

SEÑOR:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ. (REPARTO).
E. S. D.

Referencia: Proceso ordinario contencioso administrativo Acción de Reparación Directa.

De: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y OTROS.

Demandados: LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL CENTRAL.

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la C.C. No. 79.318.915 de Bogotá, tal como aparece al pie de mi firma, Abogado Titulado e inscrito portador de la T. P. No. 168358 del C. S. de la J., en mi condición de apoderado judicial de:

La señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, mayor de edad identificada con Cédula de Ciudadanía No. 38.228.120 expedida en Ibagué (Tolima); domiciliada en Bogotá en la calle 51 B numero 82 C- 43 Sur Barrio Villa Andrea, Bogotá (Cundinamarca), actuando a nombre propio.

La señora DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, mayor de edad identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.973.561 de Bogotá; domiciliada en Bogotá en la carrera 97 F No.37 A – 40 Sur Casa G-10 Tierra Buena II, Patio Bonito, actuando a nombre propio y en su calidad de hija de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ .

El señor JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.733.280 de Bogotá; domiciliado en Bogotá en la Carrera 93 B No. 132 A-11 Villa Liza - Suba , actuando a nombre propio y en su calidad de hijo de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ .

El señor DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.030.593.435 de Bogotá; domiciliado en calle 51 B numero 82 C- 43 Sur Barrio Villa Andrea, Bogotá (Cundinamarca), actuando a nombre propio y en su calidad de nieto de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

A quienes represento, según Poder que adjunto, mandato que acepto de manera expresa, por medio del presente escrito, muy respetuosamente presento ante el Honorable Juzgado, al señor Juez, con el fin de promover DEMANDA EN PROCESO ORDINARIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ACCION DE REPARACIÓN DIRECTA en nombre de mis poderdantes y en contra de:

LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL- entidad de Derecho Público, con Personería Jurídica, representada legalmente por el Ministro de Defensa JUAN CARLOS PINZÓN BUENO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.593.847 de Bogotá o por quien haga sus veces y/o por el Director General de la Policía Nacional General JOSÉ ROBERTO LEÓN RIAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.444.135 de Bogotá o por quien haga sus veces; entidad domiciliada en la carrera 59 No. 26 – 21 Edificio de Dirección General -CAN-, teléfono 3190000; correo electrónico: segen.tac.@policia.gov.co.

para que con citación y audiencia de su Representante Legal, o de las personas que hagan sus veces, y con Audiencia del Ministerio Público y en ejercicio de las facultades otorgadas, se obtenga el reconocimiento y pago de la indemnización en lo que personalmente a todos corresponda por todos los perjuicios materiales e inmateriales irrogados debido a las acciones y omisiones en la atención médica e institucional dada a la señora madre y abuela, ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ por parte de la demandada, constitutiva de daño antijurídico; lo que ha causado daño a los aquí demandantes.

A. DESIGNACIÓN DE PARTES Y APODERADOS

A.1.Demandantes:

ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, mayor de edad identificada con Cédula de Ciudadanía No. 38.228.120 expedida en Ibagué (Tolima); domiciliada en calle 51 B numero 82 C- 43 Sur Barrio Villa Andrea, Bogotá (Cundinamarca).

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, mayor de edad identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.973.561 expedida en Bogotá (Cundinamarca); domiciliada carrera 97 F No.37 A – 40 Sur Casa G-10 Tierra Buena II, Patio Bonito, Bogotá (Cundinamarca).

JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.733.280 expedida en Bogotá; domiciliado en Carrera 93 B No. 132 A-11 Villa Liza - Suba, Bogotá (Cundinamarca).

DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.030.593.435 expedida en Bogotá (Cundinamarca); domiciliado en calle 51 B numero 82 C- 43 Sur Barrio Villa Andrea, Bogotá (Cundinamarca).

A.2. Demandado:

LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL- entidad de Derecho Público, con Personería Jurídica, representada legalmente por el Ministro de Defensa JUAN CARLOS PINZÓN BUENO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.593.847 de Bogotá o por quien haga sus veces y/o por el Director General de la Policía Nacional General JOSÉ ROBERTO LEÓN RIAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.444.135 de Bogotá o por quien haga sus veces; entidad domiciliada en la carrera 59 No. 26 – 21 Edificio de Dirección General -CAN-, teléfono 319000; correo electrónico: segen.tac.@policia.gov.co. Entidad de la cual desconozco quien es su apoderado en asuntos judiciales y por tanto sus datos.

B. LAS PRETENSIONES.

Solicito que en sentencia que haga Tránsito a Cosa Juzgada se hagan a favor de los demandantes ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, actuando a nombre propio; DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hija; JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hijo; DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA actuando a nombre propio y en su calidad de nieto las siguientes

B.1. DECLARACIONES:

1. Declarar que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA le prestó servicios de atención en salud, en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y/o fase de valoración, diagnóstico, manejo y tratamiento de la patología y/o rehabilitación integral a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y lo hizo de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento.

2 Declarar en consecuencia la **FALLA EN EL SERVICIO**, debido a la PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento, de que fue objeto la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ en las instalaciones del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, por parte del demandado.

3 Declarar que la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ sufrió daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL , le prestó a la paciente.

4 Declarar que DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, y/o DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, sufrieron daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL , le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

5 Declarar que los daños causados a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la misma.

6 Declarar que los daños causados a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

7 Declarar que los daños causados a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

8 Declarar que los daños causados a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

9 Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

16 Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA.

17 Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA.

18 Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA.

B.2. CONDENAS.

1 Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL a reconocer y a pagar a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, a título de indemnización plena por el daño antijurídico ocasionado, imputable a dicha entidad, los perjuicios de orden inmaterial: perjuicios morales y daño a la salud y cualquier otro que se demuestre dentro del proceso; así:

2 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

3 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en

salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

4 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

5 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

6 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Daño a la Salud¹ a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, al menos 300 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

7 Que, al proferir el fallo, se actualicen las sumas que se ordene pagar para atender las consecuencias del daño, al valor en pesos, moneda legal Colombiana, que representen en el momento de la sentencia definitiva, para compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda colombiana, con base en el INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC), según certifique el DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE, (C.C. A. Art., 178).

8 Que se disponga que, en el lapso comprendido entre la ejecutoria de la sentencia y el día del pago, se haga la actualización de la condena con reajuste monetario se haga en el Proceso Ejecutivo a que hubiere lugar por el incumplimiento de la obligación de pagar.

9 Que en virtud de esta demanda, se condene al a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a que la parte accionada dé cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA.

10 Que se condene igualmente a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL al pago de costas del proceso conforme a lo establecido en la *Ley 446 de 1998*, teniendo en cuenta las tarifas establecidas con aprobación del Consejo Superior de la Judicatura para este tipo de procesos a *cuota litis*, en lo atinente a las Agencias en Derecho.

