



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

Ibagué, veintiocho (28) de octubre de dos mil dieciséis (2016).

Radicación: No. 2014 - 00553
Medio de Control: REPARACION DIRECTA
Demandante: PEDRO MARTINEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS.

Teniendo en cuenta que dentro del presente asunto se dio aplicabilidad a lo dispuesto en el inciso final del artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, en el sentido que se prescindió de la realización de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y los alegatos de conclusión fueron presentados de forma escrita, el suscrito Juez Sexto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 *ibidem* procede a emitir sentencia dentro del proceso de la referencia, para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

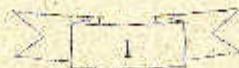
ANTECEDENTES

I. DEMANDA

II. PRETENSIONES

"PRIMERA: DECLARAR que LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, representada por el Ministro, mayor y vecino de Bogotá D.C., o por quien haga sus veces, LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE, representada por el señor Alcalde Municipal, Luis H. Rodríguez, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., representado legalmente por el Gerente, José Raúl Reyes Cuellar, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, y COMPARTA E.P.S.-S, representada legalmente por el Gerente, José Javier Cárdenas Matamoros, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, son solidaria, administrativa y patrimonialmente responsables por la falta del servicio, que originó la muerte de JOSE EDUARDO MARTINEZ MATTA y/o de los perjuicios sufridos por PEDRO MARTINEZ, ELBER MARTINEZ MATTA, MARIA ANDREA MARTINEZ MATTA Y ROSA ELENA MARTINEZ MATTA (menor representado por su padre).

SEGUNDA - CONDENAR a LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL-, representada por el Ministro, mayor y vecino de Bogotá D.C., o por quien haga sus veces, LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE, representada por el señor Alcalde Municipal, Luis H. Rodríguez, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., representado legalmente por el Gerente, José Raúl Reyes Cuellar, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, y COMPARTA E.P.S.-S, representada legalmente por el Gerente, José Javier Cárdenas Matamoros, mayor y vecino de Bogotá D.C., o por quien haga sus veces, a pagar a Pedro Martínez, la cantidad de Setenta (70) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que a la fecha de





JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

presentación de esta reclamación ascienden a \$43.120.000,00 moneda corriente, o la suma que se declare probada dentro del proceso, en su condición de padre del extinto José Eduardo Martínez Matla, por concepto de perjuicios morales.

TERCERA.- CONDENAR a LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL-, representada por el Ministro, mayor y vecino de Bogotá D.C., o por quien haga sus veces, LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE, representada por el señor Alcalde Municipal, Luis H. Rodríguez, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., representado legalmente por el Gerente, José Raúl Reyes Cuellar, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, y COMPARTA E.P.S.-S., representada legalmente por el Gerente, José Javier Cárdenas Matamoros, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, a pagar a Elber Martínez Matla, la cantidad de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que a la fecha de presentación de esta reclamación ascienden a \$30.800.000,00 moneda corriente, o la suma que se declare probada dentro del proceso, en su condición de hermano del extinto José Eduardo Martínez Matla, por concepto de perjuicios morales.

CUARTA.- CONDERAR a LA NACION - MINISTERIO DE LA SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL-, representada por el Ministro, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE, representada por el señor Alcalde Municipal, Luis H. Rodríguez, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., representado legalmente por el Gerente, José Raúl Reyes Cuellar, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, y COMPARTA E.P.S.-S., representada legalmente por el Gerente, José Javier Cárdenas Matamoros, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, a pagar a María Andrea Martínez Matla, la cantidad de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que a la fecha de presentación de esta reclamación ascienden a \$30.800.000,00 moneda corriente, o la suma que se declare probada dentro del proceso, en su condición de hermana del extinto José Eduardo Martínez Matla, por concepto de perjuicios morales.

QUINTA.- CONDENAR a LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL-, representada por el Ministro, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE, representada por el señor Alcalde Municipal, Luis H. Rodríguez, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., representado legalmente por el Gerente, José Raúl Reyes Cuellar, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, y COMPARTA E.P.S.-S., representada legalmente por el Gerente, José Javier Cárdenas Matamoros, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, a pagar a Rosa Elena Martínez Matla, menor de edad y representada por su padre, la cantidad de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que a la fecha de presentación de esta reclamación ascienden a \$30.800.000,00 moneda corriente, o



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

la suma que se declare probada dentro del proceso, en su condición del hermano del extinto José Eduardo Martínez Matta, por concepto de perjuicios morales.

SEXTA.- CONDENAR a LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL- representada por el Ministro, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, **LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE**, representada por el señor Alcalde Municipal, Luis H. Rodríguez, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, **EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**, representado legalmente por el Gerente, José Raúl Reyes Cuellar, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, y **COMPARTA E.P.S.-S.**, representada legalmente por el Gerente, José Javier Cárdenas Matamoros, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, a pagar a **PEDRO MARTINEZ, ELBER MARTINEZ MATTA, MARIA ANDREA MARTINEZ MATTA**, mayores y vecinos de Ibagué, y a **ROSA ELENA MARTINEZ MATTA** (menor representado por su padre), en sus condiciones ya señaladas, la cantidad de doscientos noventa y nueve millones seiscientos ochenta y cuatro mil trescientos pesos (\$299.784.300.00) moneda corriente, por concepto de Perjuicios Materiales en la modalidad de lucro cesante con ocasión del deceso de José Eduardo Martínez Matta (q.e.p.d)

SEPTIMA - CONDENAR a LA NACION – MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL- representada por el Ministro, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, **LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE**, representada por el señor Alcalde Municipal, Luis H. Rodríguez, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, **EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**, representado legalmente por el Gerente, José Raúl Reyes Cuellar, mayor y vecino de Ibagué, o por quien haga sus veces, y **COMPARTA E.P.S.-S.**, representada legalmente por el Gerente, José Javier Cárdenas Matamoros, mayor y vecino de Bogotá D.C. o por quien haga sus veces, a pagar a **PEDRO MARTINEZ, ELBER MARTINEZ MATTA, MARIA ANDREA MARTINEZ MATTA**, mayores y vecinos de Ibagué, y a **ROSA ELENA MARTINEZ MATTA** (menor representado por su padre), en sus condiciones ya señaladas, la cantidad de veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) para cada uno de los integrantes del grupo familiar que reclama en la presente demanda, es decir, en total ochenta (80) S.M.L.M.V., lo que arroja la suma de \$45.336.000.00 moneda corriente, por concepto de daños a la vida de relación con ocasión del deceso de José Eduardo Martínez Matta (q.e.p.d).

OCTAVA. ORDENAR el cumplimiento de la sentencia en los términos del artículo 176 del Código Contencioso Administrativo y pague los intereses previstos en el inciso final del artículo 177 ibidem.

NOVENO.- CONDENAR en costas del proceso, incluyendo agencias en derecho...."

Σ 3



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

1.1. HECHOS

Las anteriores pretensiones se basan en unos extensos fundamentos fácticos, los cuales fueron sintetizados en los siguientes:

1. Afirma el abogado que el señor JOSE EDUARDO MARTINEZ MATTA q.e.p.d. se accidentó en motocicleta el 01 de abril de 2012, por lo que fue atendido en el Hospital Federico Lleras Acosta, estuvo en la UCI hasta el día 20 de abril de 2012 cuando fue trasladado a piso para continuar manejo por neurocirugía, terapia física respiratoria y de lenguaje y vigilancia estricta de traqueotomía.
2. Dice el abogado que el 24 de mayo de 2012 el Hospital Federico Lleras Acosta ordenó la salida del paciente con control de consulta externa en un (01) mes con recomendación y signos de alarma.
3. Manifiesta el abogado que el señor JOSE EDUARDO MARTINEZ MATTA q.e.p.d. se encontraba afiliado a COMPARTIA EPS-S, y que la Unidad de Salud de Ibagué atendió al extinto JOSE EDUARDO el 14 de julio de 2012; posteriormente el Hospital Federico Lleras Acosta le ordenó TAC Craneoencefálico y la EPS-S señaló que la autorización estaba sujeta a la pertinencia de auditoría médica.
4. Dice el profesional que de forma posterior se envió el paciente para fisioterapia y nutrición clínica para seguir manejo interdisciplinario, y el hospital Federico Lleras Acosta mediante consulta externa especializada le ordenó cita para nutrición clínica el 28 de agosto de 2012.
5. Argumenta el profesional que el paciente era alimentado por nutrición clínica, y la señora madre del extinto JOSE EDUARDO imploró reiteradamente que adelantarán la cita para nutrición clínica sin que el personal médico y paramédico hubieran tomado cartas en el asunto, actuando negligentemente originando la muerte del citado señor MARTINEZ MATTA.

2. CONTESTACION

2.1. Comparta E.P.S.-S

La apoderada de la entidad accionada durante el traslado de la demanda contestó la misma, manifestando que se opone a las pretensiones de la demanda y que no le consta los hechos relacionados.

Afirma la abogada que nunca hubo un nexo causal para relacionar a COMPARTIA EPS-S con la presunta falla del servicio alegada por los demandantes, en razón a que la prestación se brindó a partir de la afiliación autorizando y garantizando a partir de las órdenes médicas, pero la responsabilidad de garantizar cuidados está en la IPS, esto es, el Hospital Federico Lleras Acosta y la Unidad de Salud de Ibagué por cuanto son ellos quienes directamente cuenta con el personal médico para revisión y práctica de lo que requieran los pacientes.

Dice la profesional que el presunto daño se causó por omisión en la alimentación, es decir, el Hospital Federico Lleras Acosta, no tuvo cuidado ni precaución al no



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

permitir alimentación al usuario, lo que generó su muerte, y que tal hecho obedeció a una situación totalmente ajena, irresistible e imprevisible para tal entidad, por lo que no pueda predicarse que exista nexo causal entre el actuar de COMPARTÁ y los resultados dañosos que alegan los demandantes.

2.2. Municipio de Ibagué – Unidad de Salud de Ibagué

Afirma el apoderado que a la entidad que representa no le cabe ningún tipo de responsabilidad derivada, de cualquier presunto daño ocasionado a la parte demandante, en atención a que las circunstancias de tiempo, modo y lugar en nada vinculan a la entidad territorial, por el contrario vincula al Hospital Federico Lleras Acosta, Unidad de Salud de Ibagué – UIS – y Comparta EPS-S, por lo que a su juicio considera que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de la entidad territorial.

