



Radicado: 25000232600020040115401 (36727)  
Demandantes: Dorys Stella Beltrán y otro

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

**Magistrado ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ**

Bogotá D.C., primero (1°) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

**Referencia:** Acción de reparación directa  
**Radicación:** 25000232600020040115401 (36727)  
**Demandantes:** Dorys Stella Beltrán y otro  
**Demandados:** Distrito Capital –Secretaría de Salud Distrital– y E.S.E. Hospital de Meissen

**Tema:** Responsabilidad por atención médica. Muerte de paciente por infección. Se revoca la decisión que negó las pretensiones al menor porque está probado que el hospital incurrió en las omisiones que se afirman en la demanda. La prueba pericial evidencia que el tratamiento brindado a la madre del menor no fue oportuno, lo que generó que avanzara y muriera. Se condena al hospital al pago de perjuicios morales a favor del hijo de la víctima y se niegan los materiales porque no se probó que ejerciera una actividad económica. Se confirma la falta de legitimación por pasiva del Distrito Capital – Secretaría de Salud.

## **SENTENCIA**

---

Verificada la inexistencia de irregularidades que invaliden la actuación, la Sala resuelve el grado jurisdiccional de consulta de la sentencia proferida el 11 de febrero de 2009 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B, que declaró probada la excepción de falta de legitimación por pasiva del Distrito Capital –Secretaría de Salud– y negó las pretensiones de la demanda.

Por auto del 27 de agosto de 2008 <sup>1</sup> el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B designó a la apoderada de la parte demandante como curadora del menor Pablo Andrei Beltrán Cruz porque la señora Dorys Stella Beltrán (abuela) no acreditó la representación legal de su nieto.

La demandante no apeló. Tampoco lo hizo la curadora *ad litem* del menor.

---

<sup>1</sup> Fls. 137 cd 4



La Subsección es competente para decidir la consulta conforme con lo dispuesto en el artículo 184 del Código Contencioso Administrativo porque se trata de una sentencia de primera instancia adversa a un menor que estuvo representado por curador *ad litem* y no fue apelada<sup>2</sup>. De acuerdo con dicha norma, <<Las sentencias que impongan condena en concreto, dictadas en primera instancia a cargo de cualquier entidad pública que exceda de trescientos (300) salarios mínimos mensuales legales **o que hayan sido proferidas en contra de quienes hubieren estado representados por curador ad litem, deberán consultarse con el superior cuando no fueren apeladas**>>. Aunque la disposición ha sido objeto de diversas interpretaciones, la Sala estima que, conforme con ella, deben consultarse las sentencias proferidas en contra de quien estuvo representado por curador *ad litem*: la norma establece un mecanismo de defensa a favor de dichas personas porque no cuentan con apoderado judicial y tiene el propósito de defender de este modo sus intereses. En estos términos, la Sala revisará únicamente la decisión que se profirió en contra de quien estuvo representado por curador *ad litem*.

En el auto del 13 de mayo de 2009<sup>3</sup> se dio traslado a las partes y al Ministerio Público para que presentaran alegatos de conclusión y concepto, respectivamente. Las partes guardaron silencio; el Ministerio Público solicitó revocar la decisión de primera instancia y, en su lugar, condenar al Hospital de Meissen al pago de los perjuicios solicitados por la muerte de la paciente. Adujo que **está probado que hubo error en el diagnóstico y demoras en la atención médica<sup>4</sup>, que llevaron a la agravación y muerte de la paciente.**

Por auto del 16 de mayo de 2016 esta Sala decretó, de oficio, la práctica de un dictamen pericial por parte de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología -FECOLSOG-. Pese a los múltiples requerimientos a las partes para que realizaran el pago de los costos de la prueba y a la Federación para que emitiera la pericia, esta solo fue entregada el 11 de octubre de 2022<sup>5</sup>. El 25 de octubre de 2022 se corrió traslado del dictamen a las partes por el término de tres (3) días<sup>6</sup>. Las partes no presentaron objeciones ni solicitud de aclaración.