C. HECHOS Y OMISIONES

1. ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ nació el día 12 de junio de 1951, en Espinal (Tolima), para este momento cuenta con 61 años de edad.
2. ANGELICA AVILA DE RODRIGUEZ para la fecha de los hechos se desempeñaba como ama de casa.
3. ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -Régimen Contributivo- por medio de DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, en calidad de beneficiaria del señor EDGAR RODRIGUEZ ALVAREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.899.645 de Espinal (Tolima).
4. La señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, registra como antecedentes médicos y quirúrgicos de importancia los siguientes: “(...) *OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS, DISPEPSIA, GASTRITIS CRONICA ANTRAL, HERNIA HIATAL, ASMA MODERADA PERSISTENTE, RINITIS,*

¹ En el entendido del contenido de la sentencia del Consejo de Estado, marzo 28 de 2012, Magistrado Enrique Gil Botero, expediente 0500123250001993185401, radicación interna 22163; que cobijaría para este caso daño psicológico, anatómico funcional, daño a la vida de relación.

DETRUSOR HIPERACTIVO INESTABLE IDIOPATICO. QX. HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA – CORRECCION DEL TUNEL CARPIANO- ALERGICOS: NIEGA (...)”.

5. Al a señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ se le tomó un Doppler de Vasos Venosos de Miembros Inferiores el día 30 de julio de 2010 – 20:41, en el Hospital de la Policía Nacional el cual da cuenta de “(...) *OPINION ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (...)*”
6. El 27 de septiembre de 2010, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es valorada por el médico CARLOS DANIEL GARCIA SARMIENTO, especialista en ortopedia y traumatología, se destaca de su valoración:
 - ✓ “(...) *PACIENTE DE 59 AÑOS (Sic), AMA DE CASA CONSULTA POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA Y EN REGION TROCANTERICA IZQDA DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN. HA TENIDO QUE CONSULTAR EN OCASIONES POR URGENCIAS. LE HJAN (Sic) TOMADO DOPPELR QUE DESCARTA PROBLEMAS VENOSOS CON HALLAZGOS DE QUISTE DE BAKER. REFIERE QUE REMAUTOLOGO LE HA REALIZADO INFILTRACIONES (...)*”.
 - ✓ El plan de manejo instaurado por el profesional consiste en “*CTA SE ORDENA RX DE TORAX DE RODILLA Y CADERA IZQDA (...)*”.
7. El reporte de la radiografía de rodilla izquierda tomada el día 30 de septiembre de 2010 señala: “*SE APRECIA AFILAMIENTO DE LAS ESPINAS TIBIALES, DISMINUCIÓN DE AFILAMIENTO PATELOFEMORAL EN RELACION CON CAMBIOS INCIPIENTES DE TIPO DEGENERATIVO*”, en lo referente a la radiografía de pelvis se tiene “*OSTEOPENIA, NO LESIONES DE TIPO TRAUMATICO*”
8. El 26 de octubre de 2010 – 8:21 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, acude a cita prioritaria al Hospital Central por presentar dolor en la rodilla izquierda, en esta consulta se solicita valoración por ortopedia dada la persistencia del dolor en rodilla izquierda y la limitación funcional.
9. El día 26 de octubre de 2010- 11:15 A.M., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es valorada por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ, ortopedista quien consigna en el acápite Enfermedad Actual: “(...) *LIMITACION D ELA (Sic) MOVILIDAD ARTICULAR EN FLEXO EXPENSION. SE CONSIDERA CUADRO DE ARTROSIS DE LAGA DATA ASOCIADO A PORBABLE (Sic) PROCESO INFLAMATORIO POR LO QUE SE SOLICITAN LABORATORIOS TY (Sic) RESONANCIA NUCLER MAGNETICA (...)*”
- 10 El reporte de la resonancia magnética informa “(...) *QUISTE DE BAKER. LESION MENISCAL (...)*”, en consecuencia el profesional ordena fisioterapia y de acuerdo con evolución artroscopia.
- 11 Una vez terminadas la sesiones de fisioterapia, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, asiste a control médico el día 21 de diciembre de 2010, en la fecha la paciente continuaba aun dolor en la rodilla izquierda; ante esta sintomatología el ortopedista ordena fisioterapia y valoración en un mes.
- 12 El día 25 de enero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, acude al Hospital Central de la Policía Nacional, es interconsultada por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, lo anterior con ocasión al dolor en rodilla izquierda que la aquejaba.

De esta consulta se destaca:

- ✓ “(...) **ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA DOLOR EN RODILLA**
- ✓ **ANAMNESIS – ENFERMEDAD ACTUAL HOY INTENSO DOLOR EN RODILA IZQUIERDA AL CAMINAR PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL² EN MANEJO CON ANALGESICO Y FST SIN MEJORIA.**

² El menisco es un cartílago situado en el interior de la articulación de la rodilla. Tiene forma semilunar y su principal función es aumentar la profundidad de la superficie relativamente plana de la parte superior de la tibia. Entre las funciones de los meniscos se encuentra principalmente: Distribuir las fuerzas transmitidas a través de la rodilla, Distribuir la fricción entre las superficies articulares e intervención en la estabilidad de la rodilla. **Cuando se habla de la lesión de uno o ambos meniscos, se habla del daño o ruptura de estas estructuras** como resultado de varios factores como fuerzas compresores, tracciones o una combinación de ambas. Negrilla propia. Terapia Física. Com.

- ✓ EXAMEN FISICO DOLOR A LA MOVILIZACION EN RODILLA IZQUIERDA SINGOSMENISCALES (Sic) POSITIVOS³
- ✓ IDX LESION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA
- ✓ PLAN PROGRAMA PARA ARTROSCOPIA⁴ MAS MENISCOPLASTIA⁵, SS LAB PREQX. VALORACION POR ANESTESIA (...)"
- 13 El 3 de febrero de 2011 a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ, quien le practica una Meniscoplastia Medial, Condroplastia ⁶de -ilegible-, extracción de cuerpo ilegible.
- 14 El día 16 de febrero de 2011- 10:49 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, inicia terapia física con la especialista GLORIA PAULINA SÁNCHEZ. En la anamnesis realizada a la paciente refiere: "ME SIENTO MUY BIEN DE MI RODILLA"
- 15 El 18 de febrero de 2011- 11:17 a.m. la paciente acude nuevamente a la fisioterapia, en esta ocasión la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ en el acápite Motivo de Consulta refiere "ME SIENTO BIEN PERO SE ME INFLAMA LA RODILLA Y EL PIE"
- 16 El 26 de febrero de 2011- 1:09 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ consulta al servicio de urgencias del Hospital Central, siendo valorada por el médico VICTOR JOVANI MORENO YEPES, médico general quien registra "PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR EDEMA Y DOLOR DE AUMENTO PROGRESIVO EN ESTA EXTREMIDAD INCLUSIVE LIMITA ARCOS D EMOVIMIENTO (Sic) NO PUEDE APOYAR EXTREMIDAD SS VALORACION(...)"
- 17 El día 26 de febrero de 2011 – 2:10 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por el médico EUGENIO ENRIQUE TALERO SEPULVEDA, ortopedista quien registra:
 - ✓ "(...) ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA FUE OPERADA EL 3 DE FEBRERO POR EL DR FORERO.
 - ✓ ANAMNESIS ENFERMEDAD ACTUAL CIRUGIA DE RODILLA IZQUIERDA 23 DIS (Sic) DE EVOLUCION CIRUGIA (Sic) DE RODILLA ARTROSCOPIA, NO SE AGUANTA LA INFLAMACION EN LA PIERNA LE DUELE LA NALGA Y LA IGLE, HA TENIDO ESCALOFRIO.