2.3. Hospital Federico Lleras Acosta

Afirma la apoderada de la entidad que se opone a los hechos y pretensiones de la demanda en atención a que los profesionales que atendieron a JOSE EDUARDO MARTINEZ MATTA, estuvieron ceñidos al principio LEX ARTIS AD HOC, de conformidad con la Ley 23 de 1981; que se cumplieron a lo estipulado en su artículo 5 de la referida normativa brindándole la mejor atención posible y brindándole todos los medios que estaban a su alcance como son las mejores prácticas médicas, de cirugía, la mejor asistencia y diagnóstico acertado y exámenes especializados requeridos, es decir, que el obrar médico fue diligente y acorde con la capacidad técnica del hospital, referidos a sus servicios habilitados ante el Ministerio de Salud, teniendo de presente las condiciones generales del ingreso del paciente, la gravedad del accidente sufrido y la patología que presentaba.

Manifiesta que de ningún modo el actuar médico fue omisivo, por cuanto considera que está acreditado que se adoptaron con diligencia y cuidado todas las medidas necesarias tendientes al traslado de la paciente, por lo que no hay compromiso de responsabilidad. A más de ello dice que el señor JOSE EDUARDO MARTINEZ MATTA sufrió las consecuencias del accidente del que fue víctima y que le generó un trauma craneoencefálico severo que lo dejó en estado comatoso por un tiempo, requiriendo para tal efecto un manejo ambulatorio en atención a que el manejo de pacientes con secuelas neurológicas severas e irreversibles, no es de manejo hospitalario por el mismo riesgo que generan las estancias prolongadas, razones que llevan a determinar el manejo ambulatorio como único medio veraz y diligente.

También indica la abogada que a la salida del servicio de hospitalización del Hospital, se dan indicaciones nutricionales de manejo, las cuales conforme lo establece la historia clínica son de responsabilidad exclusiva de su red de apoyo o familia, quienes a su juicio desatendieron las mismas y hoy pretenden trasladar dicha responsabilidad a la entidad hospitalaria accionada.

Agrega la profesional que el personal médico y paramédico que atendió al paciente le dieron las órdenes médicas adecuadas, le practicaron los laboratorios de apoyo diagnóstico y se utilizaron los procedimientos médicos quirúrgicos que se encontraban al alcance de la capacidad operativa de la ESE conforme lo establecen las guías de manejo y protocolos médicos para el manejo de patologías.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

3. ALEGATOS DE CONCLUSION

3.1. Parte demandante

Afirma el apoderado de la parte actora que existe la presencia de una omisión o descuido al momento del último ingreso del paciente a urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta el 10 de agosto de 2012, sin que se le hubiera brindado atención, desencadenando en la muerte de José Eduardo Martínez Matta.

Dice el profesional que no aparece reseña que el hoy occiso haya sido enviado a ninguna entidad a ser alimentado por sonda gástrica para luego si ser entregado a su familia y darle las instrucciones del caso sobre el particular y menos que se la haya dado entrenamiento alguno a los parientes; agrega, que es tan responsable la EPS-S como la ESE en atención a que existe solidaridad, como quiera que no cumplió con el protocolo indicando para el caso en particular.

Afirma el abogado que el hospital accionado desatendió al paciente, por negligencia, descuido u omisión desde el 14 de julio de 2012 ordenado la nutrición clínica que era lo que lo alimentaba y le prodigaba las fuerzas y vitalidad necesarias para continuar con vida, hasta el 28 de agosto de 2012.

Agrega el profesional que la entidad hospitalaria mandó al paciente para la casa sin darle las mentadas instrucciones, y que la causa eficiente y determinante del daño lo fue el no haberle asistido médicamente en urgencias de la ESE o en su defecto la actitud negligente, respectiva para el paciente y la omisión al no dar la instrucciones, recomendaciones y acompañamiento necesario para la nutrición por sonda gástrica.

3.2. Parte demandada

3.2.1. Hospital Federico Lleras Acosta

Afirma la apoderada que de la atención médica, tratamiento y procedimiento brindado al señor José Eduardo Martínez Matta de parte de la entidad hospitalaria que representa realizó todo dentro de los protocolos establecidos y dentro de las buenas praxis médica lo cual se demuestra con la historia clínica, por lo que el resultado de la muerte del paciente no surge como resultado de una mala praxis médica de la entidad que representa, sino que por el contrario surge por las secuelas severas e irreversibles a su lesión axional difusa secundaria al trauma craneoencefálico severo, ocasionado en accidente de tránsito.

Dice la profesional que no se evidencia reproche alguno en la prestación del servicio médico por parte del Hospital accionado; razón por la cual el mismo deberá ser exonerado de cualquier responsabilidad en atención a que se encuentra acreditado que realizó los tratamientos indicados oportunamente, pero que la responsabilidad recae en sobre la familia del señor José Eduardo Martínez Matta, pues por la patología de base trauma craneoencefálico severo el paciente queda en un estado en que no puede valerse por el sólo razón por la cual cuando al paciente se le ordena alta hospitalaria se da indicación de apoyo familiar, explicando la forma correcta de cómo debe tratarse el paciente entre otras, las instrucciones sobre la alimentación, sin que para ello se requiera de una enfermera.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

Concluye la abogada afirmando que no existe prueba de la mala práctica médica por parte de la entidad hospitalaria que representa.

3.2.2. Municipio de Ibagué – Unidad de Salud de Ibagué

La apoderada de la entidad territorial presentó escrito de alegatos de conclusión donde hace referencia a la falta de legitimación en la causa por activa por considerar que el Municipio de Ibagué no ha ejecutado ningún acto dentro de la actuación; a más de ello hace referencia a que la entidad accionada, esto es, la USI es una empresa industrial y comercial del estado la cual se rige por el Decreto 1876 del 03 de agosto de 1994, teniendo autonomía propia, presupuesto propio y su representante legal es directamente el gerente.

3.2.3. Compartía EPS-S

Afirma la apoderada de la entidad accionada que su representada garantizó la atención del paciente en el Hospital Federico Lleras Acosta de acuerdo con las ordenes de los médicos tratantes y su patología, así como las autorizaciones realizadas desde el momento en que el paciente ingresó a dicha ESE e incluso de manera ambulatoria.

Dice la profesional que en los tres ingresos que tuvo el paciente a la entidad hospitalaria todos los servicios le fueron prestados de acuerdo con lo que él requería y era conveniente para su recuperación, igualmente se generaron las autorizaciones que iba solicitando cada galeno tratante.

Agrega la profesional que la causa principal del fallecimiento del paciente fue el trauma craneoencefálico y que el desenlace fatal obedeció a inanición que consiste en una debilidad grande por falta de alimento o por otras causas, situación que a su juicio es ajena y adversa a lo que el sistema general de seguridad social en salud puede brindar a los afiliados, en atención a que las normas han encaminado la prestación del servicio a la salud en lo que refiere a medicamentos, procedimientos, exámenes, tratamientos pero no los servicios de alimentación.

A más de ello dice la abogada que para la salida del paciente se generaron instrucciones en la historia clínica para la alimentación normal "licuada" para que pudiera ser suministrada mediante sonda, así las cosas los alimentos sugeridos por los médicos no tenían una connotación especial que hubiesen sido entregados ni por la ESE ni por la EPS, razón por la cual considera que se exime de responsabilidad la entidad que representa.

Culmina su escrito afirmando que todos los servicios de salud requeridos por el paciente fueron brindados de forma oportuna, brindó el servicio de salud requerido conforme las instrucciones registradas en la historia clínica, no negó servicio alguno así como tampoco dilató su atención en el hospital Federico Lleras.

3.3. Ministerio Público

Guardó silencio.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

CONSIDERACIONES

1. Problema Jurídico

Procede el despacho a determinar si, ¿la parte demandada es administrativa y patrimonialmente responsable de todos los perjuicios ocasionados a la parte actora con ocasión de la muerte del señor José Eduardo Martínez Malta q.e.p.d. ocurrida el 11 de agosto de 2012 por una presunta falla y/o falta en la prestación del servicio de la entidad hospitalaria y las demás entidades accionadas?

2. Tesis de las partes

2.1. Tesis de la parte demandante

Considera la parte actora, que la parte demandada debe responder por todos los perjuicios generados como quiera que los mismos se produjeron por no haberse agotado todos los recursos científicos y técnicos para restablecer la salud de señor José Eduardo Martínez Malta, relativo a la falta de nutrición clínica, negligencia de la entidad hospitalaria, programación tardía de cita para valoración por nutricionista y falta de recomendaciones para la nutrición por sonda gástrica.

2.2. Tesis de la parte demandada - Hospital Federico Lleras Acosta

Argumenta que no se evidencia falla del servicio alguna por parte de la entidad hospitalaria en atención a que se brindó los servicios de cuidados intensivos y hospitalarios respecto al trauma craneoencefálico severo sufrido por el señor José Eduardo Martínez Malta y la posterior Lesión axonal difusa que lo condujo a una dependencia total de un tercero.

2.3. Comparta EPS

Afirma que todos los servicios de salud requeridos por el paciente le fueron brindados de forma oportuna, que se le brindó el servicio de salud requerido conforme las instrucciones registradas en la historia clínica, y en ningún momento se negó servicio alguno, como tampoco dilató su atención en el Hospital Federico Lleras.

2.4. Municipio de Ibagué

Argumenta que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva en atención a que la Unidad de Salud de Ibagué cuenta con personería jurídica y representación legal, por lo que debió llamarse al Gerente o Director de la referida entidad.

3. Tesis del Despacho

El despacho considera que debe negarse las pretensiones de la demanda en atención a que la parte actora no acreditó que la prestación del servicio brindada por la entidad hospitalaria accionada hubiese sido inoportuna, ineficiente, inadecuada o ineficaz, por el contrario quedó claramente demostrado que el señor José Eduardo Martínez Malta fue atendido de forma oportuna por un neurólogo que determinó que el paciente presentaba un severo daño neurológico en atención



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

al Trauma Craneoencefálico severo sufrido y una consecuente lesión axonal difusa que lo dejó en un estado de dependencia absoluta, requiriendo total apoyo de la red familiar, y que éstos dejaron dicha obligación en cabeza de la señora madre de José Eduardo Martínez Matta, existiendo así un abandono social por parte de sus familiares.

