|  |  |
| --- | --- |
| Ciudad y fecha | **Bogotá D.C., seis (06) de julio de dos mil veinte (2020)** |
| Referencia | **Expediente No. 11001333603420170015400** |
| Demandante | **Luis Javier Medina García y otros** |
| Demandado | **Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad** |
| Medio de control | **Reparación directa** |
| Asunto | **Sentencia de primera instancia** |

**SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

*(Declara administrativamente responsable)*

El despacho decide la demanda que se formuló en contra de la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad, por los presuntos daños ocasionados a los demandantes con motivo de la muerte de la señora María Leonilde García el 11 de marzo de 2015, que fue atribuida por los demandantes a una falla en la prestación del servicio médico.

1. **ANTECEDENTES**

**1. Planteamiento de las partes**

**1.1. Parte demandante**

1. Los demandantes pretenden se declare la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad, por la muerte de la señora María Leonilde García el 11 de marzo de 2015, pues consideran que la atención médica que le brindó la parte demandada no fue adecuada, ni oportuna, dado que no estuvo acorde con la patología que tenía la paciente de 89 años de edad[[1]](#footnote-1), no se le realizó un debido seguimiento, ni se le remitió a un centro médico de mayor complejidad.

2. En la demanda se formularon las siguientes pretensiones (folios 5 a 8 c.1):

**“PRIMERA.-** Declarar administrativa y patrimonialmente responsables a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD, por los perjuicios materiales e inmateriales que les fueron causados a los demandantes por la muerte de MARIA LEONILDE GARCIA (madre de los demandantes), en el dispensario Médico del batallón A.S.P.C. No. 6 Francisco Antonio Zea, producto de la negligencia en la atención médica, carencia de medios básicos de atención y retardo en el traslado a un centro de mayor nivel debido a la patología que presentaba la paciente el día 11 de marzo de 2015.

**SEGUNDA.-** Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD pagar a favor de los demandantes, lo siguiente:

**1. PERJUICIOS INMATERIALES:**

**1.1. MORALES**

**POR LA MUERTE DE MARIA LEONILDE GARCIA**

**-** Para MARIA LEONILDE GARCIA (q.e.p.d.), (en calidad de víctima directa), el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva o el mayor valor que determine la jurisprudencia, suma ésta que debe ser reconocida a sus hijos LUIS JAVIER MEDINA GARCIA, LIBIA GARCIA DE RINCON y ROSALBA BOHORQUEZ DE VILLARRAGA, en virtud de la transmisibilidad, como principio informador del derecho a la reparación integral.

**-** Para LUIS JAVIER MEDINA GARCIA, LIBIA GARCIA DE RINCON y ROSALBA BOHORQUEZ DE VILLARRAGA (en calidad de hijos de la víctima directa), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva o el mayor valor que determine la jurisprudencia.

**ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA O DAÑO A LA VIDA DE RELACION**

Con la muerte de MARIA LEONILDE GARCIA, como consecuencia de la negligencia en la atención médica, carencia de medios básicos de atención y un retardo en el traslado de la paciente a un centro hospitalario de mayor nivel, sus hijos, tuvieron que afrontar las trágicas consecuencias de perder a un ser querido, lo que conlleva a tener que padecer una profunda tristeza, total desorientación, vulnerabilidad e inestabilidad, cada día reviven el dolor de la pérdida, aun así, sólo con el tiempo, lograrán la resignación, afrontar el duelo y luchar por conseguir una relativa normalidad; circunstancias que afectan su entorno familiar e implica una obstrucción en su vida de relación.

Por tal razón, debe reconocerse esta tipología de daño a los convocantes de la siguiente manera:

**-.** Para LUIS JAVIER MEDINA GARCIA, LIBIA GARCIA DE RINCON y ROSALBA BOHORQUEZ DE VILLARRAGA (en calidad de hijos de la víctima directa), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno a la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva o el mayor valor que determine la jurisprudencia.

**DAÑO INMATERIAL POR AFECTACIÓN RELEVANTE A BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS**

Sin perjuicio de lo que el día de mañana llegue a catalogar el Honorable Consejo de Estado, referente a este tipo de daños y la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente establecidos, que aún de oficio deben ser amparados por el Juez, como lo son la salud, la vida y la familia, que en el caso bajo estudio fueron afectados y que solicitamos se tengan en cuenta para ser indemnizados con medidas de restablecimiento de derechos de carácter no pecuniario como que el Ejército Nacional de Colombia pida perdón público a los familiares de MARIA LEONILDE GARCIA, como consecuencia de la negligencia médica en la atención a la paciente que le provocó la muerte el pasado 11 de marzo de 2015, en el dispensario médico del Batallón A.S.P.C. No. 6 Francisco Antonio Zea.

**TERCERA.-** Que la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD, reconozcan y paguen por perjuicios materiales los siguientes:

**DAÑO EMERGENTE:** Por los gastos funerarios que la familia MEDINA GARCIA tuvo que asumir como consecuencia de la muerte de su madre MARIA LEONILDE GARCIA (q.e.p.d), y los cuales se cuantifican en DOS MILLONES DE PESOS ($2’000.000.oo MCTE), que es lo que la Jurisprudencia ha reconocido por gastos funerarios.