³ **Dolor**, que se produce siempre en la interlinea articular (para saber que estamos en ella debemos palpar el pico de la rotula y se sigue a un lado y a otro), a nivel del ligamento colateral medial o en su proximidad. Esto es debido a que la base de inserción del paramenisco en la porción profunda del ligamento colateral está a nivel de la interlinea articular. Este dolor puede ser debido a la desinserción del paramenisco o a la tracción del mismo; o bien, por la formación de un pequeño hidrartros (por irritación de la sinovial, y es siempre tardío 24-48 horas después de la lesión). Da sensación de pesadez en la rodilla (ya que nunca dará un hidrartros sensación de dolor, sino que solo la da el hemartros). Este hidrartros se forma durante la jornada y se reabsorbe durante la noche, lo que explica que se siente la rodilla más pesada antes de acostarse que por las mañanas al levantarse. El dolor provoca una atrofia refleja del músculo cuádriceps, pero no es muy evidente.

Bloqueo que es la imposibilidad brusca de extender la rodilla quedando esta ligeramente flexionada. Es debido a que el cóndilo penetra en la brecha, o bien, que una porción del menisco se desplace medialmente en "asa de cubo" y quede el cóndilo "cazado." como un cepo.

Este bloqueo tiene dos características propias: no es casual ya que siempre es debido a un movimiento brusco; y el paciente no es capaz de resolverlo él mismo (el bloqueo producido por un cuerpo libre intraarticular si que es capaz de resolverlo). Para resolverlo obliga a una anestesia general y a una manipulación del ortopeda.

Fallos, denominación original es "giving way"; cuando al ir andando, la rodilla falla, se va en flexión y es preciso ayudarse con las manos o con la otra pierna para, no perder el equilibrio. Será pues una insuficiencia del aparato extensor, quedando la rodilla flexionada. Es pues, la claudicación dolorosa de la rodilla que aparece siempre tras un movimiento.

Crujidos, el paciente cuenta su aparición de una forma específica, los crujidos aparecen espontáneamente y esporádicamente (no de forma continua, como aparecen en el menisco discoideo) y son debidos al fugaz cabalgamiento del cóndilo sobre el área fisurada en las roturas longitudinales. Cuando llevamos la rodilla en una hiperflexión forzada y, luego, extendemos la pierna, oiremos un crujido con sensación de resalte, que a veces da dolor.

⁴ Es la cirugía que se realiza haciendo pequeños cortes en la rodilla y observando su interior con el uso de una diminuta cámara. También se pueden introducir otros instrumentos médicos para reparar la rodilla. Mediline Plus.

⁵ Reconstrucción de los meniscos a través de la cirugía.

⁶ Reconstrucción de los tendones por medio de la cirugía.

- ✓ *Observaciones PRESENTA GRAN EDEMA⁷ DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEJA FOVEA LIMITACION DE ARCOS D EMOVIMIENTONO (Sic) ERITENA⁸, NI CALOR NI RUBOR⁹(...)*
- ✓ De acuerdo con estos hallazgos el profesional interconsulta a la paciente con la especialidad de Cirugía Vascular y solicita un Doppler de vasos venosos de miembros inferiores.
- 18 El 26 de febrero de 2011 – 6:05 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico GLADYS ADRIANA VASQUEZ SEGURA, médico general, de esta consulta se destaca:
 - ✓ *ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA PACIENTE CON IDX POP ARTROSCOPIA 23 DIAS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA¹⁰.*
 - ✓ *PACIENTE EN EL CUAL SE REPORTA EN DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP QUE AFECTA VENAS POPLITEAS FEMORAL SUPERFICIAL FEMORAL COMUN.*
 - ✓ *SE HOSPITALIZA PACIENTE*
 - ✓ *SE SOLICITA EKG PRUEBAS DE COAGULACION VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON LABORATORIOS.*
- 19 El 26 de febrero de 2011, - 6:50 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES, del servicio de Medicina Interna registrando:
 - ✓ *“(...) PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS (Sic) INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL D E (Sic) RODILLA, NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA (...)”*
 - ✓ *“(...) **PARACLINICOS** TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA (...)”*
 - ✓ *“(...) **ANALISIS** PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION Y RIEDGO DE TEP SE VIGILARA (...)”.*
- 20 A la señora se le inicia tratamiento anticoagulante con:
 - ✓ WARFARINA SODICA 5 mg 1 tableta cada 24 horas vía oral
 - ✓ HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG (ENOXAPARINA) 1 JERINGA PRELLENADA CADA 12 HORAS VIA SUBCUTANEA.
- 21 El 27 de febrero de 2011 – 4.04 a.m., en nota de ingreso a hospitalización (piso), el médico JUAN MANUEL FLREZ VALENCIA, registra: *“(...) ANALISIS CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION CON HBPM 60 X2, WARFRINA 5X1, NAPROXENO 250 X12 (...)”.*
- 22 El 28 de febrero de 2011, 11:02 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico LILIANA MARIA SOLER PAVA, cirujana vascular, quien en el acápite Análisis registra: *“(...) SE TRATA DE UNA PACIENTE CON TVP EXTRENSA (Sic) DE MIIZQ –*

⁷ Inflamación de los tejidos blandos.

⁸ El eritema es un "enrojecimiento" de la piel debido a procesos inflamatorios o inmunológicos, que normalmente son el resultado de la acumulación de células del sistema inmunitario. Medline Plus.

⁹ Enrojecimiento.

¹⁰“(...) La trombosis venosa profunda (TVP) se presenta cuando se forma un coágulo sanguíneo en una vena profunda del cuerpo. Las venas profundas se encuentran en los grupos de músculos. Las venas cercanas a la piel se denominan venas superficiales.

Aunque estos coágulos se desarrollan más frecuentemente en la parte inferior de las piernas o en los muslos, pueden aparecer en la parte superior del cuerpo, como los brazos u otras partes del cuerpo. La trombosis venosa profunda presenta un riesgo para cualquier cirugía importante, pero tal riesgo es más elevado aún en los pacientes que se someten a cirugía de las piernas o la cadera.

