministerio de Defensa Nacional y del personal no uniformado de la Policía Nacional, así como del de sus entidades descentralizadas*”

personería jurídica<sup>7</sup>, es este quien tenía vocación para ser demandado en el proceso, razón por la cual debe declararse la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación-Ministerio de Defensa-Fuerza Aérea Colombiana. Lo anterior sin perjuicio de que, en virtud de la supresión del instituto legitimado, las sumas a las cuales sea condenado sean asumidas por la Nación-Ministerio de Defensa Nacional<sup>8</sup>.

14. En relación con el juicio de la responsabilidad la Sala considera que está perfectamente acreditada la existencia del **daño** cuya indemnización se reclama, esto es, el deceso del señor Jairo Hermida Herrera por “*edema cerebral secundario a insuficiencia renal por necrosis tóxica medicamentosa*”, ocurrido el 16 de enero de 1996 –supra párr. 11.8-.

15. En lo que respecta a la **imputabilidad** de dicho daño a la demandada, la Sala analizará, en primer lugar, si la prestación del servicio hospitalario fue determinante en su causación (imputabilidad fáctica) (16) y, de ser así, si existen razones jurídicas para atribuir responsabilidad a la demandada por el mismo (imputabilidad jurídica) (17).

16. En relación con la **imputabilidad fáctica**, la Sala observa que, de acuerdo con la necropsia practicada por el Instituto de Medicina Legal, el señor Jairo Hermida Herrera falleció por “*edema cerebral secundario a insuficiencia renal por necrosis tóxica medicamentosa*” –supra párr. 10.8-.

16.1. Si se tiene en cuenta que el deceso se produjo el 16 de enero de 1998, esto es, 18 días después de que el paciente ingresó al Hospital Militar Central para el tratamiento de la lesión en un ojo –supra párr. 11.1- y que durante este período aquel recibió tratamiento farmacológico constante, como lo demuestra su historia clínica, no es difícil concluir que dicho tratamiento tuvo incidencia en la necrosis tóxica medicamentosa causante de la muerte. Lo anterior más aún cuando, de acuerdo con el dictamen pericial rendido en el trámite de este proceso, es un

---

<sup>7</sup> El artículo 35 del Decreto 1301 de 1994 prescribía: “*Organízase el establecimiento público denominado Hospital Militar Central como Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, el cual conservará el carácter de establecimiento público del orden nacional, la personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio*”

<sup>8</sup> La Ley 352 de 1997, en vigencia a partir del 23 de enero de 1997, suprimió el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares y trasladó sus funciones y obligaciones a la Dirección General de Sanidad Militar y a cada una de las fuerzas, dependencias representadas jurídicamente por la Nación-Ministerio de Defensa.



hecho documentado y conocido el que al menos dos de los medicamentos prescritos a la víctima –acetazolamida o diamox y glicerol-, uno de ellos suministrado desde el inicio de su hospitalización –acetazolamida o diamox-, tenían la potencialidad de causar los síntomas que desencadenaron la insuficiencia renal aguda determinante de su muerte.

16.2. En efecto, aunque el experto no es explícito sobre la causa de la necrosis tóxica medicamentosa determinante de la muerte del señor Hermida Herrera y ello a pesar de que dos de las preguntas del cuestionario planteado se referían expresamente a ese punto<sup>9</sup>, sí realizó varias precisiones que son indicadoras de la influencia de los fármacos en el resultado fatal –supra párr. 11.12 y 11.13-, así:

16.2.1. En relación con la acetazolamida o diamox señaló que: i) si bien tiene reacciones tóxicas infrecuentes, puede producir “*depresión de la médula ósea, toxicidad cutánea y lesiones renales, así como reacciones alérgicas en pacientes hipersensibles*”, aunque en la complementación del dictamen indicó que la toma de este medicamento no está asociado con fallas renales; y ii) con su dosis terapéutica y según la idiosincrasia de la persona, se han descrito los siguientes efectos colaterales: “*parestesias, sensación de hormigueo en las extremidades, pérdida de apetito, poliuria, letargia o confusión, acidosis metabólica, urticaria, melenas, hematuria, glucosuria, insuficiencia hepática, parálisis flácida y convulsiones*”.

