



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA**

SENTENCIA No. 46 DE 2016

Tunja, ocho (08) de julio de dos mil dieciséis (2016)

Acción: REPARACIÓN DIRECTA
Radicación No.: 150013331012-2011-00206-00
Demandante: MARIA ELSA MACHADO GRACIA (Q.E.P.D.), LUIS ALBERTO ALFONSO MORENO Y DIEGO EDISSON MACHADO GRACIA
Demandado: ESE SANTIAGO DE TUNJA

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de reparación directa consagrada en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo interpuesta por los señores MARIA ELSA MACHADO GRACIA (Q.E.P.D.), LUIS ALBERTO ALFONSO MORENO y DIEGO EDISSON MACHADO GRACIA contra la ESE SANTIAGO DE TUNJA.

I. ANTECEDENTES

1. Objeto de la acción.

Mediante apoderado judicial, los señores MARIA ELSA MACHADO GRACIA (Q.E.P.D.), LUIS ALBERTO ALFONSO MORENO y DIEGO EDISSON ALFONSO MACHADO, solicitan a través de demanda presentada el 12 de octubre de 2011 (fl. 21) que se acceda a las siguientes pretensiones:

"1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, que se identifica con el NIT 820.003.850-2 es administrativamente responsable por Fallas de Servicio de la amputación y pérdida de la pierna y pie derecho de la señora MARIA ELSA MACHADO GRACIA, ocurrida el día 13 DE SEPTIEMBRE DE 2009, como consecuencia de una cuchillada que recibió en la parte distal del muslo derecho a nivel 1/3 distal cara externa por un sujeto desconocido y que aprovecho el estado de indefensión e inferioridad de la demandante.

2. Como consecuencia de la anterior declaración condénese a la EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, que se identifica con el NIT 820.003.850-2 a título de indemnización de perjuicios morales subjetivos. EN FAVOR DE LA SEÑORA María Elsa Machado Gracia las sumas de dinero que equivalgan a la fecha de esta sentencia, el equivalente a Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200) o lo que resulte probado en el proceso.

3. Como consecuencia de la primera declaración condénese a la EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, que se identifica con el NIT 820.003.850-2 a título de indemnización de perjuicios fisiológicos, EN FAVOR DE LA SEÑORA María Elsa Machado Gracia las sumas de dinero que equivalgan en la fecha de la sentencia, el equivalente a 100 Salarios mínimos legales mensuales vigentes, como consecuencia de la afección al goce de vivir por parte de la demanda o lo que resulte probado en el proceso.

4. Condénese a la EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, que se identifica con el NIT 820.003.850-2 a título de indemnización de daños y perjuicios patrimoniales la suma de \$237.300.000, como consecuencia de los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, como consecuencia de lo dejado de percibir, en expectativa de vida de 76 años de edad para las mujeres según el DANE, ya que la citante se ganaba en promedio un salario mínimo legal con su actividad comercial a la Señora MARIA ELSA MACHADO GRACIA o en cuantía que se demuestre en el proceso y actualizándolos o compensándolos con el índice de desvalorización que sufra la moneda, entre el día de la pérdida de su miembro inferior derecho y la fecha de pago, dividiendo la indemnización en debida y consolidada y futura y aplicando las formulas de la matemática financiera.

5. Como consecuencia de la primera declaración condénese a la EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, que se identifica con el NIT 820.003.850-2 a título de indemnización de perjuicios morales subjetivos, en favor de LUIS ALBERTO ALFONSO MORENO las sumas de dinero que equivalgan en la

fecha de esta (sic) sentencia, el equivalente a cien Salarios mínimos legales mensuales vigentes (100) o lo que resulte probado en el proceso.

6. Como consecuencia de la primera declaración condénese a la EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, que se identifica con el NIT 820.003.850-2 a título de indemnización de perjuicios fisiológicos, EN FAVOR del señor LUIS ALBERTO ALFONSO MORENO, las sumas de dinero que equivalgan en la fecha de esta (sic) sentencia, el equivalente a 50 Salarios mínimos legales mensuales vigentes, como consecuencia de la afección al goce de vivir por parte de la demanda o lo que resulte probado en el proceso.

7. Como consecuencia de la primera declaración condénese a la EMPRESA SOCIAL DE ESTADO SANTIAGO DE TUNJA, que se identifica con el NIT 820.003.850-2 a título de indemnización de perjuicios morales subjetivos, EN FAVOR DE DIEGO EDISSON ALFONSO MACHADO las sumas de dinero que equivalgan en la fecha de la sentencia, el equivalente a cien Salarios mínimos legales mensuales vigentes (100) o lo que resulte probado en el proceso.

8. El fallo se comunicará al Señor Procurador Delegado para LOS ASUNTOS ADMINISTRATIVOS.

9. La ESE SANTIAGO DE TUNJA dará cumplimiento al fallo dentro del término establecido en el artículo 176 del Código Contencioso Administrativo." (fls.8-11).

2. Hechos que dan lugar a la acción.

Relató el apoderado demandante en su escrito introductorio que la señora MARIA ELSA MACHADO GRACIA se dedicaba a la venta informal de diferentes productos, con lo que aportaba a la manutención de su hogar conformado por su compañero permanente Luis Alberto Alfonso Moreno y su hijo Diego Edison Machado Gracia.

Afirmó que en desarrollo de las actividades propias de su labor y rumbo a su casa, la señora María Elsa Machado Gracia, fue agredida con un arma corto punzante, al parecer por hurtarle el dinero producto de su actividad comercial, ocasionándole una herida profunda en su pierna derecha.

Aseveró que como consecuencia de ello se dirigió el 9 de septiembre de 2009 a la ESE SANTIAGO DE TUNJA en donde luego de ser atendida por el médico, le fue administrado diclofenaco, vacuna del tétano y se ordenó realizar sutura.

Aseguró que a las 2:13 de la tarde del 9 de septiembre de 2009 proceden a realizar la asepsia correspondiente, le colocan anestesia local, se procede a suturar a la accionante, se le cubre la herida y se deja en las sillas de la ESE mientras pasa el dolor.

Señaló que dentro del tratamiento posterior a la sutura hecha por parte del primer respondiente en la atención médica, no se le indicó a la paciente que debía asistir al día siguiente o en los posteriores a la atención médica para ser valorada y controlar la evolución de la herida.

Adujo que en la historia clínica de la ESE no se indica que hubiese compromiso de algún tejido sanguíneo y en consecuencia se ordenase la remisión a la paciente a una ESE de superior nivel que permitiera realizar una valoración más exhaustiva para descartar cualquier mayor complejidad, máxime cuando la demandante le puso de presente a la galena que la atendió, la presencia de una bola de sangre cerca del sitio de la herida.

Dijo que el 11 de septiembre de 2011 (sic fl. 4) ante el dolor de la pierna, la demandante ingresó por urgencias a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, donde es valorada, atendida y se le hace un examen físico de ingreso, el que arroja el siguiente resultado "consciente, alerta T/A 130/90 MID venda sutura a nivel 1/3 distal cara externa de muslo, ausencia de pulso poplite, tibial anterior y posterior, aumento de presión intracompartimental y limitación de movimiento dedo cuello pie" (fl. 4); agregó que teniendo en cuenta dicho examen se realizó valoración por ortopedia, de la que se concluyó que se debía realizar amputación supracondilea, para mejorar la condición que tenía la extremidad, ante la existencia de limitación de los dedos del pie y del cuello del pie.

Manifestó que luego de la valoración realizada por los médicos de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA se encuentra que el tratamiento dado a la herida sufrida por el demandante, no fue el adecuado, que la sutura de la herida del arma corto punzante no era lo procedente para esos casos por parte del primer médico respondiente, lo que conllevó a la amputación del pie y de la pierna derecha de la señora Elsa Machado Gracia.

Afirmó que la pérdida del miembro inferior derecho de la señora Machado Gracia, le ha ocasionado daños de orden material, moral, psicológico, ya que no puede desempeñar normalmente sus actividades diarias, pues disminuyó la destreza y agilidad con la que comerciaba artículos en diferentes municipios del país, su vida en la actualidad se encuentra limitada por el uso de muletas.

Añadió que la señora Machado Gracia no puede desarrollar normalmente las actividades cotidianas de cualquier ser humano, como acceder al servicio de transporte público, jugar con su menor hijo o encontrarse con su esposo en la parte íntima y que esta situación genera perjuicios consecencialmente a su compañero permanente y a su menor hijo.

