



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Sentencia No.340

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante	Adiela Román Aguirre y otros
Demandado	Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Magistrado Ponente	Jesús Guillermo Guerrero González

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo de Valle del Cauca, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2 del acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

La señora Adiela Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbelaez actuando en nombre propio y en representación de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez instauraron demanda de reparación directa contra la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional y la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca- Comfamiliar ANDI-Comfandi, con el objeto que se acceda a las siguientes declaraciones:

“

- 1. Declarar a la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional y la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca- Comfamiliar ANDI-Comfandi, administrativa y solidariamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a la señora Adiela Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbeláez quien a su vez, actúa en nombre propio y en representación*

de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez, por las graves lesiones sufridas por la señora Adiels Román Aguirre, en hechos sucesivos ocurridos desde el día 16 de abril del año 2009, en la clínica Comfandi.

2. *En consecuencia, condenar a Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional y la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca- Comfamiliar ANDI-Comfandi a pagar a los actores, a la señora Adiels Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbeláez quien a su vez, actúa en nombre propio y en representación de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez, los perjuicios de orden material y moral, subjetivos y objetivados, actuales y futuros individualizados en los siguientes términos:*
 - a) *Perjuicios Morales: En favor de todos y cada uno de los actores, Adiels Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbeláez quien, a su vez, actúa en nombre propio y en representación de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez, la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*
 - b) *Perjuicios Materiales: En favor de todos y cada uno de los actores, Adiels Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbeláez quien, a su vez, actúa en nombre propio y en representación de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez, la suma de ciento seis millones, ciento veintinueve mil, quinientos trece pesos con treinta y un centavos (106'129.513,31).*
 - c) *Daño a la Vida en Relación: En favor de todos y cada uno de los actores, Adiels Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbeláez quien, a su vez, actúa en nombre propio y en representación de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez, la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*
 - d) *Perjuicios Fisiológicos: En favor de la señora Adiels Román Aguirre, la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*
 - e) *Perjuicios Estéticos: En favor de la señora Adiels Román Aguirre, la suma de cincuenta millones (50'000. 000.00) de pesos.*
3. *La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 de C.C.A., aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del Índice de Precios al Consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.*
4. *La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.”*

- HECHOS

La parte demandante fundamenta su demanda en los hechos que a continuación se resumen:

1. Afirma que la señora Adiela Román Aguirre, esposa Héctor Fabio Londoño Arbeláez, madre de los menores Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román e hija de Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez, quien trabajaba en el mantenimiento de cultivos varios en una finca de su propiedad denominada “Buenos Aires, ubicada en la vereda “El Tigre”, jurisdicción del Municipio de Toro, Valle, se encuentra disminuida de sus miembros inferiores.

2. Relata que a principios del mes de enero de 2009 la señora Adiela Román Aguirre, comenzó a presentar una molestia en su glúteo derecho por el cual fue conducida a la Dirección de Sanidad Seccional, Valle de Cartago, y atendida por la doctora Amanda Hurtado R., quien luego de valorarla le recetó unos medicamentos para el dolor.

3. Refiere que, ante la persistencia del dolor el día 05 de enero de 2009, la actora se realizó una radiología arrojando resultados normales.

4. Indica que el día 16 de enero de 2009, una vez terminado el tratamiento, el doctor Yesid Chavarro Forero, médico ortopedista, concluyó en su informe electro-diagnóstico que el estudio realizado a la señora Román Aguirre estuvo dentro de los límites normales *“clínicamente había dolor en origen de M. ADD de cadera derecha, en pubis.”*

5. El día 30 de enero de 2009, la actora fue nuevamente atendida por el doctor Yesid Chavarro Forero, refiriendo dolor en la cadera y en el tobillo, quien le ordenó tomarse una radiografía cuyos resultados arrojaron normalidad osteoarticular y de tejidos blandos.

6. El día 16 de febrero de 2009, en cita médica la señora Adiela Román Aguirre, sometió a valoración los exámenes que hasta la fecha se había practicado, sin embargo, sostiene que el profesional de la salud observando que los resultados eran óptimos le ordenó realizarse una resonancia magnética de cadera simple, que también arrojó resultados normales, sin poderse detectar aun de donde provenía tan agudo dolor.

7. Manifiesta que, por cita asignada desde el 14 de marzo de 2009, el día 16 de abril de 2009, acudió a consulta general, para bloqueo de dolor de cadera derecha con el Ortopedista, quien al examinarla encontró que la paciente seguía presentando el mismo dolor en su cadera y procedió a realizarle un procedimiento médico consistente en una infiltración glútea.

Asevera que, al sentir la punzada en extremo dolorosa, la paciente se percató de que algo no era normal y al salir del quirófano en una silla de ruedas sin poder desplazarse por sus propios medios, se enteró que en medio del procedimiento su nervio ciático había sido lastimado, dándole de alta el 17 de abril de 2009.

8. El día 25 de abril de 2009, la señora Adiola Román Aguirre, acudió al servicio de urgencia del Hospital de Ansermanuevo, Valle, con mucho dolor en el área lumbar, sacra, en la cadera derecha y cefalea, por lo cual debió ser remitida a la clínica Comfandi de la ciudad de Cartago, Valle.

9. Asegura que entre el 27 de abril de 2009 y el 16 de mayo de 2009 la señora Román Aguirre, estuvo hospitalizada en la Clínica Comfandi donde usualmente remiten al personal de la Policía Nacional.

10. El 18 de mayo de 2009, la actora se puso muy mal y su esposo la llevo a la Policlínica de Pereira, donde fue valorada y remitida en ambulancia a la Clínica Comfamiliar, donde estuvo internada hasta el 24 de mayo de 2009, fecha en la que fue dada de alta, con formula médica, ordenes de terapia con fisioterapia y cita control cada 20 o 25 días.

11. Precisa que entre el 15 de junio de 2009 y el 19 de junio de 2009 la actora estuvo hospitalizada en la Clínica Comfamiliar de Pereira, donde le dan de alta con una incapacidad de tres meses y otras recomendaciones.

12. Que el 29 de septiembre de 2009 la señora Román Aguirre, acudió a la Clínica Comfandi de la ciudad de Cartago, Valle, donde fue atendida por el Neurólogo quien a su vez la remitió por Neurología Clínica, sin referir ninguna mejoría.

- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Respecto de los fundamentos de derecho, el apoderado de la parte demandante señala que existe una relación de causalidad entre la falla del servicio causada por el Medico Ortopedista Yesid Chavarro Forero al servicio de la Policía Nacional y el daño ocasionado a la señora Adiela Román Aguirre y a sus familiares.

- CONTESTACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFAMILIAR ANDI (COMFANDI)

El apoderado judicial de la demandada describió el traslado de la demanda¹ oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones y en especial aquellas dirigidas contra su apoderada. Sobre los hechos se pronunció refiriendo que unos son ciertos, otros no le constan por lo que se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso y negado los numerales 6°, 7°, 8°, 10° y 16° por las razones que a continuación se pasan a exponer:

Afirma que los resultados de las ayudas diagnosticas producto de los exámenes conocidos como electromiografía y neuroconducción sugieren según el galeno José Fernando Gómez que *“la paciente clínicamente tiene un dolor en origen del musculo aductor en pubis lado derecho.”*

Aduce que el 30 de enero 2009 se evaluaron las radiografías de cadera derecha, la electromiografía y neuroconducción y se reportaron sin alteración, razón por la cual, ese día se envió una resonancia magnética de cadera, método más avanzado para encontrar alteraciones que los anteriores exámenes no mostraron.

Anota que la señora Román Aguirre, ya presentaba esta patología desde mitad de año de 2008, época desde la que se viene estudiando sin encontrar alteración alguna, como lo reporta exámenes de radiografía de cadera del 19 de junio de 2008, colon por enema del 14 de agosto de 2008 y ecografía de tejidos blandos de glúteo y cadera derecha del 17 de julio de 2008, acompañadas de las evaluaciones de los médicos que la vieron en dichas fechas, donde reza claramente que *“el dolor era muy intenso y que siempre tenía marcha con cojera antalgica, para aliviar el dolor.”*

¹ Folio 160 al 182 del cuaderno principal

Menciona que no existe registro en la historia clínica donde muestre que el 16 de febrero de 2009 la paciente hubiera sido evaluada, sostiene que esa es la fecha en que se realizó la resonancia magnética de cadera derecha y que es reportada como normal.

Pone de presente que el día 16 de abril de 2009, se citó a la paciente Adiola Román, para realizarle un procedimiento de bloqueo de sacroilíaca y musculo piriforme lado derecho. Cuestiona la sencillez del procedimiento por cuanto necesita ser realizado dentro de un quirófano y con apoyo de un aparato especial conocido como *“intensificador de imágenes”*, utilizado para ubicar anatómicamente el lugar más apropiado donde hacer dicho bloqueo. Sobre el procedimiento, la parte demandada contestó:

“Se registra en nota de historia clínica que se toman todas las medidas y se usan todos los medios para llegar al sitio más preciso posible y evitar acciones desfavorables para el paciente, a pesar de estas precauciones, cabe anotar que el nervio ciático, pasa muy cerca de las estructuras que se iban a bloquear y es alto el riesgo de pasar la aguja de bloqueo cerca o a través de dicho nervio. Estas agujas son muy delgadas y lo que pueden hacer al nervio es mínimo y el anestésico aplicado en el sitio es el que explica la causa de los síntomas que presenta la paciente, como dice la misma evolución de la historia clínica hecha por la médica general de turno Natalia Katherine Castrillón Valencia, la paciente se deja en observación, se le aplica analgésico y ella refiere que los síntomas de parestesia cedieron. Es de precisar que, con antelación al procedimiento, ya se le había advertido por parte del galeno Traumatólogo Yesid Chavarro Forero, que en todo caso el procedimiento al que se le iba a someter era absolutamente necesario, *“pasa cerca del nervio ciático y le va a generar adormecimiento en el pie.”* Luego la paciente era consciente y conocedora de las circunstancias a las que iba a someterse. En todo caso la neuropatía periférica es un riesgo inherente que se puede presentar después de cualquier tipo de anestesia practicada, llámese anestesia general, raquídea o llámese bloqueo”. (Sic).

Revela que tal como se registró en la historia clínica, la paciente fue exhaustivamente estudiada, con resonancia magnética de columna y de cadera con contraste, tomografía, electrografía, las cuales salen con reporte de normalidad. *“Nunca se ha podido confirmar que los síntomas que tenía la paciente correspondan a una lesión que se hubiera hecho al nervio ciático por realizar el bloqueo.”*(Sic)

Igualmente, indica que el cuadro clínico después de la intervención se presenta en ambas piernas, hecho confirmado por el electrodiagnóstico, descrito en la historia clínica por el especialista, resultado de una polineuropatía bilateral de causa desconocida tal como indicó Hans Carmona, reiterando que no es una lesión en el nervio ciático:

*“En nota del 29 de septiembre de 2009 registra el neurocirujano Carmona, paciente con sospecha de previa lesión del nervio ciático secundario a infiltración local a nervio del glúteo. Refiriendo pérdida de fuerza en ambos miembros inferiores, con parentesía y disestesias, principalmente en el pie derecho, desde eso incapacitada, **“se realiza estudio para buscar causa de lo antes referido, encontrándose que la resonancia de columna lumbosacra encuentra pequeña protrusión discal L4/L5 posterolateral derecha y se realizan varias electromiografías, siendo la última compatible con proceso polineuropatía bilateral del tibial y peroneo”** Y agrega “paciente con proceso compatible con polineuropatía, sin causa conocida en el momento. **El cuadro no es compatible con una lesión del nervio ciático, ni por examen físico ni por EMG a pesar de que la paciente refiere una relación temporal.** Por tanto, se da de alta por neurocirugía, y se solicita remisión a neurología clínica, para iniciar estudio detallado de posibles causas de la polineuropatía que presenta.” (negrilla y subrayado del texto original).*

Niega el nexo causal referido, recuerda que la señora Adíela Román Aguirre, venía quejándose de la patología con anterioridad de la atención médica brindada por el galeno Yesid Chavarro Forero. Que su problema data de antes del 2018, con dolor severo de cadera derecha y con marcha con cojera por dolor.

Reitera que en el procedimiento bloqueo del periforme se pasó cerca del nervio medio ciático con una aguja muy delgada, en el cual puede incidir variantes anatómicas de dichas raíces nerviosas. Los síntomas de adormecimiento se entienden que se presenten por que se aplica anestésico conocido como xilocaína. *“Esta descrito en la literatura que la punción de una raíz o nervio periférico con una aguja y aun la administración intra neural, puede dar una sintomatología consistente en dolor y parestesia las cuales son pasajeras por que el médicamente es adsorbido y la aguja es muy delgada como para producir una lesión estructural en el nervio.”*

En cuanto a la falla del servicio señala que no es cierto pues la intervención se realizó en un quirófano con el uso de aparatos necesarios para ubicar la región anatómica como el intensificador de imágenes con las precauciones y los cuidados necesarios y que la dolencia del paciente tiene su origen en patología de base como la polineuropatía bilateral, que no guarda relación alguna con el tratamiento médico implementado en el curso de la atención brindada por el equipo médico de la Clínica Comfandi de Cartago.