4. De la responsabilidad patrimonial del estado.

De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, para que exista responsabilidad del Estado, se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración.

El Daño Antijurídico es entendido jurisprudencialmente como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causas de justificación (Consejo de Estado - Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P. Alir E. Hernández Enriquez).

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el Honorable Consejo¹ ha enseñado que, la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública.

Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la imputación jurídica y fáctica, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera, "imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P. Alir Eduardo Hernández Enriquez).

4.1. De la responsabilidad medica

Frente al tema de la responsabilidad patrimonial del Estado a causa de la falla en la prestación del servicio de salud a cargo de una entidad pública, nuestro órgano

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alir Eduardo Hernández Enriquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

Σ 9



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

de Cierre² inicialmente señaló, que frente al deficiente funcionamiento de los servicios médicos asistenciales debe aplicarse el régimen de la falla probada del servicio, pero entendiéndose de daños causados por actos médicos propiamente dichos, debe aplicarse el régimen de la falla presunta del servicio.

Dicha posición fue justificada, con el argumento de que no podía dársele el mismo tratamiento a las situaciones arriba señaladas, en atención a la complejidad que envolvían los actos médicos y las dificultades que implicaba para los pacientes demostrar y probar los daños causados por dichos actos, obligaba a que esos asuntos se resolvieran bajo la óptica de la falla presunta, con la finalidad de que la carga de la prueba se invirtiera en cabeza de quien le quedaba más fácil probar, que en el caso sería la entidad demandada y los médicos.

Es así como el Honorable Consejo de Estado, mediante sentencia del 11 de mayo de 2006, con ponencia del Consejero Doctor Ramiro Saavedra Becerra, señaló lo siguiente:

"...Por esta razón, mientras la responsabilidad por la atención hospitalaria y asistencial siguió rigiéndose por la falla probada del servicio, que exige acreditar los tres elementos constitutivos de la misma, cuando se tratara de establecer una responsabilidad médica, o sea aquella en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc. etc. en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, la jurisprudencia asumió la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento "falla", presumiendo su existencia y radicando en cabeza del demandante únicamente la carga de probar el daño y su nexo con el servicio; acreditados estos dos elementos de la responsabilidad, le correspondía a la entidad demandada para exonerarse de la misma, la obligación de acreditar que su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio, o romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña, como lo son la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero³, este fue el régimen conocido como de la falla del servicio presunta...."

Posteriormente, el Consejo de Estado vuelve sobre el tema, y mediante sentencia del 31 de agosto de 2006⁴, recogió las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, de conformidad al manejo de la carga de la prueba, para lo cual se puede acoger todos los medios probatorios legalmente aceptados y válidamente aportados al proceso, cobrando particular importancia la prueba indiciaria para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño.

² Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, proferida el once (11) de mayo de dos mil seis (2006).

³ Sentencia del 30 de julio de 1992, Expediente 5897, Actor: Gustavo Eduardo Ramírez.

⁴ Siendo C. P. la Dra. RUTH STELLA CORREA PALACIO, Radicación 55001-23-31-000-2000-09619-01(16772).



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

Al respecto, recuerda el Consejo de Estado en la aludida providencia, que de ser muy difícil la prueba de la relación causal, el juez puede limitarse a la probabilidad de su existencia, pero ello no significa la exoneración del deber de demostrar la existencia de tal vínculo, sino que se trata de la aplicación de la regla de prueba según el cual, el nexo se puede demostrar de manera indirecta, esto es a través de la prueba indiciaria que lo evidencie, por lo que puede considerarse la misma como la causa eficiente, sin olvidar eso sí los eventos en que sea necesario dar aplicación a la doctrina denominada como la "pérdida de una oportunidad".

Frente al tema de la pérdida de la oportunidad de vida, el Honorable Consejo de Estado⁹ ha señalado, que basta con que se establezca que la falla del servicio le restó al paciente la oportunidad de sobrevivir o de curarse, situación que conlleva a que de manera científica se establezca cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica.

Así mismo, advierte nuestro órgano de cierre, que hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

Dicha posición es aún sostenida por el Consejo de Estado, como se observa en sentencia del 18 de febrero de 2010, con ponencia de la Dra. Ruth Stella Correa Palacio en el proceso radicado con el No. 52001-23-31-000-1997-08942-01(17886).

Dejando de lado el tema de la "pérdida de una oportunidad" y siguiendo con el recuento general de la falla médica, es preciso señalar que el régimen de la falla presunta en materia de responsabilidad médica ha desaparecido, para aplicarse al de la falla probada.

Dicha posición del Honorable Consejo de Estado, ha sido reiterada en recientes pronunciamientos, donde continúa sosteniendo que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que configuran la responsabilidad y la prueba de los mismos con base en el artículo 230 de la Constitución Nacional en concordancia con el artículo 177 del C.P.C.⁸, actualmente 167 del Código General del Proceso.

Sobre la responsabilidad del estado por actividad médica el H. Consejo de Estado se ha pronunciado en múltiples providencias, como es el caso de la sentencia del 27 de abril de 2011 dentro del proceso con radicado 17001-23-31-000-1996-7003-01(20374) con ponencia de la Dra RUTH STELLA CORREA PALACIO donde dijo:

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, sentencia del 31 de agosto de 2006. Rad. 52001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

⁸ Dentro de los últimos pronunciamientos se destacan los siguientes:

- Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, proferida el 15 de octubre de 2006, C.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, en la Radicación número: 19001-23-31-000-1989-04002-01(16270). Actor: Juan Bautista Cudami y Otros, Demandado: Dirección Departamental De Salud Del Cauca.
- Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, C.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, proferida el 1º de octubre de 2008, en la Radicación número: 63001-23-31-000-1997-04565-01(16132). Actor: Luis Hernando García Puentes y Otros, Demandado: Hospital Universitario San Juan De Dios De Armenia.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

"... Cabe señalar que conforme a jurisprudencia reiterada de la Sala, la responsabilidad patrimonial por los daños causados con ocasión de la actividad médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado "acto médico complejo", la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste, que regularmente, son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hospitalización, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes⁷.

Ahora bien, respecto a la falla probada del servicio médico – asistencial el H. Consejo de Estado en sentencia del 03 de mayo de 2013, con ponencia del Dr. Danilo Rojas Betancourth dentro del radicado 25000-23-26-000-2001-00572-01 (26352) señaló:

"... es importante recordar que desde hace ya varios años la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel", sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valorar de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria.

18. Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho⁸ son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha

⁷ Distinción hecha por BUJES, Alberto. La responsabilidad civil de los médicos, Edif. Hamarabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1992, p. 424, 426, citada, entre otras, en sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp. 11.405.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 16.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; y de 30 de julio de 2008, exp. 15.726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, entre otras.

⁹ Se entiende por acto médico propiamente dicho el que involucra "la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas". Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE BAGUE

señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. Al respecto, la Subsección ha señalado que:

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falta del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente¹⁰.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad** entre el hecho de la administración y el daño causado, nuestro Órgano¹¹ de Cierre trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que este es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es, la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anomalía, y en los casos de los títulos objetivos, se admite la responsabilidad inmediatamente, el daño se relaciona con la actividad del demandado, con independencia de que se acredite o no la culpa.

5. Del caso en concreto.

Ahora bien, en el caso bajo estudio se encuentra plenamente demostrado el **daño antijurídico**, el cual está configurado en la muerte del señor JOSE EDUARDO MARTINEZ MATTA, quien falleció el 11 de agosto de 2012 según se desprende de la historia clínica emitida por el Hospital Federico Lleras Acosta arimada al proceso y conforme se certifica en el Registro Civil de Defunción, folio 04.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Corrao Palacio. En el mismo sentido, pueden consultarse las sentencias de 27 de abril de 2011, exp. 19.192, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Corrao; y de 30 de enero de 2012, exp. 23017, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo, entre otras.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-07 (15127).



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

5.1 De la imputación fáctica y jurídica.

Así las cosas, y de acuerdo con lo señalado por el H. Consejo de Estado, en tratándose de procesos en los que se debate la responsabilidad del Estado por actividades médico-asistenciales, el título de imputación es la falla del servicio.

Así, en sentencia del 21 de abril de 2011, Radicación número: 52001-23-31-000-1998-00157-01(19192), Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, se señaló:

*"...2.- Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales"*¹²

Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tonido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohibida por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

(...) Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante¹³, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que lo son propias, aquel de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado¹⁴, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o les inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala de la siguiente manera:

"En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulte necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico –subjetivo– de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de este Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado o determinable, que se inflige a

¹² Esta Subsección de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de manera reciente, se pronunció al respecto mediante sentencia de marzo 10 de 2011, exp. 19.347.

¹³ Aunque se realizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se exceptuaría cuando la carga procedente atribuida al demandante resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se tome, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la implicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte estora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en el contenido, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como ordeno auxiliar de la actividad judicial". Cfr. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

¹⁴ Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp. 15.402.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

uno o varios individuos, (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberlo sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligatorio que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía¹³.

Emporio, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción; (...)

Ahora, lo que corresponde analizar es la realidad concreta o situación fáctica para determinar si está probada la Falla del Servicio del hospital demandado, para lo cual el Despacho entrará a estudiar las pruebas debidamente allegadas al proceso, descartando aquellas allegadas fuera de la oportunidad procesal pertinente, recuérdese que el término para solicitar y aportar pruebas se limita a la presentación de la demanda, a la contestación de la misma, al desconorrerse el traslado de las excepciones, y a todas las decretadas en la audiencia inicial y practicadas en la Audiencia de Pruebas.

Ahora bien, en el proceso reposan los siguientes medios de prueba que son relevantes para adoptar la decisión de fondo:

1. Copia de historia clínica de la Unidad de Salud de Ibagué y demás documentos aportados junto con la demanda.
2. Copia de la Historia clínica de atención médica del señor José Eduardo Martínez Matta del Hospital Federico Lleras Acosta, folios 1 a 878, Historia Clínica Tomos I, II y III de Cuaderno No. 2.
3. Dictamen Pericial rendido por el Médico Internista Douglas Eduardo Rodríguez Arciniegas, folios 4 a 11 Cuaderno No 5 Prueba Parte Demandad - Dictamen Pericial.
4. Testimonios rendidos en la audiencia de pruebas.

