



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, quince (15) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)

Referencia: Reparación Directa
Radicación N°: 70-001-33-33-003-2015-00255-00
Demandante: Luis Carlos Moreno Lambraño y otros
Demandado: Departamento de Sucre-Hospital Universitario de Sincelejo-
E.S.E San Francisco de Asís-Mutual Ser

SENTENCIA N° 155

OBJETO DE LA DECISIÓN:

Siguiendo la regla establecida en los artículos 179 y 182 de la ley 1437 de 2011, procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia, previa observancia de los presupuestos procesales para esto, ausente causal de nulidad que invalide lo actuado e impedimento procesal.

1. ANTECEDENTES.

1. 1. LA DEMANDA

1.1.1 Partes

- Demandante: **Luis Carlos Moreno Lambraño**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.553.076, quien actuó a través de apoderado judicial¹.
- Demandado: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO- E.S.E SAN FRANCISCO DE ASÍS-MUTUAL SER.**

1.1.2. PRETENSIONES.

PRIMERO: Declarar solidaria y administrativamente responsable a la Nación-Departamento de Sucre- Hospital Universitario de Sincelejo- la ESE Unidad de San Francisco de Así y por fuero de atracción en llamamiento en garantía a Mutual Ser EPS.S, de los perjuicios morales y materiales causados a los demandantes con motivo de la muerte del señor JAIR ALBERTO MORENO ORTIZ, ocurrida el día 28 de septiembre de 2013, en el Hospital Universitario de Sincelejo, como consecuencia de la falta de seguridad y falla en el servicio.

¹ Folio 9.del Expediente N° 1

SEGUNDO: Que se condené a Nación- Departamento de Sucre- Hospital Universitario de Sincelejo- ESE Unidad de San Francisco de Asís- Mutual Ser E.P.S. a pagar por perjuicios morales a cada uno de los demandantes las siguientes sumas:

- Luis Carlos Moreno Lambraño: las suma de 100 SMMLV, en su condición de padre.
- Carlos Andrés Moreno Lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición de hermano de la víctima.
- Carleis Moreno Lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición hermano de la víctima.
- Alid David Moreno Lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición hermano de la víctima.

TERCERO: Que se condene a Nación- Departamento de Sucre- Hospital Universitario de Sincelejo- ESE Unidad de San Francisco de Asís- Mutual Ser E.P.S. a pagar por concepto de perjuicio fisiológico a cada uno de los demandantes las siguientes sumas:

- Luis Carlos Moreno Lambraño: las suma de 100 SMMLV, en su condición de padre.
- Carlos Andrés Moreno Lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición de hermano de la víctima.
- Carleis Moreno Lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición hermano de la víctima.
- Alid David Moreno Lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición hermano de la víctima

CUARTO: Que se condene a Nación- Departamento de Sucre- Hospital Universitario de Sincelejo- ESE Unidad de San Francisco de Asís- Mutual Ser E.P.S. a pagar por concepto de perjuicio psicológico a cada uno de los demandantes las siguientes sumas:

- Luis Carlos moreno Lambraño: las suma de 100 SMMLV, en su condición de padre.
- Carlos Andrés moreno lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición de hermano de la víctima.
- Carleis Moreno Lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición hermano de la víctima.
- Alid David moreno lora: la suma de 100 SMMLV, en su condición hermano de la víctima

QUINTO: Que se condene a Nación- Departamento de Sucre- Hospital Universitario de Sincelejo- ESE Unidad de San Francisco de Asís- Mutual Ser E.P.S. a pagar por concepto de lucro cesante para los señores Luis Carlos Moreno Lambraño, en cálida de padre y a los menores Carlos Andrés, Caleis y Alid David Moreno Lora, en calidad de hermanos la suma \$ 151.402.285, lo cual se toma en cuenta lo percibido por el señor Jair Moreno Ortiz (Q.E.P.D), al momento de su fallecimiento o en su defecto se tendrá como

referencia el SMLMV, por la vida probable, para el padre y hermanos, ya que dependía económica del fallecido.

SEXTO: Que se ordene a Nación- Departamento de Sucre- Hospital Universitario de Sincelejo- ESE Unidad de San Francisco de Asís- Mutual Ser E.P.S, considerar cualquier daño de tipo material o inmaterial que durante el proceso se pruebe y cuantifique.

SÉPTIMO: Que se condene a la Nación- Departamento de Sucre- Hospital Universitario de Sincelejo- ESE Unidad de San Francisco de Asís- Mutual Ser E.P.S, a pagar las costas, agencia en derecho y la indexación de todas las sumas declarada en sentencia.

OCTAVO: Que se dé cumplimiento a la sentencia dentro de termino señalado en el artículo 192 de CPACA.

1.1.3 Hechos:

- Afirma el accionante que, el día 21 de septiembre de 2013, a las 4:30 PM, el señor JAIR MORENO ORTIZ (Q.E.P.D), ingresó al servicio de consulta externa de la ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASÍS, con nervios, el cuerpo médico le diagnosticó un cuadro clínico más o menos de un mes de evolución consistente en la pérdida de libido, llanto fácil y aislamiento. Se le dio de alta, bajo medicamento y cita prioritaria.
- Señala que, el día 26 de septiembre de 2013, nuevamente ingresó el señor JAIR MORENO ORTIZ (Q.E.P.D), al servicio de urgencia de la ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASÍS, por crisis de ansiedad de aproximadamente 5 días, con ideas e intento de suicidio fallido, se le diagnosticó una crisis de ansiedad, depresión psicótica y trastorno depresivo mayor, por lo que se ordena la remisión a segundo nivel del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, para ser valorado por psiquiatría.
- Expresa que, el 27 de septiembre de 2013, es recibido por el servicio de urgencia de II NIVEL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, en que le diagnosticaron cuadro clínico aproximado de un mes, consistente en presentar pérdida de sueño y segundo episodio de intento de suicidio, episodios nerviosos y estrés, por lo que se recomendó observación y valoración psiquiátrica.
- Manifiesta que, el Doctor Blanco diagnosticó al paciente que por su estado no puede ser manejado en el nivel de atención del Hospital Universitario de Sincelejo, por lo que ordena ser remitido a Clínica Psiquiátrica, para que sea hospitalizado, que la ser llamada varias clínicas psiquiátricas, no dan respuesta positiva para el traslado.
- Dice que, según la epicrisis el día 28 de septiembre de 2013, siendo las 4:00 AM, el paciente se despierta, se dirige a la puerta de salida de urgencia y el vigilante de turno lo lleva a la camilla.
- Narra que, posteriormente siendo las 4:10 AM, nuevamente se escapa, siendo encontrado las 4:30 AM, en mal estado en la parte trasera del Hospital por causa de que se lanzó de una altura sin especificar.