Propone como excepciones de fondo las que denomina:

- **Inexistencia de la obligación por ausencia de culpa:**

SIGCMA

En síntesis, frente a la inconformidad del tratamiento médico que formula la actora, se opone indicando que la actividad médica no es una actividad peligrosa y que el médico al prestar sus servicios médicos directamente sobre el cuerpo humano en su intento de curar al enfermo, lo interviene y produce alteraciones, laceraciones y mutilaciones mediante el empleo de medicamentos, instrumentos y procedimientos quirúrgicos, precisamente para restablecer la salud del paciente, para aliviar su padecimiento o dolencia, “*para conjurar un estado de cosas perjudiciales.*”

Resalta que ni la Clínica Comfandi Cartago, ni el equipo médico dispuesto por ella para la atención del paciente incurrió en error de conducta ni en omisión profesional.

- **Inexistencia de relación de causa a efecto entre los actos de carácter institucional y los actos del equipo médico y el resultado insatisfactorio que pueda haber afectado a la paciente**

Los procedimientos médicos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneo en su campo, luego el resultado adverso que pudiera haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponde a complicaciones denominadas riesgo inherente como la polineuropatía bilateral ocasionada en la paciente.

- **Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley (artículo 13 del Decreto 3380 de 1981):**

En la medida que constituye para el equipo médico un fenómeno de irresistibilidad dentro del campo de la práctica médica los profesionales de la salud que suministran la atención al paciente son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quien tal efecto dañoso se tornó en inevitable, pese a haber adoptado las medidas conducentes, tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente; la historia clínica y la literatura médica así lo confirman.

SIGCMA

- **Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada por el equipo médico de la institución médica dispuesta para la atención del paciente:**

Por cuanto la obligación que el médico contrae frente al paciente es de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

- **Exoneración por estar probado que los profesionales de la salud al igual que la institución emplearon la debida diligencia y cuidado:**

En tanto que el objeto de la obligación del equipo médico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico-científica acepta y recomienda como tratamiento para el compromiso que evidenció en ese instante el paciente, en el estudio puesto de presente.

- **Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil:**

Como quiera que no se configura la culpa en ninguna de sus formas. Sostiene que no hubo impericia ya que el equipo médico tratante lo respalda, una amplia experiencia en el área aplicable al caso no hubo negligencia, ya que aplicaron los conocimientos medico científicos de forma adecuada y no hubo imprudencia, pues se dispuso de los medios médicos adecuados para la consecución de su fin. Darse un resultado inesperado a pesar del esfuerzo no implica la configuración de un daño.

- **Caso fortuito:**

En la medida en que la aparición de complicaciones o preexistencia, no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución

SIGCMA

anticipada, constituyen contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad que le son absolutamente reprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado del salud del paciente o del especial reacción orgánica, se produjera indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inestabilidad que caracteriza toda causa.

Asevera que el trauma intervenida y la complicación derivada supero todo manejo medico implementado constituyendo así un riesgo inherente que corresponde a circunstancias inevitables dentro del manejo médico procurado y de acuerdo con el estado de la ciencia

- **Solicitud exagerada de pretensiones:**

Manifiesta que el rubro tasado por la parte actora en ningún momento corresponde a los criterios jurisprudenciales que sobre la materia la corte suprema de justicia hasta la fecha ha venido reconociendo.

- **latrogenia inculpable:**

“Si el medico ha obrado conforme a las obras del arte médico, aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica.”
(ZAFFARONI Raúl)

- **La innominada:**

La fundamenta en todos los hechos exceptivo que demostrados en el proceso sean favorables a Comfandi.

Llama en garantía a Seguros Colpatria S.A. y a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.²

² Folios 1-4 y 24-26 del cuaderno de llamamiento en garantía.

Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.:

El apoderado de la compañía de seguros procedió a contestar la demanda³, afirmando no constarle los hechos que en ella se discuten, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones y formulado las excepciones de fondo denominadas:

- **Inexistencia de la obligación de indemnizar:**

El asegurado Caja De Compensación Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi cumplió cabalmente con sus obligación en la prestación del servicio médico a la paciente Adíela Román Aguirre, por cuanto puso a su disposición todos los medios quirúrgicos, farmacéuticos, médicos y hospitalarios para su atención médica, luego de ser remitida de la policlínica y no obstante a la prestación del servicio médico recibido en la Clínica Comfandi, la paciente frente a su patología de base y antecedente desarrollo una polineuropatía bilateral de causas desconocidas a su patología de base y antecedentes, desarrollo una polineuropatía bilateral de causa desconocida siendo esta la causa de su estado actual de salud y por consiguiente no existe obligación de indemnizar por parte de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfandi, porque frente a la evolución clínico patológica de la paciente, no existe título de culpa imputable al asegurado.

- **Inexistencia del nexo de causalidad entre del comportamiento contractual del asegurado Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfamiliar ANDI- Comfandi y el resultado final que haya podido causar perjuicios:**

Por cuanto la parte demandante no presento cual es la relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el resultado en la salud de la paciente.

- **Límites de amparos y coberturas**

³ Folio 1-4 del cuaderno de llamamiento en garantía.

Como lo disponen los artículos 1056 y 1079 del Código de Comercio, el asegurador no está obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico.

Sublímite del valor asegurado para los perjuicios morales:

La póliza No. 1501307000212 pactó un sublímite de valor asegurado para amparar los perjuicios morales del 25% del valor asegurado, indicando un máximo por evento o por vigencia de \$250 000.000 de pesos

- **Carga de la prueba y de los perjuicios sufridos y de la responsabilidad del asegurado:**

Recuerda que corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere del caso.

- **Límite de responsabilidad de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.:**

Reitera que la póliza No. 1501307000212, expedida en favor de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca, entre los valores asegurados pacto uno sublímites y unos deducibles, solicitado que en esta instancia sean respetados al momento de emitirse la correspondiente condena.

- **Indeterminación de los perjuicios reclamados y falta de prueba de estos:**

Alega que las pretensiones de la demanda carecen de base probatoria.

- **Violación al juramento estimatorio artículo 211 de Código de Procedimiento Civil:**

La pretensión de los demandantes está estimada en un valor concreto de \$1´062.849.523,31; lo cual desborda la proporcionalidad razonable ante una eventual indemnización.

- **La innominada:**

La fundamenta en todos los hechos exceptivo que demostrados en el proceso sean favorables a la aseguradora.

Compañía de Seguros Colpatría S.A.

Mediante apoderado, manifiesta de la inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo de Comfandi⁴, por cuanto cumplieron de manera oportuna y diligente con todas las obligaciones de medios a cargo. Afirma que le brindaron la atención que requirió a la paciente cada vez que consultó en esa institución.

Sobre los hechos, contesto la demanda afirmando no constarle y se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

Propone las siguientes excepciones:

- **Carencia de acción de reparación directa en cabeza de los demandantes:**

Por cuanto el modo de responder los hechos 6°, 7°, 8° 11° y siguientes dejan claramente establecido que los médicos Amanda Hurtado R. y Yesid Chavarro Forero no eran médicos al servicio de la Policía Nacional, como lo afirma el hecho 17 de la demanda, sino de Clínica Comfandi. Por lo que independientemente de que haya existido o no una falla médica en la prestación de los servicios de la Clínica Comfandi y de los médicos adscritos a ella, la acción de reparación directa incoada ante la jurisdicción contenciosa administrativa no es la indicada pues tales servicios no constituyen ni encajan

⁴ Folio 88 al 107 del cuaderno de llamamiento en garantía.

SIGCMA

en ninguno de los presupuestos jurídicos determinados en el artículo 86 del C.C.A., anteriormente transcrito.

- **Carencia de acción y de derecho sustancial en cabeza de “Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – Comfandi”, para pretender ejercitar contra seguros Colpatria el reembolso total o parcial del pago que tuviere que efectuar en este proceso esta demandada:**

Argumenta que, si bien es cierto que el artículo 57 del CPC, autoriza a “*quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado del pago de la sentencia,*” en el presente caso, debido a que los hechos que motivan la demanda se encuentran por fuera de la cobertura por no estar comprendidos dentro de la vigencia de la póliza, no le asiste razón a la entidad que llama en garantía a Seguros Colpatria S.A., para pretender ese pago o reembolso en este proceso.

- **Límite de la eventual obligación indemnizatoria o del reembolso a cargo de mi representada y a favor de la llamante en garantía, por cuenta de la póliza de responsabilidad civil extracontractual:**

Solicita tener en cuenta los límites para los amparos otorgados en la póliza invocada para el llamamiento en garantía, específicamente limitar el monto de la eventual obligación indemnizatoria.

- **Condición de pago de seguro en exceso:**

Precisa que la póliza solo cubre perjuicios patrimoniales exigibles al asegurado. Por consiguiente, no procede en contra de Seguros Colpatria S.A., ninguna condena por pago de lucro cesante o perjuicios morales en cualquiera de los órdenes establecidos por la ley.

- **La genérica o innominada**

La fundamenta en todos los hechos exceptivo que demostrados en el proceso sean favorables a la aseguradora.

Nación-Ministerio de Defensa -Policía Nacional

La Nación-Ministerio de Defensa -Policía Nacional no contestó la demanda.

- ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha 17 de septiembre de 2010 el Tribunal admitió la demanda.⁵

A través de auto del 17 de agosto de 2012, se abrió a pruebas el proceso.⁶

Mediante providencia del 24 de septiembre de 2015, el Tribunal cerró el período probatorio y se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.⁷

En cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 21 de mayo de 2019, proferido por la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.⁸

Mediante auto de fecha 02 de julio de 2019, esta Corporación avocó conocimiento del proceso.⁹

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Nación-Ministerio de Defensa -Policía Nacional

La Policía Nacional recorrió el traslado para alegar de conclusión,¹⁰ señala que la señora Adiola Roman Aguirre, bajo el amparo del subsistema de salud de la Policía Nacional, tuvo acceso a todas las especialidades que requirió según sus problemas de salud, así mismo queda claro que la Dirección de Sanidad no ahorró medios logísticos ni humanos para atender a la paciente, incluso trasladándola a los niveles de complejidad que por su estado de salud en determinado momento ella requirió.

⁵ Folio 138-139 cdno. Ppal.

⁶ Folios 212-214 cdno. Ppal.

⁷ Folio 323 cdno. Ppal.

⁸ Folio 412 cdno. Ppal.

⁹ Folio 414 cdno. Ppal.

¹⁰ Folios 324-332 cdno. Ppal.

Cita apartes normativos para sustentar la ausencia de responsabilidad extracontractual del Estado frente a los daños alegados por la aparte activa de la litis, elementos a su vez reforzados con una reflexión sobre la diferencia entre el evento adverso y la complicación y las definiciones de error médico, imprudencia, negligencia e impericia.

Finalmente, solicita se reconozca personería jurídica al señor Gerardo Hernández, en calidad de apoderado judicial de la demandada y el despacho desfavorable de las pretensiones de la demanda.

Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

La llamada en garantía fundamenta sus alegatos¹¹ insistiendo en la ausencia de nexo causal entre los perjuicios pregonados por la parte demandante, por cuanto la redacción de los hechos no construye la eventual culpa de Comfandi.

Transcribe apartes de las declaraciones testimoniales rendidas por los profesionales de la salud Natalia Katherine Castrillón Valencia, Armando Alfredo Yaruro Astudillo y Yesid Chavarro Forero, quienes ratificaron la calidad del servicio médico prestado a la señora Adiela Román Aguirre y que confirmaron en diagnóstico de polineuropatía bilateral secundaria a su patología de base.

Cierra su intervención reiterando que la póliza No. 1501307000212 expedida en favor de la Caja de Compensación Familiar del Valle-Comfandi, está determinada por unos sublímites y unos deducibles que solicitan sean respetados al momento de dictarse la eventual condena.

Caja de Compensación Familiar del Valle-Comfandi

El apoderado judicial de Comfandi ratifica los argumentos expuestos en la contestación de la demanda.¹² Reafirma con base en la probanza la inexistencia de responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar del Valle y por tanto la obligación de indemnizar.

¹¹ Folios 341-346 cuaderno principal

¹² Folios 347 al 352 cuaderno principal

Destaca el cuadro clínico crónico preexistente de dolor intenso padecido por el paciente previo al procedimiento, para señalar que la lesión que reporta la historia clínica de la paciente a voces del doctor Armando Alfredo Yaruro Astudillo, está relacionada con un evento agudo o crónico con un tiempo considerable de evolución.

Recrea los antecedentes médicos de la señora Adiel Román Aguirre con apoyo en las declaraciones testimoniales recaudadas, afirmando que se encuentra demostrada la correcta práctica y acatamiento de los protocolos y la *lex artis* por parte del equipo médico y la institución hospitalaria

Culmina manifestando que las pretensiones invocadas en la demanda deben ser despachadas de manera desfavorables por la ausencia de los presupuestos propios de la responsabilidad imputada.