En este momento es procedente indicar que el apoderado de la parte actora manifiesta en sus alegatos de conclusión que el testimonio rendido por el Dr. Hernán Moreno Herrón no goza de imparcialidad por ser una prueba solicitada por la parte demandada y por laborar el testigo en dicha entidad, y en razón a ello considera que tiene interés en las resultas del proceso; situación similar acontece con el dictamen pericial rendido por el Dr. Douglas Eduardo Rodríguez perito internista, frente al cual afirma que por haber laborado al servicio del Hospital Federico Lleras Acosta aspira a ser tenido en cuenta en la nómina de dicha

¹³ Sentencia Tercera, sentencia del 20 de febrero de 2005, exp. 16.739.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

entidad, considerando el abogado que también tiene interés en las results del proceso.

Al respecto es menester precisar que en materia procesal existen términos y oportunidades legales para el ejercicio de ciertas actuaciones procesales, y es así que el Código General del Proceso señala que los testimonios pueden ser tachados en razón a circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, pero ello debe indicarse en el momento mismo o antes de la recepción de la declaración, indicando las razones o motivos serios y precisos por los cuales realiza la tacha, y en el caso bajo estudio se evidencia que el apoderado del aparte actora desde el mismo momento en que se decretó la prueba testimonial conoció que ésta fue solicitada por la parte demandada y que se trataba de un profesional al servicio de dicha entidad, y sabiendo dicha situación, en la audiencia de pruebas guardó silencio frente a tal situación, perdiendo así la oportunidad para tachar el testimonio, luego no es viable que solo al momento de alegar de conclusión exprese de manera somera dicha situación con el propósito que no sea valorado tal testimonio; lo mismo sucede con el dictamen pericial, el abogado de la parte actora tuvo la oportunidad legal de tachar al perito y guardó silencio, pero contrario a ello, en el desarrollo de la declaración y exposición del dictamen ejerció su derecho de defensa realizando preguntas tanto al declarante como al perito.

Así las cosas, tanto la declaración como el dictamen pericial son pruebas que gozan de total valor probatorio y serán valorados por el Despacho a fin de esclarecer múltiples aspectos en el caso bajo estudio.

Ahora bien, en lo que respecta a la documental contentiva en la historia clínica conviene realizar las siguientes precisiones:

En la normatividad colombiana la historia clínica se encuentra definida como un elemento determinante para la práctica médica, según se señala en la Ley 23 de 1981 donde dice:

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

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

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

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

"ARTICULO 1. DEFINICIONES.

a. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

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

(...)"

"ARTICULO 3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

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

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

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

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

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

En este orden de ideas, la historia clínica que reposa en el proceso es una de las pruebas relevantes que sirve para dar a conocer lo que realmente sucedió en el Hospital demandado mientras se le prestó la atención médica al señor José Eduardo Martínez Mata, y de donde la parte ahora aparentemente extrae que el hospital, accionado desatendió al paciente, por negligencia, descuido u omisión, desde el 14 de julio de 2012, ordenando la nutrición clínica hasta el 28 de agosto de 2012, que era lo que lo alimentaba y le prodigaba las fuerzas y vitalidad necesarias para continuar con vida, constituyendo ésta una de las razones por las cuales considera que existió una falla en la prestación del servicio médico por parte de la entidad hospitalaria demandada.

A más de ello, también señala la parte demandante como argumento en su



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

demanda que la madre del hoy occiso Martínez Matta impioró ante el Hospital Federico Lleras Acosta que le adelantaran la cita para nutrición clínica de su hijo, porque peligraba que muriera por inanición sin que el mentado hospital a través de su personal médico y paramédico hubieran tomado cartas en el asunto.

Agrega el abogado que el Hospital accionado fue negligente, y que ello también conllevó a una falla en el servicio junto con las demás entidades accionadas, pues en su sentir el occiso murió por falta de nutrición clínica, la cual desde el 14 de julio de 2012, se la ordenó para el 28 de agosto de 2012... un mes y catorce días después, a pesar del alto grado de desnutrición que presentaba el hoy occiso, lo que indefectiblemente le causó la muerte.

En sus alegatos de conclusión trae consigo nuevos argumentos para endilgar responsabilidad de la parte demandada, cual es que el Hospital accionado omitió dar las instrucciones, recomendaciones y acompañamiento para la nutrición por sonda gástrica que requería el extinto José Eduardo Martínez Matta.

Hasta aquí observa el Despacho que los argumentos básicos de la parte actora para endilgar responsabilidad a las entidades accionadas respecto de la atención médica – asistencial brindada al extinto José Eduardo Martínez Matta se fundamenta en que i) la salud del occiso se deterioró por falta de nutrición clínica ii) porque la cita ordenada para nutrición le fue programada para una fecha muy posterior al momento que le fue ordenada, exactamente un mes y catorce días, iii) y que el hospital accionado omitió dar recomendaciones para la nutrición por la sonda gástrica.

Ahora, para determinar si le asiste razón o no a la parte actora es necesario conocer todo el proceso de atención médica – asistencial brindada al extinto José Eduardo Martínez Matta, por lo que revisada y estudiada la historia clínica de la Unidad de Cuidados Intensivos y de hospitalización se evidenció de manera especial que el señor José Eduardo Martínez Matta ingresó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta el día 01 de abril de 2012 por haber sufrido un accidente de tránsito; luego de la práctica de exámenes de diagnóstico y de la correspondiente valoración del neurocirujano se le diagnosticó trauma craneoencefálico severo, insuficiencia respiratoria aguda, lesión axonal difusa con múltiples contusiones, entre otras, ordenándose su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de la misma entidad, donde estuvo asistido ventilatoriamente con tubo oro traqueal, con sonda vesical, en un estado general de coma profundo, con un alto compromiso neurológico, sin comunicación con el medio, con leve movilidad, entre otras, y el día 20 de abril del año 2012 ante su condición estable se decidió retirarlo de la UCI y trasladarlo a piso para continuar su manejo por neurocirugía, y se indicó que el paciente requería terapia física, respiratoria y de lenguaje, y vigilancia estricta de traqueostomía, las cuales se le prestaron conforme las notas de enfermería que reposa en la historia clínica.

Seguidamente, a partir del 21 de abril de 2012 el extinto José Eduardo Martínez Matta estuvo en servicio de hospitalización hasta el 24 de mayo del mismo año, donde fue atendido por terapia respiratoria, ocupacional, de lenguaje, entre otras y se ordenó su salida con control de consulta externa en un mes, con recomendaciones y signos de alarma, en la referida historia clínica se señaló que el paciente al momento de su salida tenía un adecuado estado general, con una lesión axonal difusa como diagnóstico de egreso principal, con diagnóstico



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

relacionado de accidente de tránsito; igualmente se indicó que tenía control por neurología en 30 días, revisiones dietéticas, revisión de la gastrostomía, alimentación por sonda y signos de alarma, folios 37-40 Cuaderno No. 2 historia clínica tomo I.

En este orden de ideas es claro para el Despacho que el extinto José Eduardo Martínez Matta ingresó el 01 de abril de 2012 y salió el 24 de mayo de 2012 del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con diagnóstico médico de trauma craneoencefálico severo con lesión axonal difusa, y en ese periodo de tiempo se le prestó todos los servicios medico asistenciales requeridos de acuerdo a su estado de salud.

Ahora, no hay que olvidar que la razón de salida del centro hospitalario del señor José Eduardo Martínez Matta no fue porque haya recuperado su estado de salud, por el contrario, la razón determinante fue porque medicamente no había nada más que hacer para restablecer sus condiciones físicas en atención a que el daño que sufrió fue de tal magnitud que no podía valerse por sí mismo, esto es, tenía dependencia absoluta de un tercero, incluso para alimentarse, pues en razón a tal dependencia fue que le dejaron una sonda gástrica.

Tales condiciones fueron extraídas de la historia clínica que reposa en el expediente y se encuentran ratificadas por los demás medios probatorios obrantes en el proceso, entre esos la declaración del Coordinador Médico de la Unidad Funcional de Internación Médica quien afirmó:

"... al paciente se le hace el diagnóstico de un trauma craneoencefálico severo en calidad de conductor de motocicleta, valorado por neurocirugía de turno, se toma tomografía de cráneo que confirma un diagnóstico de neurocirujano de una lesión axonal difusa, es de las lesiones más graves de los traumas craneoencefálicos severos, no había ninguna colección hemática que hubiese necesitado intervención quirúrgica, por lo tanto el manejo que establece el neurocirujano es que sea trasladado a uci para soporte ventilatorio y valoración monitoria neurológica lo cual se realiza en las siguientes 24 horas, y en la unidad tiene una estancia cercana de los 20 días, donde su evolución es muy mala, es un paciente considerado grave, con pronóstico muy malo, (...) la evaluación de la condición neurológica se evalúa por una escala que se llama la escala de glasgow que si nosotros en calidad de paciente estamos en una condición de evaluación de escala de evaluación 15/15, esto significa que estamos alerta, consciente, podemos responder ante cualquier estímulo sea verbal o doloroso, en la condición del paciente su escala de valoración era 4/15 estaba en estado de coma sin ningún tipo de respuesta a estímulos externos, la condición era grave con un pronóstico muy malo, grave. El soporte que se le da en la uci durante los 20 día básicamente es un soporte ventilatorio, queda pegado a un ventilador mecánico externo, y todo el soporte desde el punto de vista hemodinámico, se lo detecta un cuadro febril que muy probablemente está relacionado por una neumonía aspirativa, seguramente presentó vómito y se aspiró al momento del accidente y ese manejo lo recibió durante el manejo de uci, cuando los pacientes evolucionan no favorablemente como es el caso del paciente en mención y se considera que van a estar soportados más de 08 días a un ventilador externo se procede a realizar una traqueostomía que es una incisión en el cuello para utilizar un tubo y permitir que siga respirando a través de eso, eso se hace de manera preventiva porque si el tubo se deja por la vía oro faríngea va producir una estrechez a nivel de la tráquea que le va generar complicaciones tardías, en este caso se realizó con el paciente la traqueostomía y cuando se definió que la evolución de él desde el punto de vista neurológico porque el manejo fue multi disciplinario con