16.2.2. En lo que tiene que ver con el glicerol indicó que: i) a grandes dosis –lo que no sería el caso en el *sub examine*-, puede tener “*efectos tóxicos sistémicos muy altos*”, y que los más graves son “*hemolisis, hemoglobinuria y falla renal*”; y ii) con su uso “*sí se ha descrito insuficiencia renal en algunos casos, producidos por aumento de peróxido de hidrógeno*”.

16.2.3. Respecto a las interacciones de estos medicamentos mencionó: i) la acetazolamida o diamox está contraindicada en “*interacciones farmacológicas en*

---

<sup>9</sup> Es de anotar que, al contestar sobre “*la causa que originó la insuficiencia renal*”, el perito no la señaló sino que se refirió al glicerol, uno de los múltiples medicamentos prescritos a la víctima e indicó que de ser este la causa de la muerte, ello sería una reacción idiosincrática del paciente, es decir, se limitó a formular una hipótesis que, en la medida en que se restringe a una sola de las múltiples posibilidades dada la variedad de medicamentos suministrados, no aporta mayores elementos de respuesta respecto de la pregunta planteada. En una lógica similar, al contestar sobre la “*causa que originó la nefrosis tóxica*”, el experto se limitó a presentar las características de la necrosis tubular aguda y de la cortical aguda –supra párr. 11.12-.

*consecuencia a la alcalinización de la urinaria o acidosis metabólica*"; ii) “[n]o se ha encontrado en la literatura disponible que al administrarse en conjunto – acetazolamida y glicerol- produzca mayores riesgos e interacciones entre los dos medicamentos”; y iii) “[n]o se han descrito interacciones medicamentosas entre los anteriores medicamentos –todos aquellos que se aplicaron al paciente- y se suspendieron por mejoría clínica de los síntomas por los que se habían prescrito”.

16.2.4. Y sobre la manera de administrarlos indicó: i) “[l]os medicamentos se utilizan en la medicina en general bajo un esquema de administración-efecto y no con prescripciones rígidas”; ii) “[n]o existe ningún mecanismo descrito para determinar si un paciente es sensible a estos medicamentos –glicerol y acetazolamida o diamox-”; y iii) “[e]ntre las contraindicaciones descritas se encuentra administrarlos cuando al paciente presente disminución de sodio y potasio en sangre, falla renal o hepática”.

16.3. Así pues y al margen de las contradicciones que pueden evidenciarse en el dictamen, lo cierto es que, tanto si son el resultado de reacciones tóxicas infrecuentes, como si son efectos colaterales normales, está demostrado que tanto la acetazolamida o diamox como el glicerol tienen la potencialidad de incidir en la aparición de acidosis metabólica y de disfunciones hepáticas, eventos que, efectivamente, se produjeron en el *sub examine*, pues está demostrado que el 7 de enero de 1998, es decir, al décimo día de hospitalización, se diagnosticó una acidosis metabólica severa que, inmediatamente, fue asociada a la acetazolamida o diamox –supra párr. 11.5- y, desde ese momento, se sugirió acidosis tubular renal, la cual también se atribuyó a ese medicamento –supra párr. 11.6-.

16.4. En este sentido la Sala observa que el Comité de Auditoría Médica del Hospital Militar Central -cuya conclusión debe ser valorada con precaución en la medida en que proviene de la misma demandada- también estimó que era factible que la muerte del señor Hermida estuviera relacionada con la toxicidad de los medicamentos recibidos pero que, de ser así, ello sólo podría “*explicarse como una reacción idiosincrática a los mismos, imposible de determinar previamente a la administración de aquellos*”, aunque su conclusión final fue menos enfática, pues indicó que la muerte fue el producto de una combinación de factores, sin mencionarlos, dentro de los cuales la idiosincrasia pudo haber jugado un papel determinante –supra párr. 11.10-.