Las anteriores sumas dinerarias se deben actualizar de acuerdo con la variación del Índice de Precios al Consumidor IPC entre la fecha en que se ocasionaron y la fecha de ejecutoria de la sentencia definitiva.

**CUARTO.-** Las sumas así causadas devengaran los intereses previstos en los artículos 192 inciso 3, 195 numeral 4 del CPACA; se ejecutaran en los términos establecidos en el artículo 192 inciso 2 y se tramitará su pago de acuerdo al artículo 195 numerales 1, 2, 3 y se ajustará conforme al inciso 4 del artículo 187 del CPACA.”.

**1.2. Parte demandada**

3. La Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, pues consideró que la atención médica que se le proporcionó a la señora María Leonilde García fue oportuna e idónea[[2]](#footnote-2).

4. De igual forma, la demandada señaló que la obligación médica era de medios y no se resultados. Agregó que a la parte demandante le correspondía demostrar la relación de causalidad entre la prestación del servicio médico y el daño. Por lo anterior, solicitó negar las pretensiones de la demanda.

**2. Trámite procesal**

5. La demanda se presentó el 12 de mayo de 2017 (folio 28 c.1). En auto del 16 de agosto de 2017, se inadmitió (folio 30 c.1), y el 14 de marzo de 2018, se requirió a la parte actora (folio 38 c.1). El 15 de agosto de 2018, se admitió la demanda (folios 56 y 57c.1).

6. La audiencia inicial se realizó el 26 de noviembre de 2019[[3]](#footnote-3) (folios 112 y 113 c.1). La audiencia de pruebas se llevó a cabo el 4 de febrero de 2020 (folios 123 a 127 c.1). Una vez culminó lo anterior, se procedió a realizar la audiencia de alegaciones y juzgamiento (folio 218 y 129 c.1).

**3. Alegatos de conclusión**

**3.1. Parte demandante**

7. En sus alegatos de conclusión solicitó acceder a las pretensiones de la demanda, pues indicó que la señora María Leonilde García ingresó al servicio médico de la demandada el 11 de marzo de 2015, pero no se le prestó la atención médica que requería. Agregó que con el dictamen que aportó al proceso se acreditó que el procedimiento de atención de la paciente no fue el idóneo. Finalmente, señaló que se presentaron falencias en el lugar donde se prestó el servicio médico.

**3.2. Parte demandada**

8. La parte demandada en sus alegatos de conclusión indicó que la prestación del servicio médico que le brindó a la señora María Leonilde García fue adecuada. Precisó que si bien uno de los médicos no se encontraba registrado en la Secretaría del Departamento del Tolima, sí podía ejercer la profesión. Solicitó tener en cuenta la edad de la paciente y sus condiciones médicas previas. Finalmente, indicó que los familiares de la señora García la debieron llevar a un centro de salud de mayor complejidad.

**3.3. Ministerio público**

9. El Ministerio Público no presentó concepto.

**4. Pruebas**

* Copia de la historia clínica de la señora María Leonilde García (folios 13-18, 26-224 del cuaderno 2 y cuaderno 3).
* Dictamen médico que sustentó en la audiencia de pruebas la médica ISABEL CRINTIA GARCAIA ALVAREZ (folios 232 -262 del cuaderno 2.
* Testimonios de los señores Jorge Obed Arenas Ospina y Hermelinda Quiñones Cárdenas (folios 117-127 del cuaderno principal).
* Resultado de visita de verificación en el establecimiento de sanidad del BASPC Nº6 de la ciudad de Ibagué (folios 228-231 del cuaderno 2)

**II. CONSIDERACIONES**

**5. Competencia**

10. El despacho es competente para resolver en primera instancia el presente asunto, conforme al artículo 155.6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo[[4]](#footnote-4).

**6. Asunto a resolver**

11. Corresponde establecer si a la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad le es atribuible la muerte de la señora María Leonilde García, ante la aludida falla en la prestación del servicio médico que se le prestó a la paciente. En evento de existir responsabilidad de la demandada, debe resolverse lo relativo a la indemnización de perjuicios.

**7. Tesis del juzgado.**

12. El despacho considera que en el presente asunto se debe declarar la responsabilidad de la demandada, pues dentro del proceso se acreditó la falla en la prestación del servicio médico que se le suministró a la paciente María Leonilde García, dado que no se le brindó la atención adecuada en consideración a la edad, patologías de base y antecedentes clínicos, ni se le procuró una remisión a un centro de salud de mayor complejidad de manera inmediata.

**8. Hechos probados**

13. En el proceso se probó que la señora María Leonilde García[[5]](#footnote-5) acudió al servicio médico de la demanda el 11 de marzo de 2015 sobre las 2:52 a.m., por presentar dificultad respiratoria y falleció ese mismo día sobre las 11:00 am.