La trombosis venosa profunda puede significar una amenaza grave para la salud. Partes del coágulo pueden desprenderse y ser transportados a través del torrente sanguíneo hasta los pulmones. Esto se denomina embolia pulmonar y su fatalidad puede ser inmediata. La trombosis venosa profunda también puede obstruir el flujo sanguíneo en las venas, lo que produciría una acumulación de sangre. Esto puede causar hinchazón, dolor y daño permanente a la pierna, que se denomina síndrome post-trombótico (...). <http://nyp.org/espanol/library/cardiac/dvt.html>

POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA, SU MANEJO DEBE SER MEDICO POR MD INTERNA – NO TIENE INDICACION DE TROMBOLISIS NI DE CIRUGIA POR LO CUAL NO NOS COMPETE SU MANEJO. TAMPOCO REQUIERE UN FILTRO DE VENA CAVA PUES ES UN PRIMER EPISODIO Y CON ANTECEDENTE CLARO PREVIO DE CX RODILLA (...).

- 23 En la Nota de Evolución del día primero de marzo de 2011 – 11:22 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico TATIANE RUDENKO AGREDA, quien en el acápite EVOLUCION SUBJETIVO REGISTRA: “(...) *ENCUENTRO PACIENTE LLORANDO, MUY PREOCUPADA POR ESTADO SALID (...) SS VALORACION POR PSICOLOGIA (...)*”.
- 24 El día primero de marzo de 2011- 6:42 p.m., la señora es valorada por el Psicólogo GUSTAVO ENRIQUE CIFUENTES YAÑEZ, quien registra:
- ✓ Diagnostico Principal: TRASTORNOS DE ADAPTACION.
 - ✓ Estado Interconsulta *PACIENTE CON REACCION DE ADAPTACION CON PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS REACTIVOS A SU CONDICION CLINICA MANIFIESTA SENTIMIENTOS DE INCONFORMIDAD A LO QUE FUE SU CIRUGIA DE RODILLA. SE REALIZA REESTRUCTURACION COGNITIVA RESPECTO A SU ESTADO CLINICO SE APOYA PSICOLOGICAMENTE. SE HARA SEGUIMIENTO (...)*”.
- 25 El día 10 de marzo de 2011, a la paciente se le realiza un Doppler venoso de Miembro Inferior Izquierdo, el cual reporta:
- ✓ “(...) *1.-EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE APECTO SUBAGUDO CON POBRE RECANALIZACION*
2.- RESOLUCION DE TROMBOSIS VENOSA DE SAFENA MAYOR, LA CUAL MUESTRA PAREDES ENGROSADAS (CAMBIOS POST-TROMBOTICOS)”.
- 26 El día 18 de marzo de 2011, dada la adecuada evolución médica de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es dada de alta hospitalaria.
- 27 A la paciente se le autoriza la salida con indicación médica de warfarina 2.5 mg vía oral diaria control de INR en tres días, controles por medicina interna y hematología para anticoagulación.
- 28 El 22 de marzo de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ consulta a servicio de urgencias por presentar aumento del edema en el Miembro Inferior Izquierdo, en esta ocasión es valorada por el médico HECTOR MANUEL GALINDO RANGEL, especialista en Medicina Interna, quien registra:
- ✓ “(...) *PACIENTE EN CONTROL DE ACO CON WARFARINA X DX DE TVP*
 - ✓ *REFIERE HOY AUMENTO DE EDEMAS EN MUSLO IZQUIERDO*
 - ✓ *SE REVISAS FORMULA DE SALIDA CONFIRMANDO DOSIFICACION SUBOPTIMA DE WARFARINA*
 - ✓ *RESTO DE EXAMEN AUMENTO DE DIAMETRO DE MUSLO IZQUIERDO EN RELACION CON DERECHO*
 - ✓ *PLAN SE REVISAS INR DE HOY: 1:41¹¹*
 - ✓ *SE DECIDE REINICIAR HBPM¹² 60 G VO DIARIO CONTROL DE INR EN 5 DIAS (...)*”
- 29 El 28 de marzo de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ asiste a control con el médico HECTOR MANUEL GALINDO RANGEL, el profesional registra:
- ✓ (...) *HOY REFIERE MEJORIA DE EDEMAS EN MUSLOS EN REPOSO REAPARECIENDO EN POSICION ORTOSTARICA.*
 - ✓ *CONTROL DE INR HOY 2.05*
 - ✓ *PLAN CONTINUA IGUAL MANEJO Y SE REMITE A CONTROL DE ANTICOAGULACION (...)*
- 30 El día 31 de marzo de 2011, la señora asiste a cita de control con la especialidad de Medicina Interna, siendo valorada por el médico JOSE GREGORIO PION OTERO, de esta consulta se destaca:
- ✓ ACUDE A CONTROL
 - ✓ DX¹³ DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA, SECUNDARIO A CIRUGIA DE MENISCOS Y LIGAMENTOS IPSILATERAL

¹¹ ¿Qué es un examen de sangre INR? El INR (que es International Normalized Ratio) mide el tiempo que toma su sangre en coagularse.

¹² Heparina de Bajo Peso Molecular. Es un medicamento anticoagulante utilizado para la prevención y tratamiento de trombosis por su capacidad para dificultar el proceso de coagulación de la sangre.

¹³ DX: Diagnóstico.

- ✓ EN EL MOMENTO TOMANDO WARFARINA¹⁴ 5X1, LT 4 50 MCG DIA (...)"
- 31 El 16 de mayo de 2011, la señora asiste a control de Cirugía Vascular, siendo valorada en esta ocasión por la médico LILIANA MARIA SOLER PAVA quien registra:
 - ✓ "(...) REMITIDA DE HEMATOLOGIA PARA UN DUPPEX DE CONTROL
 - ✓ POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQ EN FEBRERO DE 2011 HIZO UNA TVP EXTENSA DE MIIZ FEMORPOPLITEA Y ADEMAS DE SAFENA INTERNA MANEJADA POR MD INTERNA. SALIO CON WARFARINA Y ACTUALMENTE SIGUE EN ESTE TTO.
 - ✓ ANAMNESIS –ENFERMEDAD ACTUAL REFIERE QUE ELLA SIGUE USANDO MULETA ES POR LA TVP¹⁵, EDEMA, CANSANCIO, LIMITACION, NO USA MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA. TOMA WARFARINA PERMANENTEMENTE- ULTIMO INR 2.55.
 - ✓ EXAMEN FISICO EN MIIZ HAY UN LEVE AUMENTO DE DIAMETRO DE MUSLO Y PIERNA, SIN MAYOR EDEMA, NO SIGNOS DE TVP. PIEL BIEN
 - ✓ MINIMO SINDROME POSTFLEBITICO
 - ✓ CONTROL EN SEIS MESES.
- 32 Actualmente la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, está medicada con aspirineta y utiliza de manera permanente medias anti embolicas y sufre de dolor en el miembro afectado, cansancio temprano y edema del miembro.

D. PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS PARA LA CONFIGURACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO.