Señaló que el menor se ha sumido en depresión por la nueva condición física de su madre, ante el reproche y las murmuraciones malintencionadas de la comunidad frente a la condición de la señora Machado Gracia, por lo que no quiere salir de su casa ni siquiera a estudiar.

Finalmente, expuso que la médico inicialmente tratante y adscrita a la ESE Santiago de Tunja, ante el error cometido ha venido proporcionándole dinero en efectivo a la señora Machado Gracia, no como una colaboración o ayuda humanitaria, sino en procura de ocultar el daño cometido; añadió que la mencionada galena en septiembre de 2011 dio los últimos \$100.000 a la mencionada señora indicándole que había vencido su responsabilidad por haber transcurrido dos años de los hechos narrados.

Indicó que el 30 de agosto de 2011 solicitó conciliación prejudicial, fecha en la que interrumpió los términos de caducidad, diligencia que se llevó a cabo el 3 de octubre de 2011 y se declaró fallida ante la falta de ánimo conciliatorio de la accionada, como quiera que el Comité de conciliación concluyó que la atención y los procedimientos se ajustaron a los estándares empleados en materia de atención y procedimiento médico inscritos y habilitados para esos casos específicos.

2. Fundamentos de derecho.

Precisó que el Estado tiene la obligación de proteger a todos los colombianos en su vida, honra y bienes, por lo que la Administración es responsable de los daños causados a sus coasociados cuando se originan por la omisión en sus funciones cuando estas se someten a tratamientos o cuidados que le atañen únicamente a las entidades o empresas designadas por el Estado para la atención en salud.

Aseguró que la falla en el servicio de la accionada, surge de la falta de cuidado, diligencia, omisión y debido tratamiento que se le decidió dar a la señora Machado Gracia, por parte del primer médico tratante, antes y después de haberle suturado la herida de su pierna derecha producida por arma corto punzante.

Insistió en que si bien es cierto a la demandante se le brindó asistencia médica, el tratamiento brindado no fue el acertado, pues se omitió auscultar a la paciente para verificar que la herida que le fue ocasionada con arma corto punzante no hubiese comprometido con la perforación interna de tejido sanguíneo o vascular.

Señaló que en el caso analizado se omitió realizar los exámenes necesarios para establecer el estado de la herida de la demandante, esto es un ECODOPLER en la región afectada, el cual permitía establecer si procedía la sutura o se debía realizar

procedimientos quirúrgicos previos a ello, que evitara la amputación del miembro inferior derecho.

Resaltó que las entidades prestadoras de salud tiene la obligación de prestar el servicio con oportunidad, en forma adecuada, con el personal y equipos idóneos para conservar la integridad de los usuarios que acuden a ellas.

Explicó que el hecho generador de la responsabilidad en el caso analizado está constituido por el llamado “acto médico”, el cual exige el cumplimiento de unos requisitos mínimos esenciales, algunos de los cuales no fueron observados en el sub judice y a consecuencia de ello surgieron otras etapas médicas que la señora María Elsa y su familia no estaban obligados a afrontar o soportar.

Indicó que el acto médico ha sido considerado como aquellas actividades o diligencias que deben ser cumplidas por el profesional de la medicina para resolver adecuadamente el caso del cual conoce y están conformado por las siguientes etapas: diagnóstico, información, consentimiento, tratamiento y postratamiento.

Afirmó que el médico que atendió el caso de urgencias actuaba como agente directo de la ESE SANTIAGO DE TUNJA, en consecuencia los actos del médico deben considerarse como actos propios de dicha entidad.

Sostuvo que la culpa médica ha sido considerada como un error de conducta que no cometería un profesional prudente, diligente, colocando en las mismas condiciones externas del causante del daño, por lo que la conducta culposa del médico es aquella que desconoce las pautas éticas o de ciencias médica que regulan su actividad médica y ocasionan un daño.

Reiteró que en el caso analizado existe responsabilidad por falla médica por cuanto hay una prestación del servicio por parte de la demanda, el que tuvo característica de ser omisivo, pues si bien se prestó el servicio no se hizo como lo requería el paciente, lo que generó la pérdida del pie y pierna derecha de la señora Machado Gracia produciendo perjuicios morales, fisiológicos y materiales.

II. DE LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

1. Razones de la Defensa:

Mediante apoderado judicial la ESE SANTIAGO DE TUNJA, dio contestación a la demanda (fls. 51 a 57), oponiéndose a todas las pretensiones.

Señaló que no les consta nada acerca de la presunta agresión que relata la parte demandante, pues la médica tratante de lo único que tuvo conocimiento fue de la atención que le prestó a la accionante el 9 de septiembre de 2009 en el puesto de salud No. 1 de la ESE Santiago de Tunja, en donde la paciente se limitó a decir que le dolía la herida y su compañero permanente se limitó a dar una breve información.

Adujo que la profesional de la medicina en el momento de la atención ejecutó los protocolos y procedimientos para el caso especial de la señora María Elsa Machado Gracia, tal como se consignó en la historia clínica correspondiente.

Resaltó que la médica tratante al no contar con la colaboración de la paciente no tuvo otra alternativa que limitarse a hacer un examen físico, un diagnóstico y un tratamiento con la escasa información aportada por el compañero permanente, diagnosticando que se trataba de una lesión de tejidos blandos compatible y coherente a los datos suministrados por el acompañante de la paciente.

Aseguró que no había lugar a que se remitiera a un Centro Hospitalario de Primer Nivel, como quiera que nunca se detectó lesión vascular, pues la galena verificó la ausencia de

los llamados signos duros que establece el protocolo, tales como sangrado pulsátil, hematoma expansivo o ausencia de pulsos distales, palidez y frialdad de extremidades, frenito y soplo, signos que son clínicamente identificables por el médico tratante.

Que de acuerdo a lo manifestado por el compañero permanente de la accionante la lesión se sufrió entre las 13 y 19 horas anteriores a la hora en que fue atendida en la ESE Santiago de Tunja sin que se tuviera conocimiento de los cuidados que tuvo la paciente, razón por la que no pudo evaluarse el sangrado arterial o venoso, cantidad, profundidad, presión, lo que conllevó a que cuando la médica de la ESE practicara el examen físico no encontrara sangrado ni hematomas, el único síntoma que pudo determinar fue el dolor que expresaba la paciente, el cual no hacía pensar en una lesión vascular.

Adujo que dicho comportamiento también fue asumido por la demandante en el Hospital San Rafael de Tunja en el que se presentó hasta transcurridas 48 horas de la atención brindada en la entidad accionada y manifestando que le dolía la pierna, sin dar dato adicional alguno.

Afirmó que cuando la ESE Santiago de Tunja brindó la atención a la paciente, ésta gozaba de pulso poplíteo, tibial anterior y posterior y que en la historia clínica del Hospital San Rafael nunca se afirmó que la atención brindada en la entidad accionada haya sido errada, pues nunca se demostró que los mismos síntomas que se encontraron en la última entidad se haya presentado en esas instalaciones, por tal razón no se puede atribuir que la amputación del miembro inferior derecho de la accionante se originó en un procedimiento errado en la atención brindada el 9 de septiembre de 2009.

Señaló que en gracia de discusión si la demandante sufrió daños materiales y morales como consecuencia del insuceso estudiado, ellos no son atribuibles a la ESE Santiago de Tunja, puesto que nunca se presentó por parte de la demandada falla en el servicio como pretende alegarlo la demandante.

Resaltó que no entiende cómo si la demandante dice haber recibido una cuchillada por parte de un tercero, no formuló denuncia penal alguna que le permitiera individualizar y judicializar al responsable de tal hecho.

Como excepciones propuso las siguientes:

- **Inexistencia de los elementos de responsabilidad extracontractual del Estado:**

Sustentada en que para establecer la responsabilidad subjetiva del Estado se necesita la presencia de tres elementos: el daño, el actuar doloso o culposo del actor y la relación de causalidad entre el daño y el actuar del sujeto generador del daño, pues así lo determina el inciso 2 del art. 90 de la Constitución Política.

Señaló que si bien es cierto en el caso que nos ocupa es posible que hubiese existido un daño, pero no es atribuible al agente del Estado, por cuanto la médica tratante Doctora Nubia García Novoa, perteneciente a la ESE Santiago de Tunja, se encontraba en el ejercicio de sus funciones y producto de las mismas fue que prestó el servicio de atención a la paciente María Machado, hoy demandante.