16.5. En principio, esta conclusión encontraría respaldo en el informe rendido por el experto del grupo de patología forense del Instituto de Medicina Legal en el proceso penal, pues en él se señaló que la causa de la muerte fue *“una reacción de hipersensibilidad (o reacción de tipo alérgico) al tratamiento”* que es de carácter idiosincrático, es decir, *“que depende solamente de la respuesta individual a los medicamentos, lo que para cada persona es diferente”* –supra párr. 11.11-. Sin embargo, se observa que el informe no dio cuenta de los elementos a partir de los cuales se llegó a dicha conclusión. En ese sentido es de anotar que, aunque fundado en el protocolo de necropsia y en su estudio histopatológico anexo, el informe va más allá de lo indicado en esos documentos, sin mencionar la justificación científica para ello. En efecto, se agregó que la nefritis o nefrosis tóxica medicamentosa que estaría a la base de la insuficiencia renal aguda causante de la muerte se habría originado en *“una respuesta de hipersensibilidad tipo granulomatosis de wegener”*, cuya etiología y especificidades no se mencionan y, menos aún, se explican.

16.6. Observada la estructura de lo afirmado en estos dos medios probatorios, la Sala encuentra que, a falta de razones científicas que expliquen el lazo entre la necrosis medicamentosa y la supuesta reacción idiosincrática del paciente, las conclusiones así expuestas se fundan en la premisa según la cual la atención médica hospitalaria fue la adecuada, premisa de la cual se infiere que si hubo necrosis medicamentosa, necesariamente esta fue producto de la reacción idiosincrática del paciente. Así se evidencia en el acta del comité de auditoría médica en donde, luego de insistir en que el señor Hermida Herrera recibió atención médica adecuada, se señaló que la única causa que explicaría la *“complicación relacionada con la toxicidad de los medicamentos”* es la reacción idiosincrática; en el mismo sentido se observa que el experto de patología forense de Medicina Legal insistió sobre la reacción de hipersensibilidad antes de indicar que *“dentro del análisis de la historia clínica, no encuentro omisiones a alguna norma de atención”* –supra párr. 11.11-.

16.7. No obstante, como se desarrollará de manera más detallada en el acápite de la imputabilidad jurídica, los demás elementos probatorios obrantes en el plenario, en particular, la historia clínica del señor Hermida Herrera, da cuenta de fallas en la atención médica que si bien no atañen a un exceso de las dosis farmacológicas suministradas, sí tienen que ver con: i) la falta de adopción de medidas tendientes a proteger al paciente de los efectos negativos que podían causarle los

medicamentos; y ii) la falta de reactividad y previsión frente a los efectos adversos que podían provocar los medicamentos suministrados. En este sentido la premisa a partir de la cual parten dichos medios probatorios sería equivocada lo que, sin lugar a dudas, tendría efectos sobre el grado de convicción que pueden aportar las conclusiones de allí extraídas.

17. Respecto de la **imputabilidad jurídica** vale la pena recordar que, de conformidad con la posición jurisprudencial consolidada de esta Corporación, la principal razón para comprometer la responsabilidad del Estado por la actividad médica hospitalaria desarrollada en el *sub examine* es la existencia de una falla probada del servicio<sup>10</sup>, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado<sup>11</sup>, le son propias<sup>12</sup>. En este sentido se ha precisado que quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial debe demostrar tal falla, así como también el daño y el nexo causal entre aquella y este<sup>13</sup>.

17.1. Ahora bien, para que pueda predicarse una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que<sup>14</sup>:

*Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con*

---

<sup>10</sup> Es pertinente señalar que la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno consideró que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que este puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación. Es decir, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde semejanzas deberán resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede –en cada caso concreto– válidamente considerar que existen razones, tanto jurídicas como fácticas, que justifican la aplicación de un título o una motivación diferente. Ver: Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.