- Indica que, siendo la 6:50 am del día 28 de septiembre de 2013 el señor JAIR MORENO ORTIZ (Q.E.P.D), fallece debido a causa de los múltiples traumas sufridos en la región frontal, miembros superiores y pierna derecha provocada por caída.
- Arguye que, dado el estado de gravedad de la salud mental y su patología debió ser tratado como paciente de alto riesgo y por consiguiente una atención y manejo especializado.
- Argumenta que, las entidades demandadas son responsable, por la falla del servicio hospitalario, por la no atención medica hospitalaria al no remitir al paciente de manera oportuna a la entidad psiquiátrica y en la demora de agilizar la remisión del paciente a cualquier entidad de psiquiátrica, además de la falta de medida de seguridad y adecuada vigilancia por parte del personal médico.

1.1.4.--DISPOSICIONES VIOLADAS.

Con la actuación de la entidad demandada se infringieron los siguientes preceptos:

Constitucionales: artículos 2, 6, 90 y 124 de la Constitución Política de Colombia. Ley 100 de 1993.

1.2 TRÁMITE DEL PROCESO.

- El día 1 de diciembre de 2015, se realizó el reparto en la oficina judicial de los Juzgado de la ciudad de Sincelejo correspondiéndole conocer del asunto al Juzgado Tercero Administrativo Oral de Sincelejo².

-Por auto de fecha 30 de marzo de 2016, se admitió la demanda, y se ordenó la notificación personal a las entidades demandadas y a la Procuradora Judicial N° 103 Delegada ante este Juzgado³.

-La admisión de la demanda fue notificada personalmente a las entidades demandadas, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica, mediante correo electrónico el día 26 de abril de 2016⁴.

- La entidad demandada, LA E.S.E SAN FRANCISCO DE ASIS, día 13 de junio de 2016, contestó la demanda en término.⁵

- La entidad demandada, EL DEPARTAMENTO DE SUCRE, día 6 de julio de 2016, contestó la demanda en término⁶.

- La entidad demandada, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, día 11 de julio de 2016, contestó la demanda en término⁷-

- La entidad demandada, ASOCIACIÓN MUTUAL SER, día 14 de julio de 2016, contestó la demanda en término.⁸

² Folio 55 cuaderno N° 1

³ Folio 57 Cuaderno N° 1

⁴ Folios 65-68 Cuaderno N° 1

⁵ Folio 88 – 92 cuaderno N°1

⁶ Folio 112-125 cuaderno N° 1

⁷ Folio 126-131 cuaderno N° 1

⁸ Folio 132-200 cuaderno N° 1 y 201- 243 cuaderno N° 2

- Mediante auto de fecha 3 de febrero 2017, se convocó a las partes para llevar a cabo la audiencia inicial. Providencia que fue notificada por estado el día 6 del mismo mes y año⁹.
- En audiencia inicial, se declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa del Departamento de Sucre y se fijó audiencia de prueba para el día 7 de junio de 2017¹⁰.
- Llegado el día para audiencia de prueba, esta no se llevó a cabo, por causa de cese de actividades, por ello por auto del 9 de junio de 2017, se reprograma la audiencia para el día 23 de agosto de 2017¹¹.
- En audiencia de prueba se practicaron las allegadas al proceso y se ordenó a las partes presentaran su alegatos dentro de los 10 día siguientes¹².

1.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

LA ESE UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASÍS: Se opone a cada una de las pretensiones de la demanda, por cuantos los actos médicos realizados en esta entidad están acorde a la lex artis médica para el tratamiento depresión en una institución de baja complejidad, además argumenta que el Hospital fue diligente en remitir al paciente al HUS segundo nivel de complejidad de manera oportuna una vez fue diagnosticado por el médico tratante.

Manifiesta que, la falta de medidas de seguridad y la adecuada vigilancia, tampoco le es imputable, toda vez que si bien es cierto el paciente fue atendido en dos ocasiones en la instalaciones física de la E.S.E, el paciente fue remitido oportunamente a una institución de segundo nivel de complejidad.

Propone como excepción la inexistencia de la falla en el servicio por cumplimiento de los protocolos médico de atención para trastorno de depresión menor y mayor en primer nivel de complejidad, fundamentándose en que la guía de prácticas clínica de detención temprana y diagnóstico de episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adulto, publicada por el ministerio de salud y de la protección social y conciencia en el año 2013.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO: Se opone a todas y cada una de las pretensiones propuesta, por considerar infundada, dada la inexistencia de demostración del nexo causal.

Argumenta que, obró de manera diligente, pues remitió al paciente a una institución que tuviera internación psiquiátrica, pues el hospital no contaba con ese servicio.

Dice que la institución actuó oportunamente brindando las medidas de seguridad hospitalaria, enmarcada en un servicio de humanización, evidenciando en la participación activa y permanente del familiar del paciente en el servicio de urgencia.