14. El despacho destaca respecto de la atención médica que se brindó a la señora María Leonilde García, las siguientes anotaciones de su historia clínica:

|  |  |
| --- | --- |
| ***FECHA*** | ***ANOTACIÓN HISTORIA CLÍNICA*** |
| *07/03/2015[[6]](#footnote-6)* | *Paciente ingresa con cuadro de disnea marcada muy mala información del acudiente pues no da datos precisos* |
| *11/03/2015[[7]](#footnote-7)* | ***MOTIVO CONSULTA:*** *DIFICULTAD PARA RESPIRAR.*  ***ENFERMEDAD ACTUAL***  *Cuadro de 3 días de evolución de dificultad respiratoria no fiebre tos con movilización de secreciones ingresa al servicio con dificultad respiratoria severa SO84%.*  *“paciente con dificultad respiratoria severa tirajes supraclaviculares y subxifoideos roncus genralizados en ambos campos pulmonares” medico ECCEHOMO MARIN VARON*  *Diagnóstico CIE 10: impresión diagnóstica J441: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada.*  *(…) Obra diligenciamiento de solicitud de referencia suscrito por el medico Jorge Vásquez garay[[8]](#footnote-8)*  *(…) Nota diferida 9: 00 am se lee encuentro a paciente en camilla, monitorizada , en compañía de familiar, en muy malas condiciones generales, deshidratada, con respiración jadeante, saturando84% por cánula de oxígeno a 3 lit min, con gran esfuerzo ventilatorio, con ta 70-40 mm se realiza corta anamnesis a familiar encontrando como datos de importancia anticoagulación con warfarina, trombosis venosa profunda bilateral dos eventos, HTA de clase funcional desde hace 3 días que llega a disnea de reposo, paciente en inminencia de falla ventilatoria, en choque cardiogénico, se explica a familiar alto riesgo de complicaciones y muerte, se explica sospecha de evento coronario agudo o trombo embolismo pulmonar. Se pasa paciente a reanimación con miras a realizar IOT por mal patrón ventilatorio e inminente falla. Mientras se traslada hace paro cardiorrespiratorio asistido, al cual se le da respuesta inmediata, ritmo inicial actividad eléctrica en pulso, se procede a dar masaje cardiaco frecuencia mínima de 100 x 1 adrenalina directa impulsada cada 3 min, se verifica ritmo y puso cada 2 minutos evidenciando glicemia de 70 en ultima toma por lo cual se ordena bolo de dad 5% 250 cc. Luego de 3 ciclos sale con taquicardia sinusual. Se realiza oit en primer intento, se evidencia adecuada ventilación, luego de unos minutos entra de nuevo en paro cardiorrespiratorio, se inicia nuevamente maniobrad de reanimación luego de 30 minutos sin tener into sinucsl, se suspenden maniobras por evidenciar ausencia de reflejos de tallo de explica a familia hora de descenso 10:55 am* |

15. Según el resultado de la visita al BASPC Nº 6 de la ciudad de Ibagué[[9]](#footnote-9), por parte del personal que evalúa los atributos de seguridad, pertinencia y continuidad del servicio de salud y cuyo resultado trato el fallecimiento del señor Antonio Castellón Moreno y María Leonilde García fue el siguiente:

*(…) los aspectos inspeccionados fueron: proceso de atención prioritaria, capacidad mínimo técnico científico para los estándares de historias clínicas, talento humano, dotación y mantenimiento de dispositivos médicos, procesos prioritarios asistenciales, interdependencia de servicios y medicamentos, procesos de referencia, pertinencia bajo evidencia científica.*

*Los documentos analizados fueron: historias clínicas y registros asistenciales, hojas de vida, acta de comité y formulas médicas.*

*Durante la verificación se encontraron los siguientes hallazgos objeto de plan de mejoramiento por parte del establecimiento de sanidad militar: el personal médico asistencial que atendió el caso de la señora María Leonilde no contó con los exámenes necesarios requeridos para tomar decisiones pues el equipo imagenologico no se encontraba en funcionamiento.*

*No se evidencia publicidad para que los usuarios conozcan el portafolio se servicios tanto de la red interna como externa.*

*El BASPC N 6 de la ciudad de Ibagué es una unidad básica de atención (UBAM) con servicios adicionales de imagenenologia simple, sala de reanimación y observación, pero no se evidencia socialización ni conocimiento por parte del recurso humano acerca de la clasificación del establecimiento con el objetivo de tener en cuenta la capacidad del ESM para asa definir conductas que requieran de la atención por parte de los niveles I, II, III O IV de ser necesario.*

*De acuerdo a las 10 primeras causas de consulta es necesario contar con el protocolo de atención, pero no se evidencia la guía de atención para enfermedad obstructiva crónica ni insuficiencia respiratoria que permita ayudar al personal de salud en las decisiones sobre el cuidado de la salud apropiado de un cuadro clínico especifico como es el caso de la señor MARIA LEONILDE GARCIA, a quien se le diagnostico insuficiencia respiratoria aguda segundaria a un broncoespasmo en las atenciones del 7 y 11 de marzo de 2015, además teniendo en cuanta que fue una paciente con múltiples antecedentes patológicos tales como EPOC, hipertensión arterial, fibrilación auricular, tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda de miembros inferiores, factores que afectan de manera importante su condición de salud y aumentan el riesgo de complicaciones de la cual se requiere atención inmediata de un mayor nivel de complejidad para cuidado especializado tanto asistencial como de apoyo diagnóstico.(…)*