D.1. DAÑO ANTIJURIDICO

A partir de la Constitución Política de Colombia de 1991, se hizo expresa la cláusula general de responsabilidad, del artículo 90 constitucional, que filosóficamente ha trasladado la responsabilidad, de la valoración de la ilicitud de la conducta, al daño en si mismo, cuando este es simplemente antijurídico; dándole así el carácter a la responsabilidad de entidad reparatoria y compensatoria, y por tanto solidaria. Lo anterior es claramente advertido por el jurista ROBERTO A. VASQUEZ FERREIRA¹⁶: "...Este tópico se vincula con lo que hemos señalado sobre el cambio de óptica de la responsabilidad civil, lo que ha llevado a descubrir que **no solamente existen los daños injustamente causados, sino también los que sin haber sido causados injustamente, han sido injustamente sufridos...**", y lo reafirma LEGUINA, en la moderna y justa teoría de la **"lesión y el daño antijurídico"**: **"...Un daño será antijurídico cuando la víctima del mismo no esté obligada por imperativo explícito del ordenamiento a soportar la lesión de un interés patrimonial garantizado por la norma jurídica"**¹⁷, de manera que hoy nuestra Justicia contempla la antijuricidad objetiva, desvinculada incluso de la licitud o ilicitud de la actuación del causante. Lo anterior se corrobora cuando refiriéndose al daño injusto el ex magistrado Enrique Gil Botero refiere en su obra¹⁸: **"Establecida la presencia del daño injusto (antijurídico), habrá que precisar que es lo que origina el mismo, y ello implica indagar o verificar la causalidad; y determina la presencia del daño como entidad fenoménica, independientemente de la valoración subsiguiente sobre su justicia o injusticia que no apunta tanto al desvalor de la conducta, sino más bien al deber de si quien lo sufre debe soportarlo o no. Y no deben soportarse daños independientemente de que sean la consecuencia del obrar legítimo o del actuar contrario al orden jurídico, cuando no exista razón legal o de derecho que obligue a padecerlos, porque de lo contrario, el daño es antijurídico para quien lo sufre en la medida en que el ordenamiento no se lo impone. Cuando el evento lesivo proviene de un acto ilícito la conducta misma será antijurídica como contradicción del obrar del sujeto con el ordenamiento jurídico en su conjunto; en cambio cuando se le vulneran bienes jurídicos o intereses legítimos que se le deberían proteger, ese quebramiento o daño es contra ius para quien lo padece, por que el Estado en principio debe velar por la defensa de los bienes e intereses jurídicos de las personas. En esta medida la antijuricidad implica un desvalor de la acción o conducta y un desvalor del resultado"**. Establecido así el daño antijurídico, daño cierto (Trombosis Venosa Profunda), que implicó la lesión del bien de la Salud de **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, protegido y tutelado por el Derecho.

¹⁴ La **warfarina** es un medicamento anticoagulante oral que se usa para prevenir la formación de trombos y émbolos. Inhibe la producción de factores de coagulación dependientes de la vitamina K y así reduce la capacidad de la sangre de coagular.

¹⁵ Trombosis Venosa Profunda.

¹⁶ VASQUEZ FERREIRA, R. *Responsabilidad por daños. Elementos*. Editorial Depalma, Buenos Aires, 1993.

¹⁷ J.M de la Cuétara, en *"La actividad de la Administración"*, Tecnos, Pág. 554

¹⁸ Gil Botero, Enrique. *Temas de responsabilidad extra contra actual del Estado*. Ed: Comlibros, Bogotá, 2006, pg. 42.

Partimos entonces del hecho de la existencia de un daño antijurídico per se, y ante el cual no existe la obligación jurídica de soportarlo¹⁹, para señalar en consecuencia un deber de indemnizar; pero, y como si lo anterior no fuese suficiente, en este caso en particular nos hallamos ante un daño en el cual se halla inmersa una falla presunta en el servicio médico y/o hospitalario, en donde se evidencian hechos y omisiones por parte de los demandados que denotan de manera clara culpa negligente, imperita o imprudente, que tiene nexo causal con los daños injustamente sufridos.

En su obra “Responsabilidad civil medica”⁷ el autor, refiriéndose a la dimensión ética del actuar médico, refiere: “El médico, para decirlo concisamente, se ocupa de bienes *extra commercium*, desde luego de mayor valor y significación. De ahí que el factor ético, de gran relevancia en todas las profesiones, se acentuó en la actividad galénica, como corolario de los intereses superiores en juego, según se acotó. No en vano, es el cuerpo humano -nada menos-, en torno al cual desplegara su actividad (acto médico), circunstancia que amerita un especial tratamiento deontológico **a la par que jurídico y que impone una serie de deberes que, estrictamente deben ser acatados** –negrita fuera del texto original-. Se trata para el caso, sin lugar a dudas, de daños ocasionados por la deficiente, negligente, imprudente e imperita práctica médica e indebida atención institucional y hospitalaria, generada por falta de previsión, diligencia y cuidado de los profesionales vinculados a **LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL** con cuyo actuar se vio afectado de manera grave un bien jurídicamente tutelado por el Estado: **la integridad personal**, integridad que se predica en todas y cada una de las esferas que la componen, social y de medio ambiente, biológica y psíquica; por ello y atendidos al desarrollo histórico conceptual, la efectiva protección de los derechos corresponde a la plena vigencia de los fines del Estado Social de Derecho (art. 1 de la CPN), señalando de manera absoluta como execrable, que el Estado y/o los particulares dispongan de la integridad de la persona , el hacerlo establece así, el criterio de antijuricidad requerida.

Siendo reprochable esta conducta al existir unas obligaciones inherentes a la *lex artis medica*, propias de ella, además de obligaciones de prevención y protección de carácter Legal y Constitucional; este desarrollo anormal del actuar médico -entendido este no solo como el accionar sino igualmente como el actuar negativo u omisionar- genera un daño, que en palabras de *De Cupis* se considera como el “*nocimiento o perjuicio, es decir, aminoración o alteración de una situación favorable*” el cual en el sentido jurídico, no se está en la obligación legal de soportar; este daño se constituye en el factor esencial de la responsabilidad al ser el primer factor a estudiar.

El grave daño generado a los demandantes ha ocasionado en ellos daños y perjuicios así:

D.1.1. DAÑOS MATERIALES

No Aplica.

D.1.2. DAÑOS INMATERIALES

D.1.2.1 Daños Morales

La señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, con ocasión a la realización del procedimiento quirúrgico Reemplazo Total de Rodilla Izquierda que a la postre desencadenó una Trombosis Venosa Profunda presentó sentimientos de aflicción desconsuelo, angustia, amargura, desesperanza, dolor, e incertidumbre dado el compromiso de su estado de salud.

“(…) *Ahora bien*²⁰, respecto de los perjuicios morales en cabeza de los demás demandantes con ocasión de la lesión sufrida por (...) **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, (...) con base en las reglas de la experiencia, hace presumir que su lesión, limitaciones y padecimientos fruto de la lesión en la cadera, en las circunstancias en que ocurrió, que los parientes cercanos debieron afrontar un profundo dolor, angustia y aflicción, teniendo en cuenta que dentro del desarrollo de la personalidad y del individuo está la de hacer parte de una familia como espacio básico de toda sociedad²¹(...)”.