⁹ Folio 252 cuaderno N° 2

¹⁰ Folios 255-261 cuaderno N° 2

¹¹ Folios 280 cuaderno N° 2

¹² Folios 286-289 cuaderno N° 2

Propone como excepción la inexistencia de relación de causa- efecto entre la conducta endilgada a la institución a través del equipo médico y paramédico y el daño supuestamente causado, ya que no existe una relación causal entre la muerte del joven JAIR ALBERTO MORENO ORTIZ y el proceder del personal médico del Hospital Universitario de Sincelejo.

Igualmente propone la excepción de hecho de tercero, toda vez que ingresó a la E.S.E Unidad de Salud San Francisco de Asís, con un cuadro clínico de un mes de evolución y con orden para cumplir cita prioritaria con psiquiatría en su EPS, la cual nunca se cumplió, evidenciándose negligencia por partes de sus familiares.

Asimismo propuso la excepción de inexistencia de responsabilidad por debida diligencia y cuidado, ya que al paciente se le valoró por parte del médico de medicina general, quien le realizó un examen físico y completo descartándose otras patologías, luego a las tres horas de haber ingresado a la clínica fue valorado por el especialista en psiquiatría, realizándole un examen mental completo y definiendo su estado del paciente requiere de manejo hospitalario en clínica psiquiátrica. Que por las política de cada institución psiquiátrica tiene horarios para recibir al paciente, esto hace que se tenga que quedar en la E.S.E, hospital de Sincelejo.

SOLIDARIA DE SALUD MUTUAL SER, se opone a todas las pretensiones de la demanda, pues no le asiste responsabilidad alguna, ya que garantizó el acceso a la prestación de todos los servicios médico en salud para el señor JAIR ALBERTO MORENO ORTIZ (q.e.p.d), que el accidente se produjo fue por una omisión en el deber de vigilancia por parte de la IPS.

Dice en su defensa que, no existió ausencia, omisión o ineficiencia en el servicio, dado que los eventos requeridos fueron debidamente suministrados a través de la red de prestación de servicio perteneciente a MUTUAL SER EPS.

1.4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO:

1.4.1. LA PARTE DEMANDANTE:

Reitera todos los argumentos de la demanda, se fundamenta en la sentencia del Consejo de Estado del 23 de noviembre de 2016, magistrado ponente Carlos Alberto Zambrano Barrera. Radicado N° 68001-23-31000-2007- 00504-01(41134), en que se expresa la posición de garante radica en cabeza de los centros médico, señala que si bien es cierto, el estado no interviene directamente en la concreción del daño jurídico, la situación que tiene el personal médico respecto a los paciente le impone un deber específico de protección o prevención, el cual al ser incumplido, les acarrea las mismas sanciones que radica directamente responsable en la responsabilidad del daño antijurídico.

Alega que, no se tomaron las medidas adecuadas de vigilancia y protección, por parte del personal médico y más aún cuando minutos antes había intentado escapar del centro hospitalario y había expresado la intención de suicidarse.

Según expresa que, el paciente fue atendido en una camilla en los pasillo de urgencia, quien nunca fue aislado, dejando a la intemperie junto con los demás pacientes sin los más mínimos cuidados, ni acompañado por el personal médico, ni enfermero ni vigilancia permanente y que ameritaban ser acompañado por los antecedentes del cuadro esquizofrénico que tenía.

1.4.3 LA PARTE DEMANDADA-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.

Defiende su posición, con los mismos argumentos expresado en la contestación de la demanda, dice que ingresó al hospital el día 27 de septiembre de 2013, procedente de la E.S.E San Francisco de Asís, pero dicho ingreso lo fue única y exclusivamente para su valoración ambulatoria por psiquiatría y no con fines de hospitalización.

Alega que, fue valorado por el médico general y posteriormente por el especialista se determinó que el paciente no requería un tratamiento hospitalario no ambulatorio, sino que debía ser remitido a otro hospital psiquiátrico para su hospitalización, que por las altas hora de la noche y las políticas internas de los hospitales psiquiátricos, no podía ser recibido, por lo que se quedó en la instalaciones del hospital al cuidado de su madre, que conocía los antecedentes y era la encargada del cuidado.

Por último manifiesta que las medida de seguridad por parte del hospital, fue la adecuada, pues autorizó a un familiar para que de manera permanente lo cuidara hasta que el paciente fuese aceptado por una institución psiquiátrica, que si efectivamente hubo un daño, se deberá evaluar los diferentes factores contributivo que llevaron al desenlace, teniendo en cuenta que la entidad no estaba habilitada como institución psiquiátrica.

1.4.4 SOLIDARIA DE SALUD MUTUAL SER:

Indica que mutual ser, cumplió con el deber de asegurar el acceso a los servicio de salud del afiliado.

Manifiesta que, la remisión del paciente a clínica psiquiátrica fue gestionada por el propio Hospital Universitario de Sincelejo, que este no utilizó la línea de atención permanente a efecto de activar el sistema de referencia y contrareferencia con que cuenta mutual ser E.P.S, para remisiones, con una amplia red de servicio en todo el caribe colombiano.

Dice que mutual ser E.P.S ha autorizado, y cancelado toda la facturación por motivo de la enfermedad del paciente, a los diferentes proveedores, tanto a centros asistenciales, como a centro de imágenes diagnósticas y laboratorio; de allí que no se puede achacar

la negligencia u omisión alguna, que por el contrario la muerte del paciente se debió a su estado de salud.

1.4.5 MINISTERIO PÚBLICO.

No alegó de conclusión.

2. CONSIDERACIONES

2.1. COMPETENCIA:

El Juzgado es competente para conocer en Primera Instancia de la presente demanda, conforme lo establece el artículo 155 numeral 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Así mismo, se advierte el cumplimiento de los presupuestos procesales y ausencia de causa de nulidad que invalide lo actuado.