III.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El delegado del Ministerio Público en esta oportunidad no emitió concepto alguno.

IV.- CONSIDERACIONES

En esta oportunidad, corresponde a la Sala de Decisión de esta Corporación, determinar si existe o no la conducta que se reprocha, es decir, si concurren los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad del Estado, derivada de la falla del servicio médico prestado a la señora Adiel Román Aguirre.

- COMPETENCIA

Conforme lo establece el numeral 6º del art. 132 del C.C.A., los Tribunales Administrativos son competentes para conocer en primera instancia, de los asuntos de reparación directa cuando la cuantía exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Cabe señalar que este Tribunal es competente para proferir sentencia de primera instancia, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo

No. PCSJA19-11276 del 21 de mayo de 2019, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos¹³, la acción de reparación directa caduca al cabo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al 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.

En el *sub examine*, se demanda por una falla en la prestación del servicio de salud que habría provocado que la señora Adiola Román Aguirre sufriera lesiones neurológicas irreversibles; al respecto, está acreditado, según la historia clínica de la Clínica Comfandi de Cartago, Valle, que la citada en interconsulta médica del 29 de septiembre de 2009 fue diagnosticada con “*polineuropatía bilateral*”.

Dado que el daño que sufrió la actora se conoció en la fecha acabada de citar, la demanda de reparación directa debía instaurarse, a más tardar, el 29 de septiembre de 2011; por tanto, como esto último ocurrió el 28 de julio de 2010¹⁴, no hay duda de que aquella se presentó dentro del término de ley, pues si bien es cierto, la demandante alude que el daño fue causado el 16 de abril de 2009, sus consecuencia fueron conocidas por la actora con posterioridad al emitirse el correspondiente diagnóstico.

Del mismo modo, se encuentra agotado el requisito de conciliación extrajudicial mediante acta de conciliación suscrita el 26 de julio de 2010.¹⁵

- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda,

¹³ Ley 446 de 1998.

¹⁴ Folio 17 del cuaderno principal

¹⁵ Folios 26 y 27 del cuaderno principal

de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva.

A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

Los señores Adielá Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbeláez actuando en nombre propio y en representación de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez, a través de apoderado judicial, comparecieron a este asunto como demandantes, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa¹⁶.

Se encuentra demostrado, asimismo, que la señora Adielá Román Aguirre compareció al proceso como víctima directa del daño y que los señores Héctor Fabio Londoño Arbeláez los menores Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez¹⁷, hacen parte de su núcleo familiar de suerte que se encuentra demostrada su legitimación material en la causa.

Legitimación en la causa de las demandadas

¹⁶ Folios 18 y 19 del cuaderno principal.

¹⁷ Parentesco que se encuentra acreditado con el registro civil de nacimiento a folios 20 al 25 del cuaderno principal del expediente.

Los demandantes formularon las imputaciones contra la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional y la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca-Comfamiliar ANDI-Comfandi, de modo que se encuentran legitimados de hecho en la causa por pasiva, pues a ellos se les imputa el daño que los actores alegaron haber sufrido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que esta, por determinar el sentido del fallo *-denegatorio o condenatorio-*, no se analizará *ab initio*, sino cuando se estudie el fondo del asunto y resulte posible establecer si existió o no una participación efectiva de las demandadas en la causación del daño que se alega.

- **PROBLEMA JURÍDICO**

Le corresponde a esta Corporación determinar si las entidades demandadas son administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes en razón las lesiones causadas a la señora Adielia Román Aguirre por la presunta falla en los procedimientos medico realizados.

- **TESIS**

La Sala de Decisión de esta Corporación, encuentra que la parte demandante no acreditó la falla en el servicio de salud motivo por el cual se despachara desfavorables las pretensiones de la demanda

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, estableció de manera expresa la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado *“por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas”*. Por tanto, la existencia de un daño antijurídico sufrido por la víctima y su imputabilidad a un órgano del Estado son los dos los elementos sustanciales necesarios para declarar la responsabilidad del Estado.

El daño antijurídico consiste en el perjuicio que el damnificado no está en el deber de soportar. La imputabilidad consiste en la atribución del daño a la demandada, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración. (Acción in rem verso).

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual, esta Corporación trae a colación el análisis efectuado por la misma, por cuanto deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub judice¹⁸:

“(…)

Régimen de imputación derivado de la actividad médica

*Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria¹⁹.*

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación²⁰, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”²¹.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”²².

¹⁸ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: 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). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

¹⁹ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²⁰ Sentencias de agosto 31 de 2006. Exp. 15772; octubre 3 de 2007. Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

²¹ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²² Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”²³.(Negrilla de la Sala)

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

“Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁴.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el

²³ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

diagnóstico y el seguimiento²⁵, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁶ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud²⁷.

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)²⁸ (subrayado fuera de texto).

(...)

Igualmente, se relacionan diferentes títulos de imputación que si bien no atan al operador judicial contiene los escenarios que comúnmente derivan en responsabilidad extracontractual en materia de falla médica. En el caso, dado que la actora sostiene que el daño se causó como resultado de un procedimiento quirúrgico, es necesario determinar (i) si las consecuencias de dicho resultado efectivamente se derivan de la intervención quirúrgica, y (ii) el diagnóstico que motivo la realización de dicha intervención.

Para tales efectos nos concentraremos en el siguiente título de imputación:

“8. Responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el diagnóstico

Según la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo, el diagnóstico es un elemento determinante del acto médico, en la medida en que, a partir de sus resultados, se establece o elabora el tratamiento que se debe dispensar al

²⁵ Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²⁷ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

²⁸ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

paciente con miras a enfrentar el cuadro clínico que lo aqueja y, por tanto, se erige como “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”²⁹.

A su vez, el diagnóstico comprende 2 etapas:

“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...”³⁰ (se resalta).

La falla en la prestación del servicio médico hospitalario involucra, de un lado, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y, de otro lado, las actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que el paciente acude a un centro asistencial y están a cargo del personal paramédico o administrativo³¹.

Cuando los resultados erróneos en la prestación del servicio médico propiamente dicho, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, son atribuibles a causas naturales, no configuran una falla del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando la enfermedad no pudo ser interrumpida con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió a los tratamientos como se esperaba, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar una cura o remedio, o porque estos recursos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado. En esos eventos:

“... la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

“... las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida

²⁹ Sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

³⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

³¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, expediente 19.101.

interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente³² (se resalta).

En virtud de lo anterior, la jurisprudencia de la Sección Tercera³³. ha precisado que, para imputar responsabilidad al Estado por daños derivados de un error de diagnóstico, debe acreditarse que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguna de las siguientes razones imputables al personal médico, dado que:

- i) Se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre los síntomas de la enfermedad y su evolución,
- ii) No se sometió al enfermo a una valoración física completa y seria,
- iii) Se omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría el paciente
- iv) Se dejó de hacer el seguimiento correspondiente a la evolución de la enfermedad o, simplemente, se incurrió en un error inexcusable para un profesional de la salud,
- v) Se interpretó indebidamente la sintomatología del paciente y
- vi) Se omitió la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto

- CASO CONCRETO

El 28 de julio de 2010, mediante apoderado judicial y en ejercicio de la acción de reparación directa, los actores³⁴ solicitaron que se declarara responsables a Nación- Ministerio de Defensa-Policía Nacional y la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca- Comfamiliar ANDI-Comfandi, por los daños y perjuicios causados como consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico asistencial, que produjo que Adiola Román Aguirre se viera disminuida de sus miembros

³² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 3 de octubre de 2016, expediente 40.057.

³³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 18 de mayo de 2017, expediente 35.613.

³⁴ Adiola Román Aguirre, su esposo Héctor Fabio Londoño Arbelaez actuando en nombre propio y en representación de sus hijos Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y sus padres Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez

inferiores, con posterioridad a la realización de un procedimiento quirúrgico de “bloqueo de dolor” por “infiltración sacroilíaca”, afirmado que durante la intervención se comprometió el nervio ciático lo que provocó el cuadro de “*Polineuropatía bilateral*” que compromete su movilidad.

Dicha tesis es desarrollada por los demandantes en el numeral decimo de la demanda así:

“El día 16 de abril del 2009 a la una y media de la tarde acude a la cita la señora Adiala Román Aguirre, pero fue atendida de 6 a 7 de la noche por el ortopedista doctor Chavarro Forero Yesid que al examinarla y encontrar que la paciente seguía con el mismo dolor en su cadera le diagnostica hacerle un procedimiento sencilla de una infiltración glútea la cual le práctica, pero cuando la paciente sintió la punzada que fue muy dolorosa se dio cuenta que esto no era normal y que había pasado algo, cuando salió del quirófano en una silla de ruedas sin poder caminar por sus propios medios, se enteró que había sido lastimado su nervio ciático, sin saber las consecuencias que esto podía acarrearle más adelante.

Después de la cirugía la paciente presento muchísimo dolor en su región glútea adormecimiento en sus extremidades inferiores no puede caminar normal tienen que cogerse de las paredes y la sensibilidad es deficiente el doctor Chavarro Forero Yesid, que la opero no sabe el mal que le hizo a mi representada y a su familia.”

La Caja de Compensación Familiar del Valle – Comfamiliar ANDI-COMFANDI, al contestar la demanda señaló que el procedimiento de bloqueo de sacroilíaca y musculo piriforme lado derecho, no es tan sencillo como se describe en el hecho decimo de la demanda puesto que se necesita de un quirófano y el apoyo de un aparato especial conocido como intensificador de imágenes, este aparato de rayos x, que transmite las imágenes a una pantalla, es utilizado para ubicar anatómicamente el lugar mas apropiado donde hacer dicho bloqueo y tal como quedo sentado en la historia clínica para realizar dicha intervención se tomaron todas las medidas y se usaron todos los medios para llegar al sitio más preciso posible y evitar acciones desfavorables para la paciente.

Anota que el nervio ciático pasa muy cerca de las estructuras a bloquear y es alto el riesgo de pasar la aguja de bloqueo cerca de dicho nervio, sin embargo, también explica que estas agujas son muy delgadas y lo que pueden hacer al nervio es mínimo, “*la aplicación del anestésico es lo que explica la causa de los síntomas que expresa la paciente*”. En todo caso, refiere que la neuropatía periférica es un riesgo inherente que se puede presentar después de cualquier tipo de “*anestesia, llámese anestesia general, raquídea, llámese bloqueo*”.

Enfatiza que los síntomas referidos por la paciente Román Aguirre, no se relacionan con una lesión al nervio ciático por bloqueo y que los riesgos del procedimiento le fueron manifestados de manera antelada al igual que la necesidad de realizar el procedimiento *“pasa cerca del ciático y le va a generar adormecimiento en el pie.”*

Por otro lado, las llamadas en garantía, Seguros Colpatria S.A. y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.,³⁵ frente a los hechos manifestaron no constarle y mostraron oposición frente a las pretensiones invocadas por las demandadas. Se deja constancia que durante la etapa introductoria la Policía Nacional guardó silencio.

En suma, dichas posiciones fueron ratificadas en los alegatos de conclusión luego de agotarse el periodo probatorio, oportunidad de la que hicieron uso la Policía Nacional, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., y la Caja de Compensación Familiar del Valle – Comfamiliar ANDI-COMFANDI.

En ese orden de ideas, para efectos de resolver el asunto, la Sala primero hará la revisión de las pruebas obrantes en el proceso y su estudio crítico:

- Hechos probados

De conformidad con las pruebas válida y oportunamente allegadas al proceso, se tienen por probados los siguientes hechos relevantes:

1. Se acreditó el parentesco de primer grado de consanguinidad descendiente entre la señora Adiela Román Aguirre, y los menores Milton Alexander Londoño Román, Aura Leticia Londoño Román, Olga Tatiana Londoño Román y en ascendente respecto de los señores Gustavo Román López y María Trinidad Aguirre Rodríguez conforme lo demuestran los registros civiles de nacimiento aportados por la parte demandante.³⁶

³⁵ Folios 1-4 y 24-26 del cuaderno de llamamiento en garantía.

³⁶ Fls. 20, 23,24,25cdno ppal.

SIGCMA

2. Se acredita la relación conyugal de los señores Héctor Fabio Londoño Arbeláez y la señora Adiola Román Aguirre conforme registro civil de matrimonio allegado por la parte demandante.³⁷
3. El día 18 de junio de 2008, Comfandi IPS Cartago, Valle, autoriza radiografía de cadera a la señora Adiola Román Aguirre, cuyos resultados se observan en el informe de ayudas diagnósticas en los siguientes términos:³⁸

“(…)
RX CADERA DERECHA
No cuento con estudios previos para comparar
Densidad ósea normal
Relación articular, espacios y superficies conservadas
Tejidos blandos sin alteración
(…)

4. El día 17 de julio de 2008, Comfandi IPS Cartago, Valle, autoriza y realiza Ecografía de cadera y glúteo derecho, a la señora Adiola Román Aguirre cuyos resultados se observan en el informe de ayudas diagnósticas en los siguientes términos:³⁹

“(…)
El presente estudio no mostro alteración.
(…)

5. El día 14 de agosto de 2008, Comfandi IPS Cartago, Valle, autoriza y realiza RX Colon por enema doble contraste, a la señora Adiola Román Aguirre cuyos resultados se observan en el informe de ayudas diagnósticas en los siguientes términos:⁴⁰

“(…)
No hay lesiones endoluminales rechazo estrincicos o dilataciones compatibles con divertículos.
(…)

6. El día 05 de enero de 2009, Comfandi IPS Cartago, Valle, autoriza y realiza RX CADERA DERECHA, a la señora Adiola Román Aguirre cuyos resultados se observan en el informe de ayudas diagnósticas en los siguientes términos:⁴¹

“(…)

³⁷ Fl. 22 cdno. Ppal.

³⁸ Fl 70 cdno. Ppal.

³⁹ Fl 69 cdno. Ppal.

⁴⁰ Fl 68 cdno. Ppal.

⁴¹ Fl 67 cdno. Ppal.

No se detecta anormalidad osteoarticular ni de tejidos blandos.
(...)

7. Los días 02 de enero de 2009 y 30 de enero de 2009 la señora Adiola Román Aguirre fue valorada por interconsulta del centro médico Comfandi, en cuyo informe se registra: ⁴²

(...)

Fecha

30/01/2009 ORTOPEdia. **Sufre caída y se dobla el tobillo derecho. Sigue con el dolor. suspende el medicamento por que la atacaron los nervios.**

DIAGNOSTICO. Tendinitis de glúteo

PROCEDIMIENTO. Como la EMG salió **negativa para ciático** se indica resonancia de cadera para investigar causa de dolor. la radiografía fue normal.

(....)

02/01/2009 ORTOPEdia Dolor en pelvis lado derecho. Con irradiación a pierna.

DIAGNOSTICO. Ciática

PROCEDIMIENTO. **Cuadro semeja una neuritis del ciático. Lo raro es la larga evolución casi de ocho meses.**

(...)

8. Que el 16 de febrero de 2009, evaluaron los resultados de electromiografía y neuroconducción realizados a la señora Adiola Román Aguirre, de los cuales se aportó el siguiente resumen:⁴³

“ (...)

Se realiza neuro conducción Motora de nervios tibial derecho peroneo bilateral, encontrando latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de los límites normales.

Neuro conducción sensitiva de nervio sural bilateral con latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales.

Electromiografía de músculo descritos en la tabla de actividad intercional normal, sin signos de inestabilidad de membrana (Fibrilaciones, ondas positivas), unidades motoras normal, patrón de interferencia completo.

CONCLUSIÓN

Estudio dentro de los límites normales. Clínicamente hay dolor en origen de M. ADD de cadera derecha en pubis.”

9. El **16 de abril de 2009** Comfandi IPS Cartago, Valle, ingresa por el servicio de urgencia a la paciente que ingresa para bloqueo en puntos de dolor en cadera derecha, procedimiento quirúrgico:⁴⁴

⁴² Fls. 66 y 64 cdno. Ppal.

⁴³ Fls. 171, 172, 174 y 175 cdno. Ppal.

⁴⁴ Fl 56 cdno. Ppal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adiola Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

10. Se encuentra probado que entre el 25 de abril del 2009 y el 16 de mayo de 2009 la señora Adiola Román Aguirre estuvo hospitalizada en el centro médico Comfandi de Cartago Valle, tras ser remitida del servicio de urgencia de Ansermanuevo, Valle, con el cuadro médico que a continuación se describe:

MOTIVO DE CONSULTA

25/04/2009

18:22

Paciente con cuadro bizarro de dolor en área lumbar, sacra, glúteo derecho, la paciente lo describe como “*me está recogiendo*”, dice tener parestesia del miembro inferior derecho y pérdida de la fuerza muscular de dicho miembro. Enfatiza que deambula sosteniéndose y arrastrando los pies y el dolor permanente se transforma en dolor tipo “picada” y se acompaña de cefalea. La paciente relaciona como causa directa de lo anterior a un procedimiento de infiltración glútea. Realizada el pasado 16 de abril por un ortopedista-MD. Al preguntarle por qué la infiltraron, manifiesta “**por un dolorcito que tengo en la cadera**” está ingiriendo diclofenaco vía oral.

EXAMEN FISICO

Osteomuscular, extremidades: Dolor Lumbar- dolor sacro- dolor irradiado a miembro inferior derecho. Es muy difícil de evaluar, pero la paciente muestra incapacidad para levantar el miembro inferior, aduce pérdida de fuerza. No observo signos inflamatorios extremos en glúteo (no rubor-no calor)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE INGRESO

Diagnostico

Dolor en miembro

Dx Dolor en columna lumbar y sacra, dolor miembro inferior derecho, artritis reactiva

26/04/2009

11:20

Ortopedia. Paciente con dolor lumbar bajo y región sacroilíaca derecha de 10 días posterior a infiltración en región de glúteos y coxis, dolor intenso, incapacitante se irradia a miembro inferior derecho, asociado con fiebre y escalofrío, es remitida por dolor intenso, examen físico, paciente muy ALGIDA en camilla, dolor en zona y equimosis glúteo derecho, leve distesia en territorio de ciático izquierdo, es muy difícil de valorar por la poca colaboración de la paciente CH LEUCITOS con proteína aumentada.

26/04/2009

11:20

IDX Dolor lumbar bajo 2. Radioculpatia ciática.

Dejo con analgésico, manejo de dolor neuropático, tiene leucocito leve con neutrofilia infección glútea por infiltración. ???

27/04/2009

08:09

Ortopedia sigue con dolor, ahora mas localizado en zona de sacroilíaca y en zona de cadera región posterior somnolienta por medicación dejo igual tratamiento disminuyo de opioide.

28/04/2009

08:15

ORTOPEDIA: paciente refiere dolor de igual intensidad en región glútea con patrón de irradiación hacia miembro inferior derecho, dolor a la palpación, sobre la articulación sacro iliaca derecha PATRICK + GAENSLEK Positivo. Hipoestesia en dermatomo L5 derecho. LASEAGUE positivo. IDX: SACROILITIS Y LUMBOCIATALGIA DERECHA. pendiente Gamografía ósea.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adiola Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

29/04/2009

07:13

ORTOPEDIA: Dr. Covo, traer resultado de Gamografía ósea, que es compatible con sacroileacis bilateral clínicamente, sin embargo, el cuadro es más sugestivo de CIATALGIA DERECHA, ha mejorado del dolor, **pero persiste este al palpar el trayecto del nervio ciático** y con irradiación al miembro inferior afectado, se deja para continuar manejo medico hospitalario.

02/05/2009

08:31

ORTOPEDIA evaluó la paciente. Se queja persistentemente de debilidad en ambas piernas de dolor en zona lumbar baja y con irradiación. El dolor en la cadera derecha persiste mucho. EF, LA SSEGUE positivo dudoso. Reflejos disminuidos. Marcha atáxica. En vista de su estado mejor le e indico resonancia de columna lumbo sacra y valoración por neurocirugía. YESID CHAVARRO FORERO.

05/05/2009

09:45

Paciente cuyo TAC **reporta daños regenerativos de L4-L5 y L5-S1 hernia discal paracentral y foraminal L5-S1 compresiva sobre el trayecto de la raíz L5. Se deja corticoide. Arturo Vives.**

05/05/2009

14:31

NEUROCIRUGIA- DOCTOR CARMONA: paciente con cuadro de dolor de cadera de un año de evolución (...) clara clínica radicular, aunque la paciente es mala informante. **Refiere que después de infiltración local sacroilíaca realizada por sacroileitis bilateral comprobada por gammagrafía**, presenta intenso dolor irradiado a ambos miembros inferiores principalmente por el miembro derecho por la cara posterior siendo de mayor intensidad en glúteo, que le impide caminar, refiere dificultad para caminar por sensación de falta de fuerza en ambos miembros inferiores distalmente. Tienen RMN de columna lumbosacra que muestra canal estrecho lumbar bajo leve y hernia discal L4-L5 posterolateral derecha. Al examen físico: no evidencia clara de alteración neurológica intenso dolor a la extensión de la pierna derecha pero proximalmente no distalmente. **IDX: sacroileitis persistente (espondilitis a estudio) Vs ciática.** Plan: valoración por medicina interna para descartar espondiloartritis cero negativa y electromiografía de miembros inferiores para aclarar si hay o no indicios de una compresión radicular u otro compromiso neuropático asociado a la patología articular sacroilíaca ya demostrada.

08/05/2009

14:48

AUDITORIA MÉDICA paciente a quien le intentaron realizar la RNM de pelvis, pero por su sintomatología de dolor (...) no toleró la posición del examen razón por la cual CedicaF envía comunicado informando se debe hacer con anestesia para poder realizar el examen adecuadamente la RNM. Se anexa a la historia clínica certificado de CedicaF el resultado de la electromiografía de miembro inferior reporta estudio dentro de límites normales, no hay signos radiculares, **NI DE LESIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS** Fernando pinzón.

08/05/2009

15:00

ORTOPEDIA se necesita de manera prioritaria realizar resonancia nuclear de pelvis (...) severidad del cuadro que no mejora con tratamientos indicados, fundamental descartar proceso séptico en pelvis como causa del cuadro para lo cual debe tomarse el estudio en mención. Dado que la paciente no tolera el procedimiento en forma convencional debe tomarse bajo anestesia general.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adiela Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

13/05/2009

07:58

Según parece, las placas de resonancia fueron enviadas a Bogotá para su reporte. Refiere persistencia del dolor, el cuadro, aunque bizarro no es el de una paciente AGUDAMENTE ENFERMA la intensidad del dolor se ve agravada por la posición del paciente y no podría descartar un compromiso psicogénico importante, sin embargo, se espera los resultados de la resonancia con gadolino, para tener un diagnóstico preciso, se solicita un nuevo hemograma y PCR, para valorar el tratamiento y determinar si se inicia tratamiento antibiótico. Bernardo Cob.

13/05/2009

12:22

NEUROCIRUGIA. Dr Yaruro: paciente con dolor lumbar y sacroilíaco con sospecha de proceso de tipo inflamatorio primario o secundario pendiente de estudio para confirmar o descartar proceso. No inicio de antibióticos por el momento

14/05/2009

08:15

ORTOPEDIA. Hemograma y PSR normal. Resonancia con gadoleno de pelvis normal. MG normal. Lo único positivo es la resonancia de columna. Se encuentra muy deprimida y con ansiedad porque su enfermedad ha sido de difícil diagnóstico en vista de ello se indica valoración por psiquiatría y alta por ortopedia. YESID CHAVARRO FORERO.

15/05/2009

09:00

(...) TIENE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE CADERA NEGATIVA PARA PROCESOS INFLAMATORIO O INFECCIOSO (...) RMN DE COLUMNA QUE REPORTA EN HERNIA DISCAL L5.

15/05/2009

22:35

NEUROCIRUGIA DR CARMONA: paciente aun refiriendo intenso dolor franco izquierdo y sin dolor radicular ni dolor facetario claro. RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA MUESTRA DISCO NEGRO L5-S1 y HERNIA DISCAL PEQUEÑA HERNIA DISCAL L4-L5 **QUE NO EXPLICA CLARAMENTE LA SINTOMATOLOGIA REFERIDA POR LA PACIENTE.** RNM NORMAL -Alta por Neurocirugía (...) Manejo con Analgésico oral.