Explicó que el daño sería la amputación de la extremidad inferior derecha de la demandante, sin embargo la misma fue consecuencia a hechos ajenos a los ejecutados en la prestación de servicio que hizo la profesional de la medicina, por lo que no existe relación de causalidad.

- **Culpa de la víctima:**

Fundamentada en que la señora Machado Gracia fue atendida en el Centro No. 1 ESE Santiago de Tunja en consulta prioritaria el 9 de septiembre de 2009 por la médica Nubia García Novoa, quien la valoró observando los protocolos y procedimientos para esta clase de casos, contrario sensu la demandante incurrió en una serie de culpas que posiblemente generaron el fatal desenlace, entre otras: a) el mutismo desde cuando acudió al servicio prioritario, pues la escasa información suministrada a la profesional, lo fue por su compañero permanente, ya que esta siempre se mostró renuente a entregar cualquier información, b) Dejó transcurrir más de 15 horas entre la ocurrencia de la lesión y la consulta y c) Una vez terminado el procedimiento se le indicó que debía permanecer en el centro de salud para evaluar la evolución del dolor, no obstante la paciente junto con su acompañante escaparon del lugar, sin que hubiese vuelto a tener noticia de la evolución de la lesión y la posibilidad de retirar los puntos.

3. OPOSICIÓN A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

Dentro del término dispuesto por el Despacho para tal efecto (fl. 88), el apoderado de los demandantes guardó silencio.

III. LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- De la parte Demandante (fls. 238 a 242):

Después de efectuar un recuento de la demanda y de su contestación aseguró que de conformidad con las pruebas aportadas se demostró que en efecto existió una falla en el servicio y que consecuencia de ello, la señora Machado Gracia perdió su extremidad inferior derecha, pues no solo la epicrisis y la historia clínica de la paciente en la atención que hiciera la entidad accionada, sino al igual la historia clínica y la epicrisis del Hospital San Rafael, dan cuenta que la atención prestada por la accionada no fue la acertada e idónea para la patología de la accionante.

Señaló que del dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal se concluye que el médico que inicialmente trató a la señora Machado Gracia, no aplicó en debida forma el protocolo establecido para esta clase de lesiones, las cuales eran de alta gravedad, por los síntomas que presentaba la paciente al momento de ser atendida, síntomas quedaron consignados en la historia clínica y la epicrisis, pues no se trataba de una simple herida, sino que había comprometido vasos sanguíneos de importancia, por lo que se debió mantener en observación o tratamiento especial, lo que habría evitado la amputación.

Indicó que la parte accionada solicitó varios testimonios, entre ellos el del auditor de la ESE Santiago de Tunja, los que indicaron que los protocolos y la atención había sido adecuada y la mejor, sin embargo dichos argumentos exculpatorios son rebatidos en su totalidad con el concepto médico de la autoridad que goza de plena credibilidad como es el Instituto de Medicina Legal, Institución que al responder el cuestionario planteado por la parte accionante deja ver al desnudo el mal procedimiento que se le efectuó a la paciente, conllevando con ello a que perdiera su miembro inferior derecho como consecuencia de la falla en el servicio presentada y que de no haber sido atendida urgentemente se hubiese visto comprometida la vida de la paciente.

Afirmó que los perjuicios causados a los accionante fueron demostrados plenamente y su causación obedecieron a la falla en el servicio dentro de la prestación de la atención que debía hacerse a la señora Machado Gracia; añadió que la vida de los accionantes les cambio de un momento a otro, el sostenimiento del hogar y los ingresos aunque pequeños se vieron afectados.

Finalmente informa que la demandante María Elsa Machado Gracia falleció el 1 de junio de 2014 y aporta el registro civil de defunción.

2.- De la parte demandada:

Guardó silencio en esta etapa procesal.

IV. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El Procurador Delegado ante este despacho, dentro del término concedido guardó silencio.

V. SUCESIÓN PROCESAL

A través de auto del 10 de agosto de 2015 (fls. 258-261) se reconocieron como sucesores procesales de la señora María Elsa Machado (Q.E.P.D.) a Luis Alberto Alfonso Moreno en calidad de compañero permanente y a Diego Edisson Alfonso Machado como su hijo.

VI. CONSIDERACIONES

6.1. Cuestión Previa:

La demanda de la referencia fue incoada a favor del DIEGO EDISSON ALFONSO MACHADO entre otros, de quien no se aportó copia de documento de identidad al momento de presentación de la demanda, sin embargo, con ocasión del fallecimiento de la señora María Elsa Machado Gracia y con el fin de darle trámite a la sucesión procesal mediante auto del 15 de julio de 2015 (fl. 251), en cumplimiento de dicha disposición se aportó registro civil de nacimiento del mismo (fl. 254), del que se concluye que su nombre es **DIEGO EDISON MACHADO GRACIA** y no **DIEGO EDISSON ALFONSO MACHADO** como se había identificado en el plenario, en consecuencia deberá entenderse que en todos las providencias proferidas dentro del presente proceso en el que se menciona al citado señor se está haciendo alusión a **DIEGO EDISON MACHADO GRACIA**.

6.2. Excepciones propuestas.

Las excepciones denominadas "*Inexistencia de los elementos de responsabilidad extracontractual del Estado*" y "*Culpa de la víctima*" propuestas por la ESE SANTIAGO DE TUNJA, son argumentos que no constituyen impedimentos procesales, sino que son razones de la defensa de la entidad, cuyo estudio depende de la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por tal motivo se analizarán junto con el fondo del asunto.

6.3. Problema jurídico.

Planteada como se encuentra la controversia que ahora nos ocupa, corresponde al Despacho establecer la respuesta a los siguientes problemas jurídicos:

(i) si se acreditó el daño antijurídico sufrido por los demandantes y (ii) si este puede imputarse a la entidad demandada. En caso afirmativo, habrá de establecerse, (iii) si en su causación concurrió la culpa de la víctima.

6.4. Resolución del Caso

6.4.1. Del marco jurídico aplicable.

En relación con el tema de la responsabilidad extracontractual de la administración y en general del Estado, el artículo 90 de la Constitución prevé que el Estado deberá responder por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. De igual manera, el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que regula el medio de control de reparación directa, estipula que la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico, cuando la causa sea un hecho, una omisión, una

operación administrativa o la ocupación temporal o permanente del inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

Ahora bien, por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia¹, los estados signatarios reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Este despacho interpreta ese derecho social no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe entenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

Ahora, para que nazca la responsabilidad de naturaleza extracontractual de la administración, no es necesario que el daño sea consecuencia de una conducta dolosa, es decir, llevada a cabo con la intención de causar el daño, sino que es suficiente que el mismo se cause con la sola culpa, esto es, por impericia o negligencia del agente, o, en últimas, mediante la violación de normas o reglamentos.

Sobre el particular, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, ha dicho:

"...Debe recordarse que a la luz de lo preceptuado en el artículo 90 de la Constitución Nacional de 1991, el Estado debe responder "...patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas". Dentro de este universo constitucional no hay duda de que el fundamento de la responsabilidad administrativa no se da siempre por una conducta dolosa o culpable, que deba ser sancionada, sino por el quebranto patrimonial que hay que reparar. La atención del constituyente se desplazó, pues, desde el autor o la conducta causante del daño, hacia la víctima misma. Por ello importa más reparar el daño causado, que castigar una acción u omisión administrativa culpable. La finalidad de la responsabilidad patrimonial no consiste, pues, en borrar una culpa, sino en hacer recaer sobre el patrimonio de la administración, el daño sufrido por el particular".²

En el caso de autos se alega la existencia de una falla médica, asuntos que han sido decididos por el Consejo de Estado bajo diferentes regímenes de responsabilidad los cuales fueron sintetizados en un pronunciamiento de 2013 así:

"La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan"³.

Así pues, a partir del año 2006 en forma reiterada el Consejo de Estado ha abordado los litigios referentes a falla en el servicio médico bajo la óptica de la falla probada del servicio, es así como ha indicado:

¹ Ley 74 de 1968.

² Sentencia 22 de noviembre de 1991, M. P. Julio Cesar Uribe Acosta.

