Ibagué, treinta y uno (31) de enero de dos mil diecinueve (2019).

Procede el Despacho a resolver la acción de reparación directa formulada por el señor JHON ELÍAS SANCHEZ GARCÍA, JORGE ELÍAS SANCHEZ y las señoras ESPERANZA GARCÍA ORTEGA y LEIDY SANCHEZ GARCÍA a través de apoderado, contra el HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E del municipio de SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA, mediante la cual solicitan un pronunciamiento judicial favorable, sobre las siguientes,

I. PRETENSIONES

- Que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. de MARIQUITA, de los daños y perjuicios ocasionados a los accionantes por la falla del servicio médico acaecida en la persona de JHON ELÍAS SANCHEZ GARCÍA.

- Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las entidades accionadas a pagar a los demandantes, los siguientes perjuicios:

PERJUICIOS MATERIALES (JHON ELÍAS SANCHEZ GARCÍA)

UN MILLON TREASCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOSO ($1.351.291) por concepto de salarios y prima de servicios del año 2009.

SEIS MILLONES SEICIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PASOS M.CTE ($6.695.000) Por concepto de salarios y prima de servicios del año 2010.

SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE. ($6.962.800) Por concepto de salarios y prima de servicios del año 2011.

SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS ($7.368.412).Por concepto de salarios y prima de servicios del año 2012.

DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL OCHO PESOS M.CTE. ($ 250.526.0008) Por concepto de salarios desde enero del año 2013, al faltarle 34 años de probabilidad laboral.

- Por los perjuicios extrapatrimoniales que resulten probados a favor de los señores JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA y sus padres JORGE ELIAS SANCHEZ HERRERA, NANCY ESPERANZA GARCIA ORTEGA y la hermana LEIDY SANCHEZ GARCIA.

- Que se condene a la demandada a cumplir la sentencia en los términos de los artículos 178 y 179 del Código Contencioso Administrativo.

- Que se condene en costas y agencias en derecho.

El anterior petitum lo fundamenta la parte actora en los siguientes,

II. HECHOS

-Manifiesta el apoderado que el 12 de octubre de 2009, en la vía que conduce de Mariquita a Honda, se presentó un accidente de tránsito en donde resultó implicado el vehículo en el que se movilizaba como pasajero, el señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCÍA, quien fue trasladado el HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E del municipio de SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

-Afirmó que después de ingresar por urgencias en el mencionado centro hospitalario, fue inmovilizado con cuello ortopédico; el médico ordena canalizar y curar las heridas. En el informe de enfermería se indica: Abdomen blando desprendible, no signos de irritación peritoneal, cadera se evidencia equimosis de 10 C.M, con dolor en la palpación de la cadera pero no hay limitación funcional en las extremidades. Señala el togado que al señor SANCHEZ GARCÍA no se le realizó ningún tipo de examen u observación, lo que conllevó a su posterior padecimiento.

-Indicó que los médicos del HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E del municipio de SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA, dieron de alta al paciente y emitieron una incapacidad de cinco (5) días desde el 12 de octubre de 2009. Ya en su casa y siguiendo las prescripciones médicas, continuaba con intenso dolor; fue así como 15 de octubre de 2009 a las 00:30 horas, se desmayó del dolor y perdió el conocimiento, fue trasladado al HOSPITAL FEDERICO LLERAS y según narra el togado, ingresa con politraumatismo (toracoadmonial) Hematoras derecha pos operatorio inmediato laparatomía más colostomía por perforación de visera hueca, en donde para la fecha del diagnóstico se presentaba ya dentro de este, una perforación del sigmoides con peritonitis fecal generalizada, obligando a los médicos a realizar reanimación con cristaloides por lo cual debía ser puesto en la USI, toda vez que debido al accidente estaba reventado por dentro.

-Al señor SANCHEZ GARCÍA, señala su apoderado, se le generó un daño en su salud por parte del HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. de Mariquita, toda vez que no actuaron

de forma diligente al no colocarlo siquiera unos días en observación, para determinar la gravedad de su estado de salud y evitar los problemas que tuvo posteriormente.

-Refirió que al demandante se le realizaron diferentes lavados de la cavidad abdominal por más de tres veces, diálisis y tratamientos; estuvo en la UCI hasta el 14 de noviembre de 2009. El 15 de noviembre de 2009 pasa a cuidado intermedio, en regulares condiciones. Para finales de noviembre de 2009 presenta mejoría, aunque utiliza bolsa gástrica y faja abdominal, presenta inmovilidad del brazo derecho denominado politraumatismo, padecimientos estos que se presentan en daños físicos, fisiológicos, sicológicos, siquiátricos, laborales, individuales y de relación, que también conllevan a afectaciones de tipo moral que no debió soportar.

-Indicó que el señor JHON ELÍAS SANCHEZ GARCÍA quedó con las siguientes secuelas:

-Síndrome de motoneurona inferior en miembros superiores.

-Lesión de medula cervical.

-Neuropatía de peroneo derecho.

-Polineuropatía no especificada.

-Polineuropatía motora de procedimientos en miembros superiores.

-Polineuropatía motora con compromiso mielínico no reinenvarte (secular)

III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El el **HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E** del municipio de SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las declaraciones, como quiera que el manejo médico dado al paciente se encontró conforme a la lex artis; en cuanto a los hechos manifestó que algunos no le constaban, otros eran ciertos y otros debían probarse.

Como excepciones presentó las que denominó:

- ***"INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD."*** La sustentó en que no se encuentran acreditados los elementos configurativos que generen la responsabilidad del HOSPITAL SAN JOSÉ. Por el contrario, existe la certeza de que una vez ingreso el demandante al hospital, fue valorado de forma oportuna por el médico en el servicio de urgencias, se le realizaron los exámenes correspondientes a la patología por la que ingresó y se dio el tratamiento correspondiente.

- ***"SERVICIOS A CARGO DEL HOSPITAL."*** Consideró que el HOSPITAL SAN JOSÉ de Mariquita solo presta servicios de atención I nivel ya que no cuenta con capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa para prestar servicios correspondientes a los niveles II y III de salud. Es decir, de acuerdo a la capacidad del hospital, se le brindó la atención al señor SANCHEZ GARCÍA.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

Por reparto, la presente demanda correspondió al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito de Ibagué, el cual, mediante auto calendado el 18 de enero de 2012 la inadmitió (Fls. 109-110 del C. Ppal. No.1), una vez subsanada, la admitió con auto del 14 de marzo de 2012 (Fol. 131 del C. Ppal).

Con auto del 16 de mayo de 2013, se admitió el llamamiento en garantía propuesto por el HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E de Mariquita contra la doctora YESENNIA AGUDELO ESPINOSA (Fl. 38 Cuad. Llamamiento en Garantía). A través de auto del 26 de agosto de 2014, el H. Tribunal Administrativo del Tolima decidió revocar la providencia anteriormente mencionada y dispuso negar el llamamiento en garantía (Fls. 85-86 Cuad. Llamamiento en Garantía).

El 11 de diciembre de 2014, el Despacho resolvió sobre las pruebas pedidas por las partes (Fls. 185 del C. Ppal).

El 13 de marzo de 2015 el apoderado de la parte actora presentó el desistimiento de las pretensiones respecto de la señora LEIDY SANCHEZ GARCIA, el cual fuera aceptado por el Despacho de origen mediante auto del 13 de marzo de 2015.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo PSAA15-10363 del 30 de junio de 2015, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura del Tolima, el presente proceso fue remitido por reparto al Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión del Circuito de Ibagué, el cual, mediante providencia del 28 de julio del mismo año, avocó su conocimiento (Fl. 207 del C. Ppal).