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

intensivistas, con neurocirujano, es todo el grupo de neurocirujanos, por cirugía general y cirugía de tórax considera que la evolución es estacionaria, no hay ningún tipo de respuesta favorable su condición neurológica se mantuvo durante todo el tiempo en una escala de valoración de 4/15, se decide realizar colocación de una sonda para colocación, que es una sonda para gastrostomía y cuando ya se tenía plenamente definido y que no dependía del ventilador, desate del ventilador, se hace por tiempos cortos, se hace la prueba si el paciente toleraba o no seguir respirando de manera espontánea por el tubo de la traqueostomía, cuando se logró el desate y se evidencia que la gastrostomía es funcional se decide su traslado a hospitalización que eso se da hacia el día 20 de su ingreso al hospital, eso es más o menos hacia el 20 de abril, donde continúa todo el manejo de rehabilitación, manejo integral, valoraciones permanentes por terapia ocupacional, física, respiratoria y de lenguaje, manejo por soporte nutricional, manejo por neurocirugía que era su especialidad tratante, se solicitó valoración por trabajo social para evaluar su red de apoyo social dado que estos pacientes requieren de una política de acompañamiento de familia, es un paciente totalmente dependiente de cuidados para sus necesidades básicas, no se puede mover, requiere cambios de posición, a pesar que tiene una sonda para alimentación requiere que una persona externa le brinde la alimentación, empieza a tener cierta respuesta desde el punto de vista neurológico de tener contacto con el medio y evoluciona a una condición de apertura a tener un estado de conciencia alerta pero sin respuesta motora para su movilidad, dado que el grupo de neurocirugía considera que su condición neurológica, considera que puede ser dado de alta, se hace todo el manejo con trabajo social, se trata de ubicar la familia, hay una nota que queda consignada, el 20 de mayo, trabajo social tiene una entrevista con la madre del paciente, que fue la única persona que se encontró y dice que es muy difícil que la familia pueda hacer el acompañamiento, porque son de un área rural del valle de San Juan y eso los dificulta estar permanentemente en el hospital, hacia el 15 de mayo retira el tubo de traqueostomía y el paciente queda respirando espontáneamente se menciona la sonda para alimentación, el grupo de nutrición hace una visita para el paciente poder dar recomendaciones a la familia de como es el manejo, el manejo lo puede hacer la familia en casa a través de la preparación de líquidos para la alimentación por la sonda y el día 24 de mayo finalmente es dado de alta en el hospital eso concierne a la primera hospitalización, se encuentra documentado que para el 28 de julio el paciente es llevado en horas de la noche al servicio de urgencias en una condición de muy mal estado general, desnutrido completamente, y se detecta que su azúcar en sangre llegó a unos niveles demasiado bajos, eso es casi cercano a la muerte, se hace manejo inmediatamente se le administra líquidos con destrozo y se restablece su condición, se deja dos días en observación y es dado de alta nuevamente con recomendaciones y signos de alarma para que se continúe su manejo, básicamente son cuidados de soporte y alimentación lo que requiere el paciente porque había empeorado su condición nutricional, ósea es atendido el 28 de julio y dado de alta el 29 de julio de 2012, la siguiente atención es el día 10 de agosto donde lo llevan en estado caquético y su condición es demasiado grave y fallece esa misma noche, los diagnósticos consignados en la historia clínica es desnutrición severa en estado caquético y abandono social, es de lo consignado en la historia clínica. PREGUNTADO.Cuál es la importancia del buen manejo ambulatorio en estos casos RESPUESTA. Sobre todo para este paciente, específicamente, él requiere un manejo de atención integral en casa porque es un paciente totalmente dependiente porque requiere para sus necesidades básicas el apoyo del grupo familiar, porque ese tipo de atención no se brinda en área hospitalaria porque abarca todos los riesgos dado que ya que no es de manejo médico es básicamente de atención a necesidades básicas, alimentación, cuidados de piel, evitar que en sus zonas de presión no vayan a ver escaras y obviamente mantener estado nutricional, llegó a estar



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

consciente, pero no tenía una respuesta formal, tenía apertura ocular, no se comunicaba. PREGUNTADO: Cuál era la probabilidad de vida. RESPUESTA: El Trauma Craneoencefálico Severo con lesión axonal difusa tiene una mortalidad aproximada del 85% en las primeras 24 horas, va relacionada con la edad, le favoreció que es un paciente joven porque si es un paciente que no se le brinda todo el soporte que se le brindó en poi hubiese fallecido, en el tema de rehabilitación depende de lo que le puede garantizar como manejo integral, porque requiere terapia física, ocupacional del lenguaje y necesidades básicas. PREGUNTADO: El manejo que necesitaba no podía ser intrahospitalario, pasaba a una responsabilidad de la familia. RESPUESTA: Se le dio a la familia todas las recomendaciones necesarias para el manejo integral que él requería en su casa que ya no eran de manejo intrahospitalario. PREGUNTADO: es posible si la familia hubiere dado esos cuidados que el señor se recuperara. RESPUESTA: Es hablar de manera hipotética, nosotros aquí estamos hablando de la condición del paciente si en un principio la probabilidad era el 85% y logró evolucionar y estar 20 días pues es una condición inherente al paciente, obviamente si se le brinda las condiciones necesarias mínimas eso le permitiría favorecer a que la evolución hubiere generado una rehabilitación sin llegar obviamente a la recuperación total del paciente. PREGUNTADO: si la situación de José Eduardo Martínez Matía era tan crítica tanto que se requería de una persona al lado el por qué el hospital lo saca y lo manda a la deriva para la familia sabiendo el estrato de la familia sabiendo que es un régimen subsidiado. RESPUESTA: Las condiciones no van en relación al estrato, las condiciones son necesidades básicas, la alimentación, el cuidado por lo menos lo que es lubricar piel, el de cambios de posición no tienen nada que ver con la condición socioeconómica, básicamente en cualquier nivel socioeconómico si hay por lo menos el compromiso de la familia de brindarle las necesidades básicas, las puede tener, sin ningún problema, se le dan son las recomendaciones; la alimentación que el recibía por sonda es una alimentación que se puede preparar en su casa porque se hace a través de unos licuados, no requiere de condiciones especiales, a no ser que se haya dado una indicación específica de algún preparado especial que en este caso no sucedió. PREGUNTADO: A José Eduardo Martínez Matía lo entrega el hospital Federico Lleras el 14 de julio de 2012 y ordena nutrición clínica hasta el 28 de agosto de 2012, en ese interregno que pudo haber hecho el hospital por él. RESPUESTA: Esa orden a que se refiere es una valoración por la parte de nutrición que se le entrega a la familia, que la familia debe tramitar ante la EPS, para que sea valorado por una nutricionista, ahí la solicitud es de una valoración porque si se encuentra en un estado de desnutrición lo primero que se debe definir es su condición de estado nutricional y será la nutricionista con la valoración quien defina qué tipo de necesidades desde el punto de vista alimentación requiere, y ella hubiese podido en un momento dado definir si requería algún tipo de alimentación complementaria. PREGUNTADO: Habiéndole sido ordenada la remisión a la que se refiere para el 28 de agosto, remitido con más de un mes de anticipación, el lapso es normal. RESPUESTA: depende de las gestiones que haya hecho la familia y le corresponde es a la EPS determinar a donde o iba a enviar para la valoración. PREGUNTADO: La EPS a la que le correspondía hizo lo que usted acaba de señalar. RESPUESTA: eso no queda documentado porque es de manejo ambulatorio, no intrahospitalario, por lo que no queda consignado en la historia clínica..."

Aspectos que guardan total correspondencia con lo manifestado por el señor perito internista cuando afirma que:



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

“...Se trata de un paciente de 28 años que ingresa al Hospital Federico servicio de urgencias el 1 de abril de 2012 presenta trauma cráneo encefálico según la valoración de urgencia presenta un compromiso importante del estado de conciencia clasificado por una escala de Glasgow, teniendo en cuenta que el valor normal es el de 15 sobre 15, el valor más bajo es 3 sobre 15, el paciente ingresó con un glasgow de 4 sobre 15, es decir estaba en un estado de coma profundo, las circunstancias del trauma craneoencefálico fue de un accidente de tránsito, según refiere se encontraba bajo los efectos del alcohol, en ese caso se le realizó una valoración médica oportuna, se realizaron toma de laboratorios, canalización, administración de medicamentos y se realizó el estudio indicado que es una tomografía de cráneo simple, donde se documentó que tenía una lesión axonal difusa, esto es, un daño cerebral bastante severo que produjo daño en conexiones neuronales y que fue lo que explicó el compromiso cerebral severo se procedió hacer intubación del paciente para protección de la vía aérea y se trasladó a la uci para recibir un manejo del paciente crítico mucho más minucioso, detallado, durante la estancia del paciente en uci, la evolución desde el punto de vista neurológico dada su condición tan crítica no fue la mejor, presentó una serie de complicaciones de tipo infeccioso, pues que son se puede encontrar con bastante frecuencia en pacientes de uci, luego de una estancia prolongada en uci, el paciente no tuvo buen despertar neurológico por lo que requirió la realización de gastrostomía para garantizarle una vía de alimentación, sin embargo el paciente fue a alimentado por una sonda oro gástrica con nutrición enteral, porque no está en condiciones de recibir alimentos de forma natural; luego de realizar traqueostomía, ventilación mecánica prolongada, había que buscar forma de liberarlo del ventilador, por lo que se realizó traqueostomía y pudieran tener respiración espontánea finalmente el paciente luego de esta estancia prolongada logra tener respiración espontánea, pero su compromiso neurológico termina siendo severo, el paciente tenía dependencia severa de un cuidador, requería de un tercero para que se encargara de labores básicas, aseó personal y suministro de sonda; pasa a servicios de nutrición donde está cerca de 8 días, definiendo un ajuste más parte de rehabilitación con terapias, tratamiento complementario nutricional y después de una estancia prolongada ya en la institución el paciente estuvo aproximadamente dos meses en esa instancia, según refiere historia clínica, previo al ingreso se realiza una valoración nutricional donde se dan unas recomendaciones por escrito se menciona que en ese momento no había familiar presente para recibir las recomendaciones y se da al paciente la salida con orden de seguimiento por nutrición de forma ambulatoria; posteriormente el paciente reingresa a la institución el día 28 de julio de 2012 esto fue aproximadamente dos meses después del primer ingreso, en esa ocasión lo ingresan por presentar fiebre, por secreción purulenta en el sitio de inserción de gastrostomía, recibe valoración médica de urgencias y no se reporta que haya presentado fiebre, ni signos de infección os gastrostomía, se toman laboratorios básicos para descartar que no tenga proceso infeccioso, encuentro que tiene glucometría baja, dan bato de esitrosa y descartan proceso infeccioso, en ese momento no se encuentra justificación para mantener el paciente en institución y deciden dar el posterior egreso, el tercer de reingreso fue el 10 de agosto de 2012, encuentran paciente que ingrese en condiciones higiénicas inadecuadas, con signos de desnutrición, en una condición crítica, preagónica, estaba en una situación terminal, es un paciente que ya no es rescatable, ya no hay mucho que hacer, por ese compromiso tan severo se produce el desenlace fatal. Haciendo una evaluación de la praxis médica, durante estas 3 estancias en el hospital Federico considero que el paciente se le dio una atención oportuna, se le hizo el manejo recomendado según protocolos, guías internacionales y nacionales, un paciente que en primer reingreso, ingresa por cuadro de fiebre pero oportunamente se realizan laboratorios para descartar procesos infecciosos y se logra dar salida, no tenía indicación de manejar proceso hospitalario, la conducta fue adecuada,