¹⁹ Nadie tiene porque sufrir los daños provenientes de la *mala praxis médica institucional*.

¹⁹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Conseja Ponente Dr. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBIO. 25 DE JULIO DE 2011. Radicación 05001 -23-26-000-1996-01596- (01 20132).

²¹ Sentencias del 18 de marzo de 2010, Expedientes: 32651 y 18569 M.P. Enrique Gil Botero

D.1.2.3. Daño a la Salud

Como se aprecia este daño está estructurado sobre la necesidad de resarcir la órbita de la salud del ser humano, entendida esta última, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “*el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no circunscrito a la ausencia de afecciones y enfermedades.*”

Este daño a la salud como perjuicio inmaterial autónomo puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado a al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél sino que está dirigido a resarcir económicamente – como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, el trastocamiento del derecho a la salud del individuo.

Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal se podrá reclamar este tipo de perjuicio -siempre que esté acreditado en el proceso- encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal en otras palabras resarcir la modificación de la armonía psicofísica de la persona, como presupuesto básico para el ejercicio de otros derechos e intereses legítimos.

Así lo ha puesto de presente el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Subsección C. C.P. Dr. Enrique Gil Botero. 28 de marzo de 2012.

“En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente – como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

(...)

El daño a la salud, a diferencia de lo sostenido por algún sector de la doctrina, no pretende asignarle un valor monetario a cada órgano o función corporal, ya que ello sería reducir este perjuicio a una dimensión capitalista. En efecto, el objetivo de esta nueva categoría de perjuicio consiste, única y exclusivamente, en garantizar el resarcimiento de un derecho de rango constitucional que, en términos estadísticos, se ve altamente comprometido en los diversos escenarios de responsabilidad patrimonial del Estado”²².

En ese orden de ideas, el Daño a la Salud causado a la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ** se configura al habersele dado de alta hospitalaria luego de la realización de un Reemplazo Total de Rodilla Izquierda sin previamente formular Tratamiento Profiláctico Antiembólico Farmacológico, omisión esta que le ocasionó una Trombosis Venosa Profunda; patología que a la postre ha originado que la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ** continúe con tratamiento anticoagulante, con todos los riesgos que ello implica.

Los perjuicios antes descritos están vinculados en su causalidad al hecho que se le imputa a **LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL**; entidad de Derecho Público, con Personería Jurídica, por ser la demandada generadora por acción y/o omisión de crear las condiciones físicas y materiales para que se produjera el daño de la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, hechos constitutivos de daño resarcible, que la demandada debe dejar total y absolutamente indemnes.

D.2. EL NEXO DE CAUSALIDAD

²² “Así, el derecho a la salud, también de rango constitucional, abre unas perspectivas bastante amplias... y sin duda ofrece elementos importantes para desentrañar el sentido que hoy asume el derecho de daños. La lesión a la salud es pues un caso paradigmático dentro de la responsabilidad civil, no solo por su frecuente ocurrencia (piénsese no más, en los accidentes de tránsito), sino también porque ofrece situaciones ejemplares, casos y soluciones que sirven de termómetro social, puesto que de la forma en que se repare un daño a la salud se podrá colegir la verdadera eficacia de los principios constitucionales.” CORTÉS, Édgar “Responsabilidad civil y daños a la persona”, Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2009, pág. 20 y 21.

Una vez producido un daño, probado este y cualificado de manera técnica como antijurídico, es el Estado, acorde a los fines del Estado Social de Derecho, quien tiene la obligación, a través de sus autoridades de proteger a las personas residentes en el territorio en su vida, integridad, honra, bienes, y demás derechos y a garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes Constitucionales; permitiendo así en consecuencia el acceso a la justicia y a la reparación del daño, en lo demostrado, única manera, de a través de la reparación integral, sembrar la paz y la armonía y de generar justicia social, en una sociedad dentro de un Estado de Derecho, conquista racional del hombre.

Lo anterior se corrobora cuando refiriéndose al daño injusto el ex magistrado Enrique Gil Botero refiere en su obra²³: *“Establecida la presencia del daño injusto (antijurídico), habrá que precisar que es lo que origina el mismo, y ello implica indagar o verificar la causalidad; y determina la presencia del daño como entidad fenoménica, independientemente de la valoración subsiguiente sobre su justicia o injusticia que no apunta tanto al desvalor de la conducta, sino más bien al deber de si quien lo sufre debe soportarlo o no. Y no deben soportarse daños independientemente de que sean la consecuencia del obrar legítimo o del actuar contrario al orden jurídico, cuando no exista razón legal o de derecho que obligue a padecerlos, porque de lo contrario, el daño es antijurídico para quien lo sufre en la medida en que el ordenamiento no se lo impone. Cuando el evento lesivo proviene de un acto ilícito la conducta misma será antijurídica como contradicción del obrar del sujeto con el ordenamiento jurídico en su conjunto; en cambio cuando se le vulneran bienes jurídicos o intereses legítimos que se le deberían proteger, ese quebramiento o daño es contra ius para quien lo padece, por que el Estado en principio debe velar por la defensa de los bienes e intereses jurídicos de las personas. En esta medida la antijuricidad implica un desvalor de la acción o conducta y un desvalor del resultado”*. Establecido así el daño antijurídico, daño cierto, en el daño en las diferentes esferas del ser biológico, psicológico, moral y social que se materializan en la persona de los demandantes, derecho protegido y tutelado por el Estado de Derecho.

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO²⁴.

“(…) La Sección Tercera del Consejo de Estado, ha manifestado:

“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”(Sentencia de 21 de octubre de 1.999, expediente 10948. MP. Alier Eduardo Hernández Enríquez).

*Más específicamente la falla del servicio en la atención médica consiste **“en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos; un perjuicio, cierto y determinado y la relación de causalidad entre la falla y el perjuicio”***. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. M.P. JESÚS MARIA CARRILLO BALLESTEROS, Sentencia De febrero 5 de 1.998 (...). Negrilla y Subraya propia.

Los hechos y omisiones se conectan de manera indefectible con el daño a través del NEXO CAUSAL, así se concluye que si las personas aquí demandadas no hubiesen actuado u omitido, como lo hicieron, no se hubiese producido el daño generado a los convocantes.

Este grupo de conductas a su vez, se constituyen en Títulos de Imputación -Determinantes Jurídicos- e incluso en Nexos de Causalidad. Los cuales se proceden a explicar en los siguientes términos:

D.2.1. LOS TÍTULOS DE IMPUTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA INDEMNIZATORIA.

²³ Gil Botero, Enrique. *Temas de responsabilidad extra contra actual del Estado*. Ed: Librería Jurídica Comlibros, Bogotá, pg. 42

²⁴ República de Colombia. Rama Judicial del Poder Público. Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca. Popayán. septiembre 30 de 2010. M.P. Hilda Calvache Rojas. Expediente: 2004006001.

D.2.1.1. NO PRESTACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL.