Posteriormente, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo PSATA 15-103 del 16 de diciembre de 2015, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura del Tolima, el presente proceso fue remitido por reparto al Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Ibagué, el cual, mediante providencia del 15 de abril de 2016 avocó su conocimiento (Fl. 215 del C. Ppal).

Evacuada la etapa probatoria, a través de auto del 9 de junio de 2017, este Despacho ordenó correr traslado común a las partes y al Ministerio Público para alegar de conclusión por el término de 10 días, de conformidad con el artículo 210 del Código Contencioso Administrativo

La parte demandante reitera lo mencionado en el escrito de demanda, y afirma que la omisión desplegada por la médico de turno del HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. de Mariquita genera la mala praxis, toda vez que, el señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCÍA pudo ser tratado a tiempo o por lo menos puesto en observación como lo establece el protocolo, pero la incapacidad de cinco (5) días otorgada por la galena no lo permitió, al indicar que el demandante se encontraba en perfectas condiciones y debía ser dado de alta, lo que conllevó al daño reclamado; pérdida de capacidad laboral de más del 50%, además de las imborrables cicatrices de cuello, garganta y caja torácica.

El HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. de Mariquita, afirma que al señor JHON ELÍAS SANCHEZ GARCÍA, al ingresar a la institución hospitalaria, se le realizó un diagnóstico y luego un examen de abdomen y se determinó que presentaba abdomen blando depresible sin megalías, lo que significa que al momento que el médico realiza la palpación, el abdomen no presentaba ninguna clase de masas, es decir, el abdomen estaba en estado normal. Remata indicando que, no existió ninguna omisión por parte de la demandada, pues se actuó dentro de los paradigmas del artículo 96 de la Resolución 5261 de 1994 (POS, PARA NIVEL I. DE COMPLEJIDAD).

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 134B del Código Contencioso Administrativo, corresponde a este Despacho Judicial resolver el presente asunto, el cual se contrae a establecer si la parte accionada es administrativa y extracontractualmente responsable por los perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de una posible falla medica en la atención primaria que recibió JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA después de sufrir un accidente de tránsito, por cuanto se argumenta que la ausencia de tratamiento idóneo impidió la recuperación del paciente, lo que derivó en que su estado se complicó y agravó más allá de lo esperado como consecuencia de la actuación que se le imputa a la demandada.

De manera previa a la resolución del fondo del asunto, correspondería al Despacho decidir sobre las excepciones presentadas por la demandada pero como quiera que guarda estrecha relación con aquél, se resolverán de manera conjunta.

MARCO JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y REGIMEN DE IMPUTACIÓN APLICABLE

Con la entrada en vigencia de nuestra Carta Magna de 1991, se introdujeron cambios sustanciales en el desarrollo de la teoría estatal, de forma que el Estado Colombiano pasó de ser un Estado de Derecho a un Estado Social y Democrático de Derecho, que como su nombre lo indica buscó darle más preponderancia a la participación ciudadana, siendo uno de los pilares más representativos.

El otro pilar, tiene que ver con la atribución taxativa que se le da al Estado de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por acción u omisión de sus

autoridades públicas, previendo que este daño le sea imputable[1], y no es que anteriormente se abstuviera de responder, es solo que con la entrada en vigencia de esta Carta Magna se dispuso en un articulado tal circunstancia. Con esto no solo se armoniza la esencia filosófica del Estado, sino que se propugna por la materialización de los derechos y garantías sociales.

El artículo 90 de la Constitución Política, que consagra la responsabilidad extracontractual del Estado, señala lo siguiente:

> *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas".*
>
> *"En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."*

Dicho artículo, instaura la responsabilidad patrimonial del Estado cuando hay lugar a imputarle daños antijurídicos causados por la acción o por la omisión de las autoridades públicas. Quiere decir lo anterior, que una vez verificado el daño que se ocasionó con la conducta activa, omisiva o ineficiente del Estado al bien protegido por el derecho y verificado el nexo causal entre la fuente normativa de la responsabilidad y la lesión ocasionada, hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial por parte del mismo.

Se resume de lo anterior que la responsabilidad en general descansa en tres elementos los cuales se denominan: *el daño antijurídico, la imputación y el nexo causal.*

Frente al título de imputación de responsabilidad a la administración, el órgano de cierre en materia contenciosa ha determinado que el mismo "*debe estar en consonancia con la realidad probatoria, en cada caso concreto. Esto, porque, en cuanto el artículo 90 constitucional no privilegia un régimen especial de responsabilidad, los títulos o razones que permiten atribuir la responsabilidad al Estado son elementos argumentativos de la sentencia.*"[2]

En efecto, el H. Consejo de Estado ha señalado respecto del título de imputación bajo el cual se analizan los casos en los que como el presente, se pretende responsabilizar a una entidad pública por una falla médica lo siguiente[3]:

---

[1] La "*responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización". Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política "consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos*". Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

[2] Consejo de Estado Sección Tercera sentencia del 19 de abril de 2012 C.P Hernán Andrade Rincón expediente 19001233100019990081500 (21.515).

[3] Consejo de Estado Sección Tercera Subsección A C.P: Marta Nubia Velásquez Rico (e) Bogotá, D.C, Bogotá D.C., veintitrés (23) de octubre de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 19001-23-31-000-2007-00017-01(43578).

"Ahora bien, 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 que[4], en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, como en este caso, 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, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:

"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO. "(...).

"2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'"[5].

En este punto conviene recordar que, por un tiempo, aceptó la jurisprudencia Contencioso Administrativa que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica fuese el de la "falla presunta", según la cual la nuda constatación de la intervención causal de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba era suficiente para atribuir el daño a la Administración. Pese a lo

[4] 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.
[5] Ibídem.

anterior, se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada[6], 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 servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño****"[7] (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 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).

Conforme a lo anterior, en relación con el régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, el órgano de cierre administrativo ha establecido que el título bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por esta actividad es el de **falla probada del servicio.**

Así mismo, el Consejo de Estado ha considerado que tal título de imputación opera no solo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o lesiones corporales derivadas de tal ejercicio médico, sino también de aquellos que se constituyen por la lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz[8].

En el presente asunto, la parte demandante considera que existe responsabilidad de la demandada como consecuencia de una posible falla medica en la atención primaria que recibió JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA después de sufrir un accidente de tránsito, por cuanto se argumenta que la ausencia de tratamiento idóneo impidió la recuperación del paciente, lo que derivó en que su estado se complicó y agravó más allá de lo esperado.

Ahora bien, respecto a la responsabilidad médica por error en el diagnóstico, el Alto Tribunal administrativo determinó lo siguiente[9]:

"(...).

---

[6] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.
[7] 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.
[8] Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.
[9] Consejo de Estado Sección Tercera Subsección C C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01 (52993).

Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)".

A su vez, la fase correspondiente al diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpitación, auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio:

"En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.

En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio..."[10].

Igualmente, esta Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

(...)."

De igual forma, en el mismo pronunciamiento se establece que para imputar responsabilidad al Estado derivada de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de forma adecuada por alguno de los siguientes motivos:

"i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.

ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.

[10] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.

v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.

***vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto."* (Negrilla del despacho).**

CASO CONCRETO

Una vez expuesto lo anterior, el Despacho entrará a estudiar la posible responsabilidad del Estado bajo este régimen subjetivo de responsabilidad, para lo cual se aportaron al expediente los siguientes elementos probatorios:

1. Informe de accidente de tránsito en el que se reporta persona lesionada al señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA. (Fls. 5-8 del C. ppal.).