<sup>11</sup> Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 22 de agosto de 2012, exp. 26025, C.P. Danilo Rojas Betancourth. Sobre el mismo punto ver, entre otras, Sección Tercera, sentencias de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez y de 23 de abril de 2008, expediente 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>12</sup> Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa y, las de 3 de octubre de 2007, exp. 16402, de 28 de enero de 2009, exp. 16700 y de 9 de junio de 2010, exp. 18.683, todas con ponencia del consejero Mauricio Fajardo Gómez. Recientemente, ver sentencia de 29 de octubre de 2012, exp. 25331, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>13</sup> Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

<sup>14</sup> Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

*estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>15</sup>. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance<sup>16</sup>.*

17.2. En relación con la atención médica brindada al señor Hermida Herrera, la Sala encuentra fehacientemente demostradas las siguientes deficiencias:

17.2.1. El que entre el 29 de diciembre de 1995 y el 6 de enero de 1996, es decir, durante nueve días, no se le formuló un protector de la mucosa gástrica, a pesar de estar siendo sometido a un tratamiento medicamentoso que producía irritación del tracto gastro intestinal. Esta negligencia aparece de manera clara en lo consignado por el galeno de medicina interna que realizó la interconsulta solicitada luego de que el actor llevara dos días presentando dolor abdominal y vómito, síntomas que fueron acentuándose y que es difícil no relacionar, precisamente, con la falta de protección de su mucosa gástrica –supra párr. 11.3-. En este caso salta a la vista tanto la conducta sugerida por la *lex artis* -formular un protector de mucosa gástrica cuando se prescribe un tratamiento farmacológico irritante- como su incumplimiento durante un tiempo que puede ser considerado como prolongado, máxime cuando el paciente manifestaba síntomas de intolerancia al tratamiento.

17.2.2. El no haber seguido la pista a los efectos adversos que podía estar causando la acetazolamida o diamox en el organismo del paciente. En efecto, a pesar de que: i) fue a partir del incremento de la dosis de dicho medicamento -3 de enero- que el señor Hermida Herrera empezó a presentar náuseas y malestar estomacal -4 de enero- que, en lugar de ceder, se incrementaron con el pasar del tiempo –supra párr. 11.2 y 11.3-; ii) desde el 5 de enero se contempló la posibilidad de suspender el diamox como uno de los posibles causantes del

---

<sup>15</sup> [31] Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros.

<sup>16</sup> [32] En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

vómito –supra párr. 11.3-; iii) el diamox y el glicerol<sup>17</sup> podían implicar reacciones tóxicas relacionadas con la función hepática –supra párr. 11.12 y 11.13-; y iii) estaba contraindicado administrar diamox y glicerina “*cuando al paciente presente disminución de sodio y potasio en sangre, falla renal o hepática*” -supra párr. 11.13-, se tiene que no se practicaron los exámenes de laboratorio correspondientes para establecer el estado real del paciente sino dos días después de la sospecha sobre la influencia negativa del diamox<sup>18</sup> y, en consecuencia, es sólo a partir de ese momento que se suspendió –supra párr. 11.5-.

17.2.2.1. En este sentido resulta clara la infracción de la *lex artis* por cuanto, a pesar de haber existido varios elementos que indicaban la necesidad de verificar la existencia de una reacción adversa a un medicamento y de que, efectivamente, se sospechó expresamente sobre la misma, no se emplearon, en ese momento, todos los medios que se tenían al alcance para descartarla, en particular, no se ordenó el examen de laboratorio que ordenado dos días después permitió diagnosticar la “*acidosis metabólica severa*” y sospechar a su vez de una “*acidosis tubular renal??*”.

17.3. Ahora bien, en relación con la carga de la prueba del nexo causal entre la falla del servicio y el daño, se ha dicho que si bien corresponde al demandante, dicha exigencia se modera mediante la aceptación de indicios como prueba indirecta de estos elementos<sup>19</sup>. En palabras de la Sala<sup>20</sup>:

*La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea*

---

<sup>17</sup> Se recuerda que el glicerol empezó a administrarse el precisamente el 5 de enero de 1996 –supra párr. 11.3-.