2.3 PROBLEMA JURÍDICO:

En el caso en estudio se determinará ¿si las entidades demandadas HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASÍS-MUTUAL SER, han incurrido en una falla en la prestación del servicio médico, con ocasión de la muerte del paciente JAIR ALBERTO MORENO ORTIZ, capaz de endilgarle responsabilidad por daños y perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de su deceso?

Para dar respuesta al anterior interrogante, se resolverá de la siguiente manera: i) daño ii) Posición de Garante; iii) Caso en concreto; iv) Conclusión.

2.4 EL DAÑO:

El artículo 90 Constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

Al respecto, el Consejo de Estado ha considerado que:

“(…)

“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.

“La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

“Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.¹³

“En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

“De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.”¹⁴

¹³ Cf. DE CUPIS, Adriano “El Daño”, Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de 2012, Exp. 21.466

2.5. POSICIÓN DE GARANTE:

Sobre el particular, la jurisprudencia del consejo de estado¹⁵ ha establecido que cuando a la Administración Pública se le ha impuesto el deber jurídico de evitar un resultado dañoso, aquella asume la posición de garante en relación con la víctima, razón por la cual de llegarse a concretar el daño, éste resultará imputable a la Administración por el incumplimiento de dicho deber¹⁶. Al respecto esa Sala, en sentencia del 4 de octubre del 2007¹⁷, señaló:

“Por posición de garante debe entenderse aquella situación en que coloca el ordenamiento jurídico a un determinado sujeto de derecho, en relación con el cumplimiento de una específica obligación de intervención, de tal suerte que cualquier desconocimiento de ella acarrea las mismas y diferentes consecuencias, obligaciones y sanciones que repercuten para el autor material y directo del hecho¹⁸31 .

Así las cosas, la posición de garante halla su fundamento en el deber objetivo de cuidado que la misma ley –en sentido material– atribuye, en específicos y concretos supuestos, a ciertas personas para que tras la configuración material de un daño, estas tengan que asumir las derivaciones de dicha conducta, siempre y cuando se compruebe fáctica y jurídicamente que la obligación de diligencia, cuidado y protección fue desconocida.”

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A Consejero Ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN Bogotá, D. C., doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014) Radicación: 250002326000200301881 01 Expediente: 38.738; así mismo puede verse sobre el tema la sentencia del CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá, D.C., veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015) Radicación número: 05 001 23 31 000 2002 03487 01 (32912).

¹⁶ “... cuando la conducta es, en cambio, una omisión, la relación de causalidad no es sólo insuficiente, sino, incluso, innecesaria (...) Y existirá imputación del resultado cuando el omitente tenía el deber jurídico de evitar el resultado lesivo, poseyendo la acción —debida— omitida capacidad para evitarlo. En el momento de comprobar esta última cuestión (la capacidad evitadora de la acción omitida) se examina si existe relación de causalidad entre la acción omitida y el resultado producido. Pero obsérvese bien: no es una relación de causalidad entre la omisión y el resultado, sino entre la acción (que, a diferencia de la omisión, sí tiene eficacia causal) no realizada y el resultado; y, además, es una causalidad meramente hipotética, entre una acción imaginada que no ha llegado a producirse y un resultado efectivamente acontecido. Los problemas fundamentales que se plantean, pues, en sede de omisión (y que son problemas de imputación), son la determinación de cuándo existe el deber jurídico de evitar el resultado (en definitiva, la determinación de cuándo se encuentra la Administración en posición de garante de la víctima) y la concreción del grado de capacidad evitadora del resultado que exigimos a la acción omitida, partiendo de valoraciones normativas, para imputar el resultado a la omisión”. Cfr. MIR PUIGPELAT, Oriol, La responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, cit., pp. 242-244.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de octubre de 2007, Exp. 15.567. M.P. Enrique Gil Botero

¹⁸ “La posición de garante trata de dar una explicación y respuesta teórica y coherente a la cuestión de cuáles son las condiciones que deben darse para que el no impedir la entrada de un resultado sea equiparable a la causación positiva del mismo. Según la opinión que aquí será defendida, sólo se puede alcanzar una solución correcta si su búsqueda se encamina directamente en la sociedad, pero ésta entendida como un sistema constituido por normas, y no si la problemática toma como base conceptos enigmáticos basados en el naturalismo de otrora, pues la teoría de la posición de garante, como aquí entendida, busca solucionar solamente un problema normativo-social, que tiene su fundamento en el concepto de deber jurídico.” Cf. PERDOMO Torres, Jorge Fernando “La problemática de la posición de garante en los delitos de comisión por omisión”, Ed. Universidad Externado de Colombia, 2001, Pág. 17 a 20. Ver igualmente: LÓPEZ Díaz, Claudia “Introducción a la Imputación Objetiva”, Ed. Universidad Externado de Colombia; JAKOBS, Günther “Derecho Penal – Parte General”, Ed. Marcial Pons; ROXIN, Claus “Derecho Penal – Parte General “Fundamentos de la Estructura de la Teoría del Delito”, Ed. Civitas.

En esa línea de pensamiento, continúa la Sección Tercera de aquella Corporación¹⁹ precisando que, debe señalarse que “la posición de garante” ha asumido vital connotación en eventos en los cuales si bien, el Estado no intervino directamente en la concreción de un daño antijurídico –como autor o partícipe del hecho-, la situación en la cual estaba incurso, le imponía un deber específico, esto es, asumir determinada conducta; llámese de protección, o de prevención, cuyo rol, al ser desconocido – infracción al deber objetivo de cuidado- dada su posición de garante, configura la atribución a éste de las mismas consecuencias o sanciones que radican en cabeza del directamente responsable del daño antijurídico.