16/05/2009

07:46

Paciente con historia anotada. Paciente aun con dolor, se da de alta para manejo y seguimiento ambulatorio, se le dará constancia porque trabaja en familias en acción para justificar su ausencia, se le da recomendaciones y signos de alarma. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)⁴⁵

11. Igualmente se demuestra que, entre 18 de mayo de 2009 y el 21 de mayo de 2009, la señora Adiela Román Aguirre estuvo internada en la Clínica Comfamiliar de Risaralda por convenio de la Policía Nacional, (Origen del Paciente: Directamente del hogar. Motivo de consulta: remitida de la policía con DX:

⁴⁵Folios 382-390 cuaderno de pruebas.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
 Demandante: Adiola Román Aguirre y otros
 Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

INSUFICIENCIA ARTERIAL) y que a su vez fue remitida al centro médico de la seccional de Cartago para continuar proceso de hospitalización desde el 22 de abril hasta el 04 de junio de 2009 cuyas anotaciones en la historia clínica demuestra la evolución de su diagnóstico, y la periodicidad de la atención médica realizada, de la que se extraen los siguientes apartes:⁴⁶

INGRESO A URGENCIA ADULTO CLÍNICA 2009/05/18 16:56

2009/05/18
 18:14

Subjetivo	Paciente remitido de la policía por cuadro de varios meses de evolución de dolor severo en región isquiática derecha, con leve limitación funcional, venia estudiada por ortopedista de manera ambulatoria y solicita RNM que según dice la paciente le encontraron normal y una electromiografía normal hace un mes le realizan infiltración y según dice la paciente inmediatamente “se le murió la pierna”, imposibilidad para la movilización y con anestesia de la extremidad, asiste a varios controles hospitalización, dan medicación múltiples y realizan terapia física con poca mejoría del cuadro, envían a la casa pero la paciente continua con severo dolor y limitación funcional antecedente medico niega.
Objetivo	(...) dolor severo a la palpación en región isquatica derecha con importante limitación funcional, pulsos distales simétricos, (...) disminución importante de la fuerza en miembro inferior derecho, pero parece más por dolor.
Análisis y plan	(...) en observación (...)
Causa externa	Enfermedad general.
Diagnostico	Ciática
Autor	Cardozo Avendaño Sergio Leonardo

2009/05/19
 10:48

Evolución médica

Subjetivo	Con cuadro de lumbociática crónica derecha reagudizada con marcada limitación funcional y dolor irradiado al miembro inferior derecho, se tomo estudios de esta normal, tiene una resonancia RMN de hace 15 días que reporta discopatía degenerativa L4-L5 Y L5-S1 con hernia paracentral y foraminal derecha en L5-S1 con efecto compresivo sobre L5 resonancia magnética de cadera normal.
Objetivo	(...) no déficit neurovascular distal, no compromiso de motoneurona inferior, hay intenso dolor en zona lumbar derecha con lasegue presente a 30 grados, dolor e impotencia funcional
Análisis y plan	(...) inicia analgesia y esteroide, pendiente revaloración por neurocirugía y toma de electromiograma (...)
Causa externa	Enfermedad general.
Diagnostico	Ciática
Autor	Boza Franco Alejandro Alberto medicina critica y cuidados intensivos

2009/05/19
 10:48

Evolución médica

⁴⁶ Fls. 100-103 cdno. Ppal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
 Demandante: Adiel Román Aguirre y otros
 Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Subjetivo	Con cuadro de lumbociática crónica derecha reagudizada con marcada limitación funcional y dolor irradiado al miembro inferior derecho, se tomo estudios de esta normal, tiene una resonancia RMN de hace 15 días que reporta discopatía degenerativa L4-L5 Y L5-S1 con hernia paracentral y foraminal derecha en L5-S1 con efecto compresivo sobre L5 resonancia magnética de cadera normal.
Objetivo	(...) no déficit neurovascular distal, no compromiso de motoneurona inferior, hay intenso dolor en zona lumbar derecha con lasegue presente a 30 grados, dolor e impotencia funcional
Análisis y plan	(...) inicia analgesia y esteroide, pendiente revaloración por neurocirugía y toma de electromiograma (...)
Causa externa	Enfermedad general.
Diagnostico	Ciática
Autor	Boza Franco Alejandro Alberto medicina critica y cuidados intensivos

2009/05/20
18:21

Respuesta interconsulta

Subjetivo	Dolor en miembro derecho se le realizo una electromiografía informada con una polineuroradiculopatía y neuropraxica de los nervios tibial y peroneos bilateral hay disminución de tono muscular
Objetivo	Mejoría
Análisis y plan	Paciente que al examen físico presenta marcha antiálgica, pero es capaz de caminar , refiere dolor glúteo derecho no hay lasege pero si se despiertan dolor intenso con maniobra a nivel de glúteo tiene resonancia de columna lumbosacra que muestra abobamiento del disco L5-S1 con pequeña hernia discal que no explica su sintomatología actual, se solicita valoración por neurología clínica.
Causa externa	
Diagnostico	Radiculopatía
Autor	Sanz Suarez Luis Edgardo

2009/05/21
10:06

Respuesta interconsulta

Subjetivo	DOLOR LUMBAR Y PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES POSTERIOR A INFILTRACION
Objetivo	Al examen físico presenta paraplejia de miembros inferior derecho. Requiere férula para miembro inferior derecho tratamiento con gabapetin
Análisis y plan	Manejo medico
Diagnostico	Otros trastornos de las raíces y plexos nerviosos
Autor	Mojica Delgado María Isabel Fisiatra
Nota de traslado	Se remite a tártago para manejo con neuro estabilizador y terapia física requiere uso de férula de miembro inferior derecho

2009/05/22
12:55

Respuesta interconsulta

Subjetivo	Mejores condiciones generales a disminuido el dolor
------------------	---

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
 Demandante: Adiola Román Aguirre y otros
 Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Objetivo	Presenta pie caído derecho se le explica el uso de zapato tenis moviliza mejor las extremidades inferiores continua con manejo medico
Análisis y plan	Manejo medico
Diagnostico	Otros trastornos de las raíces y plexos nerviosos
Autor	Mojica Delgado María Isabel Fisiatra

2009/05/24
11:50

Respuesta interconsulta

Subjetivo	Paciente con lesión ciático neuropraxia está en mejores condiciones
Objetivo	Ya moviliza mejor las extremidades, aunque continua con pie caído derecho hay dolor lumbar solo cuando se moviliza se da salida (...)
Análisis y plan	Manejo medico
Diagnostico	Otros trastornos de las raíces y plexos nerviosos
Autor	Mojica Delgado María Isabel Fisiatra ⁴⁷

12. Entre el día 15 de junio del 2009 al 19 de junio del 2009 la señora Adiola Ramón Aguirre, con un diagnostico continuo de *“trastorno de las raíces y plexos nerviosos”* atendido mayormente por la especialista en medicina fisiátrica María Isabel Mojica Delgado, estuvo hospitalizada en la clínica Comfandi de Risararla. Ingresa con diagnóstico de *“neuropraxia del ciático que sede con medicación posterior a procedimiento medico de infiltración del área sacroilíaca.”*

Llama poderosamente la atención respuesta de interconsulta por psiquiatría del 18 de junio de 2009, dada por la especialista Katterine Chavarro, durante el periodo de hospitalización. Sobre el particular se realiza el siguiente registro:

“

(...)

Subjetivo (...) la paciente refiere que hace cuatro meses aproximadamente. Murió una familiar muy cercana de ella de un cáncer y que el dolor le comenzó en la cadera, ella *“se sugestiono mucho”* y comenzó a sentir un dolor en la cadera derecha. Le tomaron RX y el ortopedista según ella dice: *“que todo estaba bien”*, sin embargo para el dolor refiere que le hicieron una infiltración, que ella sintió *“electricidad en todo el pie en el momento de la infiltración y que desde ese momento comenzó el dolor más intenso y que no puede caminar bien. Todo esto ha ocasionado que tenga que trasladarse a toro valle, perdida de los cultivos de cebolla, desorganización familiar importante, encuentro a la paciente acostada, colaboradora, afecto ansioso, euproséxica, normobúlica, juicio y raciocinio sin alteración, pensamiento sin alteración”*

Objetivo	Adiola muestra como camina, tiene una marcha arrastrando los pies, se ven efectos de desacondicionamiento físico, leve hipotrofia, y refiere que
-----------------	--

⁴⁷ Folio 392 al 413 cdno. De pruebas

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
 Demandante: Adíela Román Aguirre y otros
 Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
 Acción: Reparación Directa

SIGCMA

	cuando le hacen ejercicios le duele mucho, llama la atención que la paciente no expresa su ira abiertamente, reprime su ira y su frustración, la desplaza a su pierna, y eso hace que se limite más su funcionamiento. No es recomendable que se realice más infiltraciones, se recomienda sesiones de terapia física intensiva y que se le diga a la paciente que el dolor y los calambres o “electricidad” que siente en las piernas son indicadores de mejoría por que se están contando nuevamente las fibras nerviosas, y que por eso es muy importante que tolere el dolor al movimiento (...)
Análisis y plan	Terapia por psicología grupo de apoyo (...)
Diagnostico	Trastorno de adaptación
Autor	Chavarro bautista Katterine ⁴⁸

Por ultimo se emiten las siguientes conclusiones de egreso:

2009/06/19 09:17	Respuesta interconsulta
Subjetivo	Ronda de dolor: en compañía de la doctora Mojica Fisiatra idx: doloroso regional complejo, compromiso nervio ciático.
Objetivo	Buen estado general (...) paresía de miembro inferior derecho, pie caído fuerza 2/5 cambio tróficos y basculares en pie derecho pulsos positivos y fuertes
Análisis y plan	Alta
Diagnostico	Otros trastornos de las raíces y plexos nerviosos
Autor	Salcedo Briceño Ever Eduardo

13. El 29 de septiembre del 2009, en consulta médica la clínica Comfandi Cartago IPS luego de valorar a la señora Adíela Román Aguirre emite la siguiente observación

2009/09/29 15:39	Causa de consulta
Subjetivo	NEUROCIRUGIA – DOCTOR CARMONA: PACIENTE CON SOSPECHA DE PREVIA LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO SECUNDARIO A INFILTRACIÓN LOCAL A NIVEL DE GLÚTEO REFIRIENDO PERDIDA DE LA FUERZA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIA Y DISESTESIA, PRINCIPALMENTE EN PIE DERECHO DESDE ESO, INCAPACITADA. SE REALIZA ESTUDIO PARA BUSCAR CAUSA DE LO ANTES REFERIDO ENCONTRÁNDOSE QUE LA RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA ENCUENTRA PEQUEÑA PROTRUSIÓN DISCAL L4-L5 POSTEROLATERAL DERECHA Y SE REALIZA VARIOS ELECTROMIOGRAFÍAS SIENDO LA ÚLTIMA COMPATIBLE CON PROCESO POLINEUROPATICO BILATERAL DEL TIBIAL Y DEL PERINEO
Objetivo	Lo ya referido.
Análisis y plan	PACIENTE CON PROCESO COMPATIBLE CON POLINEUROPATÍA SIN CAUSA CONOCIDA EN EL MOMENTO, EL CUADRO NO ES COMPATIBLE CON UNA LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO NI POR EXAMEN FÍSICO NI POR EMG A PESAR DE QUE LA PACIENTE REFIERE UNA RELACIÓN TEMPORAL POR TANTO SE DA ALTA POR NEUROCIRUGÍA.

⁴⁸ Folio 420 cdno. De pruebas

Diagnostico | Polineuropatía bilateral

Autor | Dr. Carmona ⁴⁹

14. El 05 septiembre de 2013, la doctora Natalia Katherine Castrillón Valencia, quien labora al servicio de la Clínica Comfamiliar, rindió declaración respecto de la atención prestada a la señora Adiels Román Aguirre:

“MANIFESTÓ: Ciénome a la historia clínica de una consulta que le realice a la señora Adiels Román Aguirre el 16 de abril de 2009, a las 8:00 de la noche, en el servicio de urgencias de la Clínica Comfandi, el Despacho deja constancia que la declarante, se remite a la lectura de una historia Clínica que porta en esta diligencia, de la que aduce, se refiere a la atención médica de la señora Adiels Román Aguirre. Seguidamente continua la declarante: paciente refiere que posterior a procedimiento en el quirófano, para bloqueo presenta dolor y parestesia del miembro inferior derecho, reviso la historia clínica previa, encontrando que la paciente tenía un diagnóstico de tendinitis de piriforme y sacroiliitis, motivo por el cual había sido llevada por el doctor Yesid Chavarro a realizarle procedimiento de bloqueo sacroiliaco derecho, con la ayuda de Intensificador de imágenes, escribe el médico que realizó el procedimiento ese mismo día a las 6:00 de la tarde, que pasa cerca del nervio ciático, lo cual le va a generar adormecimiento en la extremidad, encuentro la paciente estable, con presión arterial 110/70 frecuencia cardíaca 80, respiratoria 16, álgida y con limitación para la marcha y con dolor a nivel de la cadera derecha, se indicó terapia analgésica y 4 horas más tarde, siendo las 00+28 del 17 de abril de 2009, la paciente refiere sentirse mejor, me dice que ya cedió el dolor y parestesia de la pierna derecha que es una alteración de la sensibilidad en alguna parte del cuerpo, se da alta y control con ortopedia posterior, eso fue lo de mi atención es lo que recuerdo y lo que está en la historia. En este estado de la diligencia, procede el Despacho a interrogar de la siguiente manera: PREGUNTADO. Sírvase manifestar al Despacho de acuerdo con su actividad profesional como médica que significa el diagnostico de tendinitis de piriforme y sacroiliitis CONTESTO. Tendinitis y sacroiliitis, significa un trastorno inflamatorio, generalmente doloroso en este caso a nivel del sacro y músculos glúteo derecho. PREGUNTADO. Sabe usted, con base en que ayudas diagnósticas, procedió el doctor Yesid Chavarro. a realizar procedimiento de bloqueo sacroiliaco derecho, igualmente. Sírvase explicarle al Juzgado en que consiste dicho procedimiento CONTESTO. No sé Con qué ayudas diagnosticas habrá utilizado el doctor Chavarro para llegar a este diagnóstico, lo que si se es que normalmente es un diagnóstico clínico y el procedimiento consiste en infiltrar el área afectada con analgésicos y/o anestésicos de acción prolongada para aliviar el dolor, en este caso por mayor precaución del médico que realizó el procedimiento decide utilizar el intensificador de imágenes que es una herramienta que permite guiar la punción o el sitio de la punción para evitar lesión o daño. A continuación, se deja constancia que no se hace presente a la presente audiencia el abogado Harold Aristizabal Marín, quien funge como apoderado de la Clínica Comfandi, sin embargo. se advierte que antes de la hora señalada, remitió vía fax a este Despacho, cuestionario de preguntas, solicitud que el Despacho considera viable en los términos del artículo 227, en armonía con el artículo 226 del C.C.P., motivo por el cual, se accederá a las preguntas que comprenden del numeral 5° al 8°, como sigue PREGUNTADO. Cuáles son los riesgos o complicaciones que puede llegar a manifestar la práctica del procedimiento bloqueo sacroiliaco y musculo piriforme lado derecho CONTESTO: Los derivados de cualquier punción que podría ser infección del área