2.Historia Clínica de Urgencias del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA el 12 de octubre de 2010 (Fls. 9-12 del C. ppal) y (Fls. 147-176 del C. ppal).

3.Incapacidad médica, orden de exámenes médicos del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA del 12 de octubre de 2010 (Fls. 13-14 del C. ppal).

4.Formula Medica Ambulatoria realizada a JHON ELIAS SANCHEZ en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. (Fls. 15-17 del C. ppal)

5. Formula medica e Historia Clínica de Asotrauma de JHON ELIAS SANCHEZ (Fls. 19-22 del C. ppal.)

6. Historia Clínica de urgencias de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA a nombre de JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA (Fls. 26- 71 del C. Ppal. No. 1) y (Fls. 8-545 del C. pruebas parte demandante del C. ppal)

7.Certificación laboral de JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA expedida por OCUPAR TEMPORALES el 21 de septiembre de 2011. (Fol. 72 del C. Ppal. No. 1).

8. Registro Civil de nacimiento de LEYDI JHOANA SANCHEZ GARCIA, de donde se desprende que es hija de NANCY GARCÍA ORTEGA Y JORGE ELIAS SANCHEZ HERRERA (Fol. 73 del C. Ppal. No. 1).

9. Fotografías aportadas por la parte actora (Fls. 73-86 del C. Ppal. No. 1).

10.Registro Civil de nacimiento de JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA, de donde se desprende que es hija de NANCY GARCÍA ORTEGA Y JORGE ELIAS SANCHEZ HERRERA (Fol. 87 del C. Ppal. No. 1).

11. Historia Clínica elaborada por ASOTRAUMA al señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA (Fls. 136-137 del C. Ppal. No. 1).

12.Dictamen para la Calificación de la pérdida de Capacidad Laboral elaborado al señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA (Fls. 138-139 del C. Ppal. No. 1) y (Fls. 220-223 del C. Ppal. No. 1)

13. Orden de valoración y psicoterapia por psicología para JHON ELÍAS SANCHEZ GARCIA (Fls. 142-143 del C. Ppal. No. 1).

14.Historia Clínica Asotrauma indica signos de ruptura de ligamento cruzado, calendada del 23 de agosto de 2011. (Fol. 144 del C. Ppal. No. 1).

15.Concepto del médico tratante Dra. JOHANA YESENIA AGUDELO ESPINOSA. (Fls. 172-173 del C. Ppal. No. 1).

16. Acta de Conciliación celebrada el 24 de junio de 2010 en el HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E del municipio de SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA. (Fls. 177-180 del C. Ppal. No. 1).

17.Audiencia de testimonios de PAWER ALEXANDER VIDAL VANEGAS, LEIDY SANCHEZ GARCIA, DIEGO MAURICIO RODRIGUEZ CAMPOS, ALEXANDER HERRERA NAIRA. (Fls. 1-5 del C. pruebas parte demandante).

Habiendo citado los elementos de convicción aportados al plenario, resulta pertinente efectuar el análisis frente al primer elemento de responsabilidad, que no es otro que el daño, el cual ha sido definido por el órgano de cierre administrativo como "*un detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación*"[11].

El daño se hace consistir en las lesiones sufridas por el señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA, las cuales están plenamente acreditadas con las historias clínicas aportadas por el HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA E.S.E., la UNIDAD DE CUIDADOS

[11] Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez

INTENSIVOS del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y ASOTRAUMA; así como el dictamen para la Calificación de la pérdida de Capacidad Laboral.

Establecida la existencia del daño, corresponde a este operador judicial efectuar el estudio del segundo elemento de responsabilidad que no es otro que la **imputación,** para lo cual se tiene que la parte demandante pretende se declare administrativa y extracontractualmente responsable al HOSPITAL SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, por las lesiones permanentes ocasionadas a JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA, como quiera que la accionada no le prestó la atención primaria que requería después de padecer un accidente de tránsito .

Ahora, el Despacho entrará a estudiar las pruebas debidamente allegadas al proceso, recordando que el término para solicitar y aportar pruebas se limita a la presentación de la demanda, a la contestación de la misma, y al descorrerse el traslado de las excepciones.

En esos términos, en el proceso se encuentran probados los siguientes hechos que son relevantes para decidir de fondo el presente asunto:

Se logró acreditar que el señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA se lesionó en un accidente transito que se presentó el 12 de octubre de 2009 en la vía que de Mariquita conduce hacia Honda- Tolima, el mismo día fue remitido al HOSPITAL SAN SEBASTIÁN E.S.E. de San Sebastián de Mariquita, en donde fue atendido por urgencias.

En la historia clínica de urgencias se registró que el paciente acudía después de presentar un accidente de tránsito, **con un trauma en el abdomen**, la pelvis y dolor intenso en el cuello; al realizar el examen físico la médico tratante anotó, mucosas húmedas, rosadas, fuerte aliento alicorado, dolor en el cuello, dolor a la palpación de músculos paravertebrales sin deformidades, no soplos, no se evidencian lesiones, ni deformidades en tórax.

En la impresión de diagnóstico se registró abdomen blando, depresible, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal y equimosis de 10 cms en cadera iliaca derecha, con dolor a la palpación de cadera, no limitación funcional, extremidades sin lesiones, no deformidad, no dolor, leve edema en un tercio distal del antebrazo izquierdo, neurológico, consiente, orientado, disartrico, no signos de focalización.

Por lo anterior el médico tratante, ordenó la canalización, limpieza de las heridas y toma de rayos x cervical, de pelvis, antebrazo izquierdo, los cuales se encontraron dentro de los límites normales, por lo cual se ordenó la salida para lo cual recetó naproxeno y control por consulta externa, con incapacidad medica de 5 días.

Lo anterior coincide con el concepto medico rendido por la médico tratante JOHANNA YESENIA AGUDELO ESPINOSA quien brindó la atención primaria en el HOSPITAL SAN JOSDE DE SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA, declaró en similares términos en lo relativo a las condiciones del paciente a su llegada al centro hospitalario y en cuanto a la atención brindada.

Dijo que el paciente fue llevado por el cuerpo de bomberos del municipio de Mariquita en estado de embriaguez, el día 12 de octubre de 2009 a las 10.52 a.m. y fue atendido a las 10.55 a.m., él manifestó que tenía dolor intenso a nivel de cuello y en el examen físico lo encontró consciente, orientado, disartrico, sin signos de focalización con fuerte aliento alcohólico, signos vitales dentro de los parámetros normales, con dolor a la palpación de músculos paravertebrales cervicales, sin evidenciar deformidades en cuello. A nivel cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos no soplos, ruidos respiratorios, sin agregados no evidenció lesiones ni deformidades en tórax, abdomen blando depresible, no masa, no megalias, ruidos intestinales presentes y no signos de irritación peritoneal. En cadera se evidencia equimosis de 10 cm a nivel de cresta iliaca derecha con dolor a la palpación pero sin limitación funcional.

Agregó que procedió a hacer un diagnóstico de trauma cervical, trauma de pelvis, trauma antebrazo izquierdo e intoxicación exógena por alcohol, se le realizó manejo con líquidos endovenosos, analgesia y se toma rayos x de columna cervical, AP (Radiografía de tórax) y lateral, pelvis y antebrazo izquierdo, los cuales no evidenciaban ningún tipo de lesión, y lo dejo en observación, 3 horas y media.