## I. ANTECEDENTES

### A.- Posición de la parte demandante

---

<sup>2</sup> Fl. 151 cd 5.

<sup>3</sup> Fl. 154 cd 5.

<sup>4</sup> Fl. 156-179 cd 5.

<sup>5</sup> Índice 233 cuaderno digital.

<sup>6</sup> Índice 234 cuaderno digital.



1.- El 3 de junio de 2004<sup>7</sup> Dorys Stella Beltrán Cruz, madre de la víctima y actuando en su condición de abuela del menor Pablo Andrei Beltrán Cruz, hijo de la víctima, presentó demanda de reparación directa contra el Distrito Capital –Secretaría de Salud Distrital– y la E.S.E. Hospital de Meissen (en adelante, el Hospital), para que se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

<<**Primera:** Declarar al Distrito Capital –Secretaría de Salud Distrital- Hospital de Meissen, administrativamente responsable de la muerte de BRIYID PAOLA BELTRÁN, según hechos ocurridos en el Hospital de Meissen, desde el día 17 de octubre del año 2003 en que se enfermó y que terminaron con su vida el día 23 de octubre de 2003 por falta de atención médica oportuna.

**Segunda:** que como consecuencia de la anterior declaración, se ordene al Distrito Capital a pagar la suma de trescientos millones de pesos (\$300.000.000) por perjuicios materiales, y en la modalidad de lucro cesante a favor de los demandantes y en su calidad de madre e hijo, quienes dependían económicamente de dicha persona al dejar de percibir la suma mensual que les prodigaba para su subsistencia, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación.

1. Su salario mensual de \$400.000 aproximadamente, más un 25% de prestaciones sociales, más los aumentos anuales dados por ley.
2. La vida probable de la señora Beltrán era de 50 años, pues solo tenía 20 años de edad al momento de los hechos y según el DANE la vida promedio en la actualidad es de 70 años.

**Tercera:** condenar al distrito capital –secretaría de salud Distrital- Hospital de Meissen, a pagar los daños morales causados a la señora Dorys Stella Beltrán y el menor Pablo Andrey Beltrán, en su calidad de madre e hijo legítimo:

1. Para DORYS STELLA BELTRÁN, en su calidad de madre, la suma de mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la sentencia.
2. Para PABLO ANDREY BELTRÁN, en su calidad de hijo, la suma de mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la sentencia.

**Cuarta:** las condenas respectivas serán actualizadas de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del CCA. (...)>> (mayúsculas y negrillas del texto original).

2.- Las pretensiones se basaron en las siguientes afirmaciones:

2.1.- El 29 de septiembre de 2003 Briyid Paola Beltrán ingresó al Hospital de Meissen por trabajo de parto. El niño y la madre no presentaron complicaciones después del parto vaginal, razón por la cual fueron dados de alta al día siguiente.

<sup>7</sup> Fls. 2-6 cd 1.



2.2.- El 9 de octubre de 2003 Briyid Paola Beltrán acudió a los servicios de urgencias del Hospital porque tenía fiebre y dolor abdominal. Le practicaron exámenes de laboratorio y los médicos determinaron que presentaba *endometritis posparto*. La paciente fue hospitalizada y se le brindó tratamiento. Después de tres días, y con base en los resultados de los exámenes de rigor, se determinó que la paciente estaba en buenas condiciones, por lo que podía continuar el tratamiento en casa, y se le recomendó control por consulta externa. La paciente salió del hospital el 12 de octubre de 2003.

2.3.- El 17 de octubre siguiente, la paciente volvió al servicio de urgencias del Hospital porque presentaba ansiedad, alucinaciones y depresión. El personal asistencial la examinó y advirtió que no tenía síntomas físicos de alguna otra afección; sin embargo, le practicaron exámenes de laboratorio, cuyos resultados fueron normales. Se le ordenó tratamiento para la afección psicológica, se dispuso su hospitalización y se ordenó tratamiento con psiquiatría. Los psiquiatras determinaron que la paciente sufría de *depresión posparto* y se dispuso su ingreso al área de salud mental.