*En lo que respecta al manejo de la historia clínica dentro de los criterios de calidad esta debe ser completa y contener la totalidad de la información relevante solicitada en los diferentes formatos de registro, anexando la totalidad de los soportes, para el proceso de la señora MARIA LEONILDE no se evidencia dentro de la historia clínica la fecha y hora de egreso ni se evidencia el nivel de saturación en la atención prestada el día 7 de marzo de 2015, teniendo en cuenta que el motivo de consulta era insuficiencia respiratoria, lo que no permite aclarar el estado de salud de la paciente al momento de la salida del establecimiento de sanidad militar. De igual forma con el objetivo de dar continuidad en la atención no se evidencia formato de referencia a la red externa lo que no permite evidenciar activación del proceso de referencia.*

*Teniendo en cuenta que dispositivos médicos tales como manómetros y fluxómetros requieren de mantenimiento y /o calibración, no se evidencia que los manómetros que se encuentran en el servicio de atención prioritaria estén dentro de un registro de calibración y/o verificación de parámetros lo que no permite garantizar la seguridad en la administración de un flujo ajustable de forma precisa bajo al dirección de un profesional de la salud ni de igual forma se evidencia que se tenga contratada la inspección técnica que certifique la calibración y funcionamiento correcto o si por el contrario están en calidad de préstamo no cuenta con la certificación de la empresa que los suministra.*

*De igual forma en cumplimiento a la política de seguridad del paciente y con el objetico de identificar acciones inseguras y/o factores contributivos que pueden influir en el proceso de atención, no se evidencia un control de las cargas de oxigeno de las balas en el servicio de atención prioritaria que permita verificar la disponibilidad de oxígeno.*

*Dentro de las recomendaciones que se emitieron están:*

* *El servicio de consulta prioritaria está orientado a atender las condiciones de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios el cual incluye una o varias de las actividades de consulta por un profesional de la salud y procedimientos menores y que de igual forma se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación, es necesario que en los casos donde el diagnostico este clasificado como una urgencia vital, sea remitido de forma inmediata a la red prestadora de un nivel de mayor atención.*
* *Una vez se prepare el manejo inicial si los signos y síntomas no demuestran evidencia de mejoría es necesario dar remisión inmediata al tercer nivel de atención.*

*Una vez evaluados los atributos de calidad además de la pertinencia medica bajo la evidencia científica por concepto médico especialista en cirugía general, se solicitó al ESM el plan de mejoramiento de los hallazgos expuestos y los soportes de las recomendaciones registradas con el fin de dar cumplimento al mejoramiento continuo enmarcado dentro de las características de calidad.[[10]](#footnote-10) (…)*

16. El Tribunal seccional de ética médica del Tolima adelantó una investigación disciplinaria N° 740 por el fallecimiento de la señora María Leonilde cuyo resultado no se tiene conocimiento[[11]](#footnote-11).

17. En el **informe médico** pericial realizado por la doctora Isabel cristina García Álvarez se anotó:

*“De acuerdo con la información allegada por la perito, lo aportado, es la historia clínica completa de la paciente en el caso no existe más historia clínica. Según lo anterior se analiza que en relación a la atención brindada a la señora MARIA LEONILDA GARCÍA, se presentaron retrasos y faltas por ejemplo al no cumplir con la resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, faltando así a sus características básicas.*

*La atención brindada a esta paciente con la historia clínica aportada, se aleja de la Lex artis ad hoc, toda vez no hay una aproximación a la severidad de la exacerbación, al riesgo de paro o muerte para así iniciar medidas orientadas a pensar en una remisión oportuna a un servicio que cuente con los recursos necesarios para la práctica de estudios complementarios y manejo integral.*

*De igual manera durante su estancia en el establecimiento de sanidad militar no se conocieron los resultados de las pruebas paraclínicas solicitadas a la paciente, ni se realizó la placa de tórax. El tratamiento suministrado a la paciente se aleja de lo propuesto en las guías clínicas de manejo de la EPOC y así mismo no se tienen en cuenta las comorbilidades de la paciente, HTA, F.A, anticoagulación, TVP, edad avanzada, 89 años, su taquipnea persistente que llevó a un deterioro progresivo, descendiendo en un paro cardiorrespiratorio que culmina con la muerte de la señora MARIA LEONILDA frente a una remisión tardía, a las 8:50 A.M., como consta en la historia clínica aportada.”*

*Sin embargo de haber sido remitida inmediatamente después de haber ingresado, si es posible que las probabilidades de recuperar su salud y de tener una atención más especializadas hubiera sido mayores a las esperadas en el centro de primer nivel [[12]](#footnote-12)*

*Según la historia clínica aportada, las falencias que se presentaron, fueron:*

*No aproximarse a la severidad de la exacerbación, al riesgo de falla ventilatoria y paro cardiorrespiratorio, para iniciar medidas urgentes tratando de predecir si requería hospitalización o remisión a un servicio que contará con todos los recursos para practicar estudios y manejos complementarios, bien por la severidad de la enfermedad o por el riesgo de complicaciones y muerte.*