<sup>18</sup> Circunstancia de la cual dan cuenta: lo consignado por la Unidad de Cuidados Intensivos, el resumen de la historia clínica en el que no aparecen los exámenes y lo mencionado por el experto de patología de Medicina Legal -supra párr. 11.6, 11.9 y 11.13-

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: septiembre 13 de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, exp. 11901; de octubre 3 de 2007, exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y de junio 4 de 2008, exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras.

<sup>20</sup> Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, exp. 23132, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.

La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio<sup>21</sup>.

Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística<sup>22</sup>, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata<sup>23</sup>. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

---

<sup>21</sup> “[3] Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. *Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas*. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111”.

<sup>22</sup> “[4] Sobre el tema: ANDRÉS DOMÍNGUEZ LUELMO. *Derecho sanitario y responsabilidad médica*. Valladolid, Ed. Lex Nova, 2ª.ed. 2007”.

<sup>23</sup> “[5] Sobre el tema ver, por ejemplo, Ricardo de Ángel Yagüez. *Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas*. Civitas, 1ª. ed., 1999, pág. 112”.

*En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”<sup>24</sup>, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”<sup>25</sup>, que permitían tenerla por establecida.*

*De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios<sup>26</sup>.*

*Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso.*

#### 17.3.1. Sobre la prueba indiciaria la Sala ha sostenido:

*Los indicios son medios de prueba indirectos y no representativos, como sí lo son el testimonio y la prueba documental, y no pueden ser observados directamente por el juez, como por ejemplo sucede en la inspección judicial. En la prueba indiciaria el juez tiene ante sí unos hechos probados a partir de los cuales debe establecer otros hechos, a través de la aplicación de reglas de la experiencia, o principios técnicos o científicos. En pocos términos, el indicio es una prueba que construye el juez con apoyo en la lógica, partiendo de la existencia de unos hechos debidamente acreditados en el proceso. Por eso, al margen de las*

---

<sup>24</sup> “[6] Cfr. Ricardo de Ángel Yagüez. *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño)*, Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42”.

<sup>25</sup> “[7] *Ibidem*, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp. 11169, C.P. Ricardo Hoyos Duque”.

<sup>26</sup> “[8] Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, exps. 15276 y 15332, C.P. Ruth Stella Correa Palacio”.



*controversias que se suscitan en la doctrina en relación con este aspecto, puede afirmarse que el indicio se integra con los siguientes elementos:*

*-Los hechos indicadores, o indicantes: son los hechos conocidos: los rastros o huellas que se dejan al actuar, la motivación previa, etc., son las partes circunstanciales de un suceso, el cual debe estar debidamente probado en el proceso.*

*-Una regla de experiencia, de la técnica o de la lógica, es el instrumento que se utiliza para la elaboración del razonamiento.*

*-Una inferencia mental: el razonamiento, la operación mental, el juicio lógico crítico que hace el juzgador; la relación de causalidad entre el hecho indicador y el hecho desconocido que se pretende probar.*

*-El hecho que aparece indicado, esto es, el resultado de esa operación mental. (...).*

*Una vez construida la prueba indiciaria, el juez deberá valorarla teniendo en cuenta su gravedad, concordancia, convergencia y relación con los demás medios prueba que obren en el proceso. Para efecto de establecer su gravedad, la doctrina ha señalado algunos derroteros que pueden resultar de ayuda para el juez. Por ejemplo, ha clasificado los indicios en necesarios y contingentes, entendiendo como necesarios, aquellos que de manera infalible muestran la existencia o inexistencia de un hecho que se pretende demostrar, o revelan en forma cierta la existencia de una constante relación de causalidad entre el hecho que se conoce y aquel que se quiere demostrar y son, por lo tanto, sólo aquellos que se presentan en relación con ciertas leyes físicas, y como contingentes, los que revelan de modo más o menos probable cierta causa o cierto efecto. Estos últimos son clasificados como graves o leves, lo cual depende de si entre el hecho indicador y el que se pretende probar existe o no una relación lógica inmediata.*

