



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

EDICTO

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

NOTIFICA A LAS PARTES

SENTENCIA PROFERIDA EL: 14 DE ABRIL DE 2023
EN EL EXPEDIENTE: 50001-33-31-706-2012-00004-01
CLASE: REPARACIÓN DIRECTA
MAGISTRADO PONENTE: CARLOS ENRIQUE ARDILA OBANDO
DEMANDANTE: FLOR ALBA BARRETO LEÓN Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
– E.S.E

EL PRESENTE EDICTO, SE FIJA EN EL SITIO WEB DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL META, POR EL TÉRMINO DE TRES (03) DÍAS, HOY 27/04/2023, SIENDO LAS SIETE Y TREINTA DE LA MAÑANA (07:30 am). En aplicación del artículo 205 de la Ley 1437 de 2011, los dos días contemplados en la norma correrán el 28 de abril y el 02 de mayo de 2023 y los términos del Edicto empezara a correr al día siguiente, es decir, el 03 de mayo de 2023.

CLAUDIA ANGERLY QUITORA VELOZA
Secretaria

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

El proceso permaneció fijado en EDICTO por el término legal y se desfija el día 05/05/2023 a las cinco de la tarde (5:00 pm).

CLAUDIA ANGERLY QUITORA VELOZA
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

Magistrado Ponente: CARLOS ENRIQUE ARDILA OBANDO

Villavicencio, catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023).

SALA DE DECISIÓN ESCRITURAL No. 2

ASUNTO: APELACIÓN DE SENTENCIA
REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: FLOR ALBA BARRETO LEÓN Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
- E.S.E
RADICACIÓN: 50001-33-31-706-2012-00004-01

SENTENCIA

Resuelve la Sala¹ el recurso de apelación formulado por la parte actora contra la sentencia proferida, el dieciséis (16) de septiembre de 2019, por el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, mediante la cual accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores FLOR ALBA BARRETO DE LEÓN, JOSÉ HUMBERTO LEÓN BARRETO, ANA LUCIA LEÓN BARRETO, MARTHA LEÓN BARRETO, MARÍA EMMA LEÓN BARRETO, LUIS FRANCISCO LEÓN RODRÍGUEZ, GILBERTO LEÓN RODRIGUEZ, MARÍA AMINTA LEÓN RODRIGUEZ y MANUEL ANTONIO LEÓN PUENTES instauraron demanda de reparación directa² en contra del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados, como consecuencia de la falla del servicio médico asistencial derivada de la negligente, indebida e inoportuna atención médica dada al señor BELISARIO LEÓN PUENTES, desde el mes de octubre de 2009, especialmente el día 09 de

¹ Conforme a las decisiones de la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Administración Judicial del Meta, en los acuerdos No CSJMA16-433 del 19 de enero, CSJMA16-440 del 10 de febrero, CSJMA16-526 del 8 de marzo, CSJMA16-624 del 7 abril, CSJMA16-655 del 11 de mayo, y finalmente el CSJMA16-693 del 28 de junio de 2016, en los cuales se determinó la redistribución de los procesos escriturales y se estableció el funcionamiento de las salas del sistema escritural.

² Folios 1-19 del cuaderno físico.

diciembre de ese mismo año, fecha en que encontrándose al cuidado del centro médico, lo dejaron caer violentamente al piso ocasionándole un trauma en la cabeza, situación que le generó la muerte el 5 de julio de 2011, para lo cual solicitaron se estimen las siguientes:

1. Pretensiones.

Solicita que se declare que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. es administrativamente responsable de la totalidad de perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes por las lesiones con secuelas permanentes ocasionadas al señor BELISARIO LEÓN PUENTES, con ocasión de la negligente, indebida e inoportuna atención desde el mes de octubre de 2009 y, especialmente, por los hechos ocurridos el día 9 de diciembre de 2009, en las instalaciones del Hospital Departamental de Villavicencio Meta, E.S.E., fecha en que se encontraba en proceso de recuperación de una cirugía al cuidado y vigilancia de servidores del centro Hospitalario, cuando lo dejan caer al piso, ocasionándole un trauma en la cabeza, que lo dejó en estado de inconsciencia irreversible y posterior descenso el día 5 de julio de 2011.

Como consecuencia de la anterior declaración, requiere que se condene al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. a pagar a cada uno de los demandantes los siguientes perjuicios:

Perjuicios materiales: por lo menos en cuantía de seiscientos cincuenta y siete millones de pesos (\$657.000.000), a favor de la señora FLOR ALBA BARRETO o a quien acredite igual o mejor derecho. Correspondiente a lucro cesante por una suma superior a seiscientos treinta y cuatro millones doscientos setenta y cinco mil trescientos noventa y nueve pesos (\$634.275.399), teniendo en cuenta que el señor BELISARIO LEÓN PUENTES era un reconocido agricultor y ganadero quién devengaba en esas actividades ingresos mensuales bastante significativos, que superaban los 10 SMMLV.

Por otra parte, por concepto de daño emergente el valor correspondiente a los gastos funerarios a favor de la señora FLOR ALBA BARRETO, el cual corresponde a por lo menos la suma de ocho millones de pesos (\$8.000.000) y por los demás gastos que debió sufragar como consecuencia de las lesiones de su cónyuge, como son el pago de una enfermera, medicamentos, transportes y otros valores relacionados, desde la fecha de los hechos hasta el día de su fallecimiento. Gastos que ascienden, por lo menos, a la suma de quince millones de pesos (\$15.000.000).

Ahora bien, con ocasión de los perjuicios inmateriales, requiere el pago de los siguiente:

Por perjuicios morales: a favor de FLOR ALBA BARRETO, JOSE HUMBERTO LEON BARRETO, ANA LUCIA LEON BARRETO, MARTHA LEON BARRETO, MARÍA EMMA LEON BARRETO, LUIS FRANCISCO LEON RODRÍGUEZ, GILBERTO LEON RODRIGUEZ, MARÍA AMINTA LEON RODRIGUEZ Y MANUEL ANTONIO LEON PUENTES, el equivalente en pesos a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes, a la fecha del pago efectivo de la sentencia que ponga fin al proceso, para cada uno.

Subsidiariamente deberán recibir cada uno de los actores mencionados, el equivalente en pesos, a por lo menos 2.000 gramos de oro fino, al precio de venta más alto de este metal a la fecha en que se verifique el pago de la sentencia o conciliación, según certificación del Banco de la República.

Finalmente, requiere que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. de estricto cumplimiento a la sentencia o conciliación en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo, cancelando a cada uno de los actores los intereses comerciales o moratorios a que haya lugar.

2. Hechos.

Expresó que el señor Belisario León Puentes nació el día 25 de octubre de 1940 y, pese a su edad, era una persona trabajadora y activa dedicado a las labores de la agricultura y ganadería, con buen estado de salud y excelente condición física, el cual devengaba un sueldo de por lo menos \$5.000.000, que dedicaba al sostenimiento de su esposa y a la atención de sus propias necesidades.

Afirmó que el señor Belisario León Puentes acudió, en el mes de octubre de 2009, al Hospital Departamental de Villavicencio, con el fin de que se le diera tratamiento relacionado con un pulmón, el cual se afectó como consecuencia de un golpe, comenzando allí los padecimientos de la familia, puesto que no le proporcionaban una atención oportuna, que posteriormente terminó con la pérdida de dicho órgano en una cirugía.

Indicó que una vez superada la cirugía, le informaron a la familia que pasaran con todo listo para darle salida el día 9 de diciembre de ese año a las 10:00 a.m. No obstante, ese día la familia recibió una llamada del Hospital, informándoles que el paciente había sufrido una caída y que se encontraba inconsciente en la unidad de cuidados intensivos, debido al golpe que había recibido en la cabeza y con riesgo de perder la vida, situación que generó una nueva intervención quirúrgica, en la que le retiraron parte del cráneo, dejándole sin hueso parte de la cabeza. Aludiendo la parte accionante que debido al retardo en la prestación del tratamiento que requería, quedó en estado vegetativo hasta el día de su fallecimiento, el 5 de julio de 2011.

3. Fundamentos de derecho.

El apoderado de la parte actora invocó como sustento de las pretensiones, lo normado en los artículos 2, 5, 6, 11, 42, 44, 90, 94 y 311 de la Constitución Nacional; 86 y 206 del C.C.A.; 1613 a 1617, 2341 y siguientes del Código Civil.

Señaló que la entidad accionada incurrió en falla del servicio médico asistencial, pues estimó que luego de habersele practicado una serie de actuaciones al señor Belisario León Puentes, éstas no resultaron adecuadas ni suficientes, situación que resultó afectándole parte del pulmón y, posteriormente, cuando se encontraba en recuperación, lo dejan caer generándole una lesión cerebral, dejándolo en un estado de inconsciencia permanente e irreversible y posterior muerte.

Por lo anterior, concluyó que la parte demandada incumplió la obligación legal de prestar un servicio de salud eficiente, oportuno y eficaz, lo que generó las fallas presentadas en el tratamiento médico y el descuido del personal adscrito al ente hospitalario.

Apuntó que la responsabilidad de la entidad demandada es evidente, en la medida en que el señor Belisario León Puentes, luego de haber ingresado a la referida institución hospitalaria, no se le practicaron los exámenes necesarios y suficientes para diagnosticar adecuadamente su estado de salud. Advierte que tampoco se le brindó el cuidado preciso por parte del personal adscrito a la entidad demandada que lo dejó caer violentamente al piso, causándoles fractura de cráneo.

Anotó que el Hospital demandado incurrió en un conjunto de fallas que determinaron un inadecuado procedimiento, que impidieron atacar en forma eficaz la dolencia del señor León Puentes, tales como no haber efectuado de manera adecuada los procedimientos quirúrgicos, uno para evitar la extracción de parte del pulmón y el otro en el cráneo.

Reseña que esa cadena de fallas en la prestación del servicio médico, asistencial y hospitalario parten de un diagnóstico inadecuado, tratamiento inoportuno y no adecuado, ausencia de equipos y laboratorio suficientes para el diagnóstico. Adicionalmente, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial, la omisión de remisión a un nivel de mayor complejidad y la deficiente e inexistente supervisión del señor León, durante su recuperación y posterior fallecimiento, produjo un perjuicio antijurídico a los demandantes, el cual considera debe ser reparado de manera integral, al producirse una clara falla del servicio.

Adicionó que, para la época de los hechos, se presentaron graves circunstancias que determinaron deficiencias en los servicios, conforme la ley y los reglamentos, dado que no cumplían con los estándares de habilitación acreditación y certificación, éstos que, si se hubieran cumplido, le hubiesen permitido al señor Belisario León Puentes, con toda seguridad, haber superado su patología sin novedad.

4. Contestación de la demanda.

El Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., mediante apoderado, contestó la demanda³ oponiéndose a sus pretensiones por carecer de fundamentos de hecho y de derecho.

Interpuso como excepciones: i) hecho exclusivo de la víctima, como quiera que según lo prescrito en la historia clínica, la caída de la víctima se produjo de su propia altura y ii) la genérica.

En lo relacionado con los fundamentos fácticos y jurídicos de defensa, afirmó que el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio cumplió con la diligencia y el cuidado debido en la atención al paciente desde el mismo instante de su ingreso al Hospital, esto es, se practicó el procedimiento médico adecuado.

Indicó que en la demanda se echa de menos el lleno de los requisitos que conforman el título jurídico subjetivo de imputación: i) la conducta activa y omisiva, jurídicamente imputable al Hospital Departamental de Villavicencio y ii) la relación o nexo causal del daño. Pues ninguno de los elementos se encuentra probados.

II. SENTENCIA APELADA.

El Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, en decisión proferida el 16 de septiembre de 2019⁴, encontró debidamente acreditado el daño sufrido por los demandantes, consistente en el deterioro neurológico del estado de conciencia inmediato del señor Belisario León Puentes, el día 09 de diciembre de 2009, el que perduró hasta su muerte ocurrida el día 05 de julio de 2011.

De acuerdo con el acervo probatorio allegado al proceso, el fallador de primera instancia concluyó que el señor Belisario León Puentes estuvo recluido en el Hospital Departamental de Villavicencio en tres oportunidades. La primera de ellas, en el lapso comprendido entre el 07 y el 16 de octubre de 2009; la segunda, corresponde al periodo del 19 de octubre al 10 de noviembre; y la última, del 18 de noviembre al 28 de diciembre de dicho año.

Consideró el *a quo* que respecto del primer punto, por el cual se endilga responsabilidad a la entidad accionada, consistente en el error en el diagnóstico por la falta de práctica de exámenes necesarios para establecer el tratamiento a seguir, se tiene probado, en primer lugar, que el pluricitado señor León Puentes, antes de su ingreso al centro hospitalario, padeció un trauma cerrado de tórax, lo que le conllevó a presentar disnea progresiva que tenía 6 días de evolución al momento de

³ Folios 75-77 del cuaderno físico

⁴ Visto a folios 715- 728 C3

su ingreso al Hospital Departamental de Villavicencio, razón por la que se apuntó que el mismo se dio en estado regular, con signos de dificultad respiratoria, siendo claro que la institución hospitalaria desde el primer momento en que atendió al paciente, puso a su servicio todos los conocimientos y asistencia necesaria tendiente a recuperar el grave estado de salud que presentaba, lo que finalmente fue posible.

Advierte que no es factible colegir que hubo una atención negligente, indebida e inoportuna por parte de la demandada, basada en la falta de exámenes que le permitieran el obtener el diagnóstico de su padecimiento, pues desde su mismo ingreso y durante su permanencia el diagnóstico fue acertado y tratado de manera debida, para lo que los médicos se fundamentaron en las pruebas de laboratorio y de imágenes practicadas al convaleciente.

Adicional a ello, la terapia farmacológica instaurada fue efectiva, al punto que se logró su recuperación, amén de constatarse que fue examinado por médico general, medicina interna, médico cirujano, neumología y neurocirugía. Y, reitera, se le practicaron rayos x de tórax, exámenes paraclínicos, examen de gases arteriales, hemocultivo, TAC cerebral, todos ellos en varias oportunidades en su estancia hospitalaria, conforme se observa en la historia clínica. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente refirió sentirse bien y sin presentar dificultad respiratoria, por lo que se le dio salida en dos oportunidades, con recomendaciones y signos de alarma.

En segundo lugar, expone la Juez que la historia clínica permite llegar a la conclusión que al paciente le fue diagnosticado inicialmente un derrame pleural derecho, frente a la que se le indicó debía realizársele toracocentesis, procedimiento que no autorizó ese día, razón por la que se inició tratamiento en ese momento, y sólo hasta el siguiente, ante la insistencia del especialista en medicina interna, fue intervenido.

Seguidamente, se somete al procedimiento de toracostomía cerrada derecha para retirar la acumulación de líquido adicional en el espacio del pulmón, para cuyas intervenciones los médicos se apoyaron en los exámenes de imagenología practicados, tanto en el momento previo a las cirugías como posteriores a los mismos.

Aunado a lo anterior, afirma el juzgador de primera instancia que si bien el diagnóstico cambia, ello obedece a las complicaciones propias del padecimiento principal que lo aqueja, sumado al empeoramiento de su condición neurológica debido a la caída sufrida el día 09 de diciembre de 2009; por lo tanto, se emplearon los recursos que estaban al alcance del personal médico para tratar la patología del paciente, razón por la cual concluyó el despacho que no está llamada a prosperar la pretensión en cuanto a este aspecto, reiterando, que no se probó un diagnóstico errado frente a la patología del paciente.

El otro punto que se invoca como sustento de responsabilidad se refiere al retardo, omisión e indebida actuación médico asistencial, tanto en el padecimiento inicial como en el cuidado posterior a la cirugía de pulmón. En lo atinente al punto de reparo, se evidencia que, el día 15 de octubre de 2009, se le practica al paciente, radiografía de tórax por control, cuyo resultado fue derrame pleural tabicado, con volumen aproximado de 150 cc y atelectasia comprensiva leve secundaria, pese a lo cual al día siguiente se le da salida a las 4:40 p.m., reingresando al servicio de urgencias del mismo hospital el día 19 de octubre de esa anualidad, a las 9:00 a.m., por presentar picos febriles desde hacía dos (2) días

Ahora, respecto a la falla derivada del descuido por parte del personal adscrito a la entidad al dejar caer al señor León Puentes al piso, estableció el fallador de primera instancia que la lesión del paciente fue calificada como un evento trazador grave evitable, atribuido al incumplimiento del protocolo de prevención de caídas, en tanto se dejó solo al paciente, sin supervisión por un espacio corto de tiempo; aunado a que no se identificó en la unidad el riesgo de caída, ni se solicitó acompañamiento para una actividad requerida, como lo era el baño del paciente, así como tampoco se contó con equipos adecuados para su movilización. Factores todos estos que contribuyeron a la concreción del riesgo y que llevaron a la entidad a formular un plan de mejoramiento.

En este orden, para el Juzgado Noveno Administrativo es claro que el evento adverso consistente en la caída del paciente mientras se encontraba en recuperación a cargo de la entidad demandada, configura una falla del servicio médico asistencial, imputable a la entidad demandada.

Ahora bien, advierte el *a quo* que si bien es cierto, la caída produce un deterioro neurológico del estado de conciencia inmediato, no ha de pasarse por alto, que tal y como lo describe el TAC cerebral que se realiza en ese momento, dicho golpe no ocasiona fractura del cráneo, sino hematoma subdural crónico con resangrado a nivel frontotemporoparietal izquierdo con espesor de máximo 15mm, ello aunado al diagnóstico neurológico previo que ya se tenía del paciente, consistente en síndrome mental orgánico, del cual se dejó constancia a lo largo de la estancia hospitalaria, de lo que se infiere que es posible que en el resultado final hubiere influido la condición anterior que ya traía instaurada el paciente, es decir, el síndrome mental que venía padeciendo, asociado al hecho del trauma anterior que presentaba en su cerebro, frente al cual no se tiene constancia de su ocurrencia. En consecuencia, el *a quo* disminuyó el valor de la condena en un cincuenta por ciento (50%)-

Finalmente, respecto del reclamo por la muerte del paciente acaecida el día 05 de julio de 2011, en estado vegetativo, según se afirmó por los declarantes, advirtió el *a quo* que las pruebas dan cuenta que el señor León Puentes permaneció hospitalizado hasta el día 26 de diciembre de 2009, sin que se tenga certeza de qué sucedió con

posterioridad a dicha fecha, menos aún que la causa de su muerte sea consecuencia de la evolución de la enfermedad que lo aquejaba razón por la cual no es posible atribuir responsabilidad a la demandada por este aspecto.

III. RECURSO DE APELACIÓN

1. Parte accionante⁵

Inconforme con lo anterior, el apoderado de los demandantes solicita que se revoque la decisión del *a quo*, y en su lugar se acceda a todas las pretensiones de la demanda. Toda vez que el Juzgado Noveno Administrativo al disminuir el valor de la condena en un cincuenta por ciento (50%), le está generando una lesión a los derechos de sus representados, pues considera que no es procedente concluir que la ausencia de una fractura del cráneo, permita determinar que no se genera una consecuencia letal de la caída sufrida en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E, puesto que la patología sufrida fue mucho más grave - *hematoma subdural crónico con resangrado a nivel frontotempoparietal izquierdo* -, condición que para el censor generó el daño cerebral permanente en el señor LEÓN PUENTES que le ocasionó una afectación no solo en lo concerniente a la pérdida de conciencia y movilidad sino que incide en los demás sistemas de su organismo, que lo llevó finalmente a la muerte.

Sostiene que si su condición registrada en la historia clínica antes de la caída era de plena conciencia y después de ella era de total pérdida de cognición hasta su muerte, no es procedente reducir la condena en ningún porcentaje, considerando que está probado que por la caída quedó completamente en estado vegetativo y posteriormente falleció, argumentando, además, que en cualquier caso su condición de pérdida de capacidad, probada no solo por los testimonios traídos al proceso, sino por los antecedentes consignados en la historia clínica, permiten evidenciar una incapacidad total y permanente del 100% y que en razón a ello no puede desconocerse que es propio de la condición del hematoma subdural la generación de condiciones de coma y muerte, por la presión intensa en el cerebro.

Sostiene que en ningún momento se puede mezclar un "*síndrome mental orgánico*" que hace referencia a situaciones temporales de estrés o generadas por escenarios específicos relacionados con la función mental (no psiquiátrica), con la pérdida de conciencia o de la vida; afirmando que la situación que acabó con la vida del señor LEÓN PUENTES y que le generó el detrimento cognitivo, fue la caída producida en el Hospital.

Respecto del lucro cesante, argumenta que se omitió considerar el perjuicio futuro, que está plenamente justificado por haber sido el señor BELISARIO LEÓN PUENTES un hombre productivo como lo acreditan los testigos traídos al proceso y que dedicaba sus ingresos a su propio sostenimiento y al de su esposa.

⁵ Folios 463- 483 del expediente físico

Señala que los perjuicios deben tasarse a partir de lo informado por los testigos respecto de los ingresos que percibía el señor BELISARIO LEÓN PUENTES, sin deducir de los mismos un porcentaje. Por lo anterior, solicita revocar la sentencia de primera instancia y en consecuencia conceder el 100% de la condena.

En lo concerniente a la consolidación de todos los elementos que configuran la falla en el servicio, expone el apelante que los hechos mencionados anteriormente son los generadores de las lesiones que a nivel de cerebro recibió el paciente cuando se encontraba internado en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E y que desencadenaron, consecuencia de lo anterior, su grave deterioro en la salud y su posterior fallecimiento, lo que permiten dicha consolidación por evidenciarse que el grave deterioro del paciente en su estado de salud y su muerte son consecuencia directa de los hechos generadores de las lesiones antes mencionadas.

Señala que se encuentra demostrada la conducta reprochable, conforme a las declaraciones aportadas dentro el proceso y especialmente por las anotaciones consignadas en la historia clínica, de las que se concluye que el señor Belisario León, luego de recibir atención en el Hospital, logró el restablecimiento de su salud y se encontraba consciente, alerta y comunicativo, recuperándose de su cirugía, empero en forma inexplicable fue descuidado y cae al piso golpeándose la cabeza, cuando estaba en fase de recuperación en las instalaciones del Hospital Departamental de Villavicencio al cuidado del personal dispuesto por este centro de salud, sufriendo trastornos de tal magnitud que nunca le permitieron volver a recuperar la conciencia, quedando como un vegetal y en deteriorada condición de salud que a la postre le ocasionó la muerte.

Finalmente, expone que el nexo causal se encuentra probado en forma directa dentro del expediente al observar que el grave deterioro en la salud (estado vegetal) del señor BELISARIO LEÓN PUENTES y su posterior fallecimiento ocurre como consecuencia directa de las graves lesiones que a nivel del cerebro recibiera cuando estuvo internado en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., como consecuencia de las acciones y omisiones que permitieron su caída cuando se encontraba en recuperación de una cirugía que se le había practicado en ese mismo establecimiento de salud

Por lo anterior, expone el apoderado del accionante se cumplen los elementos para declarar la responsabilidad de las entidades demandadas y en consecuencia conceder integralmente a las pretensiones de la demanda.

2. Parte accionada⁶

⁶ Folios 484-488 del cuaderno físico

El apoderado del Hospital Departamental de Villavicencio expone que durante su última estancia en el Hospital, el día 09 de diciembre de 2009, encontrándose el paciente sentado en una silla rimax e inmovilizado, sufrió una caída desde su propia altura, presentando herida con hematoma, sin complicación, sangrado en la región frontal derecha de más o menos 3 cm, con deterioro neurológico del estado de conciencia inmediato, se acudió al llamado se toma TAC de cráneo y valoración por neurocirugía y se le hizo cirugía para drenaje.

Advierte que no se tuvo conocimiento de los datos de la historia clínica a partir del 26 de diciembre de 2009. Precisa que en la demanda no se hace mención alguna de la fecha de salida del paciente y del estado en el que se encontraba, como tampoco acreditó el demandante su dicho en cuanto el estado vegetativo del paciente con ocasión del trauma de cráneo, así como no acreditó que el señalado trauma fuera el causante del deceso del paciente sucedido el 05 de julio de 2011. Como tampoco acreditó el demandante la relación existente entre el trauma del cráneo y el deceso del paciente.

Sostiene que si el daño consiste en la caída del paciente desde su propia altura el día 09 de diciembre de 2009 con la consecuencia del estado vegetativo (según la parte demandante) hasta el día de su fallecimiento el 05 de julio de 2011, se estaría en presencia de dos daños: el primero, el estado vegetativo del paciente, lo cual no se acreditó, ni la relación causal entre este y el trauma; y el segundo, el fallecimiento, del cual tampoco acreditó la parte actora que lo fuera con ocasión del trauma.

Considera que no existe la certeza que el daño sufrido por el paciente el día 09 de diciembre de 2009 (deterioro neurológico del estado de conciencia) haya perdurado hasta el día 05 de julio de 2011 fecha de su lamentable deceso. Al menos, no quedó probado en el proceso, solo se tuvo a la vista la manifestación de la parte actora, quien indicó que el paciente presentó con ocasión del daño, trauma en el cerebro y quedó en estado vegetativo. Advirtiendo solo se tiene noticia documentada en el expediente de la estancia del paciente hasta el día 26 de diciembre de 2009.

Encontrándose en desacuerdo con la postura del *a quo*, expresa que se ciñó a la línea jurisprudencial en cuanto a los elementos de la responsabilidad que incluyen la obligación del actor de probar la relación de causalidad a través de la teoría de la causalidad adecuada y, sin embargo, aplica la teoría de la equivalencia de las condiciones, de forma tal que sin estar probado que el daño lo fue con ocasión del hematoma en el cráneo por la caída del paciente desde su propia altura estando al cuidado del Hospital, hace la imputación jurídica de falla del servicio médico y condena al Hospital al 50% de la indemnización.

Agrega que no se hizo una valoración con respecto al lapso de tiempo acaecido entre el último reporte médico del 26 de diciembre de 2009 y el 05 de julio de 2011, fecha del deceso del paciente, lapso de tiempo del cual no se tiene noticia alguna de lo

sucedido al mismo. Por lo que, el *a quo* para su decisión pasó por alto que la parte actora no cumplió con su obligación de acreditar o probar la existencia del nexo causal entre la conducta omisiva del Hospital y el daño, tal como lo precisa la jurisprudencia del Consejo de Estado.

IV. TRÁMITE PROCESAL.

Mediante proveído del 11 de febrero de 2020⁷, al reunir todos los requisitos de ley, se admitió el recurso de apelación promovido por la parte actora. Así mismo, a través del mismo auto, se dispuso correr traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión.

En esta oportunidad, el apoderado de los *demandantes*⁸ presentó escrito de alegatos reiterando los motivos de inconformidad sobre la sentencia de primera instancia, considerando que se cumplían los elementos para declarar la responsabilidad de la entidad demandada, y se debía conceder las pretensiones de la demanda integralmente.

La *entidad demandada*,⁹ a través de apoderado judicial, presentó alegatos de conclusión el día 27 de febrero de 2020, precisando que expuso en su integridad los argumentos señalados en el recurso de apelación. Sosteniendo que la parte accionante no logró demostrar el nexo causal entre el daño y la imputación, puesto que existe un vacío temporal en el que se presentó la afectación de la salud del paciente que es objeto de debate.

V. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Es competente este Tribunal para resolver el recurso apelación interpuesto contra la sentencia del 16 de septiembre de 2019 proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Mixto de Descongestión del Circuito Judicial de Villavicencio, de conformidad con el numeral 1 del artículo 133 del C.C.A., modificado por el artículo 41 de la Ley 446 de 1998.

2. Problema jurídico

El problema jurídico que esta Corporación debe atender se circunscribe en determinar si:

¿Es administrativamente responsable el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE por el daño causado a los demandantes en razón de la

⁷ Folio 5 del cuaderno de segunda Instancia.

⁸ Folios 6-35 ibídem.

⁹ Folios 36-

presunta falla en el servicio ocasionada por la caída de BELISARIO LEÓN PUENTES en el centro médico, como lo indicó el *a quo*, o, si, por el contrario, no se encuentra probado el nexo causal entre la afectación del paciente y la caída del paciente, como lo refiere la entidad accionada?

Como problema jurídico subsidiario, deberá establecerse si debe reconocerse el pago de la totalidad de las pretensiones de la demanda, como lo requiere la parte actora, o si, por el contrario, debe mantenerse la condena del 50% como lo estableció el *a quo*.

Una vez planteado lo anterior, procede la Sala delimitar el caso teniendo en cuenta lo siguiente:

3. Caducidad de la acción

La caducidad de la acción es un fenómeno de creación legal, por cuyo efecto el simple paso del tiempo implica la pérdida de oportunidad para reclamar por vía judicial los derechos que se consideren vulnerados por causa de la actividad del Estado. Así las cosas, el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo (modificado por el artículo 23 del Decreto 2304 de 1989; modificado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998) establece:

“(...) 8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa (...)”
(Subrayado fuera de texto).

Hechas las precisiones de carácter normativo y jurisprudencial antes citadas, se observa de las pretensiones y de las afirmaciones efectuadas en los hechos del escrito de demanda, que la parte demandante pretende que se declare administrativamente responsable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., por los perjuicios materiales y morales sufridos por los accionantes con ocasión de la caída del señor Belisario León Puentes que lo llevaron presuntamente a quedar parapléjico y posteriormente a su muerte.

En ese sentido, se observa la historia clínica del 9 de diciembre de 2009¹⁰ en la que se indica que el señor Belisario León Puentes sufrió una caída desde su propia altura; al exponer el galeno que:

“(...) paciente que sufre caída de una silla estando inmovilizado de miembros superiores de una altura de 50 CC, se informa a médico y Jefe de turno quien acude al llamado, inmediatamente y se cumple ordenes (...)”

¹⁰ Folio 101 del cuaderno 1. Fl. 127 digital.

Adicionalmente, es de señalar que, en el hecho séptimo de la demanda¹¹, la parte accionante manifiesta que:

“(...) como se indicó a su familia era que pasaran con todo listo para retirarlo el día 9 de diciembre de 2009 aproximadamente a las 10 horas de la mañana. La familia en forma inesperada recibe una llamada del Hospital a tempranas horas, pensando que les indicarían que se había anticipado la hora de salida de su Familiar ya recuperado; por el contrario, les informan que sufrió una caída y que se encuentra inconsciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, puesto que se golpeó al caer la cabeza y existe un grave riesgo de perder la vida.” (sic)

Así las cosas, se puede afirmar, conforme a lo encontrado en la historia clínica del señor Belisario León Puentes y de la demanda, que los accionantes tuvieron conocimiento del hecho objeto de litigio – la caída de su familiar y el estado de salud del mismo a raíz de esta -, el día 9 de diciembre de 2009, fecha en que se les informó del suceso.

Por lo anterior, el término de caducidad de la acción de reparación directa iniciaría a partir del 10 de diciembre de 2009 – *día siguiente a la lesión* -, la cual se configuraría hasta el 10 de diciembre de 2011 de acuerdo con el artículo 67 del C.C. Sin embargo, se advierte que el 2 de agosto de 2010¹² fue presentada la solicitud de conciliación extraprocesal, suspendiendo los términos de caducidad hasta el 26 de octubre de 2010 – fecha en que se expidió el acta de no conciliación -; conforme lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 640 de 2001¹³.

Así las cosas, como quiera que la demanda se radicó el 19 de diciembre de 2011¹⁴ resulta evidente que no se ha presentado el fenómeno estudiado, toda vez que fue instaurada dentro de los dos años siguientes al acaecimiento del hecho dañino, de conformidad con el artículo 136 del C.C.A.

4. Marco jurídico

4.1. De la Responsabilidad del Estado.

En cuanto a la responsabilidad de la administración, el artículo 90 de la Constitución Política de 1991 prevé que el Estado deberá responder por los daños antijurídicos que

¹¹ Folio 6 ibídem. Fl. 9 digital

¹² Folio 51 ibídem y fl. 60 digital.

¹³ **ARTÍCULO 21. SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O DE LA CADUCIDAD.** *La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2o. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.*

¹⁴ Folios 53 ibídem y fl. 61 digital.

le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Por tanto, es necesario dilucidar en cada caso si se configuran los elementos para que surja el deber del Estado de responder, esto es, *i)* el daño antijurídico y *ii)* la imputación. Esta última entendida como la atribución fáctica y jurídica del daño antijurídico al Estado bajo cualquiera de los títulos de responsabilidad como falla del servicio, daño especial y/o riesgo excepcional.

Al respecto, la doctrina y la jurisprudencia han establecido como elementos constitutivos de responsabilidad del Estado¹⁵: *i)* la configuración de un daño antijurídico y *ii)* la imputación; este último que debe abordarse de dos formas: *i)* fáctica y *ii)* jurídicamente.

Respecto al daño, el Consejo de Estado lo ha definido como: “(...) *la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal [carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural], a la esfera de actividad de una persona jurídica [carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades], o a la esfera patrimonial [bienes e intereses] (...)*”¹⁶, por lo que, se entiende por daño cualquier afectación de un derecho, libertad, bien o interés de un sujeto determinado.

En ese orden de ideas, tanto la jurisprudencia como la doctrina se han referido al concepto de daño, no solo como la afectación de un derecho consolidado, sino que también lo comprende tanto las expectativas que pueda tener frente a un derecho o un interés comprobado en cabeza de los accionantes. Sin embargo, este debe ser antijurídico, frente al cual el Consejo de Estado señaló: “*la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable, sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”*”¹⁷

En cuanto a la imputación, la jurisprudencia ha efectuado un cambio en la teoría clásica de la estructura de los elementos de la responsabilidad, pasando el nexo causal de autónomo a incluirse dentro de la imputación fáctica, reduciéndolo a un concepto que sirve de soporte de uno de los elementos necesarios para la configuración de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En ese sentido, se indica que la imputación fáctica corresponde desde el punto de vista de los hechos dañosos causados a un sujeto determinado, al estudio del

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en sentencia del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), para el proceso de radicación 54001-23-31-000-2002-01809-01(42523)B.

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en sentencia del veinte (20) febrero de dos mil diecisiete (2017), para el proceso de radicación número: 63001-23-31-000-2000-00021-01(33858)

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en sentencia del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), para el proceso de radicación 54001-23-31-000-2002-01809-01(42523)B.

tradicionalmente denominado nexo causal, para lo cual, además de los criterios naturalísticos que históricamente se han utilizado para ello *-equivalencia de la condiciones, conditio sine qua nom-*, el derecho de daños contemporáneo ha desarrollado criterios normativos relevantes para establecer la imputación fáctica, como los establecidos en la denominada teoría de la imputación objetiva, lo que no supone que los criterios de la causalidad adecuada hayan perdido vigencia, sino que los mismos pueden ser complementados con las herramientas que la mencionada teoría ha desarrollado.¹⁸

Por otro lado, la imputación jurídica es comprendida por los dos regímenes establecidos por la jurisprudencia: *i)* el objetivo, como son el riesgo excepcional o el daño especial y *ii)* el subjetivo, por la falta o la falla en el servicio.

Respecto de la falta o falla del servicio, se tiene como uno de los títulos de imputación utilizados con mayor frecuencia en las demandas de Reparación Directa promovidas contra el Estado, por cuanto los órganos y dependencias de la administración al estar al servicio de los ciudadanos, deben cumplir una serie de obligaciones y expectativas mínimas para garantizar la calidad de vida de sus asociados. En este sentido y en cumplimiento de estos deberes, pueden presentarse faltas o fallas que generan consecuentemente daños antijurídicos.

En ese orden de ideas, es preciso establecer claramente en cada caso, si la conducta desplegada por el órgano estatal se enmarca dentro del deber de cumplimiento de las funciones y fines que le han sido impuestos, o si, por el contrario, en virtud de su actuación tardía, errada y omisiva se genera en los administrados una inconformidad e insatisfacción que se ve reflejada en daños antijurídicos susceptibles de ser reparados, es decir, que la anomalía en el funcionamiento y/o las actividades desplegadas por la administración se materializa en la trasgresión de las obligaciones que le son propias.

Ahora, en relación con los eventos en los cuales el Estado compromete su responsabilidad sin necesidad de que medie el elemento subjetivo, es decir la culpa o falla del servicio, ya sea presunta o probada, es posible determinar la responsabilidad bajo el análisis de los regímenes objetivos, como el daño especial o el riesgo excepcional. El primero tiene lugar cuando el Estado en el ejercicio de sus funciones y obrando dentro de su competencia y ceñido a la ley produce con su actuación perjuicios a los administrados, perjuicios que son especiales y anormales en el sentido que implican una carga o sacrificio adicional al que normalmente deben soportar por el hecho de vivir en sociedad, y cuando el equilibrio se rompe perdiéndose así el principio de igualdad por el obrar legítimo de la administración,

¹⁸ Para profundizar en los criterios normativos de la imputación fáctica ver el libro "La causalidad - elemento de la atribución del deber de reparar un daño antijurídico", editorial Ibañez, año 2017, ISBN: 978-958-749-803-5.

es necesario restablecer el equilibrio a través de la indemnización de los perjuicios ocasionados.

Por su parte, el riesgo excepcional se configura cuando el Estado en desarrollo de una obra o actividad de servicio público, emplea recursos o medios que sitúan a los ciudadanos o a sus bienes en una situación de riesgo¹⁹, que se materializan en el daño que es objeto de reclamo, produciendo un perjuicio que debe indemnizarse.

No obstante lo anterior, independientemente del régimen o título jurídico de imputación aplicable, la entidad demandada puede exonerarse de responsabilidad, acreditando una causal eximente, como la culpa exclusiva de la víctima, fuerza mayor, o hecho de un tercero, causas extrañas que enervarían las pretensiones de la demanda.

4.2. Del régimen de responsabilidad por eventos adversos en salud

En primer lugar, podemos definir el evento adverso como el resultado - daño - ocasionado por la inadecuada prestación del servicio de salud de forma involuntaria. Lo anterior, de conformidad con la Guía Técnica “*Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud*”²⁰, en la que se informa lo siguiente:

“EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- *EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.*
- *EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.”²¹*

En ese sentido, el Ministerio de Salud ha indicado que los eventos adversos pueden ser prevenibles o no prevenibles, los primeros ocurren cuando el resultado pudo haberse evitado mediante los estándares de cuidado. En cambio, los segundos se presentan, aún cuando se hayan cumplido los estándares requeridos.

¹⁹ Clasificadas por la jurisprudencia como actividades relacionadas con la conducción de redes de energía eléctrica, manejo y transporte de explosivos, uso de armas de fuego y conducción de vehículos automotores.

²⁰ Versión 2.0, Ministerio de Salud de Colombia.

²¹

Véase

en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Ahora bien, es de señalar que la jurisprudencia del Consejo de Estado²² ha analizado estos eventos bajo los presupuestos del incumplimiento de obligaciones propias de la prestación del servicio médico que no tienen relación con la patología de base del paciente. Haciendo referencia a los siguientes casos:

*“el Ministerio de Salud realizó una lista o clasificación de tipos de atención en salud que causan eventos adversos, los cuales pueden estar relacionados con: trámites administrativos para la atención en salud, fallas en procesos o procedimientos asistenciales, fallas en los registros clínicos, infección ocasionada por la atención en salud, la medicación o la administración de líquidos parenterales, la sangre o sus derivados, elaboración de dietas o dispensación de alimentos, la administración de oxígeno o gases medicinales, los dispositivos o equipos médicos, el comportamiento o las creencias del paciente, **caídas del paciente o accidentes de pacientes**, la infraestructura o el ambiente físico, gestión de recursos o gestión organizacional, laboratorio clínico o de patología²³.”*

Conforme lo anterior, podemos señalar que los eventos adversos en salud como es el caso de caídas del paciente o accidentes de pacientes, también son revisados por la jurisdicción contenciosa administrativa bajo el régimen de imputación de falla del servicio, en la que *“debe verificarse la trasgresión al principio de seguridad respecto de las obligaciones de cuidado, vigilancia, protección, entre otras, de ahí que se debe constatar si el daño tuvo origen en la violación al deber objetivo de cuidado, es decir, si provino de una negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo del hospital respectivo, así como debe analizarse la posible configuración de una causa extraña.”*²⁴

4.3. De la responsabilidad del Estado por falla médica.

Respecto del régimen de imputación en el que se debate los procedimientos, diagnósticos, suministro de medicamentos entre otros, como consecuencia de la prestación del servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara en exponer que debe ser aplicable el régimen de imputación subjetiva por falla probada del servicio.

²² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero ponente: José Roberto SÁCHICA Méndez, en sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), para el proceso de radicación número: 68001-23-31-000-2012-00235-01(56684).

²³ Ministerio de Salud. *“Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”*. En: https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20Documentos%20de%20apoyo%20.pdf. Página web consultada el 26 de octubre de 2020.

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero ponente: José Roberto SÁCHICA Méndez, en sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), para el proceso de radicación número: 68001-23-31-000-2012-00235-01(56684).

En ese sentido, el Consejo de Estado²⁵ ha indicado:

“2.2. Del título de Imputación jurídica. Falla probada del servicio

Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la Subsección ha afirmado que²⁶, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, (...)

(...) por lo que hoy en día, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha entendido esta Corporación, cuando consideró que:

“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.”²⁷ (Énfasis añadido).

(...)

Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época, a la par que la de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo

²⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, en sentencia del primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016), para el radicado: 66001-23-31-000-2006-00159-02(36288).

²⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

²⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre ésta y el daño.” (Negrilla fuera de texto)

Por lo anteriormente expuesto, en el caso *sub-examine*, se observa que el apoderado de la parte accionante encaminó sus pretensiones en la presunta falla en la prestación del servicio médico realizado al señor Belisario León Puentes, por las complicaciones que se generaron en su salud en razón de la caída de su propia altura mientras estaba al cuidado del Hospital Departamental de Villavicencio ESE. Por ende, no cabe duda para esta Corporación que el presente asunto deberá estudiarse de fondo bajo el - *Régimen de Responsabilidad Subjetivo por falla probada del servicio* -, como quiera que el objeto de la controversia versa es en la producción de daños provenientes de la presunta negligencia, impericia, imprudencia o una violación a los deberes objetivos de cuidado.

5. Caso Concreto.

5.1. Análisis probatorio

Ahora bien, se infiere de la demanda y la contestación de la misma, así como de los demás actos procesales, la existencia de dos hipótesis, la primera (parte demandante) indica que la entidad accionada es administrativamente responsable por la falla en el servicio médico, debido a: i) la negligente, indebida e inoportuna atención médica dada al señor BELISARIO LEÓN PUENTES desde el mes de octubre de 2009 y ii) por la negligencia en la seguridad del señor, especialmente el día 09 de diciembre de ese mismo año, fecha en que encontrándose al cuidado del centro médico, lo dejaron caer violentamente al piso ocasionándole un trauma en la cabeza, situación que le generó paraplejia y posteriormente la muerte el 5 de julio de 2011 .

La segunda hipótesis (parte demandada), consiste en que la parte accionante tiene a su cargo el deber de demostrar los elementos de la responsabilidad de la Administración. Sin embargo, no probó el nexo de causalidad entre la caída y las consecuencias alegadas - paraplejia y muerte -.

El *a quo* consideró frente al error en el diagnóstico, por la falta de práctica de exámenes necesarios para establecer el tratamiento a seguir, que el señor León Puentes, antes de su ingreso al centro hospitalario padeció un trauma cerrado de tórax, lo que le conllevó a presentar disnea progresiva que tenía 6 días de evolución al momento de su ingreso al Hospital Departamental de Villavicencio, razón por la que se apuntó que el mismo se dio en estado regular, con signos de dificultad respiratoria, siendo claro que la institución hospitalaria, desde el primer momento en que atendió al paciente, puso a su servicio todos los conocimientos y asistencia necesaria tendiente a recuperar el grave estado de salud que presentaba, lo que finalmente fue posible.

Ahora, frente a la caída del paciente, el *a quo* lo estudió como un evento adverso por parte de la entidad hospitalaria, calificado como un evento trazador grave, evitable, atribuido al incumplimiento del protocolo de prevención de caídas, en tanto se dejó solo al paciente, sin supervisión por un espacio corto de tiempo, aunado a que no se identificó en la unidad el riesgo de caída, ni se solicitó acompañamiento para una actividad requerida, como lo era el baño del paciente, así como tampoco se contó con equipos adecuados para su movilización, factores todos estos que contribuyeron a la concreción del riesgo y que llevaron a la entidad a formular un plan de mejoramiento. Por lo que se configuró una falla del servicio médico asistencial, imputable a la entidad demandada.

No obstante, inconforme con lo resuelto por el *a quo*, la parte demandante indicó que: i) considera que no es procedente concluir que la falta de una “*fractura del cráneo*” permita determinar que no se genera una consecuencia letal de la caída sufrida en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E, puesto que la patología sufrida generó el daño permanente en el señor LEÓN PUENTES, que le ocasionó una afectación no solo en lo concerniente a la pérdida de conciencia y movilidad sino que incide en los demás sistemas de su organismo, que lo llevó finalmente a la muerte; ii) se omitió considerar el perjuicio futuro, que está plenamente justificado por haber sido el señor BELISARIO LEÓN PUENTES un hombre productivo como lo acreditan los testigos y iii) considera que los perjuicios deben tasarse a partir de lo informado por los testigos respecto de los ingresos que percibía el señor BELISARIO LEÓN PUENTES, sin deducir de los mismos un porcentaje.

De igual manera, la parte accionada cuestiona que no se tuvo conocimiento de los datos de la historia clínica a partir del 26 de diciembre de 2009, por lo que, no se tiene conocimiento de la fecha de salida del paciente y del estado en el que se encontraba, como tampoco acreditó el demandante su dicho en cuanto el estado vegetativo del paciente con ocasión del trauma de cráneo. En ese sentido, no existe la certeza que el daño sufrido por el paciente el día 09 de diciembre de 2009 (deterioro neurológico del estado de conciencia) haya perdurado hasta el día 05 de julio de 2011, fecha de su lamentable deceso. Así las cosas, el *a quo* pasó por alto que la parte actora no cumplió con su obligación de acreditar o probar la existencia del nexo causal entre la conducta omisiva del Hospital y el daño.

Conforme al anterior planteamiento, se debe previamente denotar que, a pesar que la demanda fue interpuesta con ocasión de dos problemas jurídicos – la primera respecto de la falla en la prestación del servicio conforme a la patología y la segunda frente a los eventos adversos –; el recurso de apelación radica en el daño ocasionado en razón de la caída del señor BELISARIO LEÓN PUENTES de su propia altura.

Así las cosas, respecto del daño antijurídico, la parte accionante argumenta la causación de dos daños en razón a la caída del señor BELISARIO LEÓN PUENTES,

el primero, el estado vegetativo en el que quedó el paciente y la segunda la muerte del mismo.

Sobre el tema, se advierte del Registro Civil de Defunción²⁸, con indicativo serial 5350554, de la Registraduría Nacional del Estado Civil, que el señor BELISARIO LEÓN PUENTES identificado con la C.C. 322.883 murió el 05 de julio de 2011, a las 9:00 a.m., en Medina – Cundinamarca.

Por lo que, en principio se encuentra demostrado el primer daño alegado por la parte accionante, que es el menoscabo de la vida del señor BELISARIO LEÓN PUENTES, conforme al Registro Civil de Defunción indicado.

Ahora bien, respecto del segundo daño alegado por los accionantes – paraplejía “estado vegetativo” del señor BELISARIO LEÓN PUENTES -, se advierte de la historia clínica del 9 de diciembre de 2009²⁹ que los médicos tratantes del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., indicaron que el paciente había sufrido:

“(...) trauma craneoencefálico, se le toma TAC cerebral simple en el que se observa hematoma subdural con nivel denso en su interior sugestivo de hematoma subdural crónico, con resangrado a nivel fronto temporal izquierdo, al examen físico se encuentra estuporoso por lo cual se decide pasar a cirugía de urgencia por neurocirugía se realiza craneotomía para drenaje de hematoma subdural hemisférico craneoplastia ventriculostomía, sin complicaciones se procede a pasar a UCI para monitorización de la PIC. Vigilancia hemodinámica y soporte ventilatorio mecánico.” (sic)

En ese sentido, se informa en la historia clínica que el señor BELISARIO LEÓN PUENTES presentó “hematoma subdural con nivel denso en su interior sugestivo de hematoma subdural crónico, con resangrado a nivel fronto temporal izquierdo” y, por lo tanto, debieron efectuarles los procedimientos descritos.

Ahora bien, como se desprende de la historia clínica del 15 de diciembre de 2009³⁰, a las 07:59:33 pm. – sexto día en UCI -, el “paciente con cifras tensionales adecuadas y en ritmo sinusal a nivel respiratorio en ventilación mecánica, con saturación adecuada por pulso – oximetría. Esta con soporte enteral y la última glucometría fue de 141 MG/DL. Ha permanecido afebril, renalmente buena diuresis y en balance negativo. Neurológicamente se encuentra en coma, evolución ha sido tórpida puesto que continúa con alteración del estado de consciencia (...)”

Para el 21 de diciembre de 2009,³¹ se expone que el paciente se encuentra en el siguiente estado:

²⁸ Folio 33 del cuaderno físico. Fl. 38 digital.

²⁹ Fol. 192 anexo 1 cuaderno físico. Fl. 217 digital

³⁰ Folio 187 ibídem. fl. 209 digital

³¹ Folio 181 anexo 1. Fl. 198 digital.

“presenta episodio de diaforesis con esfuerzo ventilatorio sin control con movilización de secreciones sin desaturación arterial de oxígeno. Se apoyó con avm sinv por poco tiempo, ahora de nuevo con patrón ventilatorio más tranquilo normosaturado, mantiene tensiones arteriales y frecuencias cardiacas rango normal, sin signos de bajo gasto, balance hídrico positivo, con buen gasto urinario sin alteración de función renal ni alteración iónica, sin fiebre sin sris. Con déficit neurológico establecido, afásico, hemiparetico izquierdo, pupilas reactivas isocóricas.

No cabe duda que el daño antijurídico en el *sub lite*, corresponde al déficit del estado neurológico del señor BELISARIO LEÓN PUENTES, constante en un trastorno del lenguaje que hace que se dificulte expresar lo que se quiere decir - afásico - y con dificultad para mover el lado izquierdo del cuerpo - hemiparetico izquierdo -. Sin embargo, es de aclarar que del material probatorio allegado al expediente no se observa que el paciente se encontrara parapléjico, sino que tenía dificultad en el movimiento de medio cuerpo y de expresarse.

Resaltando que dicho estado de conciencia queda probado hasta el 26 de diciembre de 2009³², momento en que aún se observa la hemiparecia izquierda; sin que se pueda comprobar una paraplejia al no encontrarse esa información en los documentos allegados ni contar con la historia clínica posterior a dicha fecha, razón por la cual se analizará el segundo daño bajo el estado afásico y hemiparetico izquierdo del señor BELISARIO LEÓN PUENTES.

Por otro lado, para el análisis del régimen de responsabilidad, se observa, dentro del material probatorio allegado al expediente, la historia clínica del 8 de diciembre de 2009³³, en la que indican lo siguiente:

“Recibo paciente en cama, despierto, alerta, afebril, con catéter con diagnóstico post operatorio toracostomía, paciente con tubo torax drenando liquido hemático, se controla su sangrado, paciente sin complicaciones (...)

Se le cambió pañal paciente estable queda paciente sin movilidad en cama afebril, alerta (...)”

Para el 9 de diciembre de 2009³⁴ los médicos tratantes del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., indicaron que:

*“ 2 am paciente duerme tranquilo sin novedad
5 am paciente se realiza baño general en ducha arreglo de unidad y curación,*

³² Folio 263.fl. 289 digital.

³³ Fol. 126-127 ibídem.

³⁴ Ibídem.

queda paciente en silla, comunicativo, afebril, con 2 tubos a tórax, eliminó 30CC tapón turno sin novedad.

7 am paciente que sufre caída de una silla estando inmovilizado de miembros superiores, de una altura de 50 centímetros, se informa al médico y jefe de turno quien acude al llamado inmediatamente y se cumple órdenes médicas.”(sic)

Se informa igualmente en la historia clínica³⁵ que el señor BELISARIO LEÓN PUENTES presentó las siguientes lesiones y, por lo tanto, debieron efectuarles los procedimientos que a continuación se describen:

“(...) trauma craneoencefálico, se le toma TAC cerebral simple en el que se observa hematoma subdural con nivel denso en su interior sugestivo de hematoma subdural crónico, con resangrado a nivel fronto temporal izquierdo, al examen físico se encuentra estuporoso por lo cual se decide pasar a cirugía de urgencia por neurocirugía se realiza craneotomía para drenaje de hematoma subdural hemisférico craneoplastia ventriculostomía, sin complicaciones se procede a pasar a UCI para monitorización de la PIC. Vigilancia hemodinámica y soporte ventilatorio mecánico.” (sic)

Conforme lo anterior, el estado del paciente BELISARIO LEÓN PUENTES fue establecido por los galenos tratantes bajo el siguiente diagnóstico:

- “1. TCE severo*
- 2. hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo*
- 3. 1º día pop de craneotomía fronto temporo parietal izquierda + drenaje de HSA + craneoplastia autologa + ventriculostomía*
- 4. ECV cerebeloso antiguo*
- 5. TX cerrado de torax - hemoneumotorax derecho*
- 6. pop de toracotomía derecha + pleurectomía + drenaje de empiéma + neumorragias + doble toracostomía.”*

Recordando que no todas estas patologías provienen de la caída del paciente, sino que hacían parte de las afectaciones que ya presentaba al momento de la caída y por lo cual se encontraba a cargo de los funcionarios del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., por lo que, en aras de precisión, es de advertir que para el 20 de noviembre de 2009, se describe la situación del paciente de la siguiente manera:

“Paciente masculino de 75 años procedente de UCI intermedios con antecedente de trauma cerrado de tórax tras caer de semoviente de +/- 1 mes al parecer con hemotórax requiriendo toracotomía cerrada, ingreso a esta institución remitido de clínica Martha al parecer por cuadro de dificultad respiratoria secundario a derrame pleural toman ecografía con detritos gruesos cuantificados en 700 cc por lo que Cx de turno solicitó TAC de tórax para definir conducta quirúrgica

³⁵ Fol. 192 anexo 1 cuaderno físico. Fl. 217 digital

durante estadía presenta deterioro clínico dado por hipotensión iniciando soporte inotrópico con dopamina y es traslado a UCI.”

Entonces, si bien para el 8 de diciembre ya se encontraba estable el paciente, haciendo un análisis sistémico de la historia clínica, podríamos señalar que las patologías provenientes de la caída del señor BELISARIO LEÓN PUENTES son solamente: i) TCE severo, ii) hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo, iii) 1º día pop de craneotomía fronto temporo parietal izquierda + drenaje de HSA + craneoplastia autóloga + ventriculostomía. Lo anterior, toda vez que las otras tienen relación con la patología previa del paciente por la caída del semoviente.

Conforme lo anterior, se puede indicar que el Traumatismo Cráneo Encefálico – TCE es definido por la Fundación Institut Guttmann³⁶ - fundación catalana, especialista en rehabilitación, investigación y docencia en neurociencia - como:

“El traumatismo craneoencefálico es la causa más frecuente de daño cerebral y es una lesión cerebral de origen traumático.

El traumatismo craneoencefálico implica una afectación en encéfalo a causa de un traumatismo en el cráneo. El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo. El cerebro es la estructura más compleja del organismo humano y el principal centro nervioso; sus diferentes áreas son las principales responsables del movimiento, las sensaciones y percepciones, las emociones y la conducta, y en él, se llevan a cabo las funciones mentales superiores.”³⁷

En el presente caso, se observa que el señor BELISARIO LEÓN PUENTES presentó una caída en la que generó un hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo, que conllevó a que se le efectuara una craneotomía fronto temporo parietal izquierda + drenaje de HSA + craneoplastia autóloga + ventriculostomía; lo que según la Fundación Institut Guttmann, puede generar³⁸:

“La primera consecuencia del traumatismo craneoencefálico y la lesión post-traumática suele ser una alteración de la conciencia, el coma, cuya intensidad y duración será variable y que, en algunos casos, puede prolongarse durante meses, provocando importantes consecuencias a largo plazo.

³⁶ Véase en: <https://www.guttmann.com/es/quienes-somos> “es una entidad sin ánimo de lucro, tiene por objetivo principal promover, impulsar y conseguir la rehabilitación integral de las personas afectadas por una lesión medular, un daño cerebral adquirido u otra discapacidad de origen neurológico, desarrollar la investigación y la docencia en este ámbito de la neurociencia, y prestarles el apoyo y los servicios más convenientes para alcanzar una reinserción social satisfactoria; y a la vez contribuir al pleno reconocimiento de sus derechos y a una efectiva equiparación de oportunidades.”

³⁷ Véase en: <https://www.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-craneoencefalico>

³⁸ *Ibidem.*

Trastornos a nivel sensorial (tacto, olfato, vista, etc.).
Trastornos del movimiento y la marcha (tetraparesias e hemiparesias).
Trastornos en la deglución.
Trastornos en la coordinación motora, el tono muscular o la espasticidad.
Alteraciones en el control de los esfínteres.”

Conforme lo anterior, es de especificar que la craneotomía fue realizada en la parte fronto temporo parietal izquierda del paciente, que es la que controla la comprensión y expresión del lenguaje, así como aspectos del control y programación motora³⁹.

Ahora bien, como se desprende de la historia clínica del 15 de diciembre de 2009⁴⁰, a las 07:59:33 pm. – sexto día en UCI -, el señor BELISARIO LEÓN PUENTES, luego de los procedimientos descritos se encontraba en las siguientes condiciones:

“paciente con cifras tensionales adecuadas y en ritmo sinusal a nivel respiratorio en ventilación mecánica, con saturación adecuada por pulso – oximetría. Esta con soporte enteral y la última glucometría fue de 141 MG/DL. Ha permanecido afebril, renalmente buena diuresis y en balance negativo. Neurológicamente se encuentra en coma, evolución ha sido tórpida puesto que continúa con alteración del estado de consciencia (...)”

Como se describió teóricamente, haciendo referencia a los estudios realizados por la Fundación Institut Guttmann de España. El paciente presentaba alteraciones de su estado de consciencia, en la medida que neurológicamente se había quedado en coma.

De igual manera, se observa de la historia clínica que, para el 21 de diciembre de 2009,⁴¹ que el paciente presenta un déficit neurológico, se encuentra afásico y hemiparético izquierdo, al exponerse:

“presenta episodio de diaforesis con esfuerzo ventilatorio sin control con movilización de secreciones sin desaturación arterial de oxígeno. Se apoyó con avm sino por poco tiempo, ahora de nuevo con patrón ventilatorio más tranquilo normosaturado, mantiene tensiones arteriales y frecuencias cardiacas rango normal, sin signos de bajo gasto, balance hídrico positivo, con buen gasto urinario sin alteración de función renal ni alteración iónica, sin fiebre sin sris. Con déficit neurológico establecido, afásico, hemiparético izquierdo, pupilas reactivas isocóricas.

³⁹ Véase en: <https://www.isep.com/co/actualidad-neurociencias/que-ocurre-cuando-se-lesiona-el-hemisferio-cerebral-izquierdo/#:~:text=En%20general%20las%20zonas%20de,el%20dominante%20para%20esta%20funci%C3%B3n.>

⁴⁰ Folio 187 íbidem. fl. 209 digital

⁴¹ Folio 181 anexo 1. Fl. 198 digital.

Dictamen que persiste para el 24 de diciembre de 2009⁴², fecha en que el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. indica que:

“paciente en iguales condiciones generales, sin cambios significativos. no moviliza las extremidades. se resiste a los ejercicios. se continua manejo con hidratacion externa de piel. masaje movilizaciones pasivas de las extremidades, estiramientos motendinosos, posicionamiento en cama, se deja estable con medidas antiescaras y antiedema. semisentado en cama.”

Así mismo, se avizora que dicho estado de conciencia persiste hasta el 26 de diciembre de 2009⁴³, momento en que aún se observa la hemiparecia izquierda, al indicarse que:

“Paciente con moderada movilización de secreciones, traqueostomías permeables, buen patrón respiratorio sin trastorno oxigenación, FC y cifras tensionales controladas, sin soporte inotrópico ni vasopresor; no signos de bajo gasto. aporte nutricional por sonda de gastrostomía con hiperglicemias aisladas no corregidas balance hídrico negativo con gasto urinario 1.5 cc kg h, hipocalemia en corrección 3.9 sin fiebre sin respuesta inflamatoria sistémica. con déficit neurológico secuelas afásico hemiparetico izquierdo no relación con el medio”

De lo anterior se colige que parte de las afectaciones a la salud del señor BELISARIO LEÓN PUENTES fueron generadas por la caída del paciente desde su propia altura el 9 de diciembre de 2009. Toda vez que le generó una serie de anomalías en su salud que se relacionan con el trauma cráneo encefálico calificado como severo por parte de los médicos tratantes; dentro de estas: i) los trastornos del movimiento y la marcha (tetraparesias y hemiparesias) y ii) la carencia en la comprensión y expresión del lenguaje.

Como se expuso, se encuentra plenamente probada la imputación fáctica, específicamente la causalidad entre el daño - trauma neurológico severo - y la conducta alegada por los accionante -caída del paciente -. Sin embargo, es de denotar que no pasa lo mismo respecto de la muerte del señor BELISARIO LEÓN PUENTES, pues como se ha hecho saber a lo largo de la historia clínica aportada al expediente, el paciente no solo presentaba un delicado cuadro clínico a partir de la caída en el hospital, sino que radicaba en el suceso que llevó a su ingreso al centro de atención.

Pues no podemos olvidar que, el paciente también padecía de: i) ECV cerebeloso antiguo, ii) TX cerrado de torax - hemoneumotorax derecho y iii) pop de

⁴² Folio 196 del anexo 1. Fl. 222 digital.

⁴³ Folio 263.fl. 289 digital.

toracotomía derecha + pleurectomía + drenaje de empiéma + neumorragias + doble toracostomía. En otras palabras, previo al evento adverso alegado, el paciente había sufrido de enfermedad cerebro vascular – trombosis – y afectaciones pulmonares que llevaron a efectuarle diferentes procedimientos como la traqueotomía.

De igual manera, se debe señalar que la parte accionante no aportó la historia clínica posterior al 26 de diciembre de 2009, tampoco se evidencia la historia clínica que informe sobre las causas de la muerte, ni cuando se le dio traslado de las pruebas allegadas por la institución de salud se manifestó la parte accionante al respecto.

Así mismo, de conformidad con lo señalado en el dictamen pericial del 23 de mayo de 2018⁴⁴ *“No es posible determinar la causa del fallecimiento del paciente, porque según la información enviada de la historia clínica de Villavicencio tengo la evolución hasta el día 26 de diciembre /2009, en la cual se ordena traslado a hospitalización del paciente”*. Por lo que no se logra evidenciar un nexo causal claro entre la caída y la muerte del señor BELISARIO LEÓN PUENTES, aproximadamente dos años después del suceso.

Por el contrario, respecto de la caída del señor BELISARIO LEÓN PUENTES se puede observar, conforme al recuento realizado en precedencia, que el paciente fue evolucionando satisfactoriamente, pese a las secuelas que presentaba, en la medida que para el 15 de diciembre se encontraba en cuidados intensivos, para el 17 de diciembre ya estaba en cuidados intermedios y finalmente, el 26 de diciembre de 2009 fue trasladado a piso.

En conclusión, no aparece acreditada con suficiencia la configuración del nexo de causalidad entre la muerte del señor BELISARIO LEÓN PUENTES y el evento adverso – caída del paciente desde su propia altura -, por lo que los argumentos presentados por la parte demandante no tienen vocación de prosperidad, correspondiendo a la Sala con el daño alegado respecto del trauma neurológico severo, que le generó la hemiparecia izquierda y la afasia.

Ahora bien, en cuanto a la imputación jurídica, podemos señalar inicialmente que el Tribunal de Ética Médica del Meta⁴⁵, trae a colación la decisión del Comité de Eventos Adversos Trazadores de calidad del Hospital Departamental de Villavicencio⁴⁶ indica que se configuró en el presente caso un evento trazador grave, evitable, debido a que no se contaba con el mobiliario adecuado, servicio sin asidero y la inmovilización. En cuanto a los factores del paciente tiene en cuenta la movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad, estado de confusión y/o desorientación, paresia o inestabilidad motora o debilidad muscular por inmovilización prolongada, enfermedad neurológica y respiratoria.

⁴⁴ Folios 397-400 del cuaderno 2. Fl. 144-152 digital

⁴⁵ Folio 720 del anexo digital

⁴⁶ Folios 162-165 del cuaderno 1. Fl. 204 digital

En el presente caso, el Comité de Eventos Adversos Trazadores de calidad del Hospital Departamental de Villavicencio⁴⁷ efectuó una serie de observaciones, de conformidad con unas etapas determinadas, en las que expuso:

| | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. | Version 1 | Código FR-CC-55 | Página 38 de 43 |
| | FORMATO PARA ACTAS | Fecha vigencia 24/02/09 | Documento Controlado | |

| ETAPA | OBSERVACION | EN ESTE CASO |
|--|---|--|
| Identificación las acciones inseguras. Las acciones inseguras recaen totalmente sobre la persona, y se define como cualquier acción o falta de acción que puede ocasionar un accidente | - Tarea y tecnología (Falta de pasos en el protocolo) | Incumplimiento en el protocolo de prevención de caídas |
| | - Equipo de trabajo (Falta de supervisión) | Se dejó solo al paciente sin supervisión por un espacio corto de tiempo |
| | - Individuo (Desmotivación, incapacidad, cansancio, equivocaciones, fallas de memoria, errores en seguimiento a normas, violación rutinaria de las normas) | No |
| | - Paciente (Impulsividad) | Paciente con déficit de auto cuidado e impulsividad |
| Identificación los factores contributivos. | - Organización y gerencia (política de entrenamiento o inducción inadecuada) | No |
| | - Ambiente (Desorden) | No |
| | - Contexto Institucional | Déficit en la apropiación de una política de seguridad del paciente |
| | - Paciente | Paciente con déficit en su auto cuidado |
| | COMPLEJIDAD Y GRAVEDAD LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PERSONALIDAD Y FACTORES SOCIALES | Familia con pobre acompañamiento al paciente |
| | - Tarea y tecnología DISEÑO DE LA TAREA Y CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA; DISPONIBILIDAD Y USO DE PROTOCOLOS; DISPONIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS; AYUDAS PARA TOMA DE DECISIONES | fallas en el protocolo de prevención de caídas como: No identificación clara del alto riesgo de caídas por el equipo de salud y en la unidad del paciente No se determina por el médico tratante la necesidad de inmovilización No se identifica en la unidad el riesgo de caída No se registra la información que se dio al familiar sobre prevención de caídas en paciente de alto riesgo |
| | -Individuo CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y COMPETENCIA, SALUD FISICA Y MENTAL | No se solicitó acompañamiento para una actividad que lo requería (Baño paciente según la condición del paciente) |
| | - Equipo de trabajo COMUNICACIÓN VERBAL Y ESCRITA SUPERVISIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SOPORTE ESTRUCTURA DEL EQUIPO (consistencia, congruencia, etc) | No |
| | - Ambiente PERSONAL SUFICIENTE; MEZCLA DE HABILIDADES; CARGA DE TRABAJO; PATRÓN DE TURNOS; DISEÑO, DISPONIBILIDAD Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS; SOPORTE ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL; CLIMA LABORAL; AMBIENTE FÍSICO (luz, espacio, ruido) | Equipos inadecuadas para movilización de pacientes: Inmovilizadores inadecuados, sillas para traslado de paciente inadecuadas Sillas de ruedas insuficientes |
| | - Organización y gerencia RECURSOS Y LIMITACIONES FINANCIERAS; ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, POLITICAS, ESTÁNDARES Y METAS; | El proceso de implementación de la política de seguridad del paciente esta en proceso de documentación, falta el despliegue institucional |

| | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
|  | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. | Versión 1 | Código FR-GC-55 | Página 39 de 43 |
| | FORMATO PARA ACTAS | Fecha vigencia 24/02/09 | Documento Controlado | |

| | PRIORIDADES Y CULTURA ORGANIZACIONAL. | |
|---|---|---|
| | - Contexto Institucional ECONÓMICO Y REGULATORIO CONTACTOS EXTERNOS: | No |
| Priorización de los factores contributivos | Listar los factores de acuerdo con su impacto sobre la seguridad futura de los pacientes y Lista de acciones para enfrentar cada factor contributivo identificado por el equipo investigador. | Déficit en la adherencia de procedimientos estandarizados (Guía de prevención de caídas) Equipos para inmovilización y traslado de pacientes deficientes e inadecuados |

En concordancia con lo expuesto por el Comité de Eventos Adversos Trazadores de calidad del Hospital Departamental de Villavicencio, se recuerda que el paciente previamente al evento adverso - caída desde la silla -también padecía de ECV -

⁴⁷ Folios 162-165 del cuaderno 1. Fl. 204 digital

enfermedad cardiovascular - cerebeloso antiguo⁴⁸. La cual, según la “*Guía fundamental para tratar las secuelas del accidente cerebrovascular*”⁴⁹, puede presentar la siguiente secuela:

“Un accidente cerebrovascular es causado por una arteria obstruida o rota en el cerebro.

Cuando una parte del cerebro es privada de sangre rica en oxígeno, las células cerebrales comienzan a morir. Esto conduce a las secuelas del accidente cerebrovascular.

En general, hay 12 secuelas físicas del accidente cerebrovascular:

(...)

Cuando el accidente cerebrovascular afecta su capacidad de controlar los músculos, es común desarrollar problemas de equilibrio.”

Dicho problema de equilibrio en el accionante, es resaltado por Hevy Giovanna Baquero Valencia⁵⁰, en diligencia de declaración juramentada rendida en el proceso disciplinario interno, quien era médico hospitalario de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental de Villavicencio, al indicar que:

“(...) quiero aclarar que el paciente ya tenía un deterioro general, previo al ingreso a esta institución por el diagnóstico de síndrome cerebeloso (trastornos del equilibrio), que de alguna manera podía favorecer cualquiera de estas caídas.”

Lo anterior, permite concluir que el accidente cardio vascular que había padecido el accionante le había dejado como secuela un trastorno del equilibrio, del que se deduce fue manejado con inmovilizaciones, conforme se desprende de la historia clínica 8 de diciembre de 2009⁵¹, en la que indican que:

“(...) Se le cambió pañal paciente estable queda paciente sin movilidad en cama afebril, alerta (...)”

Al igual, que la historia clínica del 9 de diciembre de 2009⁵², en la que posteriormente a la caída del paciente se deja constancia que:

“7 am paciente que sufre caída de una silla estando inmovilizado de miembros superiores, de una altura de 50 centímetros, se informa al médico y jefe de turno quien acude al llamado inmediatamente y se cumple órdenes médicas.”(sic)

⁴⁸ Fol. 192 anexo 1 cuaderno físico. Fl. 217 digital

⁴⁹ <https://www.flintrehab.com/es/accidente-cerebrovascular-secuelas/>

⁵⁰ Folio 176 del cuaderno físico, fl. 218 digital.

⁵¹ Fol. 126-127 ibídem.

⁵² Ibídem.

Respecto de los protocolos de cuidado del paciente, el dictamen pericial del 23 de mayo de 2018 rendido por la Universidad CES⁵³, informa que considera que existe una falla hospitalaria en los cuidados de enfermería, argumentando lo siguiente:

“(...) este hecho lo considero una falla hospitalaria a la luz de los cuidados de enfermería, en primer lugar no es claro por qué el paciente se encontraba inmovilizado en silla (agitación?) y tampoco es claro si había alguien al lado del paciente, auxiliar o acudiente para vigilarlo estando inmovilizado, sin conocer del todo los detalles de lo sucedido considero que estos hechos son inaceptables y reflejan falta de atención y cuidados del paciente.”

De acuerdo con las pruebas que anteceden, tanto el perito como el mismo Comité de Eventos Adversos Trazadores de calidad del Hospital Departamental de Villavicencio, determinan que se presentó una falla medica respecto de los protocolos de prevención de eventos adversos a cargo del área de enfermería. Toda vez que el paciente presentaba un cuadro clínico que requería de supervisión todo el tiempo; empero, fue dejado solo mientras se efectuaba la revisión de otros pacientes.

En la misma forma, a pesar de que el paciente tenía un déficit en su auto cuidado, no se observa que la familia lo estuviera acompañando. No obstante, tampoco se advierte de la historia clínica que los funcionarios del Hospital Departamental de Villavicencio les hubieran indicado o advertido a los familiares de la obligación de permanecer con el paciente.

Adicionalmente, aunque se intentó por parte de la auxiliar de enfermería inmovilizar al paciente, debido a la patología que lo aquejaba. Se deduce que los implementos o equipos son los que se efectuó la inmovilización no eran los adecuados, pues se refiere que el paciente se encontraba en una silla rimax e inmovilizado sin mayor detalle desde las extremidades superiores.

Conforme lo expuesto, se confirmará la sentencia del 16 de septiembre de 2019 proferida por el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, respecto de la declaratoria de responsabilidad del Hospital Departamental de Villavicencio por el trauma cráneo encefálico causado al señor BELISARIO LEÓN PUENTES, como consecuencia de la falla en los protocolos de cuidado por parte del área de enfermería.

Sin embargo, la Sala considera que no debe efectuarse la reducción de la condena en un 50%, toda vez que, si bien el paciente presentaba diversas afectaciones a su salud, previo a la caída desde su propia altura ocurrida el 9 de diciembre de 2009, también es cierto que, su cuadro clínico no comprendía: i) TCE severo, ii) hematoma subdural

⁵³ Folios 397-400 del cuaderno 2. Fl. 144-152 digital

agudo hemisférico izquierdo, iii) 1º día pop de craneotomía fronto-temporo-parietal izquierda + drenaje de HSA + craneoplastia autóloga + ventriculostomía.

Estas afecciones producidas por la caída dejaron como secuelas un trastorno del lenguaje que hace que se dificulte expresar lo que se quiere decir – afásico – y con dificultad para mover el lado izquierdo del cuerpo – hemiparético izquierdo –.

Es de aclarar que a pesar que el paciente presentaba una enfermedad cerebrovascular previo a la caída, no se encuentran indicios en la historia clínica, de que la misma le hubiera afectado para ese momento, la movilidad de su lado izquierdo ni la posibilidad de expresarse con normalidad. Puesto que, tan solo se advierte la pérdida de equilibrio, que daba como motivo un cuidado mayor por parte de las enfermeras.

6. Liquidación de perjuicios

6.1. Asunto previo

Del expediente de referencia se evidencia que la parte accionante comprobó el daño alegado y la imputación a la entidad demandada; empero, no aportó prueba fehaciente que determinara la magnitud del perjuicio de los demandantes. No obstante, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que en estos casos en los que no se encuentra acreditada la incapacidad o el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral el juez puede acudir al arbitrio judicial, al indicar:

“No obstante, toda vez que el daño alegado en la demanda está acreditado, pero no así la gravedad de este, la Sala encuentra que el razonamiento efectuado por el a quo de aplicar el arbitrio judicial se ajustó a los parámetros establecidos por esta Corporación, puesto que la tasación de este perjuicio no depende irrestrictamente de un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, sino que el fallador puede apreciar libremente las demás pruebas para realizar la correspondiente estimación⁵⁴. Sobre el particular, esta Subsección ha señalado:

Sin embargo, de las pruebas allegadas al proceso, no es posible establecer si al hoy demandante se le determinó alguna incapacidad, cuánto tiempo estuvo incapacitado y mucho menos se allegó elemento probatorio alguno con el cual se hubiere demostrado que como consecuencia de la lesión ocasionada, hubiera perdido algún porcentaje de su capacidad laboral. Así lo ha expresado esta Sección:

De conformidad con lo anterior, se tiene que en cuanto hace a los daños causados por lesiones que sufra una persona, la Sala destaca que de conformidad con el perjuicio ocasionado han de indemnizarse de manera integral, incluidos los de

⁵⁴ Sentencia del 13 de noviembre de 2018, expediente 60405, M.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

orden moral, empero que su tasación dependa, en gran medida, de su gravedad y su entidad. En algunas ocasiones las respectivas lesiones no alcanzan a tener una entidad suficiente para alterar el curso normal de la vida o de las labores cotidianas de una persona, de suerte que su indemnización debe ser menor, por manera que la cuantificación de los perjuicios morales que se causen en virtud de lesiones personales, la debe definir el juez en cada caso, en forma proporcional al daño sufrido y según se refleje en el expediente⁵⁵.

En estos términos y de acuerdo con el criterio de la Sección Tercera expuesto, al no haberse demostrado el grado de incapacidad, ni la gravedad de la lesión que sufrió el señor López Pineda, se reconocerá, en aplicación del arbitrio juris⁵⁶ las siguientes sumas⁵⁷."

Ahora, teniendo en cuenta lo anterior, y en consideración a que en el presente proceso la parte accionante no acreditó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral; adicional a que ello hoy no sería posible de determinar, debido a que el paciente falleció. Así como, en aras de dar aplicación a los principios de celeridad y economía procesal, se procederá a fallar bajo el arbitrio judicial, conforme al criterio jurisprudencial antes indicado.

De igual manera, es de exponer que el Consejo de Estado⁵⁸ señaló que, para determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, el juez debe considerar las consecuencias de la enfermedad o el accidente respecto de las alteraciones al nivel comportamental o de desempeño de la persona, teniendo en cuenta las siguientes variables:

- "- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)*
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.*

⁵⁵ Original en cita: "Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, M.P. Olga Mérida Valle de la Hoz".

⁵⁶ Original en cita: "Dicha facultad discrecional debe ser ejercida de acuerdo con los lineamientos de la jurisprudencia de la Sala, los cuales '... descartan toda fórmula mecánica o matemática y antes ilustran que esa decisión debe considerar las circunstancias que rodean los hechos y enmarcarse por los principios de razonabilidad...' (sentencia de 16 de junio de 1994, expediente 7445, C.P. Juan de Dios Montes Hernández). Igualmente puede verse, entre otras, la sentencia del 11 de febrero de 2009, expediente 14726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, decisión que constituye uno de los muchos ejemplos de aplicación de la facultad discrecional en la tasación de perjuicios inmateriales. Aunque la determinación del monto de indemnización debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad".

⁵⁷ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 30 de agosto de 2018, expediente 52.867, M.P. María Adriana Marín. En igual sentido, se puede consultar: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 2 de agosto de 2018, expediente 45.967.

⁵⁸ Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013, que recopila la línea jurisprudencial y establece criterios de unificación para reparación de los perjuicios inmateriales, Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 28832, M.P. Danilo Rojas Betacourth.

- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso.”

En el *sub lite*, se evidencia que el señor BELISARIO LEÓN PUENTES a raíz del daño alegado, tuvo como lesiones: i) TCE severo, ii) hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo, iii) 1º día pop de craneotomía fronto temporo parietal izquierda + drenaje de HSA + craneoplastia autologa + ventriculostomía. Dejándole como secuelas un trastorno del lenguaje que hace que se dificulte expresar lo que se quiere decir – afásico – y con dificultad para mover el lado izquierdo del cuerpo – hemipareto izquierdo -.

En ese sentido, el dictamen pericial del 23 de mayo de 2018 rendido por la Universidad CES⁵⁹, relató sobre la gravedad de las lesiones lo siguiente:

“Por motivo del trauma el paciente es llevado a cirugía urgente para craneotomía y drenaje de hematoma subdural, craneoplastia y ventriculostomía, es trasladado a Unidad de cuidado Intensivos (UCI). los hallazgos de hematoma subdural reflejan la magnitud del trauma y lo serio de sus lesiones, el paciente se ingresa nuevamente a la UCI. Llama la atención este nuevo hallazgo en los días posteriores “no tiene respuesta neurológica adecuada, no hay recuperación del estado de conciencia. TAC cerebral de control con evidencia de hematoma epidural frontoparietal izquierdo por lo cual es llevado nuevamente a cirugía y se realiza craneotomía, drenaje de hematoma epidural, injerto dural y ventriculostomía sin complicaciones” no es claro si este hematoma epidural (usualmente de origen arterial) y que usualmente son evidentes desde el comienzo no se había identificado en la primera TAC de cráneo o sea la practicada inmediatamente después de la caída, y que sea necesario llevar el paciente nuevamente a craneotomía para drenarlo, o si fue una complicación de la primera intervención, ya en la TAC de cráneo de control del día 14/12/2009 hay mejoría respecto al previo, línea media simétrica, no colecciones, en este punto va se evidencia un drenaje adecuado como mencionó no me es claro si no se identificó el hematoma epidural desde el comienzo.

⁵⁹ Folios 397-400 del cuaderno 2. Fl. 144-152 digital

En los días sucesivos hay una evolución regular del paciente en su aspecto neurológico y al no recuperar de forma completa su estado de conciencia fue preciso indicarle traqueotomía y gastrostomía, lo que usualmente se realiza en estas circunstancias, según las evoluciones el paciente persiste con un severo compromiso neurológico con hemiparesia y en estado de mínima conciencia, ya luego mediante la realización de una RMN (resonancia magnética nuclear) se logra determinar que cursaba con un infarto isquémico en brazo posterior de la cápsula interna, este hecho lo considero más probable como evento secundario al trauma o daño secundario y ocasionado por hipoperfusión cerebral (pobre aporte de sangre al cerebro) ya que el paciente requirió infusión de noradrenalina luego del primera craneotomía para manejo de hipotensión como está consignado en las evoluciones, el paciente en los siguientes días se le realiza una gastrostomía sin complicaciones y hasta las evoluciones que tengo es trasladado a hospitalización el día 26 de diciembre del 2009.”

Conforme lo anterior, el perito consideró que los hallazgos de hematoma subdural reflejaban la magnitud del trauma y lo serio de sus lesiones; puesto que el paciente en los días posteriores a la caída no tenía respuesta neurológica adecuada, al no haber recuperación del estado de conciencia. Lo que llevó a que se le realizara un nuevo TAC cerebral de control con evidencia de hematoma epidural frontoparietal izquierdo, por lo cual es llevado nuevamente a cirugía y se le realizó craneotomía, drenaje de hematoma epidural, injerto dural y ventriculostomía.

Adicionalmente, sostiene que el paciente presentaba una evolución regular en su aspecto neurológico y al no recuperar de forma completa su estado de conciencia fue preciso indicarle traqueotomía y gastrostomía.

Posteriormente, relata que el paciente persiste con un severo compromiso neurológico con hemiparesia y en estado de mínima conciencia, ya luego mediante la realización de una RMN (resonancia magnética nuclear) se logra determinar que cursaba con un infarto isquémico en brazo posterior de la cápsula interna, este hecho lo consideró más probable como evento secundario al trauma o daño secundario y ocasionado por hipoperfusión cerebral.

Así las cosas, el paciente a raíz de la caída en las instalaciones de la entidad demandada presentó pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente) por el trauma craneoencefálico severo, conforme al hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo. De igual manera, generó una restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria, pues su capacidad de conciencia se vio disminuida severamente.

Así mismo, exhibió limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado, pues la caída dejó como secuelas un trastorno del lenguaje que hace

que se dificulte expresar lo que se quiere decir – afásico – y con dificultad para mover el lado izquierdo del cuerpo – hemiparético izquierdo -. Patologías de las que no se pueden concluir que puedan ser reversibles.

Igualmente, es de resaltar la afectación a los factores sociales, culturales u ocupaciones, pues la labor del paciente radicaba en el trabajo de la agricultura y la ganadería, lo que requería plena capacidad física para ejercerla.

De acuerdo con lo expuesto, las secuelas de la caída le generaron dificultad para mover el lado izquierdo de su cuerpo, disminuyeron la capacidad cognitiva del paciente y su capacidad para comunicarse; imposibilitando continuar con sus labores cotidianas. Adicionalmente, debe la Sala tener presente que el paciente tenía una patología de base que lo afectaba y aquejaba, razón por la cual, una vez revisadas las variables de afectación de desempeño expuestas por el Consejo de Estado, se estima que la pérdida de capacidad laboral del paciente es del 40%, que constituye el daño que es objeto de indemnización.

6.2. Lucro cesante

Ahora bien, la parte accionante en el recurso de apelación indicó que se omitió considerar el perjuicio futuro, que está plenamente justificado por haber sido el señor BELISARIO LEÓN PUENTES un hombre productivo como lo acreditan los testigos y considera que los perjuicios deben tasarse a partir de lo informado por los testigos respecto de los ingresos que percibía el señor BELISARIO LEÓN PUENTES, sin deducir de los mismos un porcentaje.

Respecto de los perjuicios por lucro cesante, es de precisar que en el caso de lesiones debe indemnizarse a la víctima directa únicamente, puesto que es quien presenta la afectación de su patrimonio, al ver disminuida su capacidad laboral e imposibilitando que pueda ejercer sus labores con plena normalidad, disminuyendo así los ingresos que permiten que lleve su vida con regularidad.

Adicionalmente, es de advertir que se colige de la jurisprudencia del Consejo de Estado⁶⁰ que el lucro cesante en los casos de lesiones es reconocido solamente a la víctima directa, puesto que las víctimas indirectas no han padecido daño alguno, toda vez que el lesionado seguirá recibiendo sus ingresos y distribuyéndoles como lo considere según su contexto, sin que sus familiares haya padecido daño alguno.

⁶⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas, en sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), en el proceso de radicación número: 52001-23-31-000-2009-00318-03(52135). Véase también Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejero ponente: Freddy Ibarra Martínez, en sentencia del dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), en el proceso de radicación número: 05001-23-31-000-2007-02409-01(52180).

Así las cosas, se evidencia que el señor BELISARIO LEÓN PUENTES no es el demandante en el presente proceso, debido a que para la fecha en que fue interpuesto ya había fallecido. Empero, sus familiares tampoco acudieron al proceso de referencia como sucesores, sino como demandantes directos, por lo que, no puede reconocerse los presuntos perjuicios materiales por concepto de lucro cesante solicitados en la demanda, al no ser ninguno de ellos la víctima directa de las lesiones.

6.3. Perjuicios morales

Considerados como aquellos perjuicios que afectan a la víctima o a sus allegados, que causan angustia, tristeza y aflicción, en razón del perjuicio que les es irrogado con ocasión de la actuación desplegada por el Estado.

El Consejo de Estado consolidó los criterios para el reconocimiento y liquidación de perjuicios morales en caso de lesiones, a través de la sentencia de unificación emitida por la Sección Tercera el 28 de agosto de 2014 expediente N° 31172, en donde actuó como Consejera Ponente la Doctora Olga Mérida Valle de la Hoz, y se reiteró que dicho perjuicio corresponde al padecimiento que sufre la víctima directa, familiares y demás personas allegadas como consecuencia de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, eventos en los cuales se deberán fijar en calidad de indemnización los rangos establecidos en esa providencia de acuerdo a la gravedad de la afeción.

Así las cosas, como se dijo en el acápite previo, se estimó que la lesión del señor BELISARIO LEÓN PUENTES fue del 40%, razón por la cual, la indemnización se fijará conforme los siguientes parámetros⁶¹:

| REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| GRAVEDAD DE LA LESIÓN | NIVEL 1 | NIVEL 2 | NIVEL 3 | NIVEL 4 | NIVEL 5 |
| | Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales | Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos) | Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil | Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil. | Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados |
| | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. | S.M.L.M.V. |
| Igual o superior al 50% | 100 | 50 | 35 | 25 | 15 |
| Igual o superior al 40% e inferior al 50% | 80 | 40 | 28 | 20 | 12 |
| Igual o superior al 30% e inferior al 40% | 60 | 30 | 21 | 15 | 9 |
| Igual o superior al 20% e inferior al 30% | 40 | 20 | 14 | 10 | 6 |
| Igual o superior al 10% e inferior al 20% | 20 | 10 | 7 | 5 | 3 |
| Igual o superior al 1% e inferior al 10% | 10 | 5 | 3,5 | 2,5 | 1,5 |

Sumado a lo anterior, aclara esta Corporación que para los niveles 1 y 2, solo se exige la prueba del estado civil para presumir el daño moral sufrido por los familiares de

⁶¹ Rangos establecidos en la sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera fechada el 28 de agosto de 2014 en Expediente N° 31172, como Consejera Ponente la doctora Olga Mérida Valle de la Hoz.

la víctima y en esa medida acceder al reconocimiento de los mismos; *contrario sensu*, respecto de los niveles 3, 4 y 5 es necesario además de la prueba del estado civil, acreditar la relación afectiva existente entre las partes, de ahí que al no existir elementos de juicios que demuestren la angustia, tristeza y aflicción por ellos padecida, no es posible acceder al reconocimiento y pago de perjuicios morales.

En consecuencia, se efectuará el siguiente reconocimiento de indemnización de perjuicios por concepto de daño moral, atendiendo los topes máximos reconocidos por la jurisprudencia:

| DEMANDANTE | PARENTESCO | TOTAL |
|--|------------|--|
| FLOR ALBA BARRETO DE LEÓN | Cónyuge | 80 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de esta sentencia o de cuando se haga efectivo el pago. |
| JOSÉ HUMBERTO LEÓN BARRETO, ANA LUCIA LEÓN BARRETO, MARTHA LEÓN BARRETO, MARÍA EMMA LEÓN BARRETO, LUIS FRANCISCO LEÓN RODRÍGUEZ, GILBERTO LEÓN RODRÍGUEZ y MARÍA AMINTA LEÓN RODRÍGUEZ | Hijos | 80 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de esta sentencia o de cuando se haga efectivo el pago. Para cada uno. |
| MANUEL ANTONIO LEÓN PUENTES | Hermano | 40 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de esta sentencia o de cuando se haga efectivo el pago. |

7. Condena en costas.

Referente a la condena en costas, la Sala no condenará a la demandada conforme lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, modificatorio del artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, en razón a que no existe prueba dentro del plenario que acredite la existencia de una conducta grave o temeridad⁶².

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Meta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

⁶² Consejo de Estado. Sección Segunda. Subsección B. C.P.: Bertha Lucía Ramírez de Páez., en sentencia del 5 de agosto de 2010 señala:

“CONDUCTA TEMERARIA O MALA EN EL PROCESO – Existencia.

Son deberes y responsabilidades de las partes y sus apoderados, proceder con lealtad y buena fe en todos sus actos, y obrar sin temeridad en sus pretensiones o defensa y en el ejercicio de los derechos procesales (artículo 71 del C.P.C- numerales 1º y 2º) Se considera que ha existido temeridad o mala fe cuando por cualquier otro medio se entorpezca reiteradamente el desarrollo normal del proceso (artículo 74 numeral 5º ibídem)”

RESUELVE:

PRIMERO: CONFÍRMESE PARCIALMENTE la sentencia del 16 de septiembre de 2019 mediante la cual el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: MODIFÍQUESE el resuelve de la sentencia del 16 de septiembre de 2019 mediante la cual el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, los cuales quedarán de la siguiente manera:

“SEGUNDO. Condenar al Hospital Departamental de Villavicencio E. S.E, a pagar por concepto de perjuicios morales, las siguientes sumas de dinero, a favor de los demandantes, así:

| DEMANDANTE | PARENTESCO | TOTAL |
|---|-------------------|---|
| FLOR ALBA BARRETO DE LEÓN | Cónyuge | 80 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de esta sentencia o de cuando se haga efectivo el pago. |
| JOSÉ HUMBERTO LEÓN BARRETO, ANA LUCIA LEÓN BARRETO, MARTHA LEÓN BARRETO, MARÍA EMMA LEÓN BARRETO, LUIS FRANCISCO LEÓN RODRÍGUEZ, GILBERTO LEÓN RODRÍGUEZ y MARÍA AMINTA LEÓN RODRÍGUEZ | Hijos | 80 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de esta sentencia o de cuando se haga efectivo el pago. Para cada uno. |
| MANUEL ANTONIO LEÓN PUENTES | Hermano | 40 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a la fecha de esta sentencia o de cuando se haga efectivo el pago. |

TERCERO: Negar las demás pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

CUARTO: No condenar en costas. Por Secretaría, Líquidese los gastos del

proceso en caso de existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

QUINTO: *Dese cumplimiento a la sentencia en los términos establecidos en los artículos 176 a 178 del CCA.*

SEXTO: *Ejecutoriada esta providencia, por secretaría, procédase a su archivo previa expedición de copias auténticas del presente fallo con su respectiva constancia de ejecutoria al interesado y cúmplase con las comunicaciones del caso (artículos 173 y 177 del CCA)*

SÉPTIMO: *Una vez ejecutoriado este fallo, archivar el expediente, previas las anotaciones de rigor."*

TERCERO: Sin condena en costas en segunda instancia.

CUARTO: Ejecutoriada la presente providencia remítase las presentes diligencias al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, previas las anotaciones al sistema "SAMAI".

Esta providencia fue discutida y aprobada en Sala de fecha catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023) según consta en el Acta No. 023 de la misma fecha y se firma de forma electrónica a través del aplicativo SAMAI para lo cual podrá validarse en el siguiente enlace:

<https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/evalidador.aspx>

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

(Con firma electrónica)

CLAUDIA PATRICIA ALONSO PÉREZ
Magistrada

(Con firma electrónica)

HÉCTOR ENRIQUE REY MORENO
Magistrado

(Con firma electrónica)

CARLOS ENRIQUE ARDILA OBANDO
Magistrado.