*En la valoración inicial se presentaron falencias, al no evidenciarse en la enfermedad actual el registro de una anamnesis dirigida a la severidad y causa de la descompensación con énfasis en la clase funcional, actividad física, limitación al ejercicio, disnea, la tos, la expectoración y sus características (purulenta o no), exacerbaciones previas, severidad de la enfermedad previa y tener en cuenta las comorbilidades que pudieran influir en el tratamiento o ser causas de desencadenantes de exacerbación para asimismo evaluar con toda la información necesaria si existía o no el requerimiento de ventilación mecánica, evaluación por especialista, ingreso a unidad de cuidados intensivos o remisión a otra institución.*

*La falta de resultados de exámenes paraclínicos: cuadro hemático, glicemia, electrolitos, creatinína, Rx de tórax, gases arteriales, de contar con ellos para toma de conducta.*

*En cuanto al tratamiento, falta de adherencia a lo propuesto por las guías existentes, las cuales sugieren manejo con broncodilatadores B2 agonistas inhalados de acción corta, siendo los de elección, si no hay respuesta después de dosis máximas se agrega un segundo (Bromuro de Ipatropium). Esferoides (Prednisolona 30 a 40 mg/día por 7-10 días o metilprednisolona 0.5 mg/kg IV cada 8-12 horas por 3 días), antibióticos de estar indicados.*

*Falta en el uso o inicio de terapias adjuntas las cuales dependen del estado clínico de la paciente: anticoagulantes como medida tromboprofiláctica por riesgo incrementado de trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.*

*La no evaluación inicial de la necesidad de remisión oportuna y hospitalización por: Incremento e intensidad de los síntomas como la taquipnea persistente. S Falla en la respuesta de la exacerbación al manejo médico inicial. / Presencia de comorbilidades y anticoagulación previa. Edad avanzada de la paciente, 89 años.*

*Como falencia importante, la no evidencia de registro al seguimiento por parte del personal médico, en compañía con el personal asistencial de la respuesta al tratamiento por parte de la paciente, que se manifiesta por mejoría o estabilidad de los síntomas como disminución de la disnea y frecuencia respiratoria, mejoría en la movilización del aire y disminución del uso de músculos accesorios, evaluar si existía necesidad de hospitalización, ingreso a UCI, ventilación mecánica o remisión a otro nivel de atención (1)*

*Un adecuado diligenciamiento de la historia clínica por parte del personal médico acerca de la evolución de la paciente, órdenes, solicitudes, estado y seguimiento a la paciente, en consecuencia como lo indican las características básicas de la historia clínica, como lo son la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, oportunidad, así como la obligatoriedad del registro, expuestos en la resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica (2).*

18. En **diligencia de control de dictamen** adelantado el 4 de febrero de 2020 la perito indicó que la paciente tuvo un manejo médico, pero no se siguieron los protocolos del centro de salud que en todo caso son los que tiene el Ministerio de Salud.

19. La historia no se realizó de manera completa, pues las notas de enfermería señalan el cumplimento de ordenes médicas que no tiene una nota del médico tratante. Si no se contaba con laboratorio en el centro de salud, se debe acudir a la red de apoyo que pueda procesar las muestras

20. En diligencia de testimonios la señora **HERMELINDA QUIÑONES CÁRDENAS** manifestó que trabajo en dispensario de salud en donde falleció la señora MARÍA LEONILDE GARCÍA, el dispensario se encuentra en el casco urbano de IBAGUÉ, el dispensario cuenta con un servicio de consulta externa y consulta prioritaria (la gente lo llama urgencias, pero el dispensario no reúne características de urgencias). El dispensario se encuentra dentro del batallón, contaba con personal de enfermería auxiliares 2 en la noche y dos enfermeras jefes para el día, médico uno. Más o menos llegan 5 pacientes por noche.

21. Los hospitales aledaños deben contar con autorización del dispensario para atender usuarios del sistema. Se enteró de la muerte de la señora supo que ingreso a las 2 am y murió a las 10 am. El sargento hijo de la señora, le mando un oficio y ella veedora lo paso a la secretaria de salud.

22. En diligencia de testimonios el señor **JORGE OBED ARENAS OSPINA** manifestó que después de lo sucedido con la señora mandó un oficio a la Secretaria Departamental de Salud del Departamento del Tolima pidiendo información del personal que atendió a la atendió y le respondieron que uno de los médicos no estaba registrado en el departamento. Desde el año 2016 esa exigencia cambio.

23. El dispensario de salud atendía consulta externa y una consulta prioritaria una mal llamada urgencias, pero no contaba con los equipos como bombas de infusión, equipo de resucitación, carro de paro cardiorrespiratorio, ambulancia medicalizada o el personal idóneo para atender lo que era una urgencia, las auxiliares de enfermería no tenían experiencia para poner una inyección pinchaban al paciente hasta 3 veces, Solo atendía un medico

24. El dispensario atiende a los afiliados de las fuerzas militares incluidos su beneficiaros. Conoció de los hechos por lo que le comentó a la señora Hermelinda quien es la directora de la veeduría, que la señora falleció porque no la remitieron a un centro de salud de mayor especialidad. Supo que se efectuó un acta de informe de inspección, las balas de oxigeno no estaba calibradas, que el laboratorio no funcionaba de noche y que no se siguieron unos protocolos.