Ahora bien, en cuanto a la imputación de responsabilidad del Estado por violar los deberes que surjan a partir de la posición de garante, debe advertirse que aquélla no puede provenir de un análisis abstracto o genérico, pues, en efecto, si bien se ha precisado que el Estado se encuentra vinculado jurídicamente a la protección y satisfacción de los derechos humanos y/o fundamentales, es menester precisar que, de acuerdo con una formulación amplia de la posición de garante, se requiere para formular la imputación que, adicionalmente: i) el obligado no impida el resultado lesivo, siempre que ii) esté en posibilidad de hacerlo²⁰.

Así pues, debe advertirse –igualmente- que las obligaciones que están a cargo del Estado -y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión-, deben mirarse en concreto, frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo²¹.

De modo que será cada caso en concreto al que se deberá atender, para establecer el daño que pueda producirse a un paciente cuya custodia se encuentre en una unidad hospitalaria y el grado de responsabilidad de esta en su cuidado.

2.6. CASO EN CONCRETO:

De acuerdo a lo anterior, con las pruebas allegadas al proceso, el daño se concretó en la muerte del joven JAIR ALBERTO MORENO ORTIZ, quien mientras se encontraba hospitalizado en el Hospital Universitario de Sincelejo, se lanzó desde una altura sin especificar y falleció como consecuencia de los múltiples traumas sufridos por la caída.

2.6.1. LAS PRUEBAS:

En el presente caso, se allegaron las siguientes pruebas:

¹⁹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A Consejero Ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN Bogotá, D. C., doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014) Radicación: 250002326000200301881 01 Expediente: 38.738

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 22 de junio de 2013, Exp. 19.980, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 15 de febrero de 1996, expediente 9.940, M.P. Jesús María Carrillo.

1. Registros civiles del señor Luis Carlos Moreno Lambraño (padre), Carlos Andrés Moreno Lora (Hermano), Carleis Moreno Lora (hermano) Alid David Moreno Lora (hermano).(Folios 15 a 19 cuaderno N° 1)
2. Registro de defunción del joven JAIR ALBERTO MORENO ORTIZ.).(Folio 21 cuaderno N° 1)
3. Carnet de Mutual Ser.).(Folio 22 cuaderno N° 1)
4. Historia de consulta externa N° 1101813823, del día 21 de septiembre de 2013, E.S.E Unidad de Salud San Francisco de Asís, en donde se manifiesta los motivo de la consulta y la define como: *tiene nervios, cuadro clínico de más de un mes de evolución consistente en pérdida de la libido, no ideas suicidas, aislamiento, llanto fácil.*
(...) *antecedentes familiares: ninguna.*
(...)
Impresión diagnóstica: depresión menor.
Plan terapéutico (dosis y vías administración): de alta con solpiden tab de 10 mm, ½ por noche sig de alarma. (la prioridad por psiquiatría).). (Folio 23 cuaderno N° 1)
5. E.S.E unidad de Salud San Francisco de Asís. Remisión de paciente: del 21 de septiembre de 2013.
Médico que refiere: Jhon Martínez. Servicio a la cual refiere: prioritaria psiquiátrica. (folio 25 Cdno. 1).
D) ORDENAMIENTO.
Motivo de consulta: estoy nervioso.
Enfermedad actual: cuadro clínico de más de un mes de evolución, consistente en depresión menor, llanto fácil, no ideas suicidas, disminución de la libido.
Examen físico: mucosa oral humeda, cuello móvil, no adenopatías, tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmico, no soplo, pulmones bien ventilado, abdomen blando no doloroso, extremidades, no idea suicida, glasgo 15/15.
Diagnóstico: depresión menor. (Folio 25 cuadernos N° 1).
6. Remisión de paciente- E.S.E unidad de Salud San Francisco de Asís. Día 26 de septiembre de 2013 a las 18:30, remite a hospital II NIVEL, a psiquiatría.
Ordenamiento: crisis de ansiedad, paciente masculino de 25 año, refiere cuadro clínico de aproximadamente 5 días de evolución, caracterizado por ansiedad, empeorado con ideas suicidas e intento de suicidio fallido. (...).
IDX: trastorno depresivo mayor. 2) intento de suicidio. 3) depresión psicótica. (Folio 39 cuaderno N° 1)
7. Historia Clínica 26 de noviembre de 2013. Hora 14:45, E.S.E Unidad de Salud San Francisco de Asís.
Motivo de consulta y enfermedad actual: tengo crisis de ansiedad, paciente refiere cuadro clínico de aproximadamente 5 días de evolución, caracterizado con ideas de suicidio, ansiedad.
(...)
Impresión diasnóstica:1) crisis de ansiedad y crisis psicótica
2) trastorno depresivo mayor. (Folio 25 cuaderno N° 1)
8. **ÓRDENES MÉDICA** - E.S.E Unidad de Salud San Francisco de Asís. (Folios 27 Cuaderno N° 1)

26. 09.013: 14:50 observancia, 2) haloperidol 5mg, midazolam 5mg.

19:00. Paciente masculino de 25 año.

1-Trastorno depresivo mayor, paciente refiere sentirse tranquilo, sin embargo persiste

ideas suicidas y ya intentó suicidarse.

2-Tapón venoso.

3-Alprazolam 0.25mg, una cada noche, mientras lo reciben en II NIVEL.

4-Remisión II NIVEL.

5- CSUAC.

9. NOTAS DE ENFERMERIA de la E.S.E Unidad de Salud San Francisco de Asís. (Folios 29 respaldo cuaderno N° 1):

26.09.13. 14:50: ingresó paciente adulto de 25 año de edad, sexo masculino, quien consulta por crisis de ansiedad, valorada por la doctora Kelly medina quien autoriza orden de medicamento.

7:00: queda paciente en unidad estable, en compañía de familiar, pendiente a nueva valoración, ver órdenes médicas.

7:10: paciente en cama acostado en compañía de familiar, pendiente remisión II nivel.

NOTA DE ENFERMERÍA- de la E.S.E Unidad de Salud San Francisco de Asís. (Folios 35 respaldo cuaderno N° 1).