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

en el segundo ingreso, las condiciones son críticas y cualquier esfuerzo médico había sido inútil teniendo en cuenta que la condición del paciente no era recuperable y la muerte en ese momento era inminente, considero que hay una serie de factores contribuyentes y relacionados con la propia patología del paciente en este caso el trauma craneoencefálico severo que fueron las que condujeron y facilitaron la muerte, hay que tener en cuenta que presentó trauma craneoencefálico severo, con daño cerebral severo y secuelas neurológicas severas que comprometen la funcionalidad al punto de tener dependencia completa de una tercera persona, de un cuidador, que él es encargado de darle asistencia completa, aseo personal, aseo, vestido, suministro de sus alimentos en este caso a través de gastrostomía, paciente que se encuentra en vulnerabilidad completa y completa dependencia, la completa dependencia fue el trauma craneoencefálico severo y su daño neurológico severo, esta condición de dependencia lo expone a un riesgo alto de desnutrición teniendo en cuenta que ese trata de un paciente que no está en la capacidad de expresar si tiene hambre, que quiere alimentarse, ni tiene capacidad por sí mismo de tomar alimento e ingerirlo, queda a cargo de una tercera persona el suministro de los alimentos que requiere el paciente, esta condición neurológica es la que predispone al paciente a un riesgo de disminución proteico calórica y eso ha sido estudiado ampliamente, se ha encontrado que entre mayor la severidad del trauma va ser mucho mayor el riesgo de desnutrición, reporté una cita bibliográfica exactamente un estudio que se hizo con 88 pacientes, en ese estudio hicieron estudio prospectivo de seguimiento de pacientes con trauma craneoencefálico severo a 06 meses y descubrieron que los pacientes durante esos 6 meses tenían un riesgo de desarrollar desnutrición del 75% y de eso 78% de pacientes con desnutrición, un 46% de esos paciente tuvieron mortalidad a los 06 meses, es decir en este caso el trauma craneoencefálico severo es un factor de riesgo para que el paciente desarrolle una condición de desnutrición proteico calórica por esa dependencia completa de un cuidador para suministrarle los requerimientos al paciente, considero que para hablar de nexo de causalidad, la causa de muerte fue desnutrición proteico calórica pero fue secundario a un trastorno de deplución y déficit motor severo que fue secundario a una lesión axonal difusa y fue secundario a un trauma craneoencefálico severo, entonces la causa principal de muerte puede atribuirse al trauma craneoencefálico severo pues en este caso.

PREGUNTADO: en una de las recomendaciones el paciente no tenía familiares, en una de los registros data que el paciente estaba acompañado; RESPUESTA: En la historia clínica se indica de una parte que se requiere valoración por trabajo social por ausencia de acompañante, en alguna oportunidad de visita de nutrición o médico el paciente parece que no tuvo acompañante.

PREGUNTADO: Sírvase manifestar al despacho con base en la manifestación que realiza, cuando reseña que por 3 vez el hoy extinto José Eduardo Martínez Matía ingresó en agosto de 2012 y donde se asevera que entró a las 8 de la noche, sírvase manifestar si esa situación aparece reportada en la historia clínica, el ingreso por 3 vez RESPUESTA: El ingreso aparece reportado, lo saque de la hoja de ingreso del servicios de urgencias y una nota posterior de evolución del paciente.

En este orden de ideas es evidente que el Hospital Federico Lleras Acosta le brindó al extinto José Eduardo Martínez Matía, mientras estuvo en la UCI y en servicio de hospitalización, todas las prestaciones médico asistenciales de diagnóstico y tratamiento requeridas conforme el parte médico señalado por los galenos tratantes, lo que permite concluir sin asomo a dudas que existió una eficaz, eficiente y oportuna prestación del servicio médico, pero sobre todo acorde al grave estado físico y neurológico del paciente.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

Ahora, en lo que tiene que ver con la alimentación por la sonda gástrica, a la que quedó sujeto el señor José Eduardo Martínez Matia q.e.p.d, mírese bien que la misma le fue puesta desde el momento en que estuvo hospitalizado por cuanto la propia madre del paciente fue quien autorizó la realización del procedimiento de gastrostomía y se le indicó que el objetivo de la misma era para su alimentación, pues así quedó plasmado en el consentimiento de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos firmando por la señora Ana Rosa Matia, folio 219 Cuaderno 2 Tomo I Historia Clínica, y para el momento de su salida no le fue retirada en atención a que era la única forma que tenía para alimentarse, recordemos que sufrió una lesión axional difusa que conllevó a la total dependencia de un tercero, en este caso, de su familia.

También se evidencia que al momento de la salida quedó consignado en la historia clínica que se dieron algunas recomendaciones, pero en ningún momento se estipuló por profesional médico alguno que tendría que alimentarse con alguna nutrición especial o que para su alimentación requería de una persona con un alto grado de conocimiento en la forma de suministrarle sus alimentos.

Por otra parte, en la historia clínica se evidencia que se da salida con recomendaciones y signos de alarma, sin que se señale expresamente la forma de alimentarlo, pero tales recomendaciones se las dieron de forma verbal, a la madre del señor José Eduardo quien fue la persona que más estuvo atenta al cuidado y atención de su hijo mientras estuvo recluso en el centro hospitalario y posteriormente en su casa, pues de los testimonios rendidos como de la documental obrante, se evidencia con total claridad que la señora Ana Rosa Matia q.e.p.d. fue la única quien ejercía los actos de cuidados frente a su hijo José Eduardo Martínez Matia q.e.p.d.

La anterior situación se desprende del testimonio del señor FABIO CASTRO URUEÑA, vecino del lugar de residencia y quien al parecer acompañó a madre e hijo al servicio de urgencias en el Hospital Federico Lleras, quien en su declaración afirmó:

"...a él tenían que alimentarlo por medio de una sonda, cuando la señora Ana la mamá de él me dijo que tenía que llevarlo para la casa, porque le habían dado la salida, yo le dije que porqué le había dado la salida, como lo va alimentar, tenía que estar con un enfermero especializado para eso, ella me dijo que me lo entregaron, si usted quiere lo llevamos a la casa, y me dijo que al mes tenía que volver para seguir dándole el tratamiento; luego la vi llorando porque estaba muy grave, le dije llevémoslo al hospital y lo dejamos allá, entonces lo cogimos y lo cargamos, allá no lo quisieron recibir, lo llevamos para la casa y volvimos y lo llevamos y después resultó que se había muerto. Ella quedó muy traumatizada, a los poquitos meses ella cayó en cama y murió de pena moral. Dican que fue de pena moral. (...) PREGUNTADO. Para la casa se lo llevo con la sonda puesta RESPUESTA: Si él la llevaba, ella le daba comida por ahí. PREGUNTADO. Ella hizo reclamo por eso. Lo único que le sé decir, ella se lo llevo para la casa (...)"

Situación ésta que guarda total correspondencia con lo afirmado por el padre del extinto José Eduardo Martínez Matia, quien afirma que la persona que estaba al tanto de todo lo relacionado con su hijo era su esposa, pues afirma que:

"...PREGUNTADO: cuando su hijo se accidentó quien lo llevo al hospital? RESPUESTA: La mamá fue la primera que cayó ahí como mamá. (...)"



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGÜE

PREGUNTADO: Sabe cuál era el estado en que se encontraba cuando ingresó al hospital **RESPUESTA:** Él no estaba así tan mal cuando entró al hospital, no estaba tan enfermo grave, grave, no tan mal, tan grave. (...) **PREGUNTADO:** a la salida el hospital le dieron alguna recomendación. **RESPUESTA:** La mujer mía como era la que más lo atendía, con el vecino lo acompañaban, ella me decía que tenían que alimentarlo muy bien, que alimentarlo, pero ella lloraba que no le dieran ninguna alimentación. **PREGUNTADO:** cuando llegó a la casa como era el estado de él. **RESPUESTA:** El no estaba así tan mal, estaba enfermo pero no tan mal. **PREGUNTADO:** Sabe si en el hospital le negaron algún servicio. **RESPUESTA:** La señora mía me decía que principalmente la comida. **PREGUNTADO:** Cuando estuvo en la casa, que alimentación le daban **RESPUESTA:** La mujer mía, por ahí lo que ella podía, y nosotros bien pobres. **PREGUNTADO:** Alguna vez pidieron ayuda para el tomo de la alimentación **respuesta:** La limóna nos tocó llegar a pedir. **PREGUNTADO:** Se acercaron a la secretaria **RESPUESTA:** No yo no, la mujer, ella era la de toda la gestión con el hijo: (...)"

Argumentos que igualmente guardan correspondencia con lo manifestado por Delby Mauricio Marquez Zambrano, amigo de la familia Martínez Matta y quien en su declaración afirmó:

"...**PREGUNTADO:** Luego de esa visita que sucedió? **RESPUESTA:** en una ocasión yo con la señora Ana Rosa la acompañé al Federico para ver si lo atendían porque él estaba muy deteriorado y fui con ella para que lo atendieran porque el Federico lo habían mendado, a que lo alimentaran por una sonda porque él comía por sonda no comía normalmente, pero la devolvieron porque eso no era del Federico atenderlo a él, que eso fue como a finales de julio de 2012. **PREGUNTADO:** si el Federico dice que no era ellos, el Federico lo remitió para alguna parte. **RESPUESTA:** Cuando tuvo el accidente lo remitieron para la casa, y al ver que no tenían los recursos para alimentarlo ella fue al Federico para que se lo recibieran porque no tenían la plata para alimentarlo. **PREGUNTADO:** Sabe que actitud o que respuesta le dieron en el Federico cuando lo llevó para que lo recibieran nuevamente. **RESPUESTA:** Le dijeron que no, que lo alimentara ella, que no era responsabilidad de alimentarlo. **PREGUNTADO:** Quién hizo la manifestación a la señora madre. **RESPUESTA:** No me acuerdo el nombre; **PREGUNTADO:** cuál era la situación económica del grupo familiar; **RESPUESTA:** Eran muy humildes, no tenían la plata para mantenerlo a él, ella lo podía a los vecinos para darle a los muchachos. (...) **PREGUNTADO:** sabe que alimentación el señor requería. **RESPUESTA:** Le habían dado una lista a doña Rosa para que le diera a él, eso eran sopas, todo eso era licuado, por la sonda le introducía. **PREGUNTADO:** Los médicos le dieron recomendaciones para que pudiera recuperarse. **RESPUESTA:** A él le dieron lista para alimentarlo pero no tenía el presupuesto ella..."

Así las cosas, se encuentra plenamente demostrado que el señor José Eduardo Martínez Matta luego de que salió del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué el día 24 de mayo de 2012, pese a su lesión axonal difusa, se encontraba en condiciones generales de salud estables, con una sonda gástrica por medio de la cual el grupo familiar de apoyo al cual pertenecía debía alimentarlo mediante la preparación normal de alimentos de consumo de cualquier familia sin importar la condición socio – económica, esto es, que no requería una nutrición especial o una fórmula química para su sostenimiento nutricional, ni ingresos económicos altísimos, salvo que los alimentos preparados debían ser licuados previamente, como en una especie de sopa, para luego ser introducidos por medio de la sonda que tenía adherida a su cuerpo, exactamente a su estómago, y para dicha actividad no se requería de mayores conocimientos o técnicas especiales, solo



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

higiene, cuidado y atención de un familiar.

Es así, que el señor Martínez Matta a más de tener una alimentación normal, requería del apoyo de sus hermanos y padres en el entendido de estarlo cambiando de posición, de acomodarlo en el lugar donde estuviese acostado, de brindarle masaje corporal, limpieza, y demás actividades de higiene que no requiere mayores esfuerzos económicos sino voluntad, amor pero sobre todo solidaridad.

Y en este momento preciso se percata el Despacho que en la demanda reclaman perjuicios morales y daño a la vida de relación los señores PEDRO MARTINEZ, ELBER MARTINEZ MATTÁ, MARIA ANDREA MARTINEZ MATTÁ Y ROSA ELENA MARTINEZ MATTÁ por la muerte de José Eduardo Martínez Matta, pero por ninguna parte del proceso se evidencia que éstos hayan acudido en algún momento al cuidado, auxilio o protección de su hijo y/o hermano, cuando éste en su condición de dependencia absoluta necesitaba del apoyo, respaldo, solidaridad y hermandad de su familia, pues no existe indicio alguno que permita inferir dicha condición, contrario a ello se evidencia que sólo su madre fue la única persona que estuvo al pendiente de su hijo, de cuidarlo, de llevarlo y acompañarlo al médico, luego no se explica el Despacho la razón por la cual, los demandantes reclaman un perjuicio moral cuando nunca le brindaron el apoyo requerido por José Eduardo Martínez Matta por el contrario lo abandonaron a su suerte y al esfuerzo de su señora madre.

Es preciso reiterar que la madre del fallecido fue la única persona de su núcleo familiar que con todas las adversidades estuvo ahí presente, y con la disposición, a su manera, de brindarle una mejor calidad de vida, aunque por su misma condición cultural se entiende que no realizó las gestiones pertinentes y procedentes en su momento para obtener un resultado diferente a la muerte de su hijo, aun cuando existían más miembros del grupo familiar y su actitud fue evidentemente pasiva.

En ese orden de ideas es reprochable la actitud asumida por los demandantes, en atención que pretenden el reconocimiento de unas pretensiones económicas cuando de forma deshumana permitieron que su familiar terminara en el estado en que culminó, en desnutrición y abandono social, en atención a que pese a ser personas con capacidad laboral y física, no se evidencia que hayan puesto de su parte para obtener recursos económicos que le ofrecieran la alimentación natural que requería José Eduardo Martínez Matta así como los cuidados básicos para mantener las condiciones generales con las que salió el 24 de mayo de 2012; mirese bien que no existe ninguna prueba que permita deducir que el extinto José Eduardo Martínez Matta gozó del apoyo familiar que requería de parte de los hoy demandantes, por el contrario lo que se encuentra plenamente configurado es un abandono familiar.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el segundo y tercer ingreso de José Eduardo Martínez Matta al Hospital Federico Lleras Acosta se evidencia que el mismo ingresó con un notable grado de desnutrición y abandono social, así quedó señalado en la historia clínica y afirmando tanto por el médico Hernán Moreno Herrán y el perito internista Dr. Douglas Eduardo Rodríguez.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGÜE

El Doctor Hernán Moreno Herrán:

"...se encuentra documentado que para el 28 de julio el paciente es llevado en horas de la noche al servicio de urgencias en una condición de muy mal estado general, desnutrido completamente, y se detecta que su azúcar en sangre llegó a unos niveles demasiados bajos, eso es casi cercano a la muerte, se hace manejo inmediatamente se le administra líquidos con dextrosa y se restablece su condición, se deja dos días en observación y es dado de alta nuevamente con recomendaciones y signos de alarma para que se continúe su manejo, básicamente son cuidados de soporte y alimentación lo que requiere el paciente porque había empeorado su condición nutricional, ésa es atendida el 28 de julio y dado de alta el 29 de julio de 2012, la siguiente atención es el día 10 de agosto donde lo llevan en estado caquético y su condición es demasiado grave y fallece esa misma noche, los diagnósticos consignados en la historia clínica es desnutrición severa en estado caquético y abandono social, es de lo consignado en la historia clínica. (...) PREGUNTADO: Cuál era la probabilidad de vida. RESPUESTA: El Trauma Craneoencefálico Severo con lesión axonal difusa tiene una mortalidad aproximada del 85% en las primeras 24 horas, va relacionada con la edad, lo favoreció que es un paciente joven porque si es un paciente que no se le brinda todo el soporte que se le brindó en uci hubiese fallecido, en el tema de rehabilitación depende de lo que lo puede garantizar como manejo integral, porque requiere terapia física, ocupacional del lenguaje y necesidades básicas. (...) PREGUNTADO: es posible si la familia hubiere dado esos cuidados que el señor se recuperara. RESPUESTA: Es hablar de manera hipotética, nosotros aquí estamos hablando de la condición del paciente si en un principio la probabilidad era el 85% y logró evolucionar y estar 20 días pues es una condición inherente al paciente, obviamente si se le brinda las condiciones necesarias mínimas eso le permitiría favorecer a que la evolución hubiere generado una rehabilitación sin llegar obviamente a la recuperación total del paciente. PREGUNTADO: si la situación de José Eduardo Martínez Maña era tan crítica tanto que se requería de una persona al lado al por qué el hospital lo saca y lo manda a la deriva para la familia sabiendo el estrato de la familia sabiendo que es un régimen subsidiado. RESPUESTA: Las condiciones no van en relación al estrato, las condiciones son necesidades básicas, la alimentación, el cuidado por lo menos lo que es lubricar piel, el de cambios de posición no tienen nada que ver con la condición socioeconómica, básicamente en cualquier nivel socioeconómico si hay por lo menos el compromiso de la familia de brindarle las necesidades básicas, las puede tener, sin ningún problema, se le dan son las recomendaciones; la alimentación que el recibía por sonda es una alimentación que se puede preparar en su casa porque se hace a través de unos líquidos, no requiere de condiciones especiales, a no ser que se haya dado una indicación específica de algún preparado especial que en este caso no sucedió. PREGUNTADO: A José Eduardo Martínez Maña lo entrega el hospital Federico Lleras el 14 de julio de 2012 y ordena nutrición clínica hasta el 28 de agosto de 2012, en ese interregno que pudo haber hecho el hospital por él. RESPUESTA: Esa orden a que se refiere es una valoración por la parte de nutrición que se le entrega a la familia, que la familia debe tramitar ante la EPS, para que sea valorado por una nutricionista, ahí la solicitud es de una valoración porque si se encuentra en un estado de desnutrición lo primero que se debe definir es su condición de estado nutricional y será la nutricionista con la valoración quien define qué tipo de necesidades desde el punto de vista alimentación requiera, y ella hubiese podido en un momento dado definir si requería algún tipo de alimentación complementaria. PREGUNTADO: Habiéndole sido ordenada la remisión a la que se refiere para el 28 de agosto, remitido con más de un mes de anticipación, el lapso es normal. RESPUESTA: depende de las gestiones



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

que haya hecho la familia y le corresponde es a la EPS determinar a donde o iba a enviar para la valoración. PREGUNTADO: La EPS a la que le correspondía hizo lo que usted acaba de señalar. RESPUESTA: eso no queda documentado porque es de manejo ambulatorio, no intrahospitalario, por lo que no queda consignado en la historia clínica.