**9. El daño**

25. Respecto de este elemento de la responsabilidad, el despacho no tiene duda de la existencia del mismo, dado que dentro del proceso obra registro civil de defunción de la señora María Leonilde García del 11 de marzo de 2015 (folio 8 del cuaderno 2)

**10. Imputabilidad**

26. La Sección Tercera del Consejo de Estado frente a la imputabilidad del daño indicó lo siguiente[[13]](#footnote-13)

*(…) para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance* (…)

27. El despacho considera, una vez analizados los hechos probados en relación con la atención médica que se le brindó a la señora María Leonilde García, que se encuentra acreditada una falla en la prestación del servicio médico a cargo de la **NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - *BASPC N 6 de la ciudad de Ibagué,*** pues quedó en evidencia que la atención brindada a la señora en el centro de atención primaria no fue la idónea.

28. En efecto, no se tuvieron en cuenta las patologías de base que presentaba la señora, tales como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC[[14]](#footnote-14)), hipertensión arterial (HTA), ANTICOAGULACIÓN, TVP, edad avanzada, (89 años) así como la recurrente presencia de episodios de dificultad respiratoria que se evidencian en las dos consultas realizadas en los días anteriores próximos a su deceso, tal desatención generó dificultades mayores al momento de manejar la crisis respiratoria que presentaba la paciente, pues no se brindó a está la atención diferenciada que la presencia de tales comorbilidades indica según la *lex artis* de la ciencia médica y que ciertamente habrían podido representar un mejor pronóstico para la citada señora García, afirmaciones estas que encuentran sustento en el análisis en conjunto que se hace del material probatorio así como, principalmente, de lo señalado por la perito médico,

29. Resulta procedente, en todo caso, que el despacho se refiera con mayor detalle a la atención brindada a la señora García, y en efecto se encuentra que el personal médico ejecutó las maniobras tendientes a estabilizar a la paciente brindándole el soporte ventilatorio indicado en tal escenario clínico procurando con ello, que la saturación de oxígeno de la referida señora estuviera dentro de los rangos normales.

30. Sin embargo, y es aquí donde se encuentra el principal motivo de reproche frente a la atención brindada por la demandada, la existencia de unos riesgos particulares a los que se encontraba expuesta la señora García, los cuales se encuentran anotados en la historia clínica y dejan evidencia de una evolución desfavorable en términos respiratorios que la hacían especialmente vulnerable a lo que a la postre resultó ser la causa de su deceso, esto es, un paro cardiorrespiratorio secundario a una falla ventilatoria por un posible EPOC exacerbado, riesgo cuyo manejo indicado es el seguimiento estricto de la evolución del paciente a partir, necesariamente, de los resultados de los exámenes practicados a la misma, los cuales marcan la pauta en cuanto al tratamiento a seguir. Así las cosas, el despacho observa que la accionada no realizó los esfuerzos necesarios para contar con los resultados de los exámenes de manera oportuna con el fin de verificar un cambio en el manejo médico a seguir.

31. El despacho destaca que no se efectuó un seguimiento al desarrollo de su cuadro médico, de ello da cuenta que la historia clínica fue elaborada de manera incompleta, pues faltan notas por parte del médico tratante en palabras de la perito no hay correlación clínica y médico legal, las notas de enfermería revelan ordenamientos y solicitudes realizadas por personal médico, como la toma de rayos X de tórax, el inicio de Berodual, el servicio de terapia respiratoria y la remisión solicitada a otra institución, las cuales constan en dichas hojas de enfermería, mas no se evidencia historia clínica o notas médicas firmadas por éstos, lo cual impidió tener un seguimiento adecuado y congruente al caso de la señora.

32. Además, no se efectuó con prontitud la remisión a un centro de mayor complejidad aunque el personal médico era consciente de sus limitaciones y dados los antecedentes de la paciente, comorbilidades previas como la HTA, F.A, anticoagulación, trombosis venosa profunda, EPOC, su edad avanzada, el incremento e intensidad de los síntomas como la taquipnea persistente, el uso de músculos accesorios, y en sí una pobre respuesta al manejo médico inicial, sumándole a ello el no contar con servicio de imagenología solo casi seis horas después del ingreso de la paciente se decidió iniciar el proceso de referencia sin que en el plenario se evidencia la contra referencia.

33. **En conclusión** el manejo dado resultó inadecuado y determinante en la causación del daño.

34. Por lo anterior, el despacho declarará administrativamente responsable a la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad, por los daños causados a los demandantes con motivo de la atención médica y posterior muerte de la señora María Leonilde García.