*La concordancia hace referencia a los hechos indicantes. Se predica esa característica cuando los mismos ensamblan o se coordinan entre sí; en tanto que la convergencia se refiere al razonamiento lógico que relaciona esos hechos para determinar si esas inferencias o deducciones confluyen en el mismo hecho que se pretende probar<sup>27</sup>.*

17.3.2. En el caso bajo análisis la Sala encuentra que son varios los hechos indicadores a partir de los cuales es posible inferir que las fallas señaladas fueron la causa eficiente de la muerte del señor Jairo Hermida Herrera y ello aun admitiendo la supuesta existencia de una reacción idiosincrática del paciente frente a los medicamentos suministrados –hipótesis esta última que, como se explicó, tiene un respaldo probatorio débil-. Estos hechos indicadores son:

---

<sup>27</sup> Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, sentencia de 2 de mayo de 2007, exp. 15700, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; reiterada entre otras en la sentencia de octubre 12 de 2011, exp. 22158 de la misma Consejera ponente.

17.3.3. La toma de medicamentos sin la protección necesaria. Al respecto es de anotar que tanto si el paciente era hipersensible a los medicamentos administrados como si no, es indudable que el hecho de no prescribirle las medidas necesarias para proteger su metabolismo incidió en la causación de reacciones adversas –supra párr. 17.2.1-. En efecto, la prescripción de dichas medidas está encaminada a evitar los efectos colaterales normales esperados y, en caso de hipersensibilidad a los medicamentos, a mitigar los ligados a la intolerancia que pueda surgir. Así pues, no es de extrañar que, en el *sub examine*, la no adopción de dichas medidas haya determinado o contribuido o bien a la aparición de la reacción idiosincrática, o a que esta tuviera las dimensiones que tuvo.

17.3.4. El tiempo transcurrido entre la aparición de las reacciones y el deterioro definitivo de las condiciones de salud del señor Hermida Herrera. En efecto, dicho período demuestra que su supuesta hipersensibilidad a los medicamentos no fue ni intempestiva ni fulminante y, por lo tanto, el ente hospitalario tuvo la oportunidad de tomar medidas que la contrarrestaran para evitar así el desenlace fatal. Lo anterior por cuanto se recuerda que el paciente empezó a presentar náuseas y dolor abdominal desde el 4 de enero de 1996, vómito persistente desde el 5 de enero, síntomas que permanecieron hasta el 7 de enero siguiente, con una breve mejora en la noche del 6, es decir, se trató de una reacción que se manifestó durante tres días antes de que se tomara el examen de laboratorio que reveló la existencia de la acidosis metabólica severa y al traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde la primera observación consignada tiene que ver, justamente, con la ausencia de exámenes médicos previos y con la afectación que la toma de acetazolamida pudo causar en la función renal del paciente –supra párr. 11.5 y 11.6-.

17.3.4.1. Sobre este punto es importante insistir en que aunque no existan pruebas de sensibilidad para la aplicación de un medicamento o aunque las dosis prescritas no sean de aquellas que, normalmente, causan reacciones tóxicas como las observadas en el caso bajo análisis, el cuerpo médico sí debe estar atento a la manera como el organismo del paciente reacciona a cierto tratamiento y actuar en consecuencia pues, como lo recordó el experto de Medicina Legal, “[l]os medicamentos se utilizan en la medicina en general bajo un esquema de administración-efecto y no con prescripciones rígidas” –supra párr. 11.13-.