⁴⁹ Folio 35 y 36 del cuaderno principal

puncionada, es uno de los más frecuentes, podría presentarse hematoma en el sitio de la punción, en caso de lesión nerviosa dolor. PREGUNTADO. Tiene usted conocimiento cual es la razón técnica para haber utilizado intensificador de imágenes, o que se procuraba con el uso de este elemento en el curso del bloqueo CONTESTO Si, el uso de este elemento es preventivo, pues ubica con exactitud el sitio de punción y guía al médico tratante hacia dónde dirigir y hasta donde ingresar la aguja antes del suministrar el medicamento, disminuyendo de manera considerable los riesgos por punción del nervio. PREGUNTADO. Ha tenido la oportunidad de examinar en su integridad la historia clínica de la paciente, en caso positivo indique si del examen de esta paciente reporta protrusión L4/L5 posterolateral derecha CONTESTO. Si he tenido oportunidad de revisar la historia completa y en el reporte de la resonancia que aporta la paciente, se confirma compresión de la raíz L5 derecha, por hernia discal paracentral y foraminal derecha en L5/S1. Protrusión L4/L5 posterolateral derecha, es el desplazamiento del disco intervertebral que se encuentra entre los espacios lumbar 5 y sacro 1 hacia atrás y lateralmente hacia el lado derecho generando compresión o contacto de la médula espinal, lo que explica el dolor de la extremidad inferior derecha de esta paciente. PREGUNTADO. Tiene usted conocimiento del examen de historia clínica, si la paciente presentó de los exámenes de electromiografía cuadro compatible con un proceso de polineuropatía bilateral del tibial y peroneo. Y ello que significa. Cuál es su etiología CONTESTO. No tengo conocimiento, si a la paciente le hicieron ese examen ni el resultado. En este estado de la diligencia. se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandante quien (interroga como sigue. PREGUNTADO; Para el procedimiento sacroiliaco, que recomendaciones debe dar el médico al paciente, en este caso la señora Adiel Román Aguirre CONTESTO; Como en todo acto médico, antes del procedimiento, se firma un consentimiento informado al paciente de lo que puede ocurrir durante el procedimiento y en que consiste el mismo, como sería decirle a la señora que va a tener dolor por la punción y el riesgo que podrían ocurrir derivados de ese procedimiento. PREGUNTADO. En este caso. la señora Adiel Román Aguirre, firmó el consentimiento respectivo CONTESTO; Es protocolo de la clínica que siempre sea firmado este documento, pero desconozco si ella firmo o no. PREGUNTADO: Después del procedimiento sacroiliaco, la paciente puede salir del quirófano por sus propios medios o de que otra forma podía hacerlo. CONTESTO considera un procedimiento ambulatorio. por lo que siempre el paciente tiene egreso tan pronto como se finaliza el procedimiento, en este caso la paciente prolongo su estancia quedándose hasta la media noche o sea a las 00+28, cuando manifestó sentirse mejor y dijo que ya había cedido el dolor y se marchó por sus propios medios PREGUNTADO. En uno de los tantos riesgos que se pueden dar dentro del procedimiento sacroiliaco, puede estar el de lastimar el nervio ciático CONTESTO Si, eso es posible y para evitar dicha lesión, se utiliza el intensificador de imágenes. PREGUNTADO. En el evento en que se lastimé el nervio ciático. que recomendaciones le debe dar el médico al paciente CONTESTO. Normalmente, se recomienda a la paciente fisioterapia y manejo por fisiatría para disminuir el dolor y posibles lesiones derivadas. Es todo. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado de la llamada en garantía Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., quien interroga como sigue PREGUNTADO. Que tanto tiempo tardaría en sentir alivio una persona a la cual se le haya lastimado el nervio ciático como consecuencia de una punción CONTESTO. **Pues el tiempo exacto no podría determinarlo, pero si sería un dolor intenso y prolongado, incluso con posible imposibilidad para la marcha, dado que es un nervio que tiene influencia tanto motriz como sensitivo de toda la extremidad.** PREGUNTADO. En caso de haberse lastimado el nervio ciático, se requiere hospitalización inmediata CONTESTO. **Por lo general, el dolor es tan intenso que esto se hace evidente casi de inmediato** y si requeriría manejo hospitalario por la severidad del dolor.⁵⁰

⁵⁰ Ver folios 275-276 del cuaderno principal.

15. El 11 septiembre de 2013, el Doctor Yezid Chavarro Forero, especialista en Ortopedia y Traumatología, igualmente al servicio de la Clínica Comfamiliar, rindió declaración respecto de la atención prestada a la señora Adielá Román Aguirre:

MANIFESTÓ: la señora Adielá Roman, yo la vi en consulta externa en Comfandi de la ciudad de Cartago por presentar un dolor en el lado derecho de su cadera que se irradiaba en el miembro inferior y hacia la región lumbar y recuerdo algo muy especial en ella es que presentando flatos (pedos - sic). sentía mejoría este dolor era tormentoso impaciente de larga duración y en el examen que uno le hacía no había hallazgos específicos que pudieran orientar un diagnóstico directamente, y se recurrió ayuda diagnóstica para confirmar o descartar cualquier enfermedad, como fueron radiografías, electromiografías, resonancias además se le trató con analgesias y fisioterapia, con toda esta historia y los hallazgos de los exámenes que no eran concluyentes se hizo la impresión diagnóstica de una sacroilitis o un Síndrome de piriforme, la sacroilitis es la inflamación de la articulación sacro iliaca y síndrome de piriforme es la inflamación de dicho musculo que produce compresión en el nervio ciático y esta patología es inminentemente de un diagnóstico clínico, es decir que las ayudas diagnosticas difícilmente nos muestra en vista de su no mejoría, se procede hacer intervención de un bloqueo sacroiliaco y una infiltración en el piriforme, el bloqueo sacroiliaco es aplicación del medicamento y anestésico en la articulación sacroiliaco y la infiltración es lo mismo pero en el musculo 0 en la zona en que uno decida hacerla, se le programó este procedimiento en los quirófanos porque no es tan sencillo requiere de experiencia la cual considero tener en todos estos años de trabajo y además por necesidad de utilizar el intensificador de imágenes y monitoreo de signos vitales en la paciente. Se realizó este procedimiento no recuerdo la fecha en horas de la tarde noche, la paciente se puso boca abajo, con el aparato intensificador se hizo primero el bloqueo sacroiliaco y luego la infiltración del piriforme de con una aguja más delgada ayudándose con el intensificador, se le preguntó a la paciente en varias ocasiones que sentía porque ella estaba nerviosa, gritaba a veces decía que no sentía dolor y se procedió hacer la infiltración de esa anestesia y medicamento. que fue una inyección de 8 cm de xilocaína y 2 cm de esteroide, es la dosis que yo utilizo regularmente en este tipo de infiltraciones. Terminado el procedimiento la paciente me comentó de la anestesia en la pierna derecha, la cual le explique reiteradamente que era por la cercanía que hay en la inflamación del periforme con el nervio de ahí se le dio salida con sus medicamentos y no me consta más sino lo que reza la historia, hasta un reingreso que tuvo en la Clínica que no recuerdo cuanto tiempo fue, en donde estuvo hospitalizada muchos días vista por todos los colegas ortopedistas que pasan por la Clínica y también consultada con neurocirugía y se le hicieron más estudios para descartar procesos infecciosos como complicaciones de procedimiento o formación e hematomas también como complicación de procedimiento no lográndose identificar nada y por lo confuso del cuadro se buscó en columna encontrándose una hernia, la cual el neurocirujano consideró que no era de tratamiento quirúrgico y se esperó que los síntomas fuera pasando si se considerarse que fue una punción del nervio en alguna variante anatomía que puede existir cerca de un 30 % de los pacientes lo cual, es de resolución pasajera con terapias, tratamiento y tiempo, el resto no me consta sino lo que he leído de las historias clínicas de otras instituciones que ella fue, y en ella lo último que leí de un especialista en neurocirugía apoyado en una electro miografía el cuadro clínico se estaba dirigiendo hacia una poli neuropatía bilateral que es la afección de los nervios periféricos por muchas causas.
PREGUNTADO. Sírvase precisar al Despacho cual fue la sintomatología que presentó la señora Adielá Roman Aguirre. luego del procedimiento bloqueo sacroiliaco y luego la infiltración del piriforme, de la misma manera nos indicará si este procedimiento fue ambulatorio o fue hospitalizada y cuáles fueron las

recomendaciones médicas que se le hicieron. CONTESTO. Los síntomas fueron adormecimiento en la pierna, es un procedimiento ambulatorio que de presentar alguna alteración fuera de lo usual se podría dejar hospitalizada, en este caso se le dio indicación inicial de ser ambulatorio, se le dio las recomendaciones y explicaciones de que el adormecimiento se le iba a desaparecer, y que consultora o tuviera un control del dolor por el cual ella había consultado inicialmente, yo me fui luego del procedimiento ella queda en recuperación, en la sala de recuperación con el personal de enfermería de recuperación que pertenece al quirófano y no la vi cuando salió. En estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado Confandí Andí, quien interroga como sigue. PREGUNTADO manifiéstele al Despacho cuales son los riesgos inherentes que reporta la literatura científica en el procedimiento que usted practicó a la paciente Adiela Roman. CONTESTO. infección en el sitio de la punción, formación de hematomas, punción de un nervio periférico o arteria respuesta idiosincrática al medicamento que es una respuesta inusual y depende de cada paciente. PREGUNTADO. Manifieste al Despacho que medidas de cuidado realizó usted tendientes a minimizar la presencia o manifestación de algunos de los riesgos descritos anteriormente. CONTESTO, Se realizó en un quirófano que es un lugar con menos exposición a infecciones con elementos estériles como guantes, agujas jeringas y medicamentos, se practicó Limpieza con sustancia bactericida de la zona a puncionar y se utilizó el intensificador de imágenes para quiarnos topográficamente de las estructuras internas de la paciente teniendo en cuenta los conocimientos de anatomías adquiridos en el estudio. PREGUNTADO. Manifieste al Despacho si las variantes anatómicas son un evento esperado o anormal en todo tratamiento médico invasivo CONTESTO. Es un evento anormal ya que uno se ciñe al mayor porcentaje de presentaciones anatómicas que tiene el paciente y las variantes anatómicas no son siempre la misma así como puede ser un nervio más lejos que el otro o segmentado antes de tiempo no es la misma variante siempre. PREGUNTADO de acuerdo con reporte. historia clínica y apoyado con ayuda diagnóstica denominado electromiografía la paciente reporta un cuadro compatible con un proceso de polineuropatía bilateral del tibial y peroneo según estudio de neurocirugía, indíquele al Despacho si tiene conocimiento en quien consiste esta patología y cuál puede ser su origen. CONTESTO. La polimienopatía es la enfermedad de los nervios periféricos sensitivos y motores al ser polimienopatía son varios, las causas pueden ser metabólicas, isquémicas de circulación o llegada de sangre, comprensivas, Infecciosas o idiopáticas. La presentación clínica puede ser de instauración rápida o lenta pero progresiva unilateral o bilateral. puede estacionarse y no progresar o progresar y afectar de manera grave el funcionamiento de la extremidad. PREGUNTADO. De acuerdo con reporte de historia clínica en resonancia de columna lumbosacra practicada a la paciente se encuentra pequeña protusión discal L4 / L5 posterior lateral derecha, de acuerdo a este hallazgo y al de las electromiografías el cuadro clínico que refiere la paciente denominado poli neuropatía bilateral, guardaría relación con el tratamiento o mejor con el procedimiento por usted practicado a la paciente. CONTESTO. La intervención que practique fue para el manejo de un dolor en la cadera derecha cuyos diagnósticos fueron sacroilitis y síndrome piliforme, en vista de su reingreso y su cuadro confuso se buscaron con ayudas diagnósticas otras posibles causas y orientaciones la protrusión discal no guarda relación con el procedimiento y el manejo se lo interconsulte al neurocirujano que es el que maneja esa enfermedad y en la evolución de la enfermedad de la paciente se hace positivo la electromiografía con un cuadro de poli neuropatía bilateral que tampoco fue la intervención hecha para eso. Seguidamente se le concede la palabra al apoderado del llamado en garantía MAFRE seguros Generales quien interroga como sigue. PREGUNTADO. Sirvase manifestar al Despacho si la paciente Adiela Roman firmó consentimiento informado para el procedimiento realizado por usted. CONTESTO. Siempre que entran al quirófano el requisito es que el paciente llegue a quirófano con consentimiento informado firmado. Es todo. A continuación, se le concede la palabra al apoderado del demandante, quien interroga como sigue. PREGUNTADO.