27.09.13. 1:00 - Recibo paciente adulto mayor 25 año de edad, sexo masculino, consiente, orientado en su 3 esferas al examen físico, se observa piel pálida, mucosa hidratado, cuello tórax con buen patrón respiratorio, miembros superiores e inferiores simétrico, con tapón venosos permeable, recibiendo tratamiento médico en compañía de familiar con remisión a II NIVEL.

2: 00 se toman y se reporta signos vitales.

4:00 paciente es comentado al HUS y aceptado, se toman y se reportan signos vitales.

4: 30 Se envía a facturar, egresa paciente del servicio de urgencia a II NIVEL, valoración por psiquiatría, consiente orientado en sus 3 esferas, con servicio de ambulancia, con compañía de familiar y auxiliar de enfermería.

10. Hoja de admisión al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO, fecha de ingreso el día 27 de noviembre de 2013, a las 17: 53 PM horas.

Tipo de Atención: Urgencias.

Médico: 017 – Psiquiatría

Especialidad: 590 – Psiquiatría. (Folio 40 cuaderno N° 1)

11. Historia clínica de urgencia- Hospital universitario de Sincelejo. (Folio 38 cuaderno N° 1)

(...)

Motivo de consulta: 1) trastorno depresivo mayor, 2) intento de suicidio 3) represión psicótica.

Descripción de la enfermedad: cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución, consistente en presentar pérdida de sueño y 2 episodio de intento de suicidio, además presenta episodio nervioso y estrés.

(...)

Impresión diagnóstica 1) trastorno depresión mayor 2) intento de suicidio.

Conducta- plan de estudio y manejo: observación, valoración, por psiquiatría.

12. EPICRISIS- fecha de ingreso 27/ 09/ 13 a las 5:40 pm - fecha de egreso. Hora 5:50PM, Hospital Universitario de Sincelejo .(Folio 43 cuaderno N° 1):

Motivo de la solicitud del servicio: DX1 trastorno depresivo mayor- intento de suicidio.

Estado general al ingreso: regular estado general.

Enfermedad actual: cuadro clínico aproximadamente 1 mes de evolución, consistente en presentar pérdida de sueño y 2 episodios de intento de suicidio.

(...)

Diagnóstico del ingreso: trastorno depresivo mayor- 2 intento de suicidio-

Conducta: observación- haloperidol, valoración por psiquiatría.

De la evolución:

Paciente en observación, estado valorado por psiquiatría, por el doctor Blanco, que se ordena hospitalizar paciente, a la espera de recibir en clínica psiquiátrica, en hora de la madrugada, se tira de una altura no especificada, ocasionándole múltiples fractura, se realiza alternación inicial, se entra a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar por 50 minutos sin respuesta.

13. NOTAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.
(Folio 36-43 cuaderno N° 1)

27.09.13 5: 40- Ingresa paciente adulto de 25 año de edad, sexo masculino, procedente de clínica intermedia, caminando por sus propios medios, en compañía de familiar, despierto, desorientado, intranquilo, ansioso, en compañía de auxiliar de ambulancia, trastorno depresivo mayor, depresión psicótica, intento de suicidio, control reporte S/U, valorado por medico de turno quien da una idx trastorno depresivo mayor intento de suicidio, realiza órdenes médica.

6:00, se administra haloperidol amp 5mg.

7: 00 queda paciente en camilla.

(...).

9:00. Paciente valorado por psiquiatría, Doctor Blanco quien considera hospitalizarlo en clínica psiquiátrica y aislarlo de familiar porque considera que se altera cuando está con ellos, el cual se le informa al familiar lo dicho por el especialista.

9:40: se llama a la clínica manantial donde comunica la auxiliar administrativa que después de 5 de la tarde no hay cama. Se llama a la clínica Santa Isabel dice que no hay unidad disponible. Se llama a la clínica el sembrador no fue posible comunicar. Se le explica al familiar del paciente que no hay unidad.

10:00: ronda de enfermería, paciente dormido.

11:00: ronda de enfermería, paciente dormido.

1:00: ronda de enfermería, paciente dormido

2:00 ronda de enfermería, paciente dormido.

3:00: ronda de enfermería, paciente dormido

4:00, paciente se despierta, se dirige al punto de salida de urgencia. Se le informa al vigilante de turno que el paciente tiene problema psiquiátrico y se lleva a la camilla.

4:10. Se asiste al llamado del familiar que el paciente, sale corriendo, se le informa al vigilante de turno y se procede a la búsqueda del paciente, por todo el hospital, encontrándose en mal estado general en la parte trasera el hospital, posterior a intento de suicidio, lanzándose de área sin identificar. se traslada al el servicio de urgencia, con trauma en región frontal, miembros superiores y piernas derecha, parte estuporoso, en mal estado general, se coloca 100 CC SSN 09%, se solicita TAC celebrar simple urgente y valoración por neurocirugía, ortopedia RX de cráneo, miembros superiores e inferiores

(...)

(...)

5:30. Se declara muerte del paciente, por el médico de turno.

(...)

Se le informa al familiar por el médico de turno.

7: 00 se traslada a la morgue.

14. Interrogatorios de parte de la señora luz Marina Ortiz Meza y al señor Luis Carlos Moreno lambraña, los cuales se encuentran en medio magnético a folio 29 del expediente y una de ello se encuentra transcrito en los alegato de conclusión a folio 305 a 310.

2.6 LA IMPUTACIÓN:

Antes de iniciar sobre el tema se hará la diferenciación entre hospitalización; urgencia y trámite ambulatorio.

“Hospitalización es:

1.- Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.

2.- Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica²²”.

Urgencia:

Del latín urgentia, **urgencia** hace referencia a la cualidad de urgente (que urge, apremia o requiere de pronta atención). Una **urgencia** es algo que debe resolverse de forma inmediata. ... Una **urgencia** implica una necesidad apremiante o una situación que requiere de atención sin demoras²³”.

²² Tomado de la página web <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/hospitalizacion>

²³ Tomado de la página web:

<https://www.google.com.co/search?q=que+es+urgencia+y+emergencia&oq=que+es+urgencia&aqs=chrome.5.69i57j0l5.8119j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.

Ambulatorio:

“Definición de **ambulatorio**. ... Un paciente **ambulatorio** es aquel que debe acudir regularmente a un centro de salud por razones de diagnóstico o **tratamiento** pero que no necesita pasar la noche allí (es decir, no queda internado). Por esta razón, también se conoce al paciente **ambulatorio** como diurno o de día²⁴”.

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,²⁵ 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 se manejan

En ese sentido, los casos de falla médica son actualmente valorados, bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

Sobre la prueba del daño se tiene que el artículo 167 del Código General del Proceso, expresa que: *Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...*”, no es suficiente que la accionante hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, pues si quiere sacar adelante sus pretensiones no puede realizar afirmaciones sin respaldo”²⁶.

En el presente caso, se advierte la remisión que hiciera en su momento la unidad San Francisco de Asís del señor Jair Alberto Moreno, al hospital universitario con la única finalidad de ser valorado por psiquiatría, concluyéndose según la literatura médica que era un paciente en hospitalización al instante que fue recibido en dicho centro de salud, aun cuando fue recibido en urgencias; por tanto, le correspondía su guarda y cuidado hasta que fuese entregado al centro psiquiátrico en donde debía ser remitido para su tratamiento.

Con todo el cuidado que el HUS debía propender por el señor Moreno Ortiz, también se anota de la mora de sus familiares para hacer cumplir las órdenes prescriptivas sobre la patología del difunto, quien fue remitido inicialmente para valoración psiquiátrica por consulta externa, prescripción que no fue cumplida; dado que la misma fue asignada para el 3 de octubre de aquella anualidad; de allí que cuando quiso acudir nuevamente a la urgencia de la unidad San Francisco de Asís, se llegó con un paciente en un avanzado grado de sicosis nerviosa, tanto que había tenido dos intentos de suicidio fallidos –f. 216-

²⁴ Tomado de la página web

<https://www.google.com.co/search?q=que+es+tratamiento+ambulatorio&oq=que+es&aqs=chrome.0.69i5913j69i6012j69i57.3848j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

²⁵ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

²⁶ Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 1 de febrero de 2012, Exp. 21466; C.P. Enrique Gil Botero.

Por ello se atenderá a lo establecido por el ministerio de salud, en lo que hace a los deberes del paciente y de su **acompañante**, en donde se ha indicado:

- Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.
- **Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.**
- Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios²⁷.

En síntesis, el acompañante está en el deber de cumplir entre otras, con las recomendaciones que sean impartidas por los profesionales que le atienden, como actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud del paciente; en este caso, se entiende que, el cuidado en las unidades hospitalarias en donde se permiten acompañantes es una responsabilidad de doble vía, pues no solo se busca con la atención médica recuperar el estado de salud del ser querido, sino que de sus familiares prestar la colaboración en el cuidado personal de los mismos y suyo propio; puesto que no se puede entender como internación por la peligrosidad del individuo que se atiende sino por el grado de indefensión psicofísica en la que llega.

Es así que se comprende del interrogatorio a la señora LUZ MARINA ORTIZ, madre del difunto JAIR MORENO, que la misma haya caído vencida por el sueño, pidiéndole a Dios que no permitiera que dejara a su hijo solo –DVD 1, Min 0;32;56; -; pues la evolución en el trastorno psiquiátrico de aquel venía hacia más de un mes con pérdida de sueño -f. 25-, siendo su acompañante la declarante, se puede entender el estado de agotamiento en que la misma estaba para aquel fatal momento; puesto que del DVD 2, min. 05; 10, indica que el difunto JAIR vivía con ella; esto debido a las recomendaciones en el cuidado que se le han debido dar respecto del paciente al cual se le suministró un sedante – DVD 1. min 0;51;28-; señalándole más adelante una de las acompañantes contiguas que “su hijo se había parado para el baño”, siendo en su decir las, 3:30 de la mañana del 27 de septiembre de 2013 – DVD 1 min 0;33;02; argumentando además, que su hijo se desapareció en la unidad hospitalaria por una sola vez, siendo encontrado por ella boca abajo –min 0;35;45; sin embargo; en el DVD 2, en el minuto 10:56, advierte haberse desvanecido a las 10:00 de la noche, pidiéndole a Dios no permitiera dejar solo a su hijo; Todo el tiempo vivió con su hijo JAIR –DVD 2Min 05:30-.

Con lo anterior, se tiene que, aún con la postura del H. consejo de estado respecto del efecto de garante que puede tener una institución hospitalaria sobre un paciente, asimilándolo con aquella guarda que por prescripción penal ha indicado el legislador, esta casa judicial, se aparta de esta tesis por cuanto, mientras que en las internaciones

²⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/AT/carta-derechos-deberes-afiche.pdf>

carcelarias se busca la resocialización de un individuo que tiene comportamientos impropios o fuera de todo orden social de manera consiente, el ciudadano que se acerca a un centro asistencial en salud se ve compelido a acudir a aquel, muchas veces, sin tener la conciencia de que se está, es una situación extrema de la cual no puede salir por sí solo que le obliga a asistir por el servicio médico; más no busca a propósito o consiente o voluntariamente irse a recluir a un hospital o clínica por sí; sino que son circunstancias especiales fuera de todo presupuesto psíquico que lo arrincona hasta tener que buscar la asistencia médica, que tal como lo ha indicado la misma jurisprudencia, será de medios, más no de resultados; por el contrario el interno en un centro de resocialización “cárcel”, el individuo es consciente de que su actuar puede producir consecuencias adversas en las cuales no solo podrá perder la vida, sino que lo menos gravoso es que, tenga que responder por su proceder, encontrándose un castigo en la ley penal para su mal vivir; es más, en el establecimiento penitenciario el reo o interno está separado de la sociedad, seres queridos y familia en general; mientras que el paciente interno en un centro de salud, desde que inicia su padecer va acompañado de una persona que debe ser mayor de edad, que en determinado momento podrá responder por el doliente; hasta el punto de decidir por la suerte de su existencia; de modo que, es el asistente de aquel sujeto incapacitado en su salud al que se le informa todos los procedimientos a practicar e inclusive, se le permite acompañarle para velar por su sueño.

De allí que se insista que el servicio de salud es de doble vía, el procedimiento médico como tal y el cuidado propio que debe tener su acompañante por el paciente, puesto que de no ser así, se tendría que preguntar ¿para qué asiste?.

De modo que, la unidad hospitalaria busque la recuperación en la dolencia del paciente, y al acompañante la supervisión en cama; por tanto, en este específico asunto; no se concreta el daño invocado; dado que el difunto JAIR quedó hospitalizado aquella noche en la urgencia del HUS, por no haberse llegado después de la hora para ser recibido en el centro psiquiátrico donde fue remitido, debiendo esperarse hasta el día siguiente para su internación, siendo para el hospital aquí demandado un paciente de “paso o ambulatorio”.

Aun cuando la apoderada de la parte demandante alega estarse en un caso similar al desarrollado por el H. Consejo de Estado, en providencia del 23 de noviembre de 2016, en donde se condenó al hospital universitario de Santander a responder patrimonialmente por la muerte de un paciente psiquiátrico que se arrojó de una altura no determinada como lo hizo JAIR MORENO –q.e.p.d-, se clarifica que, es disímil el asunto puesto que, el ejemplo traído a colación, el ciudadano llevaba internado en dicha unidad más de un mes cuando ocurrió aquel incidente y el sub lite, se trataba de un sujeto con la misma afección nerviosa, pero el cual llegó al HUS de Sincelejo para ser valorado por psiquiatra y no para ser internado; tanto así, que a folio 217, parte final se lee: “Remitido a clínica psiquiátrica urgente”; y a folio 221, se indica la “conducta – Plan de estudio y manejo: Observación, valoración por psiquiatría”.

Es que, una cosa es un paciente hospitalizado con acompañante, uno en UCI, y otro en centro psiquiátrico; puesto que, la misión del acompañante es vigilar, cuidar, acompañar al doliente; el de UCI por estar recluso en solitario al igual que el psiquiátrico, quienes tienen todo el cuidado tanto médico como personal, son los profesionales de la salud; así como los pacientes psiquiátricos, puesto que, igual el uno del otro, los dejan ver por los familiares por fracción de tiempos; como si estuvieran reclusos en internación carcelaria, por lo que aquí, si se tiene que responder en plenitud, por la guarda del paciente.

En el sub examine, se insiste, no, por cuanto el señor JAIR MORENO –q.e.p.d.-, llegó solo para una valoración –paciente de paso o ambulatorio-, ordenándose su internación o remisión a un centro psiquiátrico de manera urgente cosa que no ocurrió por la resolución que aquel traía desde casa en donde los intentos le habían sido fallidos.

Además se observa que, el Hospital Universitario de Sincelejo, no actuó de manera negligente con el paciente, pues fue atendido por el especialista a pocas horas de su ingreso y ordenando su remisión a un centro psiquiátrico para la hospitalización de manera urgente, cosa distinta fue que no se llevó a cabo por circunstancias ajenas al Hospital, ya que por ser horas no laborales, las clínicas psiquiátricas no se encontraban disponible para recibir al paciente. Así que durante el tiempo de esperaba para ser recibido por alguna clínica de dicha especialidad, el hospital Universitario, lo mantuviera hasta que aquello ocurriera, pues así se evidencia a folio 36 y respaldo, donde se indica que a cada hora se le hacía una ronda al paciente; además del cuidado prestado por el familiar autorizado por el hospital de Sincelejo.

Así las cosas, no se puede afirmar que no existió un cuidado con el paciente, pues durante el tiempo en que estuvo dentro del hospital además de ser atendido, fue medicado, estuvo vigilado a cada hora por el personal médico, por tanto se puede concluir que el daño causado a los familiares de la víctima no es jurídicamente imputable al Hospital Universitario de Sincelejo como también a las demás entidades demandadas.

3. CONCLUSIÓN.

La respuesta al problema jurídico planteado en la fijación del litigio en este asunto es negativa, puesto que durante el tiempo en que estuvo el joven JAIR ALBERTO MORENO ORTIZ, dentro de las instalaciones del Hospital Universitario de Sincelejo, se le brindó todos los medios y cuidados necesarios hasta que se llegará a la efectiva remisión para el centro especializado autorizado para su afección.

CONDENA EN COSTAS.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A. en concordancia con los artículos 365 y 366 del C.G.P. se condenará al pago de las costas correspondientes a la parte demandante, las cuales serán liquidadas por Secretaría, en un porcentaje del 5% de la pretensión.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo oral de Sincelejo, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: NIÉGUESE las pretensiones de la demanda por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE en costas a la parte demandante. En firme la presente providencia, **REALÍCESE** la liquidación correspondiente, en un monto del 5%.

TERCERO: Ejecutoriado este fallo, **DEVUÉLVASE** a la parte demandante el excedente, si lo hubiere, de las sumas consignadas para gastos del proceso, **CANCÉLESE** su radicación, **ARCHÍVESE** el expediente, previa anotación en al Sistema Informático.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CLARA LUZ PÉREZ MANJARRÉS
Juez

Referencia: Reparación Directa

Radicación N°: 700013333003 – 2015-00255-00

Demandante: Luis Carlos Moreno Lambraño y otros

Demandado: Hospital Universitario de Sincelejo- E.S.E San Francisco de Asís- Mutual E.P.S