³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 27 de febrero de 2013, Radicación número: 25000-23-26-000-2000-00159-01(26009), C.P.: Olga Melida Valle De La Hoz. Actor: Margoth Caviedes Alarcón.

*"... en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio , realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad **la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.**"*⁴ (Negrilla fuera del texto).

Actualmente, esa Corporación ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud⁵, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este⁶.

Así mismo, refirió que la falla probada del servicio como título de imputación no solo opera respecto de los daños derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas *"... sino que también comprende... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y... por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz."*⁷

Ahora bien, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha resaltado que la responsabilidad por daños causados con ocasión de la actividad médica, puede involucrar dos aspectos: el primero de ellos, **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..."*⁸ y el segundo, **"...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..."⁹. Frente a tales aspectos, se dijo en pronunciamiento de 27 de abril de 2011¹⁰:**

"...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; (iii) 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

⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 12 de junio de 2014. Radicación número: 68001-23-15-000-2001-02730-01 (29501). C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Actor: Alonso Duarte Martínez.

⁵ Es pertinente poner de presente que en reciente pronunciamiento, la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno señaló que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que este puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación. Es decir, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde semejanzas deberán resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede –en cada caso concreto– válidamente considerar que existen razones, tanto jurídicas como fácticas, que justifican la aplicación de un título o una motivación diferente. Ver: Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 13 de abril de 2011. Radicación número: 76001-23-24-000-1997-03977-01 (20480). C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Actor: Alba Inés Jaramillo de Libreros y otros

⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 27 de abril de 2011. Rad.: 17001-23-31-000-1996-7003-01 (20374). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Actor: Luis Evelio Ospina Franco y otros.

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ *Ibíd.*

antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes.¹¹...

Así entonces, la responsabilidad del Estado en estos casos, se extiende a todos los ámbitos de la actividad médica, tal es así que se ha reiterado que la falla en el servicio médico puede presentarse **"...desde el momento en que la persona ingresa al centro médico y cubija no sólo los llamados actos puramente médicos o realizados por el profesional de la salud, sino también los actos preparatorios o posteriores al igual que los servicios de hostelería prestados por la institución."**¹²; que en todo caso, hacen parte del actuar de la entidad pública.

De igual forma ha referido, a la responsabilidad del Estado por daños producidos como consecuencia de omisiones en las actividades relacionadas con el acto médico o quirúrgico, al referir que es obligación de las entidades hospitalarias mantener la seguridad de sus pacientes en las instituciones hospitalarias, en los siguientes términos:

"En relación con la responsabilidad del Estado por los daños que se producen como consecuencia de errores u omisiones en las actividades conexas al acto médico o quirúrgico propiamente dicho, se registran en la jurisprudencia de la Corporación casos, como: (i) lesiones debidas a una vigilancia inadecuada, que ocasionan caída de camillas; (ii) la falta de mantenimiento de los equipos o instrumentales; (iii) la omisión o el error en el suministro o aplicación de medicamentos; (iv) falta de diligencia en la adquisición de medicamentos, y (v) lesiones causadas dentro de la institución hospitalaria. Un desarrollo particular se ha dado en la jurisprudencia a la obligación de seguridad que deben prestar las entidades hospitalarias, tema en relación con el cual la jurisprudencia de la Sala ha tenido oportunidad de señalar que el deber de seguridad de los hospitales y clínicas, se contrae a impedir que el paciente no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión de la atención médica que se le preste, y que dentro de este deber se incluyen los de "custodia y vigilancia" cuando se trata de establecimientos para enfermos mentales, pero que no se extiende a brindar protección a los pacientes frente a actos de terceros, salvo que se trate de "situaciones especiales en las que los administradores de los hospitales deben extremar las medidas de control y vigilancia de los pacientes, dadas las condiciones de riesgo en que éstos pueden encontrarse."¹³(Negrilla fuera del texto).

En suma, el título de imputación aplicable a la responsabilidad médica es la teoría de la falla probada del servicio, razón por la cual la parte actora debe acreditar el daño, el nexo y la falla en el servicio; y donde el Juez atendiendo a las circunstancias del caso debe hacer uso de los medios de prueba legalmente aportados, entre ellos la prueba indiciaria¹⁴ a fin de determinar el nexo causal entre la actividad médica y el daño causado.

6.4.2. Examen de los elementos de la responsabilidad.

Procede el Despacho a verificar si en el presente asunto, se encuentran configurados los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial del Estado a partir de la falla del servicio alegada por la parte actora, dando alcance a los parámetros jurisprudencial expuestos en el acápite anterior.

¹¹ Consejo de Estado. Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación número: 17001-23-31-000-1995-05004-01(20368). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Actor: María Ofir Muñoz López y otros

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 28 de marzo de 2012. Radicación número: 25000-23-26-000-1994-09658-01(20941). Consejero ponente: Olga Melida Valle De La Hoz. Actor: Carlos Alberto Guzmán Soriano y otro

¹³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación número: 17001-23-31-000-1995-05004-01(20368). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Actor: María Ofir Muñoz López y otros

¹⁴ Al respecto la Sección Tercera del Consejo de Estado en Sentencia del 6 de junio de 2012. Radicación número: 19001-23-31-000-1997-02300-01(21014). C.P. Mauricio Fajardo Gómez., expresó: "(...) En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, **la especial naturaleza de la actividad bajo estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para formar su convencimiento respecto de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume.**" (Negrilla fuera del texto).

6.4.2.1 Daño

El daño, en "su sentido natural y obvio", es un hecho, consistente en "el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien", "...en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc...." y "...supone la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo."¹⁵

La Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1993, explicó particularmente el concepto de daño antijurídico en los siguientes términos:

*"(...) La doctrina española ha definido entonces el daño antijurídico no como aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado sino como **el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Esta concepción fue la base conceptual de la propuesta que llevó a la consagración del actual artículo 90 (...)***

*(...) Esta concepción de daño antijurídico ha sido admitida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en nuestro país. Así, en múltiples oportunidades ese tribunal ha definido el **daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar"**, por lo cual "se ha desplazado la antijuricidad de la causa del daño al daño mismo". Por consiguiente, concluye esa Corporación, "el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita, pero también de una causa lícita. Esta doble causa corresponde, en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva"¹⁶.*

8- Desde el punto de vista sistemático, la Corte considera que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho (CP art. 1º), pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. Así, la responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización (...)" (Negrillas del Despacho)

Así las cosas, es condición necesaria para que se desencadene la reparación, que el daño sea antijurídico, calificación que se obtiene de constatar que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de "causales de justificación"; por lo que, la Constitución Política de 1991 impone la obligación reparatoria a cargo del Estado, que si bien puede revestir modalidades diversas (material, inmaterial, etc.), constituye una constante, razón por la cual, al tiempo que resulta ser un elemento indispensable para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, se sitúa en la base misma de la institución jurídica proveyéndola de fundamento.

En ese contexto, dirá el Despacho que la parte actora acreditó la configuración de este elemento axiológico de la responsabilidad extracontractual del Estado, de la siguiente manera:

En este caso particular la Sala encuentra que cuando el demandante acudió en procura de atención médica, se encontraba con una herida en la extremidad inferior derecha, propinada por un tercero con arma cortopunzante, de lo que no deja duda el análisis de la historia clínica y los conceptos que sobre ella emitieron expertos en la materia, así como lo afirmado por los médicos tratantes a lo largo del proceso.

¹⁵ Arturo Alessandri Rodríguez. De la Responsabilidad Civil Extracontractual en el Derecho Civil. Imprenta Universal, página 210.

¹⁶ Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.

Sin embargo, cuando se presentó al centro hospitalario sus condiciones generales se encontraban disminuidas al parecer por no haber acudido a recibir atención médica inmediatamente le propinaron la herida y otra serie de circunstancias que serán objeto de prueba.

Así las cosas, en el presente caso se encuentra acreditado que la accionante sufrió amputación supracondilea de la pierna derecha (fl. 77 cuaderno anexo), intervención que le fue practicada el 17 de septiembre de 2009 por el Ortopedista Fernando Augusto Briceño en la ESE Hospital San Rafael de Tunja, lo que le causó una pérdida de capacidad laboral del 36% de acuerdo al dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional según el Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 visto a folios 266 a 268 vto. del plenario.

En ese orden de ideas se encuentra acreditado el daño sufrido por la señora María Elsa Machado Gracia consistente en la amputación de su miembro inferior derecho que le produjo pérdida de capacidad laboral del 36%.

6.4.2.2. Del hecho:

La señora María Elsa Machado Gracia ingresó a la ESE Santiago de Tunja el 9 de septiembre de 2009 con una herida causada por arma corto punzante en su extremidad inferior derecha (fl. 5 cuaderno anexo), allí le fueron administrados medicamentos para el dolor, le suturaron la herida y se retiró del servicio.

Posteriormente, el 11 de septiembre de 2009 la paciente ingresó por urgencias a la ESE Hospital San Rafael de Tunja refiriendo que le dolía la pierna derecha (fl. 18 cuaderno anexo) en la que encontraron en la extremidad media inferior derecha *"herida suturada a nivel 1/3 distal cara externa del muslo, ausencia de pulso poplíteo, tibial anterior y posterior y pedio, frialdad, aumento presión intracompartimental y limitación para el movimiento dedos y cuello de pie"*, por lo que se ordenó realizar exámenes y nueva valoración, luego de lo que se concluyó que la paciente sufría de Isquemia vascular prolongada y en consecuencia era necesario la amputación supracondilea (fl. 19), sin embargo la paciente rechazó enfáticamente dicha intervención (fl. 23) y el 14 de septiembre de la misma anualidad solicitó el retiro voluntario (fl. 24) el que le fue concedido entendiendo los riesgos y resolviendo las dudas que expresaron (fl. 25).

No obstante lo anterior, reingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael el 15 de septiembre de 2009 (fls. 59-60) y el 17 del mismo mes y año se realiza valoración por cirugía general en la que se determina que definitivamente debe realizarse amputación (fl. 75-76) la que se llevó a cabo el mismo día.

6.4.2.3. Nexo causal – imputabilidad del daño a la entidad demandada.

Sostiene la parte demandante que la amputación de la pierna derecha y la consecuente pérdida de capacidad laboral de la Señora María Elsa Machado Gracia, se produjo como consecuencia de falla médica al no haberse brindado la atención primaria adecuada a la herida con arma corto punzante de su pierna derecha en la ESE SANTIAGO DE TUNJA.

Por su parte, la demandada asegura que en el momento de la atención ejecutó los protocolos y procedimientos para el caso especial de la señora María Elsa Machado Gracia, tal como se consignó en la historia clínica correspondiente y que la mencionada señora incurrió en una serie de culpas que posiblemente generaron el fatal desenlace, entre otras: a) el mutismo desde cuando acudió al servicio prioritario, pues la escasa información suministrada a la profesional, lo fue por su compañero permanente, ya que esta siempre se mostró renuente a entregar cualquier información, b) dejó trascurrir más de 15 horas entre la ocurrencia de la lesión y la consulta y c) una vez terminado el procedimiento se le indicó que debía permanecer en el centro de salud para evaluar la evolución del dolor, no obstante ello la paciente junto con su acompañante escaparon del lugar, sin que hubiese vuelto a tener noticia de la evolución de la lesión y la posibilidad de retirar los puntos.

Expuesto el panorama de los extremos de la Litis, procederá el Despacho a analizar el acervo probatorio aportado al plenario, para determinar las circunstancias alegadas por las partes.

Se tiene acreditado que la señora María Elsa sufrió una herida con arma corto punzante en su extremidad inferior derecha el 8 de septiembre de 2009 (fl. 5 Cuaderno Anexo Historia Clínica de la ESE Santiago de Tunja) y que al día siguiente, 9 de septiembre de 2009, asistió a las instalaciones de la accionada para encontrar atención médica, en la historia clínica reposan las siguientes anotaciones:

<i>Hora de atención</i>	<i>Anotación</i>
2+13 pm	<i>Refiere el esposo que la noche anterior la paciente fue agredida por terceros con arma corto punzante causándole una herida en (pierna) miembro inferior derecho. Presenta dolor Torácico, náuseas y dolor de pierna (fl. 5). (...) MID: Herida Tercio inferior de muslo (3 cm de largo) borde superior de rodilla cara lateral externa pulsos pedio y tibial posterior presentes, no sangrado, temperatura de ambas piernas muy fría. PLAN: 1. Diclofenaco Sódico 75 mg (...) 2. Metoclopramida 10 mg 1 M ahora 3. Tétano (...) 1 M ahora 4. Sutura (fl. 5 vto.)</i>

Por su parte en la hoja de evolución de la ESE Santiago de Tunja se observa:

- “NOTA PROCEDIMIENTO
1. Asepsia y Antisepsia
 2. Anestesia local Silocaina + epinefrina al 2%
 3. Sutura con prolene 3-0
 4. Se cubre herida

***Paciente se deja sentada en silla en sala de procedimientos esperando evolución al dolor, se entrega fórmula y se dan indicaciones.
Pendiente aplicación de Tétano.***

Paciente se retira del servicio.” (fl. 4 Cuaderno Anexo) (Negrilla y subraya fuera de texto)

Posteriormente la paciente asistió por urgencias a la ESE Hospital San Rafael de Tunja el 11 de septiembre de 2009 ante la persistencia del dolor en la pierna (fls. 10-11 cuaderno anexo) en la que se establece como enfermedad actual: “Pte con cuadro de 5 días de lesión corto punzante en muslo derecho tercio distal profunda cara lateral manejo en Institución de salud no refiere cual, con sutura y analgésico posterior salida, retiene edema progresivo dolor intenso posterior (...) de dedos de los pies”.

En dicha atención se le realizó valoración por ortopedia dejando las siguientes anotaciones: “Paciente quien sufrió herida cortante a nivel de región poplítea hace 5 días con posterior dolor desde las primeras horas después de la lesión. Actualmente no se palpa pulso poplíteo tibial anterior y tibial posterior, hay aumento presión intracompartimental e incapacidad movilidad de dedos y tobillo. IDX lesión vascular de la art. politea síndrome intracompartimental secundario isquemia vascular prolongada. Plan: Paciente quien debe ser manejada por cirugía vascular ya que presenta lesión tipo vascular.”(fl.12)

Posteriormente fue valorada por cirugía general en cuyo análisis se indicó: “(...) MDI se observa herida suturada a nivel de 1/3 distal cara externa de muslo, ausencia de pulso poplíteo , tibial anterior y posterior y pedio, frialdad, aumento presión intracompartimental y limitación para el movimiento de dedos y cuello de pie. IDX: 1. Isquemia vascular prolongada MID. Plan: Doppler Arterial MID 2. Nueva valoración con resultados” (fl. 18). Luego de realizados los exámenes ordenados se reseñó: “Reporte verbal de Doppler. Ausencia de flujo en A a poplítea tibial y peroneal derecha, trombo en lo femoral superficial que destruye flujo. No recanalización hematoma en sitio de la lesión (...) Se explica a los familiares la necesidad de amputación supracondílea (...) se decide hospitalizar a la paciente” (fl. 19)

Continuando con la atención brindada a la señora María Elsa Machado Gracia, el 13 de septiembre de 2009 aparece como nota de ortopedia la siguiente: *"Continuación hoja de interconsulta. Al examen físico se observa ausencia de pulsos por debajo de la rodilla, disminución del llenado capilar, aumento de la presión de los compartimentos de la pierna, los cuales se palpan con consistencia dañosa. Por todo lo anterior, consideramos que el paciente se encuentra con necrosis de los músculos de la pierna y que en vista de que no hay signos de necrosis en dedos de pie no de pie se podría realizar fasciotomía"* (fl. 22)

Intervención que no es suficiente para tratar la patología de la accionante, por lo que se hace necesario realizar amputación, pero la paciente se niega a aceptarlo por lo que pide retiro voluntario (fl. 24) el que le fue concedido entendiendo los riesgos y resolviendo las dudas que expresaron (fl. 25).

Al día siguiente, 15 de septiembre de 2009, reingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael siendo hospitalizada (fls. 59-60), el 17 del mismo mes y año se realiza valoración por cirugía general en la que se determina que no hay camino diferente que realizar la amputación (fl. 75-76) y se realiza ésta.

Resumida así la atención médica que rodeó la prestación del servicio a la señora Machado Gracia, el Despacho aclara que el análisis probatorio se limitará a la atención brindada a la paciente en la ESE Santiago de Tunja, como quiera que la falla médica alegada en el presente proceso se centra en la atención que se prestó en dicha entidad hospitalaria y no en otra.

En cuanto al material probatorio referente a la adecuada valoración y tratamiento médico de la paciente en la ESE Santiago de Tunja, se observa dictamen médico legal realizado por el Instituto de Medicina Legal el 24 de mayo de 2013 a folios 190 a 195 en el que luego de realizar un resumen de la historia clínica correspondiente señaló lo siguiente:

*"DESCRIPCION DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR. **El manejo inicial que recibió la señora MARIA ELSA en la ESE SANTIAGO DE TUNJA no es el esperado en este tipo de casos.** En los eventos de heridas penetrantes (arma de fuego, arma blanca) cercanas a zonas vasculares del miembro inferior (como en este caso herida cercana a la zona o hueso poplíteo), tal como aparece en la literatura anexa es necesario por lo menos observar la evolución de la paciente antes de dar salida y evitar pasar por alto posible trauma vascular, Las revisiones y protocolos internacionales acerca de lesión vascular indican **que si durante el examen físico se encuentra historia de sangrado, dolor, disminución de la sensibilidad, frialdad de la extremidad, hematoma pequeño o si hay una herida penetrante con proximidad a zonas vasculares se debe tener valoración en las siguientes 24 y 48 horas de ocurrido el evento traumático, con el fin de descartar lesiones no encontradas en el examen inicial.**"* (fl. 193 cuaderno principal) (Negrilla fuera de texto)

Por otra parte, en respuesta a la pregunta ¿Luego de realizada la sutura, en el caso específico de la herida sufrida por la paciente en su pierna derecha es necesario un control posterior para verificar la evolución de la herida?, el perito respondió: *"Realmente la herida sufrida por la paciente según lo registrado en la historia clínica aportada se ubica en el tercio inferior con cara lateral externa del muslo derecho, y en ese mismo documento se anota que "tiene las piernas muy frías" y "pulsos pedio y tibial posterior positivos suaves". Lo anterior significa que la paciente al momento del examen clínico presenta por lo menos dos (2) signos blandos en el diagnóstico de lesiones vasculares lo que indica observación por 24 a 48 horas."* (fl. 194 cuaderno principal)

Del informe rendido por Medicina Legal se extracta lo siguiente: i) que la atención inicial que recibió la señora María Elsa Machado no fue el esperado, ii) cuando se ven comprometidas zonas vasculares, lo indicado es mantener al paciente bajo observación 24 y 48 horas siguientes con el fin de descartar lesiones no evidenciadas en el examen inicial, ésto en virtud de los protocolos médicos que así lo exigen.

Ahora bien, reposa dentro del expediente decisión proferida por el Tribunal de ética médica de Cundinamarca del 27 de julio de 2010 a folios 111 a 117 dentro de la queja interpuesta por la señora María Elsa por la atención recibida en la ESE Santiago de Tunja que le causó la amputación de su pierna derecha, en la que se decidió: **"ARTÍCULO PRIMERO: Declarar que no existe mérito para formular cargos en contra de los médicos que prestaron atención médica a la**

señora María Elci Machado Gracia, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia." (fl. 117 cuaderno principal). Determinación a la que arribó luego de concluir lo siguiente:

*"La señora María Elsy Machado se queja de la atención recibida en el Hospital Santiago de Tunja y atribuye la grave evolución que tuvo a los servicios prestados por la doctora Nubia García Novoa. A ello contribuyen los comentarios pocos científicos y poco éticos, que según la quejosa, le hizo un médico en el Hospital San Rafael en el sentido de que la doctora debería haber explorado la herida en profundidad. **Era imposible que la Doctora hubiera podido sospechar la existencia de una herida arterial, con ausencia de hemorragia y con pulsos arteriales presentes. Tampoco habría tenido sentido que explorara la herida en profundidad hasta llegar a la arteria femoral, convirtiendo una simple sutura de piel en una cirugía mayor. La Doctora García actuó correctamente al tomar una historia completa de la paciente y haberla examinado minuciosamente. Le practicó la sutura indicada, le formuló tratamiento médico y la tuvo en observación, que la paciente interrumpió. No hay razón para formularle cargos por violación de la Ley 23 de 1981. La señora Machado dejó pasar por lo menos 36 horas desde que le comenzaron los síntomas isquémicos hasta cuando consultó al Hospital San Rafael. Este tiempo fue crítico y determinó que, en concepto de los médicos de esa institución, no se hubiera podido intentar una cirugía arterial reconstructiva, pues ya se habían producido cambios isquémicos irreversibles, como se comprobó en la fasciotomía practicada.**" (fl. 116 cuaderno principal) (Negrilla y subraya fuera de texto)*

Conclusiones del tribunal de ética médica que se acompasan con el informe de auditoría médica y especialidad de cirugía general a la historia clínica No. 14051968 de la ESE Santiago de Tunja visto a folios 82 a 87, en el que se resaltó la poca colaboración de la demandante para lograr un pronóstico adecuado a su estado de salud y que en la revisión física de la paciente se descartó lesión vascular, al no presentar los denominados "signos duros" cuya ausencia elimina con margen cercano al 100% la misma sin incluirla los cuales son: Sangrado Pulsátil, hematoma expansivo, ausencia de pulsos distales, palidez, frialdad de extremidades, frémito o soplo, por lo que se llega a las siguientes conclusiones:

- "
- **La Atención del usuario contó con las condiciones de acceso, oportunidad y continuidad, seguridad y pertinencia previstas en el Decreto 1011/06 del Ministerio de Protección Social.**
 - **La paciente acude tardíamente a buscar un sitio de atención (entre 13 y 19 horas después de ocurrida la lesión traumática y de vital importancia para evaluar el sangrado arterial o venoso, cantidad, profundidad, presión, ocultando al parecer información al galeno determinantes para identificar el compromiso vascular, pues al examen físico no encuentra ya sangrado ni describe hematomas, siendo el único síntoma expresado el dolor que presentaba sin otro síntoma referido por el paciente que diera lugar a pensar en lesión vascular.**
 - **Por lo tanto, La calidad del registro en la Historia Clínica, se vio notoriamente afectada al parecer por la falta de colaboración del paciente en el interrogatorio.**
 - Consideramos por lo tanto que el no informar el manejo que le dio a su herida durante el tiempo transcurrido y el momento de la atención más de 13 horas y de responsabilidad del paciente en su juicio y autocuidado realizado, la falta de colaboración en el suministro de información a su médico tratante dio lugar a realizar un diagnóstico de lesión de tejidos blandos, la ausencia de signos duros y blandos de lesión vascular referidos anteriormente, descarta, lesión vascular.
 - Toma importancia la actitud pasiva del paciente frente a su lesión inicialmente (solo transcurridas más de trece horas de la lesión acude a centro de atención y adicionalmente no colabora con el interrogatorio que le realiza su médico tratante)
 - **Consideramos que la atención prestada en la E.S.E SANTIAGO DE TUNJA, por el médico quien atiende la urgencia de la paciente con una lesión de tejidos blandos fue adecuada, oportuna, segura, pertinente."**

Aunado a lo anterior en el plenario obran los testimonios de los médicos José Antonio Támara López, Luis Augusto Fajardo Hurtado y Nubia Elena García Novoa, de los que se puede extraer las siguientes declaraciones de importancia para el caso estudiado:

- **José Antonio Támara López:** Al interrogársele acerca de si ¿El hecho de tardarse una persona en asistir a un Centro Médico impide que se pueda diagnosticar de manera diferente la implicación que tenga cualquier herida? CONTESTO: **"Si una persona tiene una herida y se tarda doce horas, 24 horas o más en asistir al centro de salud la evolución va a cambiar , en cambio, si se acerca a las horas o en forma inmediata el diagnóstico que se realice es más rápido y se pueden corregir situaciones de emergencia,** en el caso particular de una herida arterial el sangrado es inmediato y continua por las horas hasta que el paciente puede tener isquemia de un miembro, si la lesión es venosa el sangrado no es tan profuso y el paciente puede evolucionar en forma satisfactoria pero nos toca tener en cuenta el grado de lesión que pueda tener el vaso sanguíneo, ejemplo una transacción (ruptura), del 100% de un vaso arterial nos lleva a la isquemia del miembro, una lesión del 50% nos puede llevar a trombosis y una lesión puntiforme nos puede llevar a un sangrado profuso sin isquemia, esto es arterial, si es venoso nos puede formar trombosis de la vena, entonces en ese caso el tiempo que transcurra desde el momento de la herida, hasta la corrección total de ésta si es importante e implica cambios en la evolución del paciente" (fl. 123-124 cuaderno principal)
- **Luis Augusto Fajardo Hurtado:** Quién realizó las siguientes manifestaciones: "PREGUNTADO: Según el diagnóstico allí consignado en la historia clínica y su experiencia como Coordinador médico de la ESE, usted podría decirnos si por la lesión que presentaba la demandante se requería remitirla a Urgencias de un Centro Hospitalario de Mayor complejidad? CONTESTO: **Lo que describe la historia es que no había criterios de gravedad para remitirla hasta cuando fue observada la paciente.** PREGUNTADO: En la Historia Clínica se dice que no hay colaboración por parte de la paciente que guarda silencio, díganos que implicaciones tiene el hecho de que el paciente guarde silencio y no responda al interrogatorio que le formula el médico tratante? CONTESTO: **Pues una buena parte del éxito en la atención médica se basa en la información que aporta el paciente sobre todo para determinar aquellos aspectos en los que la sintomatología da una orientación hacia el diagnóstico y la otra parte depende del examen físico que es lo que el médico puede determinar, entonces hizo falta la información que la paciente pudo haber dado.** PREGUNTADO: Se dice en la Historia clínica que la paciente demanda servicio médico al parecer 13 horas de haber sufrido la lesión, díganos si el haber transcurrido todo ese tiempo incide en el diagnóstico? CONTESTO: **Bueno el que haya transcurrido un tiempo tan prolongado ayuda a que en caso de una lesión grave hubiese sido más fácilmente diagnosticada o ya se hubiese presentado una complicación más evidente.** PREGUNTADO: Aparece en la Historia clínica que al tomar la temperatura y los pulsos a las dos extremidades inferiores es igual en ambas piernas, es decir la misma en la que sufrió la lesión respecto de la que se encuentra en buen estado. Díganos que le permite determinar al médico tratante ese resultado? CONTESTO: **La simetría en los pulsos le permite al médico determinar que en ese momento no estaba siendo alterada la circulación arterial por el miembro afectado. (...)** PREGUNTADO: Teniendo en cuenta que usted manifestó qué había accedido a la historia clínica de la demandante usted pudo observar que sintomatología presentaba y se anotó respecto a las extremidades de la paciente? CONTESTO: La sintomatología que se registra depende de lo que el paciente responde y el médico registró que la señora no respondía. Entonces la sintomatología no esta respuesta porque no había respuesta de la paciente, **lo que esta descrito son los signos que el médico encontró.** PREGUNTADO: Indíqueme a este despacho y en el caso que hoy nos ocupa que significa que el médico haya encontrado que las piernas de la paciente estaban frías? CONTESTO: **La frialdad distal de los miembros pueden indicar varias cosas entre ellas un estado de shock una exposición prolongada al frío y si es asimétrica haría pensar en una lesión vascular.** PREGUNTADO: Teniendo en cuenta el documento que le he de poner de presente a folio 58 indíqueme a este despacho si el médico tratante con dicha anotación que hiciera podía determinar alguna de las causales que usted nos indicó en anterior respuesta. Se le pone de presente la historia y solicita el abogado se centre en la evaluación de las extremidades. CONTESTO: **Uno descartaría el estado de shock porque hay pulsos presentes en las dos extremidades, la tensión esta normal y la frecuencia cardiaca, podría pensarse en exposición prolongada al frío, adicionando que el Glasgow esta normal (Examen neurológico general)."** (fls. 125-126 cuaderno principal)
- **Nubia Elena García Novoa:** Quién relató: "PREGUNTADO: Sírvase manifestar el motivo por el cual atendió a la señora MACHADO GRACIA por consulta prioritaria en la ESE Santiago de Tunja EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2009? CONTESTO: La paciente fue llevada por la ambulancia de Bomberos porque presentaba una herida en una pierna derecha, bomberos simplemente lleva un formato que ellos tiene en el que uno firma que recibió

a la paciente, no recuerdo si dice en el formato el motivo por el cual fue llevada en ambulancia, ellos llevan un registro en donde dice donde encontraron a la paciente, en qué condiciones, los signos vitales y a donde la trasladaron, no recuerdo que informaron los bomberos sobre el caso de la señora. **Cuando llego a la ESE a las 2 P.M. era mi hora de entrada encuentro a la paciente en una camilla en la sala de procedimientos tapada con varias cobijas pues la enfermera me informa que la paciente está ahí hace un rato y procedo a iniciar la atención, sé que la paciente llegó a la 1:15 p.m., a esa hora hay médico de turno, no me acuerdo quien se encontraba. Primero empiezo a preguntar los datos, la paciente informa no tener cédula, donde vive, luego le pregunto qué le pasó, la paciente no contesta al interrogatorio el que me da la información es el compañero que va a ella respecto a lo que le pasó y a los antecedentes, refiere el compañero que la noche anterior fue agredida con un arma corto punzante, no me dijo donde, después de que anotó todos esos datos en la historia empiezo a examinarla y anoté los datos que encontré, la paciente estaba estable anoté los signos vitales, estaba muy fría toda la paciente, le encuentro una herida acá a esta altura indica que como 5 centímetros arriba de la rodilla por la cara lateral del muslo, le examino los pulsos en juntas piernas y tenía pulso pedio y tibial posterior y las dos piernas estaban frías. Entonces procedo a suturarla, para eso la limpio, le reviso la herida y la suturo. Después de que la suturo la paciente estaba con náuseas y dolor, ordeno que le aplique unos medicamentos (diclofenaco y metoclopramida), eso es para el dolor y nauseas, le digo al compañero que le traiga algo caliente y el me dijo que la paciente no había almorzado que no tenía plata para comprarle nada y yo le doy algo de dinero para que le compre un almuerzo y me retiro para atender otros pacientes al consultorio y le digo a las enfermeras que estén pendientes. Yo después volví a verla y la paciente ya estaba sentada en una silla en la sala de procedimiento envuelta en una cobija y le pregunto que como sigue y dice que le duele, yo vuelvo y la reviso y no encuentro ningún cambio y le digo que esperemos otro poquito, vuelvo y me retiro a ver otros pacientes y cuando regreso a volverla a revisar la paciente ya no estaba. (...) PREGUNTADO: Informe al despacho si las náuseas y el frío en el cuerpo y en las dos piernas es un signo que conlleve A UNA LESIÓN VASCULAR Y a la amputación de la pierna herida? CONTESTO: **Que tenga nauseas no y las lesiones vasculares producen que la región distal a la lesión se ponga fría pero ella estaba fría toda.** (...) PREGUNTADO: informe al despacho cuales son los signos que presenta un paciente con una lesión vascular en caso de que la herida que presentaba la señora hubiese ocasionado esta lesión? CONTESTO: En una lesión que llevaba tanto tiempo, la paciente podía estar hipotensa, taquicardia, debía tener sangrado activo y pulsátil de la herida, debía haber hecho un hematoma pulsátil o no pulsátil cerca de la herida debía tener un soplo en la arteria, debía tener ausencia de pulsos y la extremidad frío y pálida. PREGUNTADO: Informe al despacho si usted aplicó el protocolo existente en la ESE para el manejo de este tipo de lesiones. En caso afirmativo cuál es este procedimiento? CONTESTO: Apliqué el protocolo de herida de tejidos blandos, pues el paciente llega, se le interroga los datos generales, se le hace la historia clínica, se hace el examen físico completo, se anota el plan a seguir en la historia y se hace el procedimiento como tal, asepsia y antisepsia de la herida, se coloca anestésico local, se sutura y se tapa la herida. Se anota si hubo o no complicaciones y se dan las explicaciones pertinentes al paciente del cuidado de la herida y se le da la fórmula y se ordena la aplicación de un tétano y se da salida. PREGUNTADO. Informe al despacho si se dejó constancia que la demandante se hubiese retirado sin ser dada de alta de la ESE Santiago de Tunja? CONTESTO: **Yo escribí en la historia que la paciente se retira del servicio, yo no autorice ese retiro, la última vez que fui a verla la paciente ya no estaba me parece que ni siquiera le aplicaron el tétano.** (...) PREGUNTADO: En explicación que usted ha dado al protocolo señala que al final le explican los cuidados que debe tener el paciente con la herida y le entregan la fórmula médica, díganos si en el caso que nos ocupa usted pudo hacer esas advertencia a la demandante? CONTESTO: **No porque la última vez que fui a ver a la paciente la paciente ya no estaba.** (...) PREGUNTADO: Usted indica en su relato que la herida era aproximadamente de 3 centímetros, indíqueme a este despacho si al momento del examen que usted dice haber realizado vio la profundidad de dicha herida? CONTESTO: **Yo limpie la herida y la abrí y era una herida limpia y con los otros signos que tenía la paciente podía evaluar que la herida no era una herida profunda.** PREGUNTADO: Que la llevó a esa certeza de que no existía profundidad en esa herida? CONTESTO: **La paciente tenía pulsos simétricos en ambas piernas, las dos piernas estaban a la misma temperatura frías juntas, a pesar de que limpiaba la herida no presentaba sangrado activo o pulsátil la paciente no tenía hematoma cerca de la herida y cuando uno tocaba no tenía frémito.** (...) Las heridas vasculares se evalúan por clínica por el examen con una gran certeza de hecho si yo hubiese encontrado algún indicio de que tenía alguna lesión vascular la hubiese remitido**

pero no lo encontré ni en el interrogatorio ni en el examen no lo encontré" (fls. 126-129 cuaderno principal)

De acuerdo a las pruebas reseñadas, el Despacho considera que la conclusión a la que llegó el Profesional Especializado Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal Javier Leonardo Prada Morales, de determinar que la atención inicial brindada a la señora María Elsy no fue la adecuada para el cuadro clínico que presentaba, surgió al no tener en cuenta las circunstancias ocurridas una vez la paciente fue atendida en ese centro hospitalario y que son atribuibles a ella misma. Efectivamente tal como lo indican los protocolos al que él hace alusión en su informe, la paciente fue dejada en observación para determinar su evolución (fl. 4 cuaderno anexo); no obstante, se retiró de la institución sin que fuera dada de alta, tal como se observa a folio 4 de la historia clínica vista a folio 4 del cuaderno anexo y se extracta del testimonio de la galena que la atendió (fl. 127 cuaderno principal), previamente transcrito.

Resalta el Despacho la falta de colaboración de la señora María Elsy, la que siempre se mostró mutista, dejándose tal anotación en la historia clínica así: **"Paciente se queja pero no contesta el interrogatorio"** (fl. 5 vto. Cuaderno anexo), ello, aunado a que solamente acudió al servicio médico trascurridas 13 horas del insuceso, estas circunstancias permiten afirmar al Despacho que fue su actuar el que no permitió seguir con el protocolo de observación, que el profesional de Medicina Legal dictaminara era el adecuado ante una herida corto punzante en la región cercana a zona vascular, esto es *"valoración en las siguientes 24 y 48 horas de ocurrido el evento traumático"* (fl. 116 cuaderno principal).

Así mismo considera este fallador que fue evidente la falta de colaboración de la señora María Elsy, que a pesar que le fue informada en el Hospital San Rafael de Tunja la necesidad de realizar la amputación, se rehusó totalmente a la práctica de la misma, llegando al punto de solicitar el retiro voluntario de la institución médica, a pesar de las graves consecuencias que ello podía generar para su salud (fl. 24 cuaderno anexo), lo que permite como prueba indiciaria apoyar la manifestación realizada en el párrafo anterior, esto es, que fue la falta de disposición de la accionante la que impidió su adecuada atención.

Adicional a ello, se observa que si bien es cierto las extremidades inferiores de la paciente se encontraban frías (fl. 5 vto. Cuaderno anexo y testimonio de la profesional de la medicina fl. 127 cuaderno principal), tal circunstancia tampoco era indicativo que se encontraban comprometidas las zonas vasculares de su extremidad derecha, toda vez que eran ambos miembros inferiores de la paciente los que se encontraban en baja temperatura, incluso la totalidad de su cuerpo (fl. 127), además estaba presente el pulso medio y tibial posterior (fl. 5 vto. Cuaderno anexo) y no estaban presentes los signos duros que muestran trauma vascular (fl. 84 cuaderno principal y fl. 215 vto.) como lo son: a) Sangrado pulsátil (en el testimonio la médica que lo atendió aseguró que **"(...) a pesar de que limpiaba la herida no presentaba sangrado activo o pulsátil (...)"** (fl. 129 cuaderno principal)), b) Hematoma expansivo (**"la paciente no tenía hematoma cerca de la herida"** (fl. 129 cuaderno principal)) c) Ausencia de pulsos distales (**"La paciente tenía pulsos simétricos en ambas piernas"** (fl. 129 cuaderno principal)) d) Palidez y frialdad de extremidades (**"las lesiones vasculares producen que la región distal a la lesión se ponga fría pero ella estaba fría toda."** (fl. 127 cuaderno principal)) e) Frémito (**"la paciente no tenía hematoma cerca de la herida y cuando uno tocaba no tenía frémito"** (fl. 129 cuaderno principal))).

Contrario a lo afirmado por la parte demandante, las pruebas recaudadas son conclusivas de que la conducta asumida por la señora María Elsa Machado Gracia fue determinante para la amputación de su extremidad inferior derecha, al tiempo que resulta una conclusión razonable de acuerdo con las reglas de la experiencia, que la herida no era de tal magnitud que hiciera siquiera sospechar el fatal desenlace.

Así las cosas considera este Despacho, que no puede imputarse a título de falla la actuación desplegada por la ESE Santiago de Tunja respecto a la atención inicial brindada a la paciente María Elsa Machado Gracia, toda vez que una vez ingresó a la institución, se le atendió en debida forma y se le dejó en observación para determinar la evolución de la intervención realizada, sin embargo y bajo su responsabilidad, se retiró del servicio sin que se

hubiese dado de alta y solo hasta transcurridos dos días más, se presentó a la ESE Hospital San Rafael de Tunja, por el fuerte dolor que la aquejaba.

Cuando los galenos del Hospital San Rafael advirtieron compromiso de la zona vascular de su pierna, en razón de los síntomas que empezó a presentar la afectada, actuaron de forma oportuna e intentaron tratarla, pero la gravedad del asunto en ese momento impidió un escenario favorable para evitar la amputación, por lo avanzado de la lesión vascular que ya comprometía en forma grave su salud.

Aunado a lo anterior, la paciente se presentó a recibir la atención médica primaria hasta transcurridas más de trece horas de causada la lesión, situaciones éstas que impiden edificar el tercer elemento de la responsabilidad estatal por falla en el servicio denominado "nexo causal", máxime cuando no existe certeza de que si se hubiese remitido a una institución de salud de mayor complejidad desde un principio, el desenlace hubiese sido diferente, es decir que no se hubiese tenido que amputar su miembro inferior derecho.

De acuerdo a lo expuesto, concluye el Despacho que en el presente caso no se acreditó el tercer elemento de la responsabilidad del Estado por falla del servicio, esto es, el nexo causal, en consecuencia no existió falla en el servicio y por ende las pretensiones de la demanda serán denegadas.

6.5. Conclusión:

Por todo lo antes expuesto, se denegarán las pretensiones de la demanda, toda vez que no se acreditó la confluencia de los tres elementos constitutivos de la responsabilidad del Estado por falla en el servicio, específicamente el nexo causal, pues no se demostró que haya existido una falla en el servicio médico causante del daño alegado por la parte actora, al contrario se acreditó que la atención brindada a la misma fue la adecuada de acuerdo a los protocolos médicos.

6.6. De las Costas del Proceso

Tomando en consideración la conducta asumida por las partes, de conformidad con lo prescrito por el artículo 171 del C.C.A., el Despacho se abstiene de condenar en costas a la que resultó vencida.

Por lo expuesto, **EL JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE TUNJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A:

PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda incoada por MARIA ELSA MACHADO GRACIA, LUIS ALBERTO ALFONSO MORENO Y DIEGO EDISON MACHADO GRACIA en contra de la ESE SANTIAGO DE TUNJA, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- No condenar en costas por lo expuesto en la parte motiva

TERCERO. Una vez en firme esta providencia, por Secretaría, liquídese los saldos del proceso, si hubiere lugar a ello y archívese el proceso.

Notifíquese y Cúmplase,

Original Firmado por
EDITH MILENA RATIVA GARCIA
Juez