Manifieste al Despacho después de su intervención a la señora Adiola Roman le dio una nueva consulta para darse cuenta de su evolución. CONTESTO siempre de un procedimiento doy formula y orden de control para ver el resultado o respuesta del procedimiento hecho, ella consultó por urgencias y n recuerdo si fue remitida o por sus propios médicos, y se hospitalizó para estudiar el caso. PREGUNTADO Antes de la intervención al procedimiento realizado por usted a la señora Adiola Roman, ella llegó por sus propios medios o como llegó. CONTESTO. No me consta, estando en el quirófano y saliendo de las primeras cirugías, la paciente estaba en el sitio designado para los pacientes que van a entrar a quirófano. PREGUNTADO. Uno de los tantos riesgos del procedimiento sacroiliaco puede ser el de lastimar el nervio ciático. CONTESTO. En la región sacro-iliaca no, ahí se pueden afectar las raíces L5/ S1 Es todo.”⁵¹

16.El 12 septiembre de 2013, el Doctor Armando Alfredo Yaruro Astudillo, especialista en Neurocirugía y subespecialista en Terapia Endovascular igualmente al servicio de la Clínica Comfamiliar, rindió declaración respecto de la atención prestada a la señora Adiola Román Aguirre:

“PREGUNTADO: Sírvase manifestar al Despacho que sabe usted en relación, con el procedimiento quirúrgico de bloqueo sacroiliaco y una infiltración en el piriforme practicado a la señora Adiola Román Aguirre realizado por el doctor YEZID CHAVARRO FORERO, el día 16 de abril de 2009, médico adscrito en la época para la Clínica Comfandi. CONTESTO: por los datos aportados por el Doctor Chavarro, es un procedimiento que se realiza con guía, con intensificador de imagen (equipo de rayos x que permite facilitar el reconocimiento de las estructuras óseas) y que se realiza en la articulación sacroiliaca que es el sitio de unión del sacro y el iliaco y del musculo piriforme que es musculo que se inserta en la línea interna de trifurcación del hueso femur, en su porción más alta o proximal, yo no estuve en la intervención y el procedimiento se realiza con todas las técnicas de asepsia y antisepsia y posterior al acto médico la paciente hace referencia que cursa con un dolor de tipo corrientazo hacia su extremidad en derecha hacia la parte más distal. PREGUNTADO. Sírvase manifestar al Despacho de acuerdo a su experiencia como médico y de la literatura médica, cuáles son los síntomas que presenta un paciente luego de practicar los procedimientos bloqueo sacroiliaco y luego la infiltración del piriforme, así mismo cuáles son las recomendaciones médicas que se deben observar. El Despacho deja constancia que el declarante solicita se le permita revisar la historia clínica que porta el apoderado del demandante, siendo autorizado para revisar dicho documento. CONTESTO: El paciente cuando se le realiza un procedimiento sacroiliaco al momento del ingreso del medicamento en dicha área el paciente describe una sensación de distensión momentáneamente aumento de su dolor que son originados por dos razones, la primera el ingreso de la aguja, la segunda en dichos procedimientos se utiliza un medicamento llamado lidocaína que tiene un PH ácido y que al administrarlo explica los síntomas inicialmente descritos, cuando empieza a actuar el medicamento se produce la analgesia y la anestesia de dicha área. Las recomendaciones médicas que se le dan a estos pacientes como son procedimientos para valorar la mejoría del dolor algunas escuelas médicas indican reposo, otras escuelas indican movilidad temprana con base a la escuela de mi formación indicamos movilidad temprana. En este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado de Comfandi, quien interroga: PREGUNTADO: Indíquele al Despacho el examen de historia clínica de la paciente Adiola Roman Aguirre, cuál era el cuadro clínico que reportaba y que hiciera necesario el tratamiento terapéutico practicado por el Doctor Yezid Chavarro CONTESTÓ; El motivo de ingreso de la paciente a la consulta interna era la

⁵¹ Folios 281-282 del cuaderno principal

presencia de dolor en la región lumbosacra, sacroiliaca y en el área del músculo piriforme que se irradiaba hacia el miembro inferior derecho, en la evolución médica del 28 de abril de 2009, previo al procedimiento se comenta los hallazgos positivos del examen físico, se encontraron signos de compromiso del nervio periférico como está descrito y hipoestecia dermatomo L5 derecho LASEAGUE positivo -amplio el concepto- paciente muestra lesión en la historia clínica descrito previo al procedimiento lesión sensitiva de la raíz L5 y una compresión en algún trayecto de la raíz del L5 que es una raíz supremamente larga que se va ramificando con múltiples variantes anatómicas durante todo el trayecto por dicho miembro inferior. PREGUNTADO. Precísele al Despacho si la lesión que reporta la historia clínica de la paciente y que acaba de describir, se trata de un evento agudo o crónico y si se trata de crónico, que tiempo de evolución llevaba el mismo. CONTESTO: Revisando la historia clínica de Comfandi hay una parte de octubre de 2009 que refiere cuadro de siete meses de evolución con base a la historia clínica aportada por comfamiliar, según datos aportados por la paciente en la historia clínica de urgencias en clínica Confamiliar de 17 junio de 2009, refiere la paciente dos meses de evolución, al día siguiente 18 de junio de 2009 en la nota de valoración de psiquiatría la doctora Chavarro de clínica Confamiliar la paciente refiere 4 meses de evolución: En el concepto personal considero que la paciente nunca ha tenido claro el tiempo de evolución de su enfermedad, pero la paciente viene con un cuadro crónico previo al procedimiento. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho si para el cuadro clínico de la patología crónica que reporta la historia clínica de la paciente estaba indicado el procedimiento que practicó el doctor Yezid Chavarro. CONTESTO: Se encontraba indicado Ya que en dicho procedimiento buscaba aliviar su principal motivo de consulta que era mejorar el dolor. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho cuales son los riesgos inherentes que reporta la literatura, como vinculados a este tipo de procedimiento practicado: CONTESTO: Puede existir infección, sangrado, déficit neurológico temporal, déficit neurológico permanente. PREGUNTADO: Siguiendo con el examen de la historia clínica de la señora Adiel Román y contando con ayudas diagnósticas de electromiografía y valoración por neurocirugía se diagnóstica polineuropatía bilateral, indíqueme al Despacho dado su experticia en esta área en que consiste esta patología cuál es su etiología u origen y cual puede ser su evolución natural. CONTESTO: la patología de nervio periférico a la luz actual de la ciencia es de la patología que menos podemos dar manejos efectivos y el nervio periférico lo que si está claro desde el punto de vista científico puede afectarse por enfermedades infecciosas bacterianas o virales, describo una que se llama síndrome de Guillen Barre otra que se polineuropatía saturnina que se produce por intoxicaciones de plomo que se requiere concentraciones de nanogramos (es la milésima parte de un gramo) otras como monóxido de carbono, urea, diabetes que es la más corriente en nuestro medio que tienen múltiples formas de manifestación y muy pocas opciones de tratamiento, cuando digo que sus múltiples manifestaciones hay pacientes que tienen cuadros clínicos muy clásicos y hay otros que tienen cuadros muy larvados para aplicarlo a este caso considero con base en la descripción en tiempo que se hace referencia en la historia clínica, la paciente: tenía un cuadro larvado crónico que no se ha manifestado a plenitud al momento de los hechos, es decir al momento de la infiltración. PREGUNTADO: de acuerdo a su anterior respuesta quiere decir que la infiltración practicada por el doctor Yesid Chavarro no guardó ninguna relación con la condición clínica que reporta la historia clínica de la paciente CONTESTO: Con base en la historia clínica la paciente tiene un cuadro crónico que ella misma describió según las notas de evolución de siete meses previo con hallazgos neurológicos positivos al examen físico como quedo estipulado anteriormente, la paciente tenía una patología previa que estaba larvada y que la electromiografía permite demostrar posterior a los hechos que el miembro inferior izquierdo está comprometiéndose y que la paciente en las notas de hospitalización de clínica Confamiliar no describe signos o síntomas en dicha extremidad, pero ya hay una enfermedad en dicha extremidad que no se ha podido documentar su etiología. No más preguntas. Se le conde el uso de la palabra al apoderado del demandante: PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, si lo sabe

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adíela Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

de acuerdo a la historia clínica, cuantas veces atendió a ja señora Adíela Roman Aguirre en su consultorio, CONTESTO: Si yo vi la paciente en mi consultorio particular no puedo afirmarlo o negarlo, porque no tengo historia clínica, yo atiendo 300 pacientes semanales. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho sí o no a toda paciente en este caso a la señora Adíela Román Aguirre, se le debió informar antes del procedimiento sacroiliaco, los riesgos que podía tener esta intervención CONTESTÓ: el personal médico siempre informa los riesgos y complicaciones, en mi experiencia personal cuando el procedimiento es exitoso los pacientes ni gracias no dan, pero cuando hay un fracaso niegan haber recibido tal información. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho si dentro de los riesgos que tiene el procedimiento sacroiliaco está el de la probabilidad del Lesionar el nervio ciático. CONTESTÓ: En la articulación sacroiliaca no se encuentra anatómicamente el nervio ciático. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho si prima la edad de la persona para realizar el procedimiento sacroiliaco. CONTESTÓ: es un procedimiento que. se hace con paciente despierto y la edad en este tipo de patologías no es un prevalente.”⁵²

Cabe señalar que los testimonios relacionados, deberán ser valorados a través de un tamiz más denso del que usualmente utilizaría el operador judicial dado el estrecho vinculo que une a los deponentes con uno de los extremos procesales, en este caso con la entidad demandada Comfandi al encontrarse bajo la subordinación de esta.

En el caso sub judice le corresponde a esta Corporación determinar si se reúnen los presupuestos para la declaración de la responsabilidad extracontractual en cabeza de las entidades demandadas, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente atribuible – imputable a las entidades demandadas.

El Daño Antijurídico

En este caso de acuerdo con las pruebas allegadas, el daño se concretó en el deterioro del estado de salud sufrido por la señora Adíela Román Aguirre, a raíz de “una plejía del pie derecho y paresia para la dorsiflexión del pie izquierdo”,⁵³ la cual le produjo una pérdida de la fuerza en ambos miembros inferiores; enfermedad por la que ha tenido que estar hospitalizada varias veces, y que le ha imposibilitado desempeñarse normalmente en sus actividades cotidianas.

Sobre la causa de la lesión, la Sala considera relevante lo consignado en la historia clínica de la actora, con fecha de registro el día 29 de septiembre de 2009, cuya

⁵² Folios 283-284 del cuaderno principal

⁵³ Folio 35 del cuaderno principal del expediente.

anotación señala: *“Paciente con proceso compatible con polineuropatía sin causa conocida al momento. En el cuadro no es compatible con una lesión del nervio ciático, ni por examen físico, ni por EMG, a pesar de que la paciente refiere una relación temporal. Por tanto, se da de alta por Neurocirugía y se solicita remisión a Neurología Clínica para iniciar estudio detallado de posibles causas de la polineuropatía que presenta.”*⁵⁴

Así las cosas, estima este Tribunal que se encuentra plenamente probado el daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, toda vez, que las piezas procesales analizadas no fueron controvertidas por las partes demandadas y otorgan plena validez respecto de la acreditación del daño generado por la lesión sufrida por la señora Román Aguirre, diagnosticada con posterior a la intervención quirúrgica realizada el día 16 de abril de 2009, generando una afectación a su núcleo familiar.

Ahora bien, establecida la existencia del daño es necesario verificar si el mismo es imputable fáctica y jurídicamente a las entidades demandadas.

La imputación

Como ocurre en todo caso de responsabilidad estatal, la Sala está abocada a determinar si, en el sublite, los demandantes sufrieron una carga que no estaban obligados a soportar. Ahora bien, en lo específicamente relativo al campo de la prestación del servicio de salud, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir.

No le corresponde al paciente, por el contrario, soportar una atención por debajo de los estándares éticos o científicos médicos, terapéuticos y asistenciales, en sí misma indemnizable, tampoco las consecuencias derivadas de los errores, por lo mismo previsibles y evitables. Tampoco debe asumir las consecuencias naturales de la progresión patológica, evitable por la ciencia médica. Por otra parte, no está obligado el paciente a asumir el riesgo propio del acto médico, si este no le ha sido efectivamente expuesto y, por ende, no ha sido consentido. Finalmente, existen

⁵⁴ Folio 35 del cuaderno principal del expediente

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adíela Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

circunstancias en que el paciente no está obligado a asumir el riesgo previsible y consentido, debido a la desproporción objetiva del daño, como ocurre en aquellos casos en que la alteración sufrida es concreción de un riesgo socialmente necesario (v.gr. vacunación obligatoria o infecciones nosocomiales).⁵⁵

En ese sentido, revisado el material probatorio, constituido en las pruebas testimoniales recaudadas, la historia clínica de la paciente y la literatura médica aportada, este Tribunal estima que las mismas resultan insuficientes en el propósito de demostrar que la paciente no recibió una atención médica adecuada y que se debe a fallas en el procedimiento médico quirúrgico realizado por el personal médico de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca, subsistema de salud de la Policía Nacional, el incremento el riesgo de complicaciones que disminuyeron las posibilidades de un oportuno manejo de su patología.