2.4.- La madre de la víctima adujo que el diagnóstico no fue adecuado, pues su hija realmente tenía un proceso infeccioso que no fue tratado oportunamente, y eso desencadenó su deterioro y su muerte. Afirmó que la atención solo fue brindada cuando <<no había nada que hacer>>. Dentro de los hallazgos relevantes sostuvo que su hija presentó taquicardia inusual, hipertensión pulmonar y derrame pleural, y aduce que su hija fue remitida el 21 de octubre de 2003 al Hospital del Tunal, cuando su estado de salud era desfavorable

#### **B.- Posición de la parte demandada**

3.- **La Alcaldía Mayor de Bogotá -Secretaría de Salud-** propuso la excepción de falta de legitimación por pasiva. Afirmó que no tiene a su cargo los servicios de salud que presta el Hospital, y que este último es un establecimiento público con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal.

4.- **El Hospital de Meissen** se opuso a las pretensiones de la demanda. Manifestó que la atención brindada a la paciente fue adecuada y oportuna, y que la infección y las complicaciones que ella presentó fueron tratadas una vez se hicieron evidentes.

#### **C.- Sentencia consultada**



5.- En sentencia del 11 de febrero de 2009<sup>8</sup> el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B negó las pretensiones de la demanda. Señaló que los síntomas que presentó la paciente al ingresar al Hospital el 17 de octubre de 2003 <<no apuntaban a la presencia de un proceso infeccioso, sino a una enfermedad mental>>. Así lo encontró probado luego de estudiar la historia clínica y del dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

6.- El perito afirmó que <<el diagnóstico de sepsis sólo era posible una vez la paciente presentó la sintomatología, ante lo cual el hospital actuó de acuerdo con los protocolos médicos>>. Agregó que la remisión de la paciente al Hospital del Tunal fue oportuna y que allí se le dio el manejo quirúrgico requerido. Para el tribunal, <<la septicemia que presentó la paciente tenía la capacidad de generar el desenlace fatal; como lo señaló la prueba pericial, este tipo de afección es la segunda causa de muerte materna>>.

## II. CONSIDERACIONES

### D.- Objeto del litigio, decisión a adoptar y plan de exposición

7.- La Sala resolverá la consulta porque están reunidos los presupuestos procesales para tal fin y, como lo señaló el tribunal, la demanda fue presentada dentro de la oportunidad legal para ello. La muerte de la paciente ocurrió el 23 de octubre de 2003 y la demanda fue radicada el 3 de junio de 2004, es decir, dentro del término de dos años establecido en el numeral 8° del artículo 136 del C.C.A.

8.- Revocará la decisión que negó las pretensiones al menor porque está probado que el Hospital incurrió en las omisiones que se afirman en la demanda. La prueba pericial practicada en segunda instancia evidencia que el tratamiento brindado por el Hospital a la madre del menor, una vez se presentaron los síntomas del proceso infeccioso, no fue oportuna. Y esto generó que el proceso avanzara y causara su muerte.

9.- Condenará al Hospital a pagar perjuicios morales a favor del hijo de la víctima, y negará la reparación de los perjuicios materiales porque no se probó que la paciente ejerciera una actividad económica. Finalmente, confirmará la falta de legitimación por pasiva del Distrito Capital –Secretaría de Salud–.

### I). La responsabilidad del Hospital por la muerte de la paciente

---

<sup>8</sup> Fls. 140-149 cd 5.



10.- De los medios de prueba obrantes en el expediente y, especialmente de los dictámenes periciales rendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal (en adelante Medicina Legal) y por el perito de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología -FECOLSOG- (en adelante la Federación), se evidencia que sí hubo demora en la identificación del proceso infeccioso y en el inicio del tratamiento para la afección que presentaba la paciente.