Refirió que al paciente se le dio una atención inmediata acorde con lo referido por el paciente y los hallazgos clínicos encontrados durante el examen físico, se utilizaron los medios diagnósticos pertinentes y disponibles al grado de complejidad nivel 1 que es el Hospital.

Indicó que el paciente en ningún momento manifestó tener dolor abdominal ni al examen físico se encontró ningún signo de irritación peritoneal que hiciera sospechar un trauma visceral, presento signos vitales estables, no dificultad respiratoria, ni signos de trauma en tórax, no mostró ruidos agregados ni se evidenciaron lesiones ni deformidad en región torácica que hicieran sospechar un trauma de tórax.

Posteriormente, el 13 de octubre de 2009, ante el empeoramiento de las condiciones, el paciente JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA es llevado a la Clínica de Asotrauma por urgencias por encontrarse con dolor cervical, mínimamente sintomático de torax y abdomen y distensión abdominal.

Seguidamente el 14 de octubre de 2009, se encontró en malas condiciones generales, poliepnico, respiración superficial disminución dolorosa, defendida con signos de irritación peritoneal, leucocitosis con neutrofilia y posteriormente severa leucopenia, elevación de pcr.

Por lo cual el médico especialista en cirugía general de dicha entidad conceptuó que el diagnostico era compatible con trauma abdominal cerrado, ruptura de víscera hueca, peritonitis generalizada, sepsis por lo que ordena la remisión inmediata al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA e inicia antibioticoterapia.

Posteriormente el 15 de octubre de 2009 el señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA, es recibido en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, en el diagnóstico de ingreso se indicó que presentaba politraumatismo toracoabdominal, hemotorax derecho, postoperatorio inmediato laparostomia mas colostomía por perforación de colon sigmoide.

El paciente es intervenido realizándole toracostomia cerrada derecha y laparostomia más colostomía después de encontrar perforación del sigmoidis con peritonitis fecal generalizada.

Como quiera que realizada la cirugía quedó en malas condiciones generales fue remitido a la UCI, requiriendo soporte vasopresor y dependiente de soporte ventilatorio, por lo cual dura varios días en la Unidad de cuidados Intensivos del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.

En el protocolo de manejo por trauma abdominal, de la Guía para Manejo de Urgencias 3a Edición del Ministerio de la Protección Social, se destaca lo siguiente:

" En la evaluación de un paciente con trauma abdominal es pertinente considerar las regiones anatómicas, por cuanto cada una de ellas exhibe características propias que se traducen en diferencias en cuanto al riesgo de lesión de los órganos y vísceras que contienen.

El abdomen se divide en tres compartimientos o regiones anatómicas principales:
1. La cavidad peritoneal, que se subdivide en
• Abdomen superior, que es la región ubicada por debajo del diafragma y la reja costal, donde se ubican el hígado, el estómago, el bazo, el diafragma y el colon transverso
• Abdomen inferior, donde se ubican el intestino delgado y el resto del colon intraab-dominal
2. El espacio retroperitoneal, donde están ubicados la aorta, la vena cava inferior, el páncreas, los riñones y sus uréteres, el duodeno y algunas porciones del colon.
3. La pelvis, donde se albergan el recto, la vejiga, la próstata, los órganos genitales femeninos y los vasos ilíacos.

El trauma abdominal puede ser abierto (o penetrante) o cerrado.

El trauma penetrante es causado generalmente por arma blanca, por armas de fuego o por esquirlas de granadas o bombas explosivas. Su diagnóstico es obvio o relativamente fácil.

En toda herida penetrante del abdomen se debe sospechar perforación de víscera hueca y debe ser manejada como tal. Las complicaciones de las heridas penetrantes, especialmente la infección, se relacionan tanto con el tipo de arma causante como con el órgano afectado. Los órganos sólidos, como el hígado y el bazo, dan lugar a serias hemorragias, en tanto que las heridas de las vísceras huecas dan lugar a la extravasación de su contenido a la cavidad peritoneal y la consecuente peritonitis.

Las heridas penetrantes del tórax por debajo del cuarto espacio intercostal, así como el trauma cerrado sobre la porción inferior de la reja costal, deben ser manejadas como trauma abdominal, por cuanto se refieren al compartimiento superior del abdomen, donde se hallan ubicados el

hígado, el estómago, el diafragma y el bazo, que son las estructuras más comúnmente afectadas.

Las fracturas de la 9a, 10a y 11a costillas izquierdas frecuentemente se asocian con trauma cerrado del bazo. Igual ocurre en el lado derecho, donde las fracturas costales frecuentemente se asocian con lesiones del hígado. La incidencia de lesiones esplénicas y hepáticas en casos de fracturas costales oscila alrededor del 11% (Shweikietal, 2001).

Un porcentaje significante de las lesiones del bazo y del hígado por trauma cerrado sangran en forma masiva y pueden llevar rápidamente al shock hipovolémico y a la muerte por desangramiento. Las heridas sobre el abdomen inferior que afectan la aorta, la vena cava inferior y los vasos ilíacos son causa de hemorragia grave.

Las lesiones de la pelvis afectan el recto, el intestino delgado, el colon, la vejiga, los uréteres y los órganos genitales internos femeninos y masculinos.

Comúnmente se encuentran heridas y lesiones combinadas de las diferentes regiones del abdomen, por lo cual se ha planteado que el torso debe ser considerado como una unidad, como un cilindro con una capa muscular externa que protege los órganos y vísceras en su interior (Tovar y Toro, 1997).

EL TRAUMA CERRADO

Los accidentes de automóvil, bicicletas y motocicletas son causa frecuente de trauma cerrado. *En nuestro medio, desafortunadamente son también frecuentes las caídas de obreros de la construcción de edificios.*

El trauma cerrado del abdomen puede pasar desapercibido, especialmente cuando el paciente ha sufrido otro traumatismo severo, por ejemplo, en las extremidades o en el cráneo. Fracturas del páncreas, un órgano profundo ubicado en el espacio retroperitoneal, y las lesiones del duodeno, también ubicado en el espacio retroperitoneal, tienden a permanecer ocultas.

La lesión de los órganos y vísceras del abdomen resulta del impacto directo y de las fuerzas compresivas, y la magnitud de estas fuerzas está en relación directa con la masa de los objetos involucrados, su aceleración y desaceleración y su dirección relativa en el momento del impacto (Tovar y Toro, 1997).

En los accidentes automovilísticos, el trauma cerrado se produce también por efecto del cinturón de seguridad.

El trauma cerrado es frecuente como resultado de explosiones. En este caso, los órganos y vísceras que contienen gas son particularmente propensos a ser afectados: pulmón e intestino.

EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL

Como lo afirma el Manual ATLS del American College of Surgeons (ACS, 2008), "La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión. ***En pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente***

una lesión específica (trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sangrado durante el período de observación (trauma penetrante)".

La evaluación inicial tiene como objeto inmediato

• Determinar el estado de la vía aérea y mantener su permeabilidad total.

• Establecer si hay dificultad de la ventilación y proceder a solucionarla.

• Controlar la hemorragia y restablecer el volumen circulatorio para lograr estabilidad hemodinámica.

La evaluación clínica y los procedimientos iniciales en casos de trauma abdominal grave incluyen

• Meticulosa historia clínica obtenida mediante el interrogatorio al paciente mismo o a partir del relato del personal que lo atendió en primera instancia o que lo transportó, o de familiares y testigos. La historia debe incluir un informe sobre el mecanismo del trauma, el cuadro inicial, la respuesta a las medidas de atención primaria y la evolución cronológica de los signos y síntomas.