17.3.5. La toma oportuna de los exámenes de laboratorio necesarios habría permitido determinar claramente los efectos adversos del diamox, suspenderlo y tomar las medidas para contrarrestar dichos efectos. De haberse ordenado los exámenes paraclínicos que extrañó tanto la Unidad de Cuidados Intensivos como el experto de Medicina Legal que rindió concepto en el trámite de esta instancia – supra párr. 11.13-, el medicamento que produjo la reacción –diamox- pudo ser suspendido dos días antes de aquel en el que lo fue –supra párr. 11.3 y 11.5-, período que, en un estado de desmejoramiento progresivo por toxicidad medicamentosa, resultó definitivo para el señor Hermida Herrera, pues no sólo implicó que continuara recibiendo la sustancia que le hacía daño, sino que retardó la realización de los procedimientos que habrían podido paliar los efectos ya producidos. Lo anterior sobretodo si se tiene en cuenta que, de acuerdo con lo mencionado por el experto de Medicina Legal, si bien la necrosis tubular aguda es una complicación grave en la medida en que mantiene una sobrevida de 50%, lo cierto es que los pacientes tratados con manejo hidroelectrolítico adecuado y hemodiálisis tienen un pronóstico excelente –supra párr. 11.13- y, en el caso bajo análisis, estas últimas medidas sólo fueron adoptadas dos días después de aquel en el cual pudieron ser tomadas, en un momento en el que, de acuerdo con todos los elementos obrantes en el expediente, la toxicidad había alcanzado un grado que no pudo ser revertido por las mismas.

17.4. Valorados de conformidad con lo prescrito por el artículo 250 del Código de Procedimiento Civil<sup>28</sup>, la Sala encuentra que estos indicios permiten inferir la responsabilidad de la entidad demandada en la muerte del señor Jairo Hermida Herrera, razón por la cual hay lugar a revocar la sentencia denegatoria de las pretensiones de primera instancia.

## **VI. Liquidación de perjuicios**

### **VI.1. Perjuicios inmateriales**

18. Por concepto de daños morales, los señores Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera, padres de la víctima, solicitaron una indemnización de 2500 gramos de oro fino para cada uno; mientras que los señores Genaro, Nubia, Serafín,

---

<sup>28</sup> Norma según la cual *“El juez apreciará los indicios en conjunto, teniendo en consideración su gravedad, concordancia y convergencia, y su relación con las demás pruebas que obren en el proceso”*.

Magola, Jorge y Silvia Hermida Herrera, hermanos del fallecido, pidieron 1500 gramos de oro fino para cada uno.

18.1. Es de anotar que, de acuerdo con el criterio que ha sido adoptado por la Sala Plena de la Sección desde la sentencia del 6 de septiembre de 2001 – expediente n.º 13.232-, la indemnización de los perjuicios morales debe tasarse en salarios mínimos legales mensuales y no en gramos oro, de manera que, cuando se demuestra el padecimiento de un perjuicio moral en su mayor grado, se ha reconocido una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes<sup>29</sup>.

18.2. Por lo anterior, es procedente que la Sala fije en salarios mínimos la indemnización de perjuicios de orden moral a favor de los peticionarios, con aplicación de la facultad discrecional que le asiste frente a estos casos<sup>30</sup>, la cual está regida por los siguientes parámetros: a) la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, pues “... *la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia...*”<sup>31</sup>, mas no de restitución ni de reparación; b) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; c) la determinación del monto debe estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso y que están relacionados con las características del perjuicio; y d) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Sección Tercera, sentencia del 6 de septiembre de 2001, exp.13232 y 15646, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>30</sup> Dicha facultad discrecional debe ser ejercida de acuerdo con los lineamientos de la jurisprudencia de la Sala, los cuales “... descartan toda fórmula mecánica o matemática y antes ilustran que esa decisión debe considerar las circunstancias que rodean los hechos y enmarcarse por los principios de razonabilidad...” (sentencia de 16 de junio de 1994, exp.7445, C.P. Juan de Dios Montes Hernández). Igualmente puede verse, entre otras, la sentencia del 11 de febrero de 2009, exp.14726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, decisión que constituye uno de los muchos ejemplos de aplicación de la facultad discrecional en la tasación de perjuicios inmateriales.

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 6 de septiembre de 2001, exp.13232, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 8 de marzo de 2007, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, radicación n.º 16205.