11.- Los dos dictámenes son coincidentes en establecer que (i) el 29 de septiembre de 2003 Briyid Paola Beltrán fue atendida en el Hospital, a donde acudió en proceso de parto; (ii) regresó al hospital el 9 de octubre siguiente con síntomas de fiebre, loquios alterados y cambios en el color y olor, se le diagnosticó *endometritis puerperal*, se inició el tratamiento, y fue dada de alta el 12 de octubre; (iii) la paciente regresó al hospital el 17 de octubre con síntomas de alteración emocional y se diagnosticó depresión posparto; para ese momento no presentaba fiebre ni dolor abdominal, los loquios tenían aspecto normal, y los resultados de los exámenes de laboratorio fueron normales; (iv) los síntomas de fiebre, taquicardia y dolor abdominal solo se hicieron presentes el 19 de octubre y, finalmente, (v) los dos dictámenes coinciden en afirmar que hubo demoras en la identificación del diagnóstico y en el inicio del tratamiento.

12.- En el dictamen de Medicina Legal se concluye que <<el diagnóstico tardío del proceso infeccioso en esta paciente obedece tanto a la ausencia de signos, síntomas y reporte de laboratorio temprano sugestivo de infección como a la presencia de un cuadro concomitante indicativo de episodio psicótico agudo. No es posible establecer un nexo de causalidad entre el diagnóstico tardío del proceso infeccioso y el desenlace final>>, sin que se expliquen las razones de dicha conclusión.

13.- En cambio, en el dictamen emitido por la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología sí se afirma que la demora en la identificación del proceso infeccioso y en el inicio del tratamiento cambia el proceso de la sepsis, por lo que dicha demora conllevó que se agravara el estado de salud de la paciente.

14.- En términos generales, los dictámenes son coincidentes frente a los hechos, pero difieren en las conclusiones. La Sala estima, sin embargo, que las conclusiones del segundo son claras. En el segundo se afirma con claridad que un diagnóstico oportuno cambia el proceso de la sepsis, con el agravante de que la paciente había sido atendida con anterioridad por el mismo proceso infeccioso.

15.- De acuerdo con lo dicho en este dictamen, cuando la paciente regresó al Hospital el 17 de octubre de 2003, los médicos tratantes han debido descartar



la *endometritis posparto* que había sido diagnosticada el 9 de octubre anterior, pero no lo hicieron. Si bien le practicaron exámenes de laboratorio, no le hicieron otras valoraciones para descartar la infección, tales como la ecografía pélvica y la valoración por ginecología.

16.- De la historia clínica se pudo constatar que, (i) además de las afecciones psicológicas por la depresión posparto, el 19 de octubre de 2003 se hicieron evidentes algunos síntomas de infección, tales como fiebre, taquicardia, dolor abdominal y loquios escasos y purulentos (secreción vaginal con mal olor), es decir, los mismos síntomas que presentó en el primer ingreso; (ii) solo hasta el 20 de octubre, al final de la tarde, se adelantaron los procedimientos pertinentes para identificar la existencia del proceso infeccioso; (iii) debido a la infección, a las 22:15 horas del 20 de octubre se inició tratamiento con antibióticos; (iv) la paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos el 21 de octubre de 2003, cuando ya presentaba un deterioro grave de su salud y se encontraba en muy malas condiciones; (v) la infección evolucionó rápidamente y afectó el pulmón y el sistema renal; (vi) la paciente fue remitida al Hospital del Tunal a las seis de la tarde del 21 de octubre debido a su grave estado de salud; allí se le practicó una histerectomía, pero el proceso infeccioso continuó; (vii) finalmente, la paciente falleció el 23 de octubre de 2003, a causa de *choque séptico secundario a sepsis puerperal, secundario a Miometritis posparto*.