• Examen físico sistémico general, con detalles de la inspección para determinar la presencia de abrasiones y heridas por esquirlas, hematomas y contusiones, palpación, percusión y auscultación del abdomen. La palpación abdominal es la maniobra más informativa en casos de trauma abdominal; la ausencia de ruidos peristálticos puede indicar inflamación peritoneal (peritonitis). El examen físico es difícil en el paciente que ha sufrido trauma cerrado, y sus resultados suelen ser equívocos, especialmente en aquellos pacientes con alteración del sensorio, bien sea por trauma craneoencefálico o por consumo de alcohol o de alucinógenos; por ello, el médico debe esforzarse por realizarlo con máximo cuidado y atención. *Es importante el examen del cuello y de la espalda para investigar lesiones de la columna. La exploración digital de una herida penetrante constituye un valioso método diagnóstico en heridas por arma blanca.*

• Examen rectal, a fin de determinar si hay sangrado indicativo de perforación intestinal, para establecer el tono del esfínter en casos de trauma raquimedular y de palpar la próstata, la cual puede estar "flotante" en pacientes que han sufrido ruptura de la uretra posterior.

• Examen vaginal, que puede revelar sangrado por fracturas de la pelvis, y que es de particular valor en mujeres embarazadas que sufren trauma abdominal o pélvico.

• Intubación nasogástrica, procedimiento electivo según la condición del paciente, que tiene el doble propósito diagnóstico y terapéutico. La apariencia y el examen del aspirado gástrico aportan información valiosa, y la descompresión del estómago es conveniente para reducir el volumen gástrico y prevenir la aspiración traqueobronquial. En casos de fracturas faciales graves o cuando se sospecha fractura de la base del cráneo, la sonda debe ser pasada por la boca para evitar su paso al cerebro a través de la lámina cribiforme.

• Cateterismo vesical a fin de establecer si hay hematuria y determinar la respuesta a la administración de líquidos intravenosos durante el proceso de reanimación, así como medir la diuresis horaria como valioso signo del estado de la volemia y la perfusión renal. Antes de realizar el cateterismo vesical se debe practicar el examen rectal y vaginal a fin de excluir lesiones de la uretra que puedan contraindicar el paso de una sonda.

• Exámenes de laboratorio, que deben incluir hematocrito/hemoglobina, recuento de leucocitos con fórmula diferencial, amilasemia, glicemia, creatinina sérica; uroanálisis; prueba de embarazo en mujeres en edad fértil (si no dan historia de ligadura de trompas); niveles de alcohol y/o drogas; gases sanguíneos. Además, se deben ordenar pruebas para transfusión y sangre en reserva.

• Estudios imaginológicos que deben ser solicitados en forma racional, según el tipo de trauma y las condiciones individuales de cada paciente. En casos de trauma mayor, estos generalmente incluyen:

Radiografía de la columna cervical

Radiografía simple de tórax

Radiografía de pelvis

FAST

TAC

La radiografía simple de abdomen, aunque de por sí, de valor muy limitado en el trauma abdominal, puede revelar la presencia de neumoperitoneo indicativo de perforación de una víscera hueca, así como el borramiento de las líneas del psoas, hallazgo que se asocia con lesiones retroperitoneales y fracturas óseas; se debe solicitar sólo en casos seleccionados, o en aquellos lugares donde no estén disponibles los modernos métodos, más adecuados, la ecografía y la TAC. Debe tenerse en cuenta que la ecografía, el método de preferencia especialmente en trauma abdominal cerrado, no descarta lesiones de víscera hueca, y por ello la radiografía simple es útil.

La ecografía se ha convertido en el elemento diagnóstico de particular utilidad y de más amplio uso en la evaluación del trauma abdominal cerrado en adultos y en niños. Sus ventajas son grandes: es un método no invasor, de menor costo, de amplia disponibilidad gracias a los equipos portátiles de buena resolución que permiten la detección rápida de líquido libre en la cavidad peritoneal. Está ya incorporado como parte del armamentario en los servicios de urgencias (Valentino et al., 2007).

Ahora los médicos, especialmente los cirujanos, se han familiarizado con la técnica de ecografía para evaluación de trauma abdominal, que se conoce como FAST (Focused Abdominal Sonogram for Trauma), que se practica en los servicios de urgencias. También se la conoce como Ecotrauma. Tiene gran valor en los casos de mujeres embarazadas. El principal valor de la ultrasonografía reside en ser de carácter no invasor y en que se puede realizar al lado de la cama del paciente.

Se ha utilizado como método de triage en escenarios bélicos con gran número de víctimas, como el de la guerra de Israel contra el Líbano (Beck-Razi et al., 2007).

La FAST identifica los pacientes en riesgo de hemorragia que pueden requerir cirugía urgente, y cuando los hallazgos son negativos se puede adoptar un manejo expectante y seguimiento con imágenes más específicas (Helling et al., 2007). Sin embargo, en un paciente con hemoperitoneo por fractura pélvica el método no es confiable y no excluye la laparotomía o angiografía (Friese et al., 2007).

Recientemente se ha introducido la técnica de ultrasonido con medio de contraste para la mejor detección de lesiones de órganos sólidos, y para su seguimiento si se adopta una conducta no operatoria (Valentino et al., 2007).

La tomografía axial computadorizada (TAC) del abdomen y de la pelvis con medio de contraste tanto oral como intravenoso constituye hoy el examen más valioso en la evaluación inicial del paciente hemodinámicamente estable con traumatismo abdominal cerrado. Permite identificar lesiones específicas de los diferentes órganos, de la región retroperitoneal (especialmente del páncreas y los riñones), la presencia de sangre y líquido y de fracturas. La TAC helicoidal, cuya realización toma apenas unos minutos, aporta información mucho más precisa que otros métodos que estuvieron muy en boga, como el lavado peritoneal, pero solo se encuentra disponible en los centros urbanos. Es el examen por excelencia para la definición del manejo no operatorio.

La TAC multidetector es hoy el método diagnóstico primario en el paciente politraumatizado, porque es rápido, no invasor y porque visualiza la ubicación y morfología de las lesiones y su relación con estructuras vecinas (Steenburg y Ravenel, 2007). ***Por supuesto, solo se encuentra disponible en los centros hospitalarios mayores de las ciudades principales, y los centros de nivel de atención de primero y segundo nivel deben utilizar métodos diagnósticos sencillos, como el lavado peritoneal.***

El lavado peritoneal es un método de alta sensibilidad en el trauma abdominal cerrado, del orden de 98 a 100%. Vino a llenar el vacío que dejan el examen físico y la radiografía simple de abdomen. El lavado peritoneal es un verdadero estándar de manejo en las salas de urgencias de los hospitales de nivel intermedio, especialmente en lugares donde ni la TAC ni el ultrasonido se encuentran disponibles*. Su única contraindicación es la indicación para cirugía. La técnica para su realización aparece en una de las Guías de esta serie. El lavado peritoneal se considera positivo cuando la aspiración en el momento de insertar la cánula produce 10 mL o más de sangre, cuando el conteo de hematíes en el efluente es >100.000/mm3, cuando el conteo de leucocitos en el efluente es >500/ mm3 o cuando se detectan bilis, bacterias o contenido alimenticio. Se practica muy poco en los centros hospitalarios que cuentan con las facilidades diagnósticas más sofisticadas y precisas.*

Sus indicaciones son:

- *Hallazgos equívocos en el examen abdominal*
- ***Examen físico limitado y no confiable por el estado neurológico del paciente (trauma craneoencefálico, cervical; paraplejia; intoxicación; coma)***
- *Necesidad de estudios imaginológicos prolongados tales como angiografía*
- *Necesidad de anestesia para tratar lesiones extraabdominales.*
- *Hipotensión o anemia de causa no establecida.*

En centros de alta tecnología se presentan pacientes con trauma cerrado hipotensos y muy inestables, difíciles de transportar para una TAC y que frente a la certeza que inicialmente se consideró muy alta de la FAST, pero que ahora se cuestiona en determinadas circunstancias, la simple aspiración peritoneal diagnóstica sin extenso lavado es una manera rápida de detectar el hemoperitoneo para llevar al paciente a cirugía (Kuncir y Velmahos, 2007). De modo que el lavado peritoneal sigue vigente, no solo en los centros que carecen de imaginología sofisticada.

La laparoscopia diagnóstica (LD) y terapéutica es un procedimiento de aplicación creciente, pero selectiva en el manejo de pacientes con trauma abdominal. Su utilidad máxima reside en la identificación de lesiones diafragmáticas en casos de trauma penetrante toracoabdominal, así como en casos de heridas tangenciales de la pared abdominal. El primer paso es la estabilización del paciente. Por razón del rápido desarrollo de la laparoscopia, muchos cirujanos se han familiarizado con la técnica, que bien puede ser añadida al armamentario terapéutico de la cirugía de trauma.

Los tipos de trauma que justifican el procedimiento son:

- *Trauma abdominal cerrado: como alternativa diagnóstica, especialmente cuando no hay claridad sobre cuál es el órgano lesionado.*
- *Trauma penetrante: especialmente en los casos de trauma tangencial en pacientes obesos.*

Como cualquier otra técnica quirúrgica, la laparoscopia tiene puntos a favor y en contra que hay que poner en la balanza para tomar la decisión de realizarla en determinado tipo de pacientes. Las ventajas y desventajas son las siguientes:

Ventajas

- *Mínimamente invasora.*

• Evita dos tercios (±75%) de las laparotomías innecesarias.

• Evaluación del diafragma y del peritoneo.

• Visualización directa de la cavidad abdominal

Control de sangrado mínimo o moderado sin inestabilidad hemodinámica.

• Permite el retiro de cuerpos extraños.

• Menor estancia postoperatoria.

• Menor tiempo de convalecencia.

Desventajas

• Difícil evaluación del retroperitoneo.

• Retardo en la terapia definitiva en sangrados masivos.

• Posibles complicaciones:

– Embolismo gaseoso

– Neumotórax

– Aumento de la presión intracraneana

Las complicaciones de la LD, como el neumotórax a tensión mientras la persona está bajo anestesia, el incremento de la presión intracraneana, el embolismo gaseoso inducido por el neumoperitoneo y el riesgo de no hallar algunas lesiones con sus respectivas consecuencias medicolegales puede ser reducido si se eligen cuidadosamente los pacientes, se emplean tubos de tórax y se practica una técnica meticulosa.

Con los nuevos instrumentos y técnicas, el procedimiento se ha utilizado con seguridad en el trauma abdominal penetrante, aun en centros de trauma con alto volumen de pacientes, probando ser de gran utilidad. Estudios multicéntricos retrospectivos demuestran que el uso de la laparoscopia reduce morbilidad y costos.

El uso de la laparoscopia en trauma penetrante ya está definido y se ha comprobado que es útil y seguro, pero su inclusión en el trauma cerrado de abdomen aún sigue siendo controversial; sin embargo, en centros de trauma con un buen equipo de laparoscopia y el entrenamiento correcto puede ser una herramienta poderosa en el manejo..." (Subraya y Negrillas del Despacho).

Del material probatorio reseñado, se observa que cuando el demandante fue llevado al HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E del municipio de SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA en procura de atención médica, se encontraba con un trauma de abdomen, pelvis y dolor en el cuello en estado de embriaguez equimosis en la cadera y edema en el 1/3 distal en cresta iliaca derecha[12], se encontraba en buenas condiciones generales, de lo que no deja duda el análisis de la historia clínica y el concepto médico que sobre ella emitió el medico en el proceso.

En este caso aunque la médica tratante afirma que el paciente se encontraba en buenas condiciones generales en la historia clínica se registró a la llegada que el paciente se encontraba con trauma abdominal, entre otros, al que como tratamiento le ordenó como manejo con líquidos endovenosos, analgesia y toma rayos x de columna cervical, AP (Radiografía de tórax) y lateral, pelvis y antebrazo izquierdo, los cuales no evidenciaban ningún tipo de lesión,

[12] Folio 10 del C. ppal. Historia clínica HOSPITAL SAN JOSE DE SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

dejándolo en observación, 3 horas y media, posteriormente lo dio de alta, con analgésicos y con incapacidad de cinco días.

A juicio del Despacho las fallas imputables a la demandada estriban en que aún a sabiendas de no poseer las herramientas idóneas necesarias para tratar la situación, la actuación del hospital, entendida como el tratamiento, hizo aparecer como solucionado el problema de salud del paciente y no detecto oportunamente la perforación intestinal que el mismo tenía como consecuencia del trauma abdominal cerrado que quedo registrado en la historia clínica, en condiciones óptimas de manejo del paciente pudo intervenirse oportunamente, pero como ello no fue así, se desencadeno en una toracostomia cerrada derecha y laparostomia más colostomia después de encontrar perforación del sigmoides con peritonitis fecal generalizada.

El H. Consejo de Estado respecto de la responsabilidad derivada de la atención médica brindada, manifestó:

> *"La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.*
>
> ***La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.***
>
> ***Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.***
>
> *Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias*

posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía "contentarse con la probabilidad de su existencia"23, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a "un grado suficiente de probabilidad", que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de "un grado suficiente de probabilidad", no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios." *(Subraya y negrilla del Despacho).*

Para este juzgador, aunque se evidenciaron el trauma de cuello, pelvis y antebrazo en la atención brindada en el Hospital San Francisco, al registrar el trauma abdominal de carácter cerrado en la historia clínica, era deber de la médico de conformidad con el protocolo de atención del mismo ordenar una radiografía simple de abdomen o un lavado peritoneal; así como exámenes de laboratorio, que podían revelar la presencia de neumoperitoneo indicativo de perforación de una víscera hueca, o una ecografía o TAC de acuerdo a las posibilidades del centro de atención de primer nivel tuviera, antes de proceder a dar de alta al paciente, como quiera que contrario a lo manifestado por ella en el concepto que rindió y que se encuentra al interior del expediente, en la historia clínica si se registró trauma abdominal, así como se registró el estado de embriagues del paciente.

Así mismo, en el protocolo de manejo para pacientes con trauma abdominal se señala el lavado peritoneal resulta ser un método de alta sensibilidad en el trauma abdominal cerrado, del orden de 98 a 100% y lleno el vacío que dejan el examen físico y la radiografía simple de abdomen, pues el lavado peritoneal es un verdadero estándar de manejo en las salas de urgencias de los hospitales de nivel intermedio, especialmente en lugares donde ni el TAC ni el ultrasonido se encuentran disponibles.

De igual manera, como quiera que el examen físico es difícil en el paciente que ha sufrido trauma cerrado, y sus resultados suelen ser equívocos, especialmente en aquellos pacientes con alteración del sensorio, por consumo de alcohol como el caso de JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA; por ello, el médico debe esforzarse por realizarlo con máximo cuidado y atención.

Así, aunque la complicación del estado del paciente podía ocurrir como situación inherente a su estado de salud, lo cierto es que en este proceso se reprocha la actuación de la médica del Hospital como determinante en la causación del daño consistente en las lesiones permanentes; así, no se circunscribe el caso a señalar que la ausencia de tratamiento idóneo impidió la recuperación del paciente, sino que su estado se complicó y agravó más allá de lo esperado como consecuencia de la actuación que se le imputa a la demandada.

Aunque la entidad demandada en la contestación manifiesto que despliego todas las herramientas al alcance de una institución de primer nivel; sin embargo, sí advierte falencia en la atención porque a pesar de haber anotado trauma abdominal el mismo se desestimó considerando lo que manifestaba el paciente sin tomar en cuenta su alto estado de embriaguez lo que se reitera altera el sensorio.

Nótese como tan solo el día siguiente, a la atención brindada en el HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E del municipio de SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA las condiciones de JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA empeoraron teniendo que asistir a ASOTRAUMA, ingresando con dolor a la palpación en forma difusa, con defensa muscular voluntaria, equimosis en flancos Rsls positivos, no signos de irritación del peritoneo, entre otros.

Por lo que el médico tratante procedió inmediatamente a ordenar ecografía abdominal, así mismo realizó los exámenes de cuadro hemático plaquetas, parcial de orina del cual concluyó que el paciente se encontraba con dolor abdominal generalizado, con polietnia, taquicardia mucosa oral seca , lengua saburral, diuresis.

Seguidamente el 14 de octubre de 2009, se encontró en malas condiciones generales, distendido dolorosa, defendida con signos de irritación peritoneal, leucocitosis con neutrofilia y posteriormente severa leucopenia, entre otros por lo cual el médico especialista en cirugía general de dicha entidad conceptuó que el diagnostico era compatible con trauma abdominal cerrado, ruptura de víscera hueca, peritonitis generalizada, sepsis por lo que ordena la remisión inmediata al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA e inicia antibioticoterapia.

Contrario a lo afirmado por el HOSPITAL SAN JOSE E.S.E., las pruebas recaudadas son conclusivas de que en los accidentes de tránsito es común el trauma abdominal en este caso cerrado lo que en la mayoría de ocasiones puede desencadenar en ruptura de víscera hueca y posteriormente como ocurrió una peritonitis.

Así el HOSPITAL SAN JOSE DE SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA E.S.E se limitó a verificar las lesiones evidentes, cuando el paciente presentó trauma abdominal, el cual fue advertido cuando fue llevado a ASOTRAUMA, donde efectivamente se le hicieron los laboratorios clínicos y exámenes pertinentes para ese tipo de lesión, la cual ya había evolucionado hasta el punto de que cuando es remitido al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA tenía signos de sepsis, momento en el cual ya no era posible prevenirla, sino que se impuso tratarla, lo que hizo en forma adecuada esta última institución.

Ahora bien, aunque en forma oportuna se documentó el trauma abdominal padecido por el paciente el mismo se desestimó en primer lugar porque según la médico tratante el paciente en estado de embriaguez no manifestó tener dolor abdominal, no obstante el protocolo de manejo para trauma abdominal, refiere que esta es una de las razones para ser más rigurosos al revisar este tipo de lesión como quiera que el paciente no está en la misma capacidad de reaccionar físicamente.

Esa falencia en la atención primaria brindada al señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA, determinó la complicación sufrida por paciente toracostomia cerrada derecha y laparostomia más colostomía después de encontrar perforación del sigmoides con peritonitis fecal generalizada, como quiera que se le trato y opero cuando ya estaba infectado, lo que determinó las grandes consecuencias para la salud del paciente.

Así las cosas, indudable resulta que el daño antijurídico anteriormente reseñado resulta imputable al HOSPITAL SAN JOSE DE SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA E.S.E., bajo la modalidad de falla médica, tal y como lo reseño la parte actora en el libelo genitor, razón por la cual a continuación, pasará el Despacho a efectuar la correspondiente indemnización de perjuicios.

TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS

•Perjuicio Moral por lesiones

En relación con el perjuicio moral, nuestro Órgano de Cierre en reiteradas oportunidades[13] ha señalado que este tipo de daño se presume en los grados de parentesco cercano, puesto que la familia constituye el eje central de la sociedad en los términos definidos en el artículo 42 de la Carta Política, así que este Juzgador no puede desconocer la regla de la experiencia que señala que el núcleo familiar cercano se aflige o acongoja con los daños irrogados a uno de sus miembros, lo cual es constitutivo de un perjuicio moral.

Se tiene entonces que en el presente proceso se pretende como indemnización a título de perjuicios para los demandantes la condena máxima permitida.

Para empezar tenemos que en relación con los padres de JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA, se encuentra acreditada su relación de parentesco para con el mismo, en el Registros Civil de Nacimiento visto a folio 87 del cuaderno principal.

[13] Consejo de Estado, Sección Tercera: sentencias del 15 de octubre de 2008, exp. 18586, del 13 de agosto de 2008, exp. 17042, y del 1º de octubre de 2008, exp. 27268.

Ahora bien, con fundamento en ***sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014***, proferida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente: 31172, M.P.: OLGA MELIDA VALLE de DE LA HOZ, se consignó respecto al reconocimiento de perjuicios morales por lesiones personales lo siguiente:

"Procede la Sala Plena de la Sección Tercera a unificar su jurisprudencia en torno a los perjuicios morales a reconocer a la víctima directa y sus familiares en caso de lesiones personales.

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima.

Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

GRAFICO No. 2
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	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
	SMLMV	**SMLMV**	**SMLMV**	**SMLMV**	**SMLMV**
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

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior

al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%." (...)

Relacionado lo anterior, se hace preciso mencionar, que aunque reposa dictamen de incapacidad laboral respecto de JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA el mismo calculo el porcentaje de lesión conforme todas las lesiones padecidas con ocasión del accidente de tránsito, sin embargo el HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA solo debe responder por las que ocurrieron con ocasión de la falla médica, para lo cual se requiere un dictamen pericial legalmente practicado por autoridad competente, con el cual se logre establecer la pérdida de capacidad laboral, como consecuencia de la falla medica atribuida al ente hospitalario.

Así las cosas, dado que no se conoce el valor exacto de la pérdida de capacidad laboral sufrida por el señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA en los hechos tantas veces mencionados, y no cuenta este Despacho con elementos para calcular el valor del perjuicio, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 172 del C.C.A, se considera necesario proferir una condena en abstracto, para que mediante trámite incidental, se proceda a realizar la respectiva liquidación de dichos perjuicios de conformidad a los parámetros establecidos por la sentencia de unificación antes citada, una vez acreditado el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, procediendo a efectuar su cuantificación respecto de los señores **JHON ELIAS SAQNCHEZ GARCIA** (Directo afectado), **NANCY ESPERANZA GARCIA** y **JORGE ELIAS SANCHEZ HERRERA** (Padres del afectado).

- **Perjuicios Materiales – Lucro cesante**

Frente a este perjuicio la parte demandante solicita el reconocimiento de los siguientes perjuicios:

Para **JHON ELÍAS SANCHEZ GARCÍA**

"UN MILLON TREASCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOSO ($1.351.291) por concepto de salarios y prima de servicios del año 2009.

SEIS MILLONES SEICIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PASOS M.CTE ($6.695.000) Por concepto de salarios y prima de servicios del año 2010.

SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE. ($6.962.800) Por concepto de salarios y prima de servicios del año 2011.

SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS ($7.368.412).Por concepto de salarios y prima de servicios del año 2012.

DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL OCHO PESOS M.CTE. ($ 250.526.0008) Por concepto de salarios desde enero del año 2013, al faltarle 34 años de probabilidad laboral."

Los daños materiales son aquellos que surgen del detrimento que se causa al patrimonio del afectado, como consecuencia directa del perjuicio; se pueden presentar bajo la forma de daño emergente y/o lucro cesante.

El lucro cesante (lucrum sessans) ha sido definido por el Dr. Álvaro Bustamante en su libro Responsabilidad Extracontractual del Estado, como: *"La ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento. En esta noción se considera incorporada toda manifestación relacionada con la falta de productividad o rendimiento que se deriva del hecho. (...) El lucro cesante consolidado o vencido es la perdida de utilidad o ganancia que una persona afectada por el hecho dañoso experimenta en su patrimonio desde la fecha del insuceso y hasta la sentencia que impone la obligación indemnizatoria y el lucro cesante futuro es la perdida que se sufre entre la fecha del fallo y aquella en la cual finaliza la obligación económica que origina la indemnización".*

El lucro cesantes puede presentar las variantes de consolidado y futuro.

En el caso bajo estudio, está demostrado dentro del proceso que JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA al momento de sufrir las lesiones, se encontraba laborando para OCUPAR TEMPORALES S.A., por lo que el Despacho reconocerá el valor de los perjuicios teniendo en cuenta el porcentaje de la incapacidad dada al accionante sin embargo se reitera es preciso determinar específicamente la incapacidad derivada de las lesiones exclusivamente con ocasión de la falla médica.

- **Perjuicios Materiales – Daño emergente**

El daño emergente ha sido establecido como es la pérdida pecuniaria que se causa como consecuencia directa del daño recibido. Para el caso sub examine, no obra prueba alguna dentro del expediente que dé cuenta que el accionante hubiese sufragado gasto alguno con motivo de las lesiones sufridas en su humanidad, como pagos de facturas por medicamentos, procedimientos médicos, etc. En virtud de lo anterior, al no estar debidamente probados los perjuicios referidos, no habrá lugar reconocer suma alguna de dinero por dicho concepto a favor de la parte actora.

- **Daño a la vida en relación**

En cuanto a estos perjuicios, manifiesta la parte demandante que los mismos deben ser tasados a favor de los demandantes en la cuantía máxima permitida.

Ahora bien, en recientes pronunciamientos de unificación[14], el Consejo de Estado- Sección Tercera ha considerado que existen solamente tres tipos de perjuicios inmateriales que deben reconocerse una vez se compruebe la responsabilidad del Estado; estos son:

i)Perjuicio moral;

ii)Daños a bienes constitucionales y convencionales.

[14] Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A C.P: Hernán Andrade Rincón (E) Bogotá., D. C, dieciséis (16) de julio de dos mil quince (2015) Radicación número: 52001-23-31-000-2001-00860-01(33465)

iii)Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.

Considera el Despacho que el Consejo de Estado ha querido unificar varios de los titulos de perjuicios con los cuales se acude a reclamar ante esta Jurisdicción, a fin de que queden subsumidos en aquel denominado **DAÑO A LA SALUD**, que cobija no solo los perjuicios derivados de las lesiones de tipo físico y psicológico, sino aquellas que se presentan dentro del **ámbito social** del que ha sufrido un daño antijurídico que no tiene el deber legal de soportar, como es el caso de la alteración a las condiciones de existencia anteriormente denominado *daño a la vida de relación*, junto con el perjuicio estético entre otros.

Ahora bien, aclarado lo anterior se hace preciso traer a colación lo expresado por el Alto Tribunal respecto al reconocimiento de este perjuicio en particular[15]:

*"La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:*

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.

Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán 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.
-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.

[15] En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

En casos excepcionales, esto es, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño a la salud, podrá otorgarse una indemnización mayor a la señalada en la tabla anterior, sin que en tales casos el monto total de la indemnización por este concepto pueda superar la cuantía equivalente a 400 S.M.L.M.V. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño, con aplicación de las mismas variables referidas. (...)

Con relación a los parámetros anteriores, se aclara que ellos son excluyentes y no acumulativos, de manera que la indemnización reconocida no podrá superar el límite de 400 S.M.L.M.V. "

Ahora bien, se recalca nuevamente que no se encuentra acreditado dentro del expediente, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA, como tampoco se cuenta con elementos para calcular el valor del perjuicio, razón por la cual deberá proferirse condena en abstracto con fundamento en lo dispuesto por el artículo 172 del C.C.A, para que mediante trámite incidental se proceda a realizar la respectiva liquidación de los mismos de conformidad al porcentaje de pérdida de capacidad laboral acreditada legalmente.

Se aclara que de conformidad con la jurisprudencia en cita solo se le reconocerá el presente perjuicio a JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA y se negara respecto de sus padres.

DE LA CONDENA EN COSTAS

Como quiera que no se encuentra demostrada la temeridad o mala fe de la parte en el presente proceso, no hay lugar a imponer condena de tal naturaleza.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Doce Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR administrativa y patrimonialmente responsable al **HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA**, por los perjuicios causados a los demandantes, derivados de las lesiones permanentes derivadas de la toracostomia cerrada derecha y laparostomia más colostomia después de encontrar perforación del sigmoides con peritonitis fecal generalizada..

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración **CONDENAR EN ABSTRACTO** al HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA, a cancelar a los señores **JHON ELIAS SAQNCHEZ GARCIA** (Directo afectado), **NANCY ESPERANZA GARCIA** y **JORGE ELIAS SANCHEZ HERRERA** (Padres del afectado), por concepto de perjuicios morales en la cuantía que se establezca dentro del trámite incidental que para el efecto deberá promover la parte actora dentro de los sesenta (60) días siguientes a la ejecutoria de la presente decisión y de conformidad con los parámetros establecidos en la parte motiva de la providencia. Para tal efecto deberá observarse por la parte accionante el trámite previsto en el artículo 172 del C.C.A.

TERCERO: CONDENAR EN ABSTRACTO al HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA, a cancelar al señor **JHON ELIAS SANCHEZ GARCIA**

(Directo afectado), por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante en la cuantía que se establezca dentro del trámite incidental que para el efecto deberá promover la parte actora dentro de los sesenta (60) días siguientes a la ejecutoria de la presente decisión y de conformidad con los parámetros establecidos en la parte motiva de la providencia. Para tal efecto deberá observarse por la parte accionante el trámite previsto en el artículo 172 del C.C.A.

CUARTO: CONDENAR EN ABSTRACTO al HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA, a cancelar al señor **JHON ELIAS SAQNCHEZ GARCIA** (Directo afectado), por concepto de daño a la salud en la cuantía que se establezca dentro del trámite incidental que para el efecto deberá promover la parte actora dentro de los sesenta (60) días siguientes a la ejecutoria de la presente decisión y de conformidad con los parámetros establecidos en la parte motiva de la providencia. Para tal efecto deberá observarse por la parte accionante el trámite previsto en el artículo 172 del C.C.A.

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: La entidad demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos y condiciones establecidos en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo.

SEPTIMO: Sin costas.

OCTAVO: Ejecutoriada la presente providencia, por Secretaría DEVUÉLVASE a la parte actora el remanente de la suma que se ordenó pagar para gastos ordinarios del proceso, si los hubiere; déjese constancia de dicha entrega y ARCHÍVESE el expediente.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN ALFREDO JIMÉNEZ LEÓN
JUEZ