“(…) De la integralidad en la prestación del servicio de salud.

6. El respeto al derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad (…)²⁵

- ✓ “(…) La prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros.
- ✓ De forma similar, el servicio en salud es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir.²⁶
- ✓ Así mismo, el servicio público de salud se reputa de **calidad** cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente²⁷ (…)²⁸

“(…) La jurisprudencia constitucional²⁹ ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación continua, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la EPS, de la siguiente manera:

“La atención y 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 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”³⁰.

Factor de Imputación	Hecho Configurante	Prueba
NO PRESTACIÓN DEL TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL	1. El 3 de febrero de 2011 a la señora ANGELICA AVILA DE RODRIGUEZ , es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ , quien le practica una Meniscoplastia Medial, Condroplastia de abrasión, extracción de cuerpo “ <i>ilegible</i> ”.	Ver Ordenes Médicas y Evolucion – Nota de Ortopedia del día 3 de febrero de

²⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sala Novena de Revisión. Sentencia T – 022 – 2011. Referencia: Expediente T-2792771. M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva. Enero 10 de 2011.

²⁶ Sentencia T-760 de 2008, M.P: José Manuel Cepeda Espinoza

²⁷ Sentencia T 922/09, M.P: Jorge Iván Palacio Palacio

²⁸ Ibidem.

²⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sala Novena de Revisión. Sentencia T – 022 – 2011. Referencia: Expediente T-2792771. M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva. Enero 10 de 2011.

³⁰ Sentencia T-1059 de 2006; M.P: Clara Inés Vargas Hernández.

	El plan de manejo post quirurgico y manejo de salida instaurado por el profesional se circunscribe a: <i>“Plan: Salida control cext³¹ martes 8AM flexionar y extender la rodilla”</i> 2.El profesional pese a haber considerado como complicación la Trombosis Venosa, tal y como lo registra en el Consentimiento Informado, no toma medida preventiva alguna para disminuir el riesgo. Las medidas preventivas para disminuir el riesgo de sufrir una Trombosis Venosa Profunda en este tipo de cirugías de acuerdo con la Lex Artis Médica, indican la formulación de Medias Antiembólicas, iniciar terapia física de manera temprana y la más importante la <u>FORMULACIÓN PROFILACTICA CON MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES</u>, cuidados que se deben implementar en todo paciente que ha sido sometido a esta clase de intervención máxime si se trata de un paciente adulto mayor (la paciente para el momento de los hechos tenía 58 años). El 26 de febrero de 2011, - 6:50 p.m., la señora ANGELICA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES, del servicio de Medicina Interna quien registra: ✓ “(...) PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS (Sic) INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL D E (Sic) RODILLA, <u>NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA</u> (...)” ✓ “(...) ANALISIS PACIENTE CON <u>TVP³² MII EN POP DE RTR³³ SECUNDARIO A NO PROFILAXIS</u>, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION	2011. Ver Consentimiento Informado suscrito el día 25 de enero de 2011 a la 1:55 P.M. Ver Nota de Medicina Interna del 26 de febrero de 2011 – 6:50.
--	---	---

³¹ cext: Consulta Externa.

³² TVP: Trombosis Venosa Profunda.

³³ RTR: Remplazo Total de Rodilla.

	Y RIEDGO DE TEP SE VIGILARA (...)" De acuerdo con el ANÁLISIS lógico deductivo clínico y paraclínico realizado por la Galeno SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES, queda claro que la OMISION DEL MEDICO FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ CONSISTENTE EN NO ORDENAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTICOAGULANTE ORIGINÓ en la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ la Trombosis Venosa Profunda. 3. La anterior afirmación la corrobora el análisis médico realizado por la profesional de la Salud LILIANA MARIA SOLER PAVA, en los siguientes términos: <i>Análisis: "(...) <u>SE TRATA DE UNA PACIENTE CON TVP EXTRENSA (Sic) DE MIIZQ – POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA</u>, SU MANEJO DEBE SER MEDICO POR MD INTERNA – NO TIENE INDICACION DE TROMBOLISIS NI DE CIRUGIA POR LO CUAL NO NOS COMPETE SU MANEJO. TAMPOCO REQUIERE UN FILTRO DE VENA CAVA <u>PUES ES UN PRIMER EPISODIO Y CON ANTECEDENTE CLARO PREVIO DE CX RODILLA</u> (...)"</i> Así mismo obsérvese: 4. El día 31 de marzo de 2011, la señora asiste a cita de control con la especialidad de Medicina Interna, siendo valorada por el médico JOSE GREGORIO PION OTERO, de esta consulta se destaca: ✓ "(...) <u>ACUDE A CONTROL</u> ✓ <u>DX DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA, SECUNDARIO A CIRUGIA DE MENISCOS Y LIGAMENTOS IPSLATERAL</u> (...)" En el mismo sentido se corrobora esta afirmación así: 5.El 16 de mayo de 2011, la señora asiste a control de Cirugía Vascular, siendo valorada en esta ocasión por la médico LILIANA MARIA SOLER PAVA quien registra: ✓ "(...) <u>REMITIDA DE HEMATOLOGIA PARA UN DUPPEX DE CONTROL POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQ EN FEBRERO DE 2011 HIZO UNA TVP EXTENSA DE MIIZ FEMORPOPLITEA Y ADEMAS DE SAFENA INTERNA</u>	Ver Nota de Cirugía Vascular del 28 de febrero de 2011 – 11:02 a.m. Ver Nota de Evolución de Medicina Interna del 31 de marzo de 2011. Ver Nota de Evolución de Cirugía Vascular del día 16 de mayo de 2011.
--	--	---

	<u>MANEJADA POR MD INTERNA. SALIO CON WARFARINA Y ACTUALMENTE SIGUE EN ESTE TTO (...)</u> Corolario de lo anterior, hay certeza absoluta que la <u>OMISIÓN</u> cometida por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ actuando a nombre de la Entidad Demandada, Ministerio de Defensa Nacional – Policia Nacional-Seccional Sanidad de Bogotá- Hospital Central, consistente en <u>NO FORMULAR TERAPIA PROFILACTICA ANTICOAGULANTE</u>, una vez realizada la cirugía Artroscopia de Rodilla Izquierda más Meniscoplastia más Condroplastia, configura de manera palmaria el desconocimiento del Derecho de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ a recibir un Tratamiento Médico Integral a la luz de la Nutrida Jurisprudencia Colombiana y por el mismo sendero esta <u>OMISION</u> constituye una Violación Flagrante a los Deberes Profesionales del Médico y a la Lex Artis Médica.	
--	---	--

D.2.1.2. SOMETIMIENTO AL PACIENTE A RIESGOS INJUSTIFICADOS

*“(...) Las obligaciones de seguridad a cargo de los actores sanitarios, jurídicamente imputan el **DEBER DE NO EXPONER AL PACIENTE A RIESGOS INJUSTIFICADOS**, ni siquiera con su consentimiento. Luego, a los pacientes solo se les puede recomendar una atención sanitaria indicada científicamente, de acuerdo con la Lex Artis ad Hoc y cuyos riesgos estén dentro de la categoría del riesgo permitido (...)”³⁴.*