17.- La detección tardía del proceso infeccioso generó que la salud de la paciente se agravara y se produjera su muerte. Según el concepto del perito, en la literatura médica se recomienda iniciar el tratamiento con antibióticos dentro de la primera hora luego de haber identificado la infección y, en este caso, dicho tratamiento se inició después de 10 horas de la presentación de los síntomas.

18.- El perito de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología respondió afirmativamente a los siguientes cuestionamientos: <<¿... existe algún tratamiento o cuidado médico o farmacéutico que debía seguirse para evitar el avance de la endometritis postparto diagnosticada nuevamente el 20 de octubre de 2003, la cual se encontraba en estado séptico, conforme a sospecha de infección anotada en la historia clínica el 19 del mismo mes y años?>> y <<¿... fue tardío el diagnóstico de dicha afectación, teniendo en cuenta el antecedente de endometritis postparto e infección puerperal realizada a la paciente desde el 9 de octubre anterior?>> A continuación se transcribe su respuesta:

**<<Sí se identifica demora para la realización del diagnóstico de infección obstétrica a partir de los registros de la historia clínica médica y de enfermería y, en consecuencia, las acciones para el manejo de la infección iniciaron igualmente demoradas. La demora para la realización del diagnóstico de**



infección obstétrica se atribuye a: En el Folio 332 “evolución mañana” se lee que se identificó taquicardia y fiebre (FC 168; T 38), si bien en el registro citado no se escribió la fecha y la hora, corresponde al estado clínico de la mañana del 20 de octubre porque se ubica en el documento después de la valoración nocturna del 19 de octubre y antes de la valoración de la tarde del 20 de octubre; **en el mismo aparte de la historia clínica no se lee la valoración clínica de los órganos pélvicos, necesaria para el estudio de la causa de la taquicardia y la fiebre encontrada** El mismo día a las 20:00 Folio 334, **a pesar de persistir con fiebre (T 41) no se lee en la nota de la historia clínica la descripción del sangrado genital (loquios) ni el examen del útero puerperal**. Así las cosas, **a pesar de identificar fiebre y taquicardia en la evolución clínica de la paciente, los registros de la historia clínica de la mañana y a las 20:00 horas del 20 de octubre de 2003, no evidencian acciones médicas oportunas para descartar** entre los diagnósticos etiológicos de dichas alteraciones, **la infección puerperal en órganos pélvicos**. Lo anterior determinó el momento en que se inició la terapia antimicrobiana (22:15 Folio 374) **más de 10 horas posterior al inicio de los hallazgos clínicos sugestivos de infección (fiebre y taquicardia), situación que cambia el pronóstico de la sepsis**, ya que en la literatura **se recomienda iniciar el tratamiento antibiótico en la primera hora luego de haber identificado la infección**. (Velásquez-Penagos et al., 2017)

(...)

El fallecimiento del caso analizado se debió a choque séptico secundario a sepsis puerperal, secundario a Miometritis posparto>>.

19.- Para la Sala, el concepto anterior muestra que el diagnóstico tardío de la infección y el inicio tardío del tratamiento con antibióticos fueron determinantes en el deterioro y agravamiento de la salud de la paciente, que terminó con su muerte. Es importante señalar que el proceso infeccioso que presentó la paciente corresponde al detectado en la consulta del 9 de octubre de 2003; y, como lo señaló el perito, pese a identificar fiebre y taquicardia, en la evolución clínica de la paciente no se encuentra la valoración clínica de los órganos pélvicos, necesaria para el estudio de la causa de estos síntomas encontrados en la nota de la historia clínica. Tampoco se revisó la descripción del sangrado genital (loquios) ni el examen del útero puerperal necesarios para descartar la infección puerperal en órganos pélvicos, y la paciente falleció a causa de *una sepsis puerperal, secundario a Miometritis posparto*.

20.- Con lo anterior se desvirtúan las afirmaciones hechas por el médico ginecobstetra Héctor Raúl Moreno Gómez en su declaración, relacionadas con que <<no había ninguna evidencia sobre un nuevo cuadro infeccioso a nivel del útero y que los procedimientos aplicados fueron oportunos>><sup>9</sup>. La Sala no tendrá en cuenta su dicho frente a la identificación de la bacteria, su ubicación ni la forma en la cual la paciente pudo adquirirla, pues ninguno de estos puntos fueron planteados en la demanda ni fueron objeto de debate en el proceso.

<sup>9</sup> Fls. 535-537 cd pruebas.



21.- En ese orden de ideas, para la Sala están probadas las afirmaciones de la demanda, por lo que el Hospital debe responder patrimonialmente por el daño causado. Se descarta la responsabilidad del Distrito Capital –Secretaría de Salud–, pues dicha entidad no tiene a cargo la prestación de los servicios de salud del Hospital. Está demostrado que este último es una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa<sup>10</sup>, por lo que tiene capacidad jurídica para comparecer directamente al proceso.

## **II). Reconocimiento de perjuicios**

22.- La curadora del menor solicitó el reconocimiento de perjuicios morales por la suma de mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1000 SMLMV) y materiales en la modalidad de lucro cesante por el valor de trescientos millones de pesos (\$300.000.000).

23.- La Sala negará los perjuicios materiales porque no se probó que Briyid Paola Beltrán ejerciera una actividad económica. En la demanda tampoco se hicieron manifestaciones sobre este hecho ni se solicitaron pruebas para demostrar este perjuicio.

24.- Se reconocerán perjuicios morales a favor de Pablo Andrei Beltrán Cruz, hijo de la víctima<sup>11</sup>. De conformidad con los parámetros fijados en sentencia de unificación<sup>12</sup> atinentes al grado de parentesco y la presunción del perjuicio moral aplicable al primer grado de consanguinidad o civil (conyugales y paterno filiales), se fijarán en el equivalente a 100 SMLMV. Esta condena deberá pagarse directamente a Pablo Andrei Beltrán Cruz, en razón a que a la fecha cuenta con la mayoría de edad.

## **E.- Costas**

25.- En vista de que no se observa temeridad o mala fe en el actuar de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo previsto en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

## **III. DECISIÓN**

<sup>10</sup> ACUERDO 17 de 10 de diciembre de 1997 CONCEJO DE BOGOTÁ. Por el cual se transforman los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresa Social del Estado.

<sup>11</sup> Como aparece probado en el registro civil que obra a folio 128 del cd principal

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sección tercera, «Documento final aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014 de referentes para la reparación de perjuicios inmateriales».



Radicado: 25000232600020040115401 (36727)  
Demandantes: Dorys Stella Beltrán y otro

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

### **RESUELVE**

**PRIMERO: REVÓCASE** la sentencia proferida el 11 de febrero de 2009 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B, que negó las pretensiones de la demanda al menor Pablo Andrei Beltrán Cruz.

**SEGUNDO: DECLÁRASE** patrimonialmente responsable a la ESE Hospital de Meissen por los perjuicios causados a Pablo Andrei Beltrán Cruz por las omisiones en que incurrió en la atención médica brindada a su madre y que causaron el daño que se ordena reparar patrimonialmente.

**TERCERO: CONDÉNASE** a la ESE Hospital de Meissen al pago de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV) por concepto de perjuicios morales que deberán ser pagados directamente a Pablo Andrei Beltrán Cruz por las razones expuestas en la parte motiva.

**CUARTO:** La condena se cumplirá en los términos de los artículos 176 a 178 del CCA.

**QUINTO:** Sin **CONDENA** en costas.

**SEXTO:** Ejecutoriada esta providencia, por Secretaría **DEVUÉLVASE** el expediente a su tribunal de origen.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Con firma electrónica*

**ALBERTO MONTAÑA PLATA**  
Presidente

*Con firma electrónica*

**MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ**  
Magistrado

*Con firma electrónica*

**FREDY IBARRA MARTÍNEZ**  
Magistrado  
Con Salvamento Voto