**11. Indemnización de perjuicios**

**11.1. Perjuicios inmateriales**

**11.1.1. Perjuicios morales**

35. Teniendo en cuenta los hechos probados en el proceso y el daño causado con la muerte de la señora María Leonilde García**,** se reconocerá a favor de sus hijos, a título de daño moral lo correspondiente a en SMLMV[[15]](#footnote-15) conforme a lo señalado por las sentencia de unificación proferida por el Consejo de Estado[[16]](#footnote-16).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARENTESCO** | **SMLMV** |
| LUIS JAVIER MEDINA GARCIA | hijos | 100 |
| LIBIA GARCIA DE RINCON | 100 |
| ROSALBA BOHORQUEZ GARCIA DE VILLARRAGA | 100 |
| TOTAL | | 300 |

**11.1.2. Daño a la salud**

36. La jurisprudencia ha venido decantando el concepto de este tipo de perjuicio a través del tiempo, pasando del “daño fisiológico” al “daño a la vida de relación”, para luego acoger, el de “alteración grave a las condiciones de existencia” y llegar al hoy denominado “daño a la salud”, el cual abarca todas las categorías dispersas que se indemnizaban por separado en el anterior concepto, tales como, el perjuicio fisiológico y daños externos como el estético, el daño a las relaciones sexuales, familiares y sociales, evitando el subjetivismo judicial que conllevaba al enriquecimiento sin causa de las víctimas.

37. Como su nombre lo indica, esta clase de daño está directamente relacionado con las secuelas que le haya dejado la lesión física sufrida por ella, y la alteración tanto de las condiciones en que se desarrollaba en su vida familiar y laboral, como en la pérdida de goce y disfrute de los placeres de vida y la imposibilidad de relacionarse normalmente con sus semejantes[[17]](#footnote-17).

38. De conformidad con lo anterior, teniendo en cuenta que esta indemnización se prediga única y exclusivamente para la victima directa y como la señora María Leonilde García falleció no se reconocerá ningún valor por este concepto.

**11.1.3. Daño a otros bienes constitucionales protegidos y medidas de reparación integral** [[18]](#footnote-18)

39. En el caso concreto no encuentran motivos para ordenar la adopción de medidas adicionales de reparación integral.

**11.2. Perjuicios materiales**

**11.2.1. Daño emergente**

40. El artículo 1614 del Código Civil define el daño emergente como “*el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento”.* Así, el daño emergente es la pérdida económica que se causa con ocasión de un hecho, acción, omisión u operación administrativa imputable a la entidad demandada que origina el derecho a la reparación.

41. En el caso en concreto, se advierte que con la demanda se solicitó el pago de $2.000.000, por concepto de gastos funerarios. Sin embargo, el despacho encuentra que la parte actora no aportó ningún medio de prueba que permita tener certeza de esa erogación, razón por la que no será objeto de indemnización ante el incumplimiento de la carga de la prueba prevista en el artículo 167 del Código General del Proceso según el cual “*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*

**12. Costas**

42. La condena en costas la adopta el juez teniendo en cuenta la conducta de la parte vencida en el proceso, pues no es una regla de aplicación forzosa y general.

43. El artículo 188 del CPACA no obliga al juzgador a condenar en costas indefectiblemente sin que medie una valoración de la conducta de la parte vencida en el proceso, dicha norma señala que se debe disponer sobre dicha condena solo en la sentencia que decida el mérito del asunto sometido a debate en el proceso.

44. Analizado dicho aspecto, este despacho estima que en esta oportunidad **no hay lugar a imponer condena en costas**, debido a que no se aprecia temeridad o abuso de las atribuciones o derechos procesales por las partes Además, las costas deben aparecer comprobadas, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 365 del C.G.P, según el cual "*Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación"* situación que no se ha presentado en el caso estudiado.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUÍTO DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y, por autoridad de la Ley,

**FALLA**

**PRIMERO: Declarar** administrativamente responsable a la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad, por los daños causados a los demandantes con motivo de la atención médica y posterior muerte de la señora María Leonilde García, de conformidad con las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

**SEGUNDO:** **Condenar** a la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad al pago de las siguientes sumas por concepto de daño moral:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Calidad** | **SMLMV** |
| Luis Javier Medina García | Hijo de la víctima | 100 |
| Libia García de Rincón | Hija de la víctima | 100 |
| Rosalba Bohórquez García de Villarraga | Hija de la víctima | 100 |

**TERCERO: Negar** las demás pretensiones de la demanda

**CUARTO:** Sin condena en costas

**QUINTO:** **Expedir** por la Secretaría copias con destino a las partes, con las precisiones del artículo 114 del Código General del Proceso.

**SEXTO:** Por secretaría librase las comunicaciones necesarias para el cumplimiento de este fallo, de acuerdo con lo previsto en los artículos 203 del CPACA y 329 del CGP.

**SÉPTIMO: Notificar** a las partes del contenido de esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA.

**OCTAVO:** La sentencia se cumplirá conforme a los artículos 192 y siguientes del CPACA.

**NOVENO**: Contra la presente decisión procede el recurso de apelación.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**LUIS GABRIEL AHUMADA PERDOMO**

Juez

NNC

1. En los hechos de la demanda se indicó que la señora María Leonilde García ingresó al servicio médico de la demandada el 11 de marzo de 2015, aproximadamente a los 2:00 a.m., y posteriormente, se le diagnosticó *“Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)” con exacerbación aguda no especificada”*. [↑](#footnote-ref-1)
2. En este punto, indicó lo siguiente (folio 82 c.1):

   *“En el presente caso, se alega la existencia de una falla en el servicio de la entidad demandada como consecuencia de la deficiente atención médica, consistente en no haber actuado diligentemente en haber realizado gestión alguna para diagnosticar a tiempo o de manera inmediata al paciente sobre el resultado del análisis del diagnóstico médico inicial, sin embargo el diagnóstico completo debía atender a los resultados de laboratorio enviados por el Hospital Federico Lleras y tan así fue que cuando la estaban trasladando se infartó*. [↑](#footnote-ref-2)
3. En esa audiencia el litigio se fijó en los siguientes términos:

   *“Establecer si la demandada NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD es responsable o no de los perjuicios ocasionados a los demandantes por la presunta falla o falta en la prestación del servicio médico proporcionado a la señora MARIA LEONILDE GARCIA que trajo como consecuencia su muerte ocurrida el 11 de marzo de 2015”.* [↑](#footnote-ref-3)
4. ***ARTÍCULO 155. COMPETENCIA DE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS EN PRIMERA INSTANCIA.****Los jueces administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:*

   *6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.* [↑](#footnote-ref-4)
5. Nació el 2 de enero de 1926 [↑](#footnote-ref-5)
6. Folio 26- 224 del c2 [↑](#footnote-ref-6)
7. Folio 13 – 18 del c2 [↑](#footnote-ref-7)
8. Folio 28 del c2 [↑](#footnote-ref-8)
9. El 16 de marzo de 2015 las señoras REINA LILY MEDINA GARCIA y JUDITH ROCIO MONTOYA ante el superintendente nacional de salud y la PROCURADURIA para que se inicien averiguaciones sobre la presunta negligencia en la atención medica brindada a la señora MARIA LEONILDE GARCIA.

   Dicha queja fue remitida por competencia al MINISTERIO DE DEFENSA – Dirección De Inspección Administrativa Y Logística motivo por el cual se efectuó una inspección puntual con el fin de esclarecer los hechos que rodearon la atención médica de la señora María Leonilde García y los resultados se enviaron a la dirección de sanidad del ejército y a la inspección general del ejército con el fin de que se tomen las acciones pertinentes [↑](#footnote-ref-9)
10. Folios 22 – 231 del cp [↑](#footnote-ref-10)
11. Folios 225 – 227 del c2 [↑](#footnote-ref-11)
12. Folio 245-257 C2 [↑](#footnote-ref-12)
13. CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO Bogotá, D.C., tres (3) de octubre de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: CARLOS ENRIQUE NOREÑA GÓMEZ Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE ITAGÜÍ Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA. [↑](#footnote-ref-13)
14. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC: es una enfermedad común, prevenible y tratable que se caracteriza por la persistente limitación al aire, la cual es usualmente progresiva y se asocia a una respuesta inflamatoria crónica de las vías aéreas y pulmones a las partículas o gases nocivos. Las exacerbaciones y comorbilidades contribuyen a la severidad en cada paciente. Los síntomas incluyen: disnea, tos crónica y producción crónica de esputo.

    Exacerbación del EPOC: evento agudo caracterizado por un empeoramiento en los síntomas respiratorios del paciente, que están más allá de las variaciones del día a día y que llevan a cambios en la medicación. Las causas más comunes son por infecciones del tracto respiratorio, viral o bacteriano. [↑](#footnote-ref-14)
15. Para el año 2020 equivale a $**877.803** [↑](#footnote-ref-15)
16. |  |  |  |  |  |  |
    | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
    | REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL | | | | | |
    | Según el nivel de cercanía | | | | | |
    |  | **NIVEL. 1** | **NIVEL 2** | **NIVEL 3** | **NIVEL 4** | **NIVEL 5** |
    |  | Relaciones afectivas  conyugales y paterno filiales (padres) | Relación afectiva del 2o de  consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos) | Relación afectiva del 3o de  consanguinidad o civil (sobrinos) | Relación afectiva del 4o de  consanguinidad o civil | Relaciones afectivas no familiares -terceros damnificados |
    | Porcentaje | 100% | 50% | 35% | 25% | 15% |
    | Equivalencia en salarios mínimos | 100 | 50 | 35 | 25 | 15 |

    [↑](#footnote-ref-16)
17. Bogotá, D.C., primero (1) de marzo de dos mil seis (2006)- CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCION TERCERA - Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO- Radicación número: 52001-23-31-000-1995-06529-01(13887) [↑](#footnote-ref-17)
18. Se ha reconocido la posibilidad de declarar la procedencia de medidas de reparación no pecuniarias en casos de lesión de otros bienes constitucional y convencionalmente protegidos. Se trata de reconocer, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) y los parientes hasta el 1° de consanguinidad o civil, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se da lugar a inferir la relación de parentesco. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas “de crianza”.

    Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobar las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos).

    CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SALA PLENA Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Bogotá, D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014) Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804) Actor: AMPARO DE JESUS RAMIREZ SUAREZ Demandado: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA Y OTRO Referencia: APELACION SENTENCIA - ACCION DE REPARACION DIRECTA [↑](#footnote-ref-18)