*“(...) Lo señalado, en tanto que en materia del acto médico, y de la responsabilidad derivada de su concreción, lo relevante no es el yerro en sí mismo –pues la medicina no puede ser considerada como una ciencia exacta–, sino aquel **descuido inexcusable que conlleva la falta de aplicación del diagnóstico o del tratamiento idóneo** cuando se tienen claros, concurrentes y múltiples indicios patológicos que debieron ser despejados de manera oportuna, con el fin de que la enfermedad o la situación padecida por el paciente (...) no se hubiera agravado, ya que, el médico, en atención a la posición en la que se encuentra frente al paciente, debe velar porque los riesgos que le resultan previsibles y, de manera específica, por él controlables, se mantengan en la órbita de su manejo y dominio (...)”³⁵.*

Factor de Imputación	Hecho Configurante	Prueba
	1. El 3 de febrero de 2011 la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ , es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO	Ver Ordenes Médicas y Evolucion –

³⁴ Tomado de la presentación de la Dra. María Patricia Castañeda de Restrepo. Noviembre 2012. Colegio Mayor Universidad del Rosario.
³⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. C.P. Enrique Gil Botero. Marzo 28 de 2012. Consejo de Estado, marzo 28 de 2012, Magistrado Enrique Gil Botero, expediente 0500123250001993185401, radicación interna 22163

SOMETIMIENTO AL PACIENTE A RIESGOS INJUSTIFICADOS	MAURICIO FORERO RAMIREZ, quien le practica una Meniscoplastia Medial, Condroplastia de abrasión, extracción de cuerpo “<i>ilegible</i>”. No obstante el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ haber considerado como complicación quirúrgica la Trombosis Venosa Profunda, no realiza ninguna intervención médica alguna tendiente a aminorar este riesgo, pese a ser la literatura médica suficientemente clara respecto a la conducta profiláctica anticoagulante que se debe adoptar en la realización de cirugías ortopédicas de la entidad que nos ocupa y en pacientes adultos mayores. El médico somete a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, a riesgos de manera injustificada no solamente al OMITIR FORMULAR ANTICOAGULACIÓN, como quiera que con esta conducta omisiva puso en peligro efectivo la Salud e Integridad Física de la paciente a saber: 1. La señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ sufrió una <i>TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA (...)</i>” 2. La señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ fue sometida al riesgo de manera injustificada por parte del médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ a sufrir un Tromboembolismo Pulmonar (TEP), como consecuencia de la NO ANTICOAGULACIÓN PROFILACTICA. 3. A la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ se le inicio tratamiento ANTICOAGULANTE AGRESIVO, con: WARFARINA SODICA 5 mg 1 tableta cada 24 horas vía oral, HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG (ENOXAPARINA) 1 JERINGA PRELLENADA CADA 12 HORAS VIA SUBCUTANEA. 4. Con ocasión de la Terapia Anticoagulante formulada para el manejo de la Trombosis Venosa Profunda se expuso a la paciente a los siguientes riesgos: ✓ “(...) Hemorragias a nivel de cerebro, Sistema Nervioso, Ojos, Gastrointestinal, Músculos. ✓ Tromboembolismo Pulmonar.	Nota de Ortopedia del día 3 de febrero de 2011. Ver Hecho 19. Ver hecho 19 tercer indicador. Ver hecho 20. Ver Evento 168 de la Historia Clínica.

	✓ <i>Secuelas para vivir como Hipertensión Pulmonar, requiriendo oxígeno suplementario a permanencia.</i> ✓ <i>Lesiones Cardiacas</i> ✓ <i>Infartos</i> ✓ <i>Evento Cerebro vascular Isquémico</i> ✓ <i>Incluso la muerte (...)</i> 5. A la paciente se le autoriza la salida el día 18 de marzo de 2011 con indicación médica de warfarina 2.5 mg vía oral diaria control de INR en tres días, controles por medicina interna y hematología para anticoagulación. 6. El 22 de marzo de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ consulta a servicio de urgencias por presentar aumento del edema en el Miembro Inferior Izquierdo, en esta ocasión es valorada por el médico HECTOR MANUEL GALINDO RANGEL, especialista en Medicina Interna, quien registra: ✓ <i>"(...) PACIENTE EN CONTROL DE ACO CON WARFARINA X DX DE TVP</i> ✓ <i>REFIERE HOY AUMENTO DE EDEMAS EN MUSLO IZQUIERDO</i> ✓ <u>SE REvisa FORMULA DE SALIDA CONFIRMANDO DOSIFICACION SUBOPTIMA DE WARFARINA</u> ✓ <i>RESTO DE EXAMEN AUMENTO DE DIAMETRO DE MUSLO IZQUIERDO EN RELACION CON DERECHO</i> ✓ <i>PLAN SE REvisa INR DE HOY: 1:41</i> ✓ <i>SE DECIDE REINICIAR HBPM 60 G VO DIARIO CONTROL DE INR EN 5 DIAS (...)</i> Nuevamente se observa que la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es sometida a un riesgo injustificado a ser medicada con una dosis de anticoagulante menor a la requerida de acuerdo con sus antecedentes médicos y quirúrgicos, nótese que tan solo cuatro (4) días después de su salida hospitalaria debe acudir la paciente al servicio de urgencias por presentarse nuevamente signos y síntomas de Trombosis Venosa Profunda, dado la DOSIFICACION SUBOPTIMA DE LA WARFARINA, al punto que el médico tratante en esta ocasión, HECTOR MANUEL GALINDO RANGEL debe reformular a la paciente con Heparina de Bajo Peso Molecular.	Evolución de Medicina Interna del primero de marzo de 2011- 4:03 P.M. Realizada por la Dr. Rosa Bibiana Perez Zabala. Ver hecho 27. Ver hecho 28.
--	---	--

	6. En la Nota de Evolución del día primero de marzo de 2011 – 11:22 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico TATIANE RUDENKO AGREDA, quien en el acápite EVOLUCION SUBJETIVO REGISTRA: “(...) ENCUENTRO PACIENTE LLORANDO, MUY PREOCUPADA POR ESTADO SALUD (...) SS VALORACION POR PSICOLOGIA (...)”. 7. El día primero de marzo de 2011- 6:42 p.m., la señora es valorada por el Psicólogo GUSTAVO ENRIQUE CIFUENTES YAÑEZ, quien registra: ✓ Diagnostico Principal: TRASTORNOS DE ADAPTACION. ✓ Estado Interconsulta PACIENTE <u>CON REACCION DE ADAPTACION CON PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS REACTIVOS</u> A SU CONDICION CLINICA MANIFIESTA SENTIMIENTOS DE INCONFORMIDAD A LO QUE FUE SU CIRUGIA DE RODILLA. SE REALