



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

SIGCMA

San Andrés Isla, veintinueve (29) de octubre de dos mil veintiuno 2021

Sentencia No. 101

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41-001-33-31-004-2007-00224-01
Demandante	Islena Hueje
Demandado	ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito
Magistrada Ponente	Noemí Carreño Corpus

RECURSO DE APELACIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de resolver el recurso de apelación, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante contra la sentencia del once (11) de mayo de 2020 proferida por el Juzgado Primero Administrativo Oral de Neiva¹ dentro del proceso instaurado en ejercicio de la acción de reparación directa, por Islena Hueje contra la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, que resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de “prestación de servicios de salud a la paciente en forma oportuna, adecuada, diligente e idónea”, e “inexistencia del nexo de causalidad”, propuestas por la entidad demandada, conforme a los argumentos expuestos.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

¹ Folios 275 a 284, cuaderno No. 2

TERCERO: NEGAR la condena en costas, conforme a la parte motiva de la providencia.

CUARTO: ORDENAR por Secretaría la devolución de los gastos del proceso, si a ello hubiere lugar.

QUINTO: En cumplimiento de lo dispuesto por el Consejo Superior de la Judicatura en el ACUERDO PCSJA20-11549 del 7 de mayo de 2020 artículo 5 numerales 5.5. y 5.6: por Secretaría se **ORDENA** la comunicación de la decisión a las partes intervinientes e interesadas por el medio más expedito -correo electrónico-, advirtiéndoles que los términos para ejercer la garantía de impugnación ante el superior se encuentran suspendidos hasta que el Consejo Superior disponga lo contrario en virtud de las medidas adoptadas para la prevención y contagio del COVID-19.

SEXTO: ARCHIVAR el proceso una vez ejecutoriado el fallo y desanotado del sistema de radicación.”

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

La señora Islena Hueje, en nombre propio instauró demanda de reparación directa, por medio de apoderado, en contra de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito - Huila, con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones:

- PRETENSIONES

“PRIMERA: Que LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO - H, representado por su actual Director Dr. JESUS ANTONIO CASTRO o, por quien haga sus veces en cada momento procesal, es administrativamente responsable de la totalidad de los daños y perjuicios de índole material, tanto en su manifestación de Daño Emergente como en su manifestación de Lucro Cesante y Morales tanto objetivos como subjetivos, ocasionados a la demandante, con las decisiones sufridas, ocasionadas por el error y la negligencia, en el tratamiento por parte del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito -H.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, se condene al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO-H, representado por su actual Director Dr. JESUS ANTONIO CASTRO o, por quien haga sus veces en cada momento procesal, reconocer y a pagar a la aquí demandante, las siguientes cantidades por concepto de los daños y perjuicios que con tal hecho se les ocasionaron:

1. PERJUICIOS MORALES:

1.1. Los estimo en el equivalente en pesos a la fecha de la sentencia de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para la demandante.

2. PERJUICIOS MATERIALES:

Los estimo en la suma de \$150.000.000.00

O las sumas que resulten probadas en el proceso.

TERCERO: *Respetuosamente solicito al señor Juez, ordene en forma expresa y en la parte resolutive de la sentencia, que la condena que se imponga debe cumplirse en las condiciones y términos establecidos por el artículo 176 y subsiguientes del Código Contencioso Administrativo, y a reconocer y pagar intereses conforme el artículo 177, ajustando los valores conforme al artículo 178 del Código Contencioso Administrativo.*

CUARTO: *Condenar en Costas a la parte demandada.”*

HECHOS

Los fundamentos fácticos presentados por la actora, se resumen de la siguiente manera:

La señora Islena Hueje, nació en el municipio de Santiago Pérez Ataco – Tolima, el día 12 de octubre de 1955. Señala que al momento de los hechos contaba con 49 años de edad.

En el mes de febrero de 2004, le practicaron cirugía abdominal con el fin de extraerle un tumor maligno, intervención que fue efectuada en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Durante los 18 meses posteriores a la cirugía llevó una vida normal sin complicaciones, que le permitía desarrollar su actividad de comerciante.

El día 01 de julio de 2005, siendo aproximadamente las siete de la noche (7:00 pm), la señora Islena Hueje acudió al Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – debido a una fuerte hemorragia que presentaba. Afirma que entre las diez y las once de la noche (10:00 y 11:00 pm) le tomaron una ecografía, posteriormente, el médico tratante ordenó la práctica de legrado, el cual fue realizado el día 03 de julio de 2005 a las 9.30 a.m. de la mañana.

Señala que como consecuencia del legrado su estado de salud se deterioró, quedó con secuelas de carácter permanente como no poder valerse por sí misma, con frecuentes dolores agudos, impedimento para caminar y pérdida del equilibrio.

Afirma que a raíz de las lesiones ocasionadas con el legrado tuvo que ser intervenida en el Hospital General de la ciudad de Neiva – Huila.

Indica que para el momento de los hechos se desempeñaba como comerciante en el municipio de Pitalito – Huila, obteniendo ingresos mensuales por valor de \$400.000 pesos.

- FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte actora señala como fundamentos de derecho las siguientes disposiciones: las siguientes:

- Constitucionales: artículos 2, 6 y 90.
- Legales: artículo 86 del C.C.A.
- Legales: artículos 2341, 2347, 2356 y ss C.C.

- CONTESTACIÓN

Empresa Social del Estado - Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

El apoderado judicial de la parte demandada manifestó que el hecho tercero es parcialmente cierto y los demás hechos de la demanda no son ciertos, pues afirma que el hospital actuó con diligencia, cuidado y prontitud, le brindó todos los servicios requeridos por la paciente de conformidad a los protocolos de atención que se manejan científicamente. Asimismo, indica que no existió nexo de causalidad entre el tratamiento e intervención quirúrgica realizada a la paciente y el daño, por ende, no se dan los presupuestos para que se predique la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado

En cuanto a las pretensiones, se opone a todas y cada una de las planteadas por la parte actora, con fundamento a la contestación de los hechos de la demanda.

Propuso las siguientes excepciones:

Prestación de los servicios de salud a la paciente en forma oportuna, adecuada, diligente e idónea

Indicó que la paciente fue atendida de forma adecuada, de acuerdo a los protocolos científicos para la patología que sufría, pues el ginecólogo que la trató señaló lo siguiente: *“No encuentro en el momento actual una patología de origen ginecológico*

que explique el dolor referido por la paciente, hay componente psicossomático importante”.

Inexistencia de nexo de causalidad

Señala que el legrado uterino realizado no presenta relación de causalidad con el dolor de la paciente, ya que si fuera por el legrado uterino debía existir perforación uterina o infección post-legrado. Afirma que en la historia clínica se evidencia que el dolor lo presentaba desde el año 1989, periodo desde el cual en múltiples consultas ha referido el mismo dolor lumbar y abdominal. Se dice que dicho dolor fue secundario a un esfuerzo post-traumático. Las dos complicaciones que se pueden presentar en un legrado son: perforación uterina y endometritis post-legrado, lo cual no sucedió con la paciente, su sintomatología era multifactorial, pues antes de la realización del legrado acudió en once (11) ocasiones al Hospital de Pitalito para ser atendida.

Llamado en Garantía

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito llamó en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, no obstante, dentro del termino procesal para contestar la demanda, guardó silencio.

- SENTENCIA RECURRIDA

El A quo consideró que el problema jurídico a resolver estaba centrado en determinar si la ESE Hospital Departamental de San Antonio de Pitalito es administrativa y patrimonialmente responsable por la presunta falla en la prestación del servicio médico asistencial prodigado a la actora el 03 de julio de 2005 o, si, por el contrario, se encuentra acreditada alguna de las causales eximentes de responsabilidad.

Señaló que se encuentra acreditado conforme al material probatorio allegado por las partes, que la señora Islena Hueje fue sometida a un legrado ginecológico. Puso de presente que a lo largo de su devenir en las atenciones de salud que recibió, no sólo en las instalaciones y con personal adscrito a la entidad hospitalaria demandada, sino en otras entidades médicas del país, siempre refirió dolor lumbar

SIGCMA

y un dolor pélvico. Indicó que la actora afirma que sus dolores y molestias se deben al procedimiento realizado, sin embargo, consideró que desde antes del mismo, refería dolores similares, lo cual no era óbice para identificar que la señora Islena Hueje tiene su salud deteriorada, es decir, que ha padecido un menoscabo en su salud y bienestar físico, lo cual se configuraba en un daño antijurídico a su salud.

Precisó que no basta con acreditar la ocurrencia de fallas en la prestación del servicio médico, sino que se requiere demostrar, así sea indiciariamente, que esas fallas fueran la causa eficiente del daño, en este caso el menoscabo en la salud de la señora Islena Hueje.

Argumentó que no se demostró que el daño alegado hubiere sido consecuencia de la mala praxis quirúrgica suministrada por la ESE demandada, por lo que no puede declararse su responsabilidad patrimonial, por cuanto no se probó falla alguna en la prestación del servicio por parte de esa entidad, amén de que no se estructuró, porque no se acreditó la causalidad que la parte actora alegó entre aquella y el daño.

Reitera que no se probó, ni se advirtió por parte de la actora que la entidad demandada hubiera prestado un servicio defectuoso o inoportuno, pues a la paciente le asistieron profesionales idóneos, se le practicó el procedimiento de legrado ginecológico el 03 de julio de 2005, y se le prestó asistencia de acuerdo a la *lex artis*, no acreditándose falla alguna. En razón de lo anterior, consideró que por sustracción de materia, se torna inexistente la relación de causalidad entre las dolencias de la señora Islena Hueje y el procedimiento y las atenciones endilgadas a la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Huila, impidiendo así la atribución de responsabilidad a la mencionada entidad hospitalaria.

Finalmente, indica que las excepciones propuestas por la entidad demandada “prestación de los servicios de salud a la paciente en forma oportuna, adecuada, diligente e idónea” e “inexistencia del nexo de causalidad”, se encontraron probadas y así lo declaró, en consecuencia, negó las pretensiones de la demanda.

- ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva, Huila profirió sentencia el día once (11) de mayo de 2020, negando las pretensiones de la demanda.²

El apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación contra el fallo proferido, dentro de la oportunidad establecida para ello.³

Mediante auto de fecha quince (15) de julio de 2021 se admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del 11 de mayo de 2020⁴; luego, por auto de fecha veintisiete (27) de julio de 2021, se corrió traslado a las partes para presentar sus alegaciones y al Ministerio Público por el término de 10 días para emitir su concepto⁵, oportunidad procesal de la cual solo hizo uso la parte demandante⁶, la demandada y el Ministerio Público guardaron silencio.

El Tribunal Contencioso Administrativo de Huila remitió el proceso al Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en cumplimiento de la medida de descongestión dispuesta en el Acuerdo PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021.

Mediante auto de fecha seis (06) de septiembre de 2021, el Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, avocó conocimiento del proceso.⁷

- RECURSO DE APELACIÓN

El apoderado de la demandante, en la oportunidad legal, expuso su inconformidad con la sentencia y las razones que lo distancian de la decisión. A ese respecto, manifiesta que sí existió una relación de causalidad entre los síntomas nuevos que se agudizaron posteriormente a la intervención quirúrgica de legrado a la que fue sometida, y que, pese al tratamiento médico recibido, posoperatorios, clínica del dolor y demás, no solucionaron el dolor que en la actualidad continúa padeciendo.

² Ver folios 275-284 del cuaderno principal.

³ Ver folios 339-340 -343-346 del cuaderno principal.

⁴ Índice 5 del cuaderno digital.

⁵ Índice 8 del cuaderno digital.

⁶ Índice 11 del cuaderno digital.

⁷ Índice 015 del cuaderno digital.

SIGCMA

Resalta que, pese a que Medicina Legal dictaminó “cuadro de dolor abdominal crónico desde 1989”, y que la paciente había recibido los manejos adecuados para sus patologías en las diferentes entidades prestadoras de salud, de acuerdo con la *lex artis*, advirtió que no se documentó en la historia clínica aportada que se hubiera presentado alguna lesión ginecológica como consecuencia de los dos legrados realizados.

Manifiesta que se incurre en defecto fáctico al no valorar bajo criterios de la sana crítica la historia clínica de la paciente, pues en su criterio, no se cumplió con las directrices y diagnósticos reales de la actora. Señala que el juez consideró que presuntamente se había probado que el dolor era previo a la intervención quirúrgica de legrado, lo cual - afirma - es contrario a la realidad.

Aduce que el dolor que padecía la paciente causó la extracción del mioma benigno, circunstancia que posteriormente a este procedimiento culminaron los dolores. No obstante, advierte que 18 meses después la señora Islena Hueje presentó hemorragia incontrolable, lo que dio paso a que se realizara legrado, sin tener certeza de las consecuencias en las que quedó luego de la intervención, originándole un dolor intenso. Afirma que no se registró en la historia clínica el verdadero estado de salud postoperatorio causado a la actora, situación que causó que la demandante no volviera a caminar y trabajar.

Insiste en que existen suficientes pruebas del procedimiento efectuado a la paciente que incumplieron los protocolos médicos, sin prever y tomar en cuenta los procedimientos médicos realizados para extirpar o retirar el mioma, por lo que concluye que se constata la impericia en la evolución y posterior procedimiento que originó la descompensación en la salud de la paciente.

Afirma que no establecerse presuntamente el origen del dolor a partir del procedimiento de legrado efectuado, sería desconocer las causas reales que generaron el daño, consistente en dolor agudo que limitó la pérdida de capacidad laboral. Así las cosas, solicita revocar la providencia, por cuanto considera que el juez de primera instancia incurrió en defecto fáctico al no valorar las pruebas en su integridad bajo los criterios expuestos por la “lex médica” y la jurisprudencia aplicable al caso concreto.

- ALEGACIONES

Parte demandante

El apoderado de la parte demandante en el escrito de alegatos de conclusión solicita sea revocada la sentencia de primera instancia, por considerar que la misma no se encuentra ajustada a derecho, aduciendo que el A quo incurrió en defecto fáctico. Argumenta que sí existe relación de causalidad entre los nuevos síntomas que se agudizaron posteriormente a la intervención quirúrgica de legrado a la que fue sometida la actora. Explica que pese al tratamiento médico recibido, posoperatorios, clínica del dolor y demás, no solucionaron el dolor y que en la actualidad continúa padeciendo, extendiéndose en el tiempo causando un giro en la salud de la paciente que desestabilizó el desarrollo normal de su vida personal y económica.

El apoderado de la parte actora reitera los demás argumentos planteados en el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia.

III. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El Ministerio Público en esta etapa procesal guardó silencio.

IV. CONSIDERACIONES

- COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 art. 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021 proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos⁸, 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 – presuntamente - que la señora Islena Hueje sufriera dolor crónico debido al legrado realizado en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Sobre este punto, en el expediente está acreditado que el día 03 de julio de 2005 se le realizó a la Sra. Islena Hueje el legrado⁹, por lo que el término de los dos años corría desde el 04 de julio de 2005 hasta el 04 de julio de 2007. Como se observa, la demanda fue radicada el 29 de junio de 2007¹⁰, por lo que es claro que se demandó dentro de la oportunidad legal.

- 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, 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

⁸ Ley 446 de 1998.

⁹ Folio 30 del cuaderno principal 3.

¹⁰ Folio 24 del cuaderno principal.

consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

La señora Islena Hueje, actuando en nombre propio, a través de apoderado judicial, compareció a este proceso como demandante, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa¹¹.

Legitimación en la causa de la demandada

La demandante formuló la imputación contra la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito - Huila, de modo que se encuentra legitimado de hecho en la causa por pasiva, pues a éste se le imputa el daño que la actora alegó haber sufrido. De otro lado, la entidad hospitalaria llamó en garantía a La Previsora S.A., llamamiento que fue admitido mediante auto 23 de noviembre de 2007¹², en consecuencia, también se encuentra legitimada de hecho por pasiva.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que el tema 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 la demandada y la llamada en garantía en la causación del daño que se alega y si ello resulta imputable como condición necesaria para que proceda la declaratoria de responsabilidad pretendida.

- PROBLEMA JURIDICO

Teniendo en cuenta el objeto del recurso de apelación, corresponde a la Sala determinar si a partir de la realización del procedimiento quirúrgico, consistente en un legrado, se le causó un daño antijurídico a la Sra. Islena Hueje. En concreto, tendrá que establecerse si este hecho se produjo porque la entidad hospitalaria le brindó a la paciente una atención deficiente como lo sostiene la parte demandante o si, por el contrario, la entidad no tiene ninguna responsabilidad en los padecimientos de salud que aquejan a la demandante.

Asimismo, se analizará la responsabilidad de la llamada en garantía -La Previsora

¹¹ Folio 1 del cuaderno principal.

¹² Folio 25 del cuaderno llamamiento en garantía.

S.A.- en caso de establecerse la responsabilidad de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación confirmará integralmente la sentencia objeto de estudio, en tanto que no se acreditó la responsabilidad de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Régimen de responsabilidad del Estado en materia médico-asistencial

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. (Actio 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 judice¹³:

“(…)”

¹³ 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.

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 hospitalaria¹⁴.*

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación¹⁵, “... 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...”¹⁶.

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”¹⁷.

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”¹⁸.(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

¹⁴ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹⁵ 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.

¹⁶ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

¹⁷ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

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”¹⁹.

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 diagnóstico y el seguimiento²⁰, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²¹ 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”²².

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)²³ (subrayado fuera de texto).

(…)

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

²⁰ 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.

²¹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²² Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

²³ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

Así pues, se tiene que, en casos de responsabilidad del Estado por falla en el servicio médico-asistencial, el régimen es de falla probada, por lo que es el demandante el llamado a realizar todas las argumentaciones y a desplegar una actividad probatoria suficiente, de forma tal que demuestre que hubo un defecto en la prestación del servicio, y que dicho defecto fue la causa del daño antijurídico sufrido por el extremo activo.

Con los anteriores elementos jurisprudenciales, procede la Sala a resolver el caso concreto.

- CASO CONCRETO

De acuerdo con lo manifestado en la demanda, la señora Islena Hueje señala que el daño causado obedeció a una falla en el servicio imputable a la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con ocasión al legrado realizado, el cual - en su criterio – fue inadecuado. Asegura que esta intervención quirúrgica le provocó afectación de órganos y parte de su cuerpo, lo que a la postre le ha ocasionado que no puede valerse por sí misma.

Por su parte, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito señaló que no existe responsabilidad alguna, por cuanto en la institución se le realizó un legrado ginecológico, procedimiento quirúrgico que fue llevado a cabo de forma oportuna, adecuada, diligente e idónea. En razón de lo anterior, considera que es inexistente el nexo de causalidad, toda vez que las complicaciones que se pueden presentar como consecuencia del legrado son perforación uterina y endometritis, ninguna de las cuales sufrió la paciente, pues su sintomatología es multifactorial, habiendo un componente psicossomático importante.

El Juez de primera instancia negó las pretensiones de la demanda, en consideración a que no se demostró que el daño alegado hubiere sido consecuencia de una mala praxis quirúrgica ejecutada por la E.S.E. demandada. Consideró que no puede declararse responsabilidad patrimonial en cabeza de la entidad demandada, por cuanto no se probó falla alguna en la prestación del servicio brindado a la paciente Islena Hueje. El A quo estimó que no se pudo demostrar el nexo de causalidad entre las dolencias de la demandante y el

procedimiento quirúrgico llevado a cabo en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, impidiendo la atribución de responsabilidad a la entidad hospitalaria.

El apoderado de la parte demandante, contrario a lo argumentado por el A quo, señala que existen suficientes pruebas del mal procedimiento efectuado a la paciente que incumplieron los protocolos médicos, sin prever y tomar en cuenta los procedimientos médicos efectuados para retirar o extirpar el mioma, lo que en su criterio constata la impericia en la evolución y posterior procedimiento que originó la descompensación en la salud de la paciente. Afirma que, al no establecerse presuntamente el origen del dolor a partir del procedimiento de legrado, sería desconocer las causas reales de su padecimiento, ya que advierte que a la paciente una vez le retiraron el primer mioma, transcurrió un lapso sin dolor alguno, hasta el posterior legrado realizado que generó como daño el dolor agudo que limitó la capacidad laboral de la demandante.

De otra parte, adujo en el recurso de apelación que no se registró en la historia clínica el verdadero estado de salud postoperatorio de la paciente. A partir de lo anterior, sostiene que por ello el juez incurrió en error fáctico al creer que el diagnóstico de dolor agudo de la paciente era preexistente, de varios años atrás, registrando el año 1989, lo que generó la conclusión de no poderse establecer el origen del dolor a partir del procedimiento del legrado, lo que en su consideración pone en duda la idoneidad de la praxis médica.

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta lo alegado por las partes y las pruebas que se encuentran en el proceso, la Sala analizará si la entidad demandada es responsable del daño alegado por la parte demandante, debido al presunto error en el tratamiento efectuado a la señora Islena Hueje consistente en el legrado ginecológico que se le practicó el día 03 de julio de 2005.

De lo probado en el proceso

De conformidad con las pruebas allegadas al proceso, se tienen por acreditados los siguientes hechos relevantes:

SIGCMA

1. El 13 de marzo de 1984, la señora Islene Hueje acudió al servicio del Hospital de Pitalito por presentar dolores abdominales agudos, dolor en la cintura de gran intensidad y dolor lumbar postraumático.²⁴
2. El 11 de mayo de 1989, la paciente fue atendida por presentar dolor marcado abdominal y de cadera con posterioridad a legrado uterino.²⁵
3. El 04 de diciembre de 1998, la actora ingresó a la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con historia de dolor abdominal agudo de 15 días de evolución, manifestando “dolor profundo muy intenso”. La ecografía realizada arrojó como resultado útero miomatoso, no encontrándose explicación desde el punto de vista ginecológico al dolor referido.²⁶
4. El 19 de febrero de 2004, la señora Islena Hueje ingresó al servicio de urgencias por dolor en la cadera y muslo progresivo que limita la deambulación. Asimismo, se dejó sentado en la historia clínica que presentaba antecedente de artritis reumatoidea.²⁷
5. Los días 04 de marzo de 2004, 17 de abril de 2004 y 07 de febrero de 2005, fue atendida la paciente en la ESE Hospital San Antonio de Pitalito, en reiteradas ocasiones por cuanto sufría de dolor lumbar crónico. Como antecedente tenía que se le había realizado miomectomía e histerectomía. Refirió que posterior a la cirugía de extracción de miomas tuvo dolor en la cadera y región lumbar.²⁸
6. El 02 de julio de 2005, la señora Islena Hueje fue atendida en el servicio de urgencias del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, por presentar sangrado vaginal en aumento. En la historia clínica se señala:²⁹

“(…) Paciente refiere hace 17 meses miomectomía por miomatosis uterina. Refiere inicio de sangrado vaginal hace 4 días escaso, aumentó el día de “ayer”. Examen físico TA 160/90 frecuencia cardiaca 78 frecuencias respiratoria 18, abdomen blando depresible, tacto vaginal cérvix posterior cerrado, útero de 12 por 9 cms sangrado moderado con coágulos. Diagnóstico: miomatosis uterina, hiperplasia endometrial. Plan legrado biopsia de endometrio (...)”
7. El 03 de julio de 2005, en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito le practicaron legrado ginecológico a la señora Islena Hueje³⁰, de acuerdo al plan determinado por el médico ginecólogo.³¹

²⁴ Fl. 183 cdno. No. 3.

²⁵ Fl. 154 cdno. No. 3.

²⁶ Fl. 122 cdno No. 3.

²⁷ Fl. 92 cdno. ppal 3.

²⁸ Fls. 24,57,64, 64 66, 92 cdno. No. 3.

²⁹ Fl. 29 cdno. Ppal.

³⁰ Fl. 30 cdno. Ppal.

³¹ Fl. 42 cdno. Ppal.

8. El 25 de julio de 2005, se efectuó control de la paciente con resultados, en el que se señala:

“Paciente 49 años a quien se le realizó legrado ginecológico por hemorragia uterina anormal. Reporte de patología endometrio inactivo. En el momento asintomática. En buen estado general. Abdomen normal. Genito urinario: cuello posterior.”

9. El 04 de agosto de 2005, fue atendida Islena Hueje en la ESE Hospital San Antonio de Pitalito, en el que se indica:³²

(...)

Historia de dolor pélvico crónico de más o menos tres años de evolución. Ha recibido múltiples tratamientos con respuesta parcial y transitoria.

Menarquia: 14 años FUM: Dic/2004. Posteriormente presentó en mayo /05 sangrado vaginal moderado prolongado durante 10 días. En junio/05 nuevo sangrado el 28 de junio, manchado escaso hasta julio/01/05 luego sangrado abundante por lo cual se le realizó legrado con informe histopatológico de julio 11 protocolo M05-1238 que reporta endometrio tipo inactivo. Posterior al legrado refiere sangrado pélvico intenso, recibió manejo sintomático con tramadol, amitrintilina, robaxifen, los cuales fueron intolerados.

Antecedentes de cesarea, ligadura de trompas, resección quiste de ovario, extracción cálculo renal.

No tiene ningún otro antecedente médico quirúrgico de importancia.

(...)

Abdomen: No más ni viscromegalias

Dolor a palpación de mesogastrio, flanco derecho y fosa iliaca derecha.

Ginecológico: Genitales externos de múltipara, atrofia mucosa urogenital, cervix atrófico microscópicamente sano, útero impresión anormal, anexos no palpables, no dolorosos, aunque hacia anexo derecho cuando se palma profundamente refiere dolor ligero.

Comentario: No encuentro en el momento actual una patología de origen ginecológico que explique el dolor agudo referido en este momento por la paciente.

Hay componente psicossomático importante, sin embargo, recomiendo manejo multidisciplinario y valoración por cirujano y urólogo y en lo posible si no hay claridad diagnóstica se sugiere una laparoscopia diagnóstica.”

En resumen, de la historia clínica del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se tiene lo siguiente:³³

“Datos de Contrareferencia

Ingreso: 12 de junio de 2005

Egreso: 19 de agosto de 2005

Diagnóstico final

Dolor abdominal a estudio

Resumen de historia clínica, resultado de prueba y conducta a seguir

Paciente de cuadro clínico de 43 días de evolución consistente en dolor de fosa iliaca y flanco izquierdo e hipogastrio, que ha ido aumentando progresivamente de intensidad diaria que inicia tres días después de legrado ginecológica y cauterización cervical, niega fiebre y otros síntomas antecedentes de artritis reumatoidea al examen físico presenta dolor a la palpación en fosa iliaca derecha y flanco derecho, se toma ecografía abdominal normal, TAC normal, se pide interconsulta por el concepto de ortopedia quien no encuentra ninguna alteración, debido a que la paciente no presenta patología quirúrgica, se decide dar salida y control por fisiatría.

Complicaciones ningunas

³² Fl. 10 cdno. Ppal.

³³ Fl. 7 cdno. Ppal.

Paciente en aceptables condiciones generales, con signos vitales estables, pronósticos bueno.

Se recomienda control por consulta externa con fisiatría.

Ecografía abdominal, TAC de abdomen, glicemia nitrógeno ureico, tiempos de coagulación, cuadro hemático.”

10. El día 10 de agosto de 2005, se entregó resultado de estudio ecográfico practicado a la señora Islena Hueje, en el cual el médico radiólogo encontró los siguientes hallazgos:³⁴

“Hígado de tamaño normal y textura homogénea en todos sus segmentos

La vesícula biliar de paredes delgadas sin evidencia de cálculos en su interior ni otras alteraciones.

No hay dilatación de vías biliares intra ni extrahepáticas.

Páncreas, bazo y riñones de aspecto dentro de lo normal

No se demuestran presencia de masas, clasificaciones anormales, líquido libre en cavidad, ni alteraciones de los grandes vasos.

A nivel pélvico se observa vejiga de paredes regulares y contenido claro. Útero de aspecto ecográfico normal.

OPINIÓN: Ecografía de abdomen en total dentro de límites normales.”

11. Los días 21 y 22 de enero de 2009, los señores Rozo Asencio, Jesús Carlos Buitron, Yilber Vadena y Bernardina Samboni, rindieron testimonio quienes coinciden en manifestar que la señora Islena Hueje era vendedora de frutas. Las demás afirmaciones son vagas respecto del momento en que la actora presentó molestias, por cuanto no tienen conocimiento exacto de cuál fue la intervención quirúrgica realizada y que sus problemas de salud surgieron a partir dicha cirugía.³⁵

12. En informe pericial de clínica forense No. GRCOPPF-DRSUR-06906-2016, realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de fecha 19 de septiembre de 2016, mediante el cual se estudió la historia clínica de la señora Islena Hueje, se señala lo siguiente:³⁶

“DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

Se trata de una mujer, nacida el 12 de octubre de 1955, con cuadro de dolor abdominal y lumbar crónico, documentado por historia clínica desde 1989, recibiendo múltiples tratamientos y valoraciones por varios especialistas, último diagnóstico documentado por historia clínica fibromialgia. De acuerdo a la revisión de la historia clínica aportada, la señora Islena Hueje recibió los manejos adecuados para sus patologías, en los diferentes momentos de atención tanto en el Hospital Departamental de Pitalito como en Compensar y Clínica de Occidente.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se trata de una mujer quien, de acuerdo a la historia clínica aportada, presenta dolor abdominal, de cadera, lumbar y otros dolores inespecíficos de muchos años de evolución, se pueden resumir los siguientes diagnósticos más frecuentemente encontrados en la historia clínica: dolor abdominal a estudio, dolor pélvico crónico,

³⁴ Fl. 9 cdno. Ppal.

³⁵ Fl. 150-156 cdno. Ppal 1.

³⁶ Fls. 202-205 cdno. Ppal. 2.

lumbago, hipertensión, obesidad. De acuerdo a la literatura médica consultada se tiene que el dolor pélvico crónico es una manifestación de muchas enfermedades y un sistema muy frecuente en la consulta ginecológica. Para entender completamente su presentación clínica, se deben tener en cuenta mecanismos neuroanatómicos y neurofisiológicos implicados y las causas más comúnmente diagnosticadas. Existe la necesidad de un abordaje multidisciplinario, ya que a pesar de su alta prevalencia no existe una clara aproximación de su abordaje primario en forma integral. Existen múltiples causas que pueden explicar un dolor pélvico crónico, entre ellas están:

De origen ginecológico: enfermedad pélvica crónica, adherencias pelvianas, congestiones pélvicas, adenomiosis, síndrome de ovario remanente, síndrome de ovario residual, leiomiomas, neoplasia, salpingitis, quistes.

De origen mental: somatización, abuso de sustancias psicoactivas, abuso físico y sexual, depresión, trastorno del sueño. Tracto urinario: cistitis, infección urinaria recurrente, divertículo uretral, síndrome uretral crónico, neoplasia, tracto gastrointestinal, síndrome de intestino irritable, colitis, obstrucción intestinal crónica, constipación, enfermedad celíaca.

Musculo esquelético: mialgia del piso pélvico, dolor miofascial, coxigodinia, hernia, fibromialgia, síndrome de dolor pélvico periparto. Trastornos neurológicos: neuralgias, hernias del núcleo pulposo, neoplasia, dolor neuropático, epilepsia, migraña.

Y también existen factores de riesgo que predisponen a una mujer a sufrir de dolor pélvico crónico.

Problemas de salud mental: historia de somatización, histeria, depresión y ansiedad. Violencia doméstica: abuso sexual y físico (Tanto en la infancia como en la adultez)

De la historia ginecológica: menstruaciones prolongadas, cesárea previa, enfermedad pélvica inflamatoria, aborto previo, adherencias, endometritis.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede indicar que la paciente recibió el manejo interdisciplinario necesario, realizándole múltiples exámenes, todo tendiente a aclarar el diagnóstico.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo aportado en la historia clínica, el manejo médico recibido por la señora Islena Hueje se ajustaron a la *lex artis*. No se puede determinar una relación de causalidad entre los síntomas crónicos manifestados por la señora Islena Hueje y el procedimiento del legado.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECIFICOS

CUESTIONARIO:

(...)

d- Si la sintomatología que presentó la paciente, fue consecuencia directa del legado practicado en la institución.

RESPUESTA: a la paciente se le realizaron de acuerdo a la historia clínica dos legados, el primero el 28 de abril de 1989 y el segundo el 3 de julio de 2005, ambos por diagnóstico de sangrado uterino anormal, lo cual es una indicación para realizar el procedimiento. De acuerdo a la lectura de la historia clínica, la señora Islena Hueje en varias oportunidades manifestó presentar dolor abdominal y lumbar como consecuencia del segundo legado. Sin embargo, ya con anterioridad refería estos síntomas. Igualmente, a lo largo de varios años refirió dolores inespecíficos en otras regiones del cuerpo, lo que finalmente llevó al diagnóstico de fibromialgia, entidad no asociada al legado ginecológico que se le practicó a la paciente. Las complicaciones que se pueden presentar posterior a un legado son: Inmediatas: perforación e infección post legado y Tardías:

endometritis, dolor pélvico por perforación uterina, trastorno de la fertilidad, incompetencia cervical por lesiones, dolor pélvico de origen psicógeno asociado al legrado.

Es de aclarar que en las complicaciones del daño es inconstante, puede ser previsible, algunas veces es evitable, el nexo de causalidad es indirecto usualmente, el tiempo de aparición es variable, se presenta dentro de una buena práctica profesional en la cual actuó el médico competente.

e- Si hubo lesiones ginecológicas causadas a la paciente con ocasión del legrado practicado. En caso afirmativo, explique RESPUESTA: No se documentó en la historia clínica aportada que se hubiera presentado alguna lesión ginecológica como consecuencia de los dos legrados practicados a la señora Hueje.

f- Si el equipo médico del Hospital de Pitalito actuó en forma adecuada brindando los estudios apropiados para el caso y motivo de consulta con indicación de un legrado ginecológico de las características presentadas por la paciente. RESPUESTA: Por lo aportado en la historia clínica, el equipo médico se ajustó a la lex artis en ambos procesos de legrado uterino.

g- Si el dolor lumbar que aduce la paciente fue motivo de consulta en años anteriores a la práctica del legrado. En caso afirmativo, explique. RESPUESTA: Si, mayo 11 de 1989 consulta por dolor marcado abdominal y de cadera. Febrero 19 de 2004, consulta por dolor en cadera. Refiere una semana de dolor en cadera y muslo que ha ido progresando, limita la deambulacion.”

Mediante Oficio No. GRCOPPF-DRSUR-06724-2017, el 19 de septiembre de 2017, realizado por Medicina Legal como complemento del dictamen pericial reitera que el procedimiento fue adecuado, ajustado a la lex artis, se le informó a la paciente y sus familiares respecto de las dolencias y se aclara que no se afirmó que se hubiera producido un daño como consecuencia directa del legrado practicado en la institución. Asimismo, manifiesta que el diagnóstico, las condiciones clínicas de la paciente, el resultado de la ecografía, las valoraciones médicas y de especialista se ajustaron a la lex artis, para la fecha y lugar de atención, el legrado estaba indicado.³⁷

13. El 07 de septiembre de 2017, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, emitió dictamen No. 7935, cuyo diagnóstico motivo de calificación fue: dolor, lumbar crónico, sacrolitis, radiculopatía periférica, P.O.P. legrado uterino por miomatosis, mediante el cual determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 16.80%.³⁸

Expuestos los hechos relevantes debidamente acreditados, la Sala considera que, se encuentra probado el daño como primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, daño que se concretó en dolor lumbar crónico y

³⁷ Fls. 242 cdno ppal. 2.

³⁸ Fls. 232-236 cdno. ppal. 2.

dolor pélvico que presentaba la señora Islene Hueje antes y que persistió después del legrado ginecológico realizado el 03 de julio de 2005.

Una vez establecida la existencia del daño es necesario verificar si resulta antijurídico y, si el mismo es imputable jurídicamente a la ESE Hospital San Antonio de Pitalito.

Observa la Sala que el apoderado de la parte actora en el escrito de apelación se esfuerza por llamar la atención en cuanto a los nuevos síntomas que con posterioridad al segundo legrado realizado sufrió la señora Islena Hueje, argumentando que, contrario a lo concluido por el dictamen de Medicina Legal, la historia clínica se encuentra huérfana respecto de las condiciones de salud de la paciente, los actos médicos realizados y los procedimientos ejecutados por el equipo médico, lo que generó que se extendieran en el tiempo los dolores padecidos por la actora que han desestabilizado el desarrollo normal de su vida personal.

No obstante, después de haber realizado un estudio integral de las múltiples atenciones efectuadas a la señora Islena Hueje, se encuentra primeramente que los dolores padecidos por la paciente después del legrado realizado el 03 de julio de 2005 no son nuevos como lo quiere hacer valer la demandante. En efecto, la paciente tiene una historia de dolor pélvico crónico, presentaba dolor abdominal, de cadera, lumbar y otros dolores inespecíficos de muchos años de evolución, pues los diagnósticos encontrados en la historia clínica eran: *“dolor abdominal en estudio, dolor pélvico crónico, lumbago, hipertensión, obesidad”*.

De otra parte, frente a las complicaciones que se pueden dar después de un legrado y la sintomatología que presenta la paciente, esta Corporación tampoco encuentra relación alguna, dado que, las primeras complicaciones inmediatas son perforación del útero e infección post legrado; y son complicaciones tardías la endometritis, dolor pélvico por perforación uterina, trastorno de la fertilidad, incompetencia cervical por lesiones, dolor pélvico de origen psicógeno asociado al legrado, síntomas que no están descritos en ninguna parte de la historia clínica de la paciente. Por el contrario, se encuentra en extenso los reiterados padecimientos de dolor abdominal y lumbar, así como dolores inespecíficos en otras regiones del cuerpo, que conllevó que se le diagnosticara fibromialgia, enfermedad que no tiene ninguna relación con el legrado ginecológico realizado a la Sra. Islena Hueje.

Señala la apelante que la historia clínica de la paciente no se valoró bajo el criterio de la sana crítica, por cuanto no se cumplió con las directrices y diagnósticos reales de la actora, ya que lo que se evidenció y presuntamente probó fue que el dolor era previo a la intervención quirúrgica del legrado, manifestación que aduce ser contraria a la realidad. No obstante, no explicó qué se omitió analizar en la historia clínica o qué se pasó por alto en la misma y tampoco desvirtuó el dictamen pericial realizado por Medicina Legal, el cual, a juicio de esta Sala es completo, debidamente fundamentado y claramente explicativo de las conclusiones que presenta.

Es del caso precisar que la Resolución No. 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, emanada por el Ministerio de Salud, señala en su artículo tercero (3) las características de la historia clínica, así:

“ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA. Las características básicas son: Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.

Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.”

De conformidad con lo anterior, considera la Sala que el historial clínico que reposa dentro del expediente sí cumple con los parámetros establecidos por la norma, dado que se encuentra descrita cada atención recibida por la paciente, como su información personal, fecha de atención, diagnóstico, procedimiento a aplicar, plan de manejo y notas de evolución cronológica de cada intervención y orden médica. En virtud de lo anterior, se cumplen los requisitos de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica y disponibilidad, de tal manera que no genera margen de duda para esta Corporación que se haya efectuado una valoración de manera incorrecta de la historia clínica como lo sostiene la parte demandante.

En ese orden de ideas, y atendiendo el contenido de la historia clínica de la paciente, queda claro que los padecimientos de la Sra. Islena Hueje ya habían sido tratados con anterioridad a los legrados realizados. De manera que el hecho que los dolores persistieran o se hubieran aumentado, no indica que tuvieran por causa el segundo legrado efectuado el 03 de julio de 2005, dado que, como ya quedó explicado con anterioridad, los dolores sufridos no tienen relación de causalidad con las eventuales complicaciones que trae como consecuencia un legrado. Además de ello, para el caso concreto la paciente ya había sido intervenida en ocasiones anteriores por la misma patología, sin obtener resultados positivos, pues persistían los mismos padecimientos. Es así que la paciente conocía su patología, durante más de 16 años, sin embargo, nunca se le dejó de prestar la atención médica requerida, se le practicaban todos los exámenes necesarios para darle manejo a su patología, se le programaron controles y lo medicamentos para tratarla.

Conforme a todo lo expuesto, la Sala concluye que la parte demandante no cumplió con la carga de probar que el daño fuera imputable a la entidad demandada. Se reitera que no existe prueba científica que dé cuenta que los dolores padecidos por la señora Islena Hueje tuvieron como causa el legrado realizado el 03 de julio de 2005. Tampoco existe prueba de errores en el acto médico que pudieran conllevar al deterioro de la salud de la paciente, al contrario, el dictamen médico legal aportado concluye que se dieron los manejos adecuados para su patología, la cual fue ajustada a la *lex artis*.

En consecuencia, la conclusión a la que arriba la Sala en la presente causa es que no se acreditó la relación de causalidad de que los padecimientos sufridos por la señora Islena Hueje fueran el resultado de la intervención quirúrgica -legrado-realizada el 03 de julio de 2005, en razón de lo cual no puede imputarse a la entidad hospitalaria demandada responsabilidad por falla en el servicio médico asistencial prestado a la actora en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, motivo por el cual se confirmará la sentencia de primera instancia dictada por el Juez Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Neiva-Huila.

- COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a la parte demandante, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA,

Expediente: 44-001-33-31-004-2007-00224-01
Demandante: Islena Hueje
Demandado: E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito - H
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

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** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

V.- FALLA

PRIMERO: CONFÍRMASE la sentencia de fecha once 11 de mayo de 2020, proferida por el Juzgado Primero Administrativo Oral de Neiva por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO.- Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Administrativo del Huila. Desanótense en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LOS MAGISTRADOS

NOEMI CARREÑO CORPUS

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

JESÚS G. GUERRERO GONZÁLEZ
(Ausente con permiso)

Expediente: 44-001-33-31-004-2007-00224-01
Demandante: Islena Hueje
Demandado: E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito - H
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-004-2007-00224-01)

Código: FCA-SAI-05

Versión: 01

Fecha: 14/08/2018

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

8fea4cedc097dd8dbb21ed0a66947f019f9c0c592256f78757d588a85cca72cf

Documento generado en 10/11/2021 12:34:59 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>