En el proceso, se encuentra probado que la señora Adíela Román Aguirre venía padeciendo una dolencia en el área de la cadera que comprometía el desplazamiento de su pierna derecha desde el 18 de junio de 2008 y que en aras de establecer un diagnóstico certero se le realizaron sendos exámenes médicos como quedó sentado en la historia clínica aportada por ambas partes al proceso.

Se demostró por dichas anotaciones que la dolencia presentada por la actora no cedió durante el tratamiento a pesar de la pluralidad de los medicamentos prescritos por los diferentes galenos encargados de su atención en el centro médico de Comfandi en la sede de Cartago, Valle, razón por la cual se resolvió realizar una infiltración en el área con apoyo de anestesia.

Y en efecto, se encuentra probado que el día 16 de abril de 2009, a la señora Román Aguirre, se le realizó un procedimiento médico de carácter ambulatorio en dicha institución, con el fin de disminuir el dolor intenso referido por la paciente del que reposan las siguientes anotaciones en la historia clínica:⁵⁶

“(…)
EXAMEN FISICO

⁵⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejera ponente: STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO. Bogotá, D. C, primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578). Actor: VÍCTOR MANUEL GORDILLO SÁNCHEZ Y OTROS. Demandado: E.S.E HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO. Referencia: APELACIÓN SENTENCIA - ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

⁵⁶ Fl 56 cdno. Ppal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adiela Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

(...)

Osteomuscular, extremidades/Anormal/PELVIS. Maniobra de PATRIK POS. Maniobra de rotadores de cadera del piriforme POS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE INGRESO

Diagnostico

Sacrolitis no calificada en otra parte

DX relacionados

Tendinitis de periforme cadera

EVOLUCIÓN MÉDICA

Fecha

16/04/2009

18:28

Informe de procedimiento diagnóstico. Tendinitis de piriforme derecho y sacrolitis.

Procedimiento: Bloqueo facetas de sacroilíacas y bloqueo en piriforme. Cirujano: CHAVARRO.

16/04/2009

18:33

Con ayuda de intensificador de imagen se hace bloqueo en sacroilíaca derecha. Con triamcinolona y xilocaína. Luego se hace maniobra de rotación interna de cadera derecha y se hace bloqueo en piriforme y rotadores de cadera. Pasa cerca del ciático y le va a generar adormecimiento en el pie. Y CHAVARRO F.

16/4/2009

20:09

Paciente con DX: tendinitis de periforme y sacrolitis que fue llevada hoy por ortopedista a quirófano donde se le realizo bloqueo (...) sacroilíaca derecha con triamcinolona y xilocaína. Luego se hizo maniobra de rotación interna de cadera derecha y se hizo bloqueo en piriforme y rotadores de cadera, pero paso cerca del nervio ciático y desde **entonces** presenta dolor de la cadera hasta la rodilla y parestesia de la rodilla hacia abajo. Se indico terapia analgésica ortopedista doctor Chavarro.

17/4/2009

00:28

Paciente refiere sentirse mejor, dice que ya cedió la parestesia de pierna derecha. Se da de alta pendiente.

Sin embargo, no se encuentra probado que en dicha intervención se lesionara el nervio ciático o que la paciente al alta no pudiera desplazarse por sus propios medios como se señaló en la demanda. Contrario a lo referido por la demandante, la historia clínica revela que se pasó cerca del nervio pero que este no se lesionó, y que dicha cercanía causaría adormecimiento en el miembro inferior derecho, así mismo, dejó sentado que la paciente refirió sentirse mejor y desprovista de la parestesia en pierna derecha que causaba la cojera por dolor.

La posición jurisprudencial reiterada por el Consejo de Estado señala que: *“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de*

SIGCMA

resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”⁵⁷.

La premisa general consiste en que al paciente le corresponde soportar la consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico. Esto último si media su propia voluntad informada y consciente, sobre el posible fracaso terapéutico, el que no ha podido, ni podrá, ser desterrado de toda intervención humana y en el caso que nos ocupa, se encuentra probada la voluntad de la demandante en la realización del procedimiento y la concreción de uno de los riesgos previsibles de la intervención como lo es, el pasar cerca del nervio ciático, tal como lo manifestaron los testigos.

Principalmente, al encontrarse probado que la realización de dicho procedimiento contó con la participación de personal médico calificado, en un medio aséptico y recomendado por cuanto se hizo uso del quirófano y con la asistencia de instrumentos especiales que disminuyeran posibles riesgos como lo fue el intensificador de imágenes. De no haberse realizado dicho procedimiento, encontrándose el galeno en la capacidad de realizarlo dada la necesidad de disminuir el dolor referido por la paciente, hubiera incurrido en una posible falla por omisión prestación del servicio médico asistencial requerido, de conformidad con las declaraciones testimoniales recaudadas.

Así mismo, se encuentra probado a partir de la literatura médica y de la declaración de los profesionales Yesid Chavarro Forero, Ortopedista y Natalia Katherine Castrillón Valencia, Medico General, que de haberse comprometido el nervio ciático

⁵⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 24 de marzo de 2011, expediente 18.947.

el dolor sería tan fuerte que se hubiera hecho visible casi que de inmediato y su manifestación interferiría con el alta, pero que este disminuiría con fisioterapia y medicación y por la lectura de la historia clínica el dolor de la actora fue aumentando de manera paulatina, al punto que debió acudir nuevamente al centro médico, luego entonces, es difícil considerar que el procedimiento quirúrgico realizado es la causa de la evolución clínica de la paciente que culminó en la *“una plejia del pie derecho y paresia para la dorsiflexión del pie izquierdo”*.⁵⁸

Del mismo modo, se tiene que el cuadro clínico interpretado por el ortopedista Yesid Chavarro Forero, residente de la sede Comfamiliar de Cartago, no dista del interpretado por los demás profesionales médicos que repitieron la misma serie de exámenes en la sede de Comfandi en Risaralda, personal médico que en el intento de demostrar conexidad entre la lesión del nervio ciático y la sintomatología referida por la paciente realizaron los mismos exámenes y se enfrentaron a los mismos resultados que los llevó a concluir una sacroileitis, sin dejar de lado, el hecho de que se encontraban frente a una semiótica de difícil diagnóstico.

En segundo lugar, la parte demandante alega una pobre atención médica y actuar negligente en la puesta en marcha de todos los recursos médicos a efectos de mejorar su estado de salud configurando un posible error en el diagnóstico.

No obstante, del análisis probatorio en precedencia, esta Corporación no logra identificar la falla o negligencia alegada por parte del personal médico que atendió a la señora Román Aguirre, pues teniendo en cuenta que las historias clínicas se encuentran completas, con registros de evolución diarios, con sendos resultados de distintos exámenes practicados antes, durante y después de la realización de cada procedimiento médico, se puede inferir que la paciente recibió una atención oportuna, diligente, y los tratamientos realizados fueron los indicados.

La jurisprudencia de esta Consejo de Estado ha destacado la importancia que tiene la historia clínica dentro de los procesos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado, porque refleja fidedignamente lo que realmente ocurrió con la atención médica – hospitalaria suministrada al paciente, al tiempo que ha

⁵⁸ Folio 35 del cuaderno principal del expediente.

precisado su naturaleza jurídica y, por ende, su valor probatorio, en los siguientes términos (se transcribe textualmente):

“Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió”⁵⁹.

También ha recalcado la importancia y la necesidad de que las entidades públicas de salud aporten al proceso las respectivas historias clínicas y que estas obren en forma clara, fidedigna y completa, a fin de establecer cuál fue la conducta o el comportamiento asumido por la demandada respecto de la atención médica suministrada al paciente y así constatar si su actuación o proceder se ajustó o no a los cánones o a las exigencias médicas dispuestas para tal efecto, así (se transcribe textualmente):

“No debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

“La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes”⁶⁰.

⁵⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de agosto de 2007, expediente 15.178.

⁶⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente 15.772.

Cabe recordar que la falla médica por error en el diagnóstico se concreta en probar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguna de las siguientes razones imputables al personal médico:

- i) Se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre los síntomas de la enfermedad y su evolución,
- ii) No se sometió al enfermo a una valoración física completa y seria,
- iii) Se omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría el paciente
- iv) Se dejó de hacer el seguimiento correspondiente a la evolución de la enfermedad o, simplemente, se incurrió en un error inexcusable para un profesional de la salud,
- v) Se interpretó indebidamente la sintomatología del paciente y
- vi) Se omitió la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto

En cuanto a la **omisión de interrogar al paciente o a su acompañante sobre los síntomas de la enfermedad y su evolución o la ausencia de valoración física completa y seria**, es claro que no se presentó, pues es gracias a ese proceso inicial, que se conoce que con anterioridad al procedimiento médico la paciente sufrió un accidente que comprometió la zona del tobillo derecho, que el dolor en la cadera, llevaba un cuadro de evolución de más de cuatro meses de evolución al momento de practicarse el procedimiento y que es por causa de este que se presentaron las hospitalizaciones que a posterior se presentaron, tal como se revela en la anotaciones del Triage registrada en la historias clínicas.

En los registros de hospitalización quedó soportada la constancia de las radiografías, electromiografías, resonancias magnéticas nucleares y gammagrafías realizadas a la paciente tanto por consulta externa como por interconsulta con el ánimo de corroborar la lesión ciática o de descartarla su compromiso, por lo que no se puede deducir **omisión en el uso oportuno, todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría el paciente.**

Adicionalmente, se encuentra probado que la Clínica demandada también puso a disposición de la paciente un vasto equipo médico comprendido por medicina general, ortopedia, traumatología, fisioterapia, psiquiatría, neurocirugía y neurología.

Tampoco se aportaron los elementos probatorios que permitieran determinar que **se dejó de hacer el seguimiento correspondiente a la evolución de la enfermedad o, simplemente, se incurrió en un error inexcusable para un profesional de la salud, se interpretó indebidamente la sintomatología del paciente o se omitió la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.**

De los documentos visibles en el cuaderno principal del expediente, se advierte que en la etapa probatoria se decretó la práctica de dictamen pericial a la Junta de Calificación Regional de Invalidez del Valle del Cauca.⁶¹ A folio 355 del cuaderno de pruebas, se observa oficio remitido por esta al Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, solicitando los anexos requeridos para la formalización de la pericia junto con el comprobante de pago, sin embargo, no se encontró prueba en los folios siguientes que dicha solicitud hubiera sido atendida por la parte interesada.

Se aprecia del auto que abre a pruebas, el decreto de los testimonios de los señores María del Carmen Gallego Suarez, Omar de Jesús Toro Ríos y Alba Lucy Quintero Córdoba. Así mismo, obra en el expediente la constancia del despacho comisorio dirigido a fin de recaudar dicha prueba, no obstante, se observa que el mismo fue devuelto ante la no comparecencia de los deponentes.⁶²

El artículo 167 del Código General del Proceso, consagra el principio de la carga de la prueba, que se explica afirmando que al actor le corresponde demostrar los supuestos fácticos en los cuales funda su pretensión y al demandado los hechos en que finca la excepción. Y de acuerdo con el artículo 164 del Código General del Proceso “Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso”. Ahora bien, como lo ha manifestado la jurisprudencia nacional en materia de la carga de la prueba, para lograr que el juez dirima una controversia de manera favorable a las pretensiones, le corresponde al demandante demostrar en forma plena y completa los actos o hechos jurídicos de donde procede el derecho o nace la obligación; pues ninguna de las partes goza de

⁶¹ Folio 353 del cuaderno principal

⁶² Folio 212 del cuaderno principal

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adielia Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

un privilegio especial que permita tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en su escrito, sino que cada una de ellas deberá acreditar sus propias aseveraciones.

Al no evidenciarse el cumplimiento de dicha carga, se ve limitada la prosperidad de las pretensiones de la demanda, razón por la cual se declara probada la excepción de **Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad** invocada por la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfandi y negándose las demás pretensiones.

COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a las partes, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: DECLARESE probada la excepción de Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad invocada por la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca -COMFANDI.

SEGUNDO NIEGUESE las pretensiones de la demanda.

TERCERO: No hay lugar a condena en costas.

CUARTO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo de Valle del Cauca. Desanótense en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01259-00
Demandante: Adiel Román Aguirre y otros
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa- Policía Nacional y otros
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ
Magistrado



JOSE MARIA MOW HERRERA
Magistrado



NOEMI CARREÑO CORPUS
Magistrada

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 76-001-23-31-000-2010-01259-00)