18.3. En este orden de ideas y conforme a la jurisprudencia reiterada de la Sala<sup>33</sup>, acreditado como está el lazo de parentesco entre los demandantes y el señor Jairo Hermida Herrera –supra párr. 11.14-, la Sala reconoce a favor de sus padres, Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera, una indemnización de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno y, a favor de sus hermanos, Genaro, Nubia, Serafín, Magola, Jorge y Silvia Hermida Herrera, una equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

## **VI.2. Perjuicios materiales**

19. A propósito del **lucro cesante** solicitado por los padres del señor Hermida Herrera, la Sala considera que hay lugar a denegarlo toda vez que no está acreditada la supuesta ayuda económica que, de manera constante, les facilitaba la víctima. En efecto, si bien se aportó una carta en la que el fallecido manifestó enviar un dinero para pagar unas verduras, del contexto de la misiva se puede inferir que se trataba de cancelar un encargo que aquel realizaba para su propio consumo y no del pago de una ayuda económica constante –supra párr. 11.16-. Así pues y, teniendo en cuenta que el señor Hermida Herrera tenía 27 años al momento de su muerte –supra párr. 11.14- y había establecido un hogar con su cónyuge e hijo –supra párr. 11.15-, puede presumirse que ya había abandonado el hogar de sus padres y que, por tanto, ya no les prestaba ayuda económica<sup>34</sup>.

## **VII. Llamamiento en garantía**

20. Comoquiera que la entidad demandada no allegó la prueba de la relación legal y reglamentaria con fundamento en la cual llamó en garantía a los médicos Héctor Fernando Gómez Goyeneche –de quien no aparece constancia en la historia clínica de su participación en la atención médica- y Jhon Darío Londoño –quien aseguró ser médico en práctica estudiantil de postgrado-, la Sala negará el llamamiento.

## **VIII. Costas**

---

<sup>33</sup> Sobre el monto de la indemnización por perjuicios morales causados por la muerte de un hermano ver, por ejemplo, Sección Tercera, sentencias de 19 de noviembre de 2008, exp. 28259, C.P. Ramiro Saavedra Becerra y 15 de octubre de 2008, exp. 18586, C.P. Enrique Gil Botero.

<sup>34</sup> En el mismo sentido ver Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 29 de julio de 2013, exp. 22945, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

21. No hay lugar a la imposición de costas, debido a que no se evidencia en el caso concreto actuación temeraria de ninguna de las partes, condición exigida por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 para que se proceda de esta forma.

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

### **FALLA**

**REVOCAR** la sentencia de 29 de enero de 2004, proferida por el Tribunal Administrativo del Caquetá y, en su lugar, se dispone:

**PRIMERO. DECLARAR** administrativa y patrimonialmente responsable al Instituto de Salud de las Fuerzas Militares por los daños causados a los demandantes con ocasión de la muerte del señor Jairo Hermida Herrera acaecida el 16 de enero de 1996.

**SEGUNDO:** Como consecuencia de la anterior declaración, **CONDENAR** al Instituto de Salud de las Fuerzas Militares, a pagar, por concepto de perjuicios morales, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de cada uno de los señores Serafín Hermida Lugo y María Diva Herrera (padres); y cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de cada uno de los señores Genaro, Nubia, Serafín, Magola, Jorge y Silvia Hermida Herrera (hermanos).

**TERCERO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**CUARTO: NEGAR** el llamamiento en garantía de los médicos Héctor Fernando Gómez Goyeneche y Jhon Darío Londoño.

**QUINTO:** Sin condena en costas.

**SEXTO:** Cúmplase lo dispuesto en este fallo, en los términos indicados en los artículos 176 y 177 del C.C.A.

**SÉPTIMO:** Para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del art. 115 del Código de Procedimiento Civil y con observancia de lo preceptuado en el art. 37 del Decreto 359 de 22 de febrero de 1995, las cuales se entregarán a quien acredite estar actuando como apoderado judicial dentro del proceso.

Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**RAMIRO PAZOS GUERRERO**  
Presidente

**STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO**

**DANILO ROJAS BETANCOURTH**