En similar sentido afirmó el perito internista:

"...posteriormente el paciente reingresa a la institución el día 28 de julio de 2012 esto fue aproximadamente dos meses después del primer ingreso, en esa ocasión lo ingresan por presentar fiebre, por secreción purulenta en el sitio de inserción de gastrostomía, recibe valoración médica de urgencias y no se reporta que haya presentado fiebre, ni signos de infección en gastrostomía, se toman laboratorios básicos para descartar que no tenga proceso infeccioso, encuentra que tiene glucemia baja, dan bote de estrasa y descartan proceso infeccioso, en ese momento no se encuentra justificación para mantener el paciente en institución y deciden dar el posterior egreso, el tercer de reingreso fue el 10 de agosto de 2012, encuentran paciente que ingresa en condiciones higiénicas inadecuadas, con signos de desnutrición, en una condición crítica, proagónica, estaba en una situación terminal, es un paciente que ya no es rescatable, ya no hay mucho que hacer, por ese compromiso tan severo se produce el desenlace fatal. Haciendo una evaluación de la praxis médica, durante estas 3 estancias en el hospital Federico considero que el paciente se le dio una atención oportuna, se le hizo el manejo recomendado según protocolos, guías internacionales y nacionales, un paciente que en primer reingreso, ingresa por cuadro de fiebre pero oportunamente se realizan laboratorios para descartar procesos infecciosos y se logra dar salida, no tenía indicación de manejar proceso hospitalario, la conducta fue adecuada, en el segundo reingreso, las condiciones son críticas y cualquier esfuerzo médico había sido inútil teniendo en cuenta que la condición del paciente no era recuperable y la muerte en ese momento era inminente, considero que hay una serie de factores contribuyentes y relacionados con la propia patología del paciente en este caso el trauma craneoencefálico severo que fueron las que condujeron y facilitaron la muerte, hay que tener en cuenta que presentó trauma craneoencefálico severo, con daño cerebral severo y secuelas neurológicas severas que comprometen la funcionalidad al punto de tener dependencia completa de una tercera persona, de un cuidador, que él es encargado de darle asistencia completa, aseo personal, aseo, vestido, suministro de sus alimentos en este caso a través de gastrostomía, paciente que se encuentra en vulnerabilidad completa y completa dependencia, la completa dependencia fue el trauma craneoencefálico severo y su daño neurológico severo, esta condición de dependencia lo expone a un riesgo alto de desnutrición teniendo en cuenta que eso trae de un paciente que no está en la capacidad de expresar si tiene hambre, que quiere alimentarse, ni tiene capacidad por el mismo de tomar alimento e ingerirlo, queda a cargo de una tercera persona el suministro de los alimentos que requiere el paciente, esta condición neurológica es la que predispone al paciente a un riesgo de disminución proteico calórica y eso ha sido estudiado ampliamente, se ha encontrado que entre mayor la severidad del trauma va ser mucho mayor el riesgo de desnutrición, reportó una cita bibliográfica exactamente un estudio que se hizo con 58 pacientes, en ese estudio hicieron estudio prospectivo de seguimiento de pacientes con trauma craneoencefálico severo a 66 meses y descubrieron que los pacientes durante esos 6 meses tenían un riesgo de desarrollar desnutrición del 72% y de ese 72% de pacientes con desnutrición, un 40% de esos paciente tuvieron mortalidad a los 66 meses, es decir en este caso el trauma craneoencefálico severo es un factor de



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

riesgo para que el paciente desarrolle una condición de desnutrición proteico calórica por esa dependencia completa de un cuidador para suministrarle los requerimientos al paciente, considero que para hablar de nexo de causalidad, la causa de muerte fue desnutrición proteico calórica pero fue secundaria a un trastorno de deglución y déficit motor severo que fue secundario a una lesión axonal difusa y fue secundario a un trauma craneoencefálico severo, entonces la causa principal de muerte puede atribuirse al trauma craneoencefálico severo pues en este caso."

Así las cosas, se encuentra pleniamente demostrado que el señor José Eduardo Martínez Matta lamentablemente falleció por desnutrición, pero no por la falta de nutrición clínica como lo pretende hacer ver la parte áctora, en atención a que el extinto José Eduardo no tenía ordenado ningún suministro de alimentación complementaria o nutricional, pues en el expediente no reposa prueba alguna que acredite tal situación, por el contrario lo que se encuentra acreditado es que para su nutrición se requería alimentos normales que puede consumir cualquier persona sin tener en cuenta su estrato socio - económico, excepto que debían licuarse previamente a ser pasados por la sonda.

Ahora, en lo que respecta a la falta de alimentación por la extrema pobreza de la familia Martínez Matta, encuentra el Despacho que tal condición no constituye justificación suficiente para haber dejado de alimentar al extinto José Eduardo, en atención a que precisamente dicha situación de pobreza es la que debió ser contrarrestada por el grupo familiar que hoy demanda, en el entendido de haber realizado todas las gestiones necesarias para la obtención de alimentos y lo necesario para mantener las condiciones generales de su familiar, en primer lugar trabajando mancomunadamente como cualquier núcleo familiar que brinda apoyo y como último recurso buscando la protección del estado a través de subsidios y ayudas, pero de ello no existe prueba ni indicio alguno que permita inferir que realizaron todas las actividades necesarias a fin de garantizarle unas condiciones dignas a su pariente, por el contrario lo único que quedó demostrado es que toda la obligación y responsabilidad fue dejada en cabeza de la señora madre del extinto José Eduardo Martínez, quien realizó todo lo que estuvo a su alcance, pero no fue suficiente para cambiar el resultado final de su hijo.

En lo referente a la programación de la cita para valoración por nutricionista es necesario precisar que al extinto José Eduardo lo llevaron por servicios de urgencias de la Unidad de Salud de Ibagué el 14 de Julio de 2012 y al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta el 28 de julio de 2012 y el 10 de agosto del mismo año;

En la atención brindada en la Unidad de Salud de Ibagué se evidencia que José Eduardo Martínez llegó en condiciones estables pero con desnutrición por lo que le fue ordenada valoración por consulta externa por nutricionista, folio 17, respecto de la cual, la asignación de citas del Hospital Federico Lleras Acosta el 17 de julio de 2012 asignó la cita para nutrición clínica para el día 28 de agosto de ese mismo año, en atención a la programación de citas existente.

Posterior a dicha atención fue ingresado al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta el 28 de julio de donde se valoró, atendió y se le prestó la atención requerida en cuanto a laboratorios y diagnóstico; posteriormente al considerar que se encontraba en condiciones generales estables fue dado de alta con las recomendaciones y signos de alarma.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

En ese momento es preciso indicar que la condición de dependencia total del paciente derivada de la lesión axional difusa continuaba, y conforme lo expresado por el perito internista, su desnutrición era casi que inminente e inevitable dada la mala condición neurológica en la que quedó José Eduardo Martínez Matta, que no podía valerse por sí mismo, ni manifestar en que momento tenía hambre o sed, o expresar sus más mínimas necesidades, por lo que el apoyo permanente y constante de la red familiar era tan indispensable, necesario e importante para evitar que el paciente agravara la condición en la que ya se encontraba, recordemos que José Eduardo salió del hospital Federico Ileras acosta porque no había más actividad médica que realizar para recuperar su estado de salud.

En este sentido, es evidente que el apoyo requerido por los familiares era precisamente para mantener las condiciones generales estables con las que salió del servicio de hospitalización, por cuanto su recuperación total era casi nula en atención al referido daño neurológico; sin embargo actuaron de forma desobligante e irresponsable con su familiar, e incluso con su propia madre y esposa al dejarla sola con tan grande responsabilidad, como si la condición física de José Eduardo Martínez Matta fuera ajena a ellos y tan solo le incumbiera a su madre, por tener dicha calidad: madre.

Ahora bien, frente al último ingreso por servicio de urgencias el 28 de agosto se evidencia que el señor José Eduardo Martínez llegó en un estado caquético, en un estado de abandono social, lo que permite inferir que el apoyo del grupo familiar fue totalmente inexistente, en atención a que el abandono es entendido como el descuido, dejadez, negligencia, etc de parte de la familia, hoy demandantes, situación que conllevó al nefasto suceso del fallecimiento.

Es así entonces que la falta de valoración por nutricionista no fue la razón determinante para que la situación del señor Martínez Matta desencadenara en su deceso, pues previo a ello existieron múltiples y precisos eventos que condujeron a tal desenlace, desde el preciso trauma craneoencefálico severo, la lesión axional difusa, el daño neurológico, la falta de cuidado y atención de la familia, la poca o nula alimentación, entre otros, los cuales valorados en su conjunto fueron las causas determinantes y concluyentes del fallecimiento del extinto José Eduardo Martínez Matta.

Mírese bien que la valoración por nutricionista muy seguramente no lo hubiese salvado la vida al extinto José Eduardo, por cuanto lo único que hubiese generado dicha atención médica es que se relacionara una lista detallada o serie de alimentos para el consumo del paciente, pero ello por sí solo de nada serviría en atención a que no contaba con el apoyo incondicional de su familia para obtener tales alimentos, y mucho menos para realizar el proceso de cocción, licuado y paso por la sonda gástrica, luego es claro que la obligación de propender por mantener las condiciones generales estables del paciente lo era de parte de la familia y no de las entidades aquí demandadas.

En consecuencia, el actor no logró demostrar que existió una falla en el servicio por parte de las entidades accionadas, pues no se acreditó que la atención brindada hubiese sido inoportuna, ineficiente, inadecuada o ineficaz, contrario a ello, con todo lo señalado en párrafos anteriores se demuestra que su actuación fue oportuna, acertada y eficiente, escapando a la praxis médica dicho acontecimiento.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

En este orden de ideas, y como quiera que en el caso bajo estudio no se acreditó la existencia de una falla en el servicio por parte de la entidad demandada, se denegarán las pretensiones de la demanda.

6. COSTAS

Finalmente conforme lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, se condenará en costas a la parte demandante y a favor de la parte demandada, fijando como agencias en derecho la suma de un (01) salario mínimo legal mensual vigente.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo Oral de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Negar las demás pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante y a favor de la parte demandada, fijando como agencias en derecho la suma de un (01) salario mínimo legal mensual vigente, conforme lo señalado en la parte motiva.

TERCERO: En firme esta providencia archívese el expediente previas las anotaciones a que hubiere lugar y la devolución de remanentes de gastos procesales si los hubiere al actor, su apoderado o a quien esté debidamente autorizado.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


CESAR AUGUSTO DELGADO RAMOS
Juez

teoría phormail con

infillos e infillos gura

alcaldia de baji

pro y udadim cor

diana. Ordins. e Compara. con lo

direccion. financiera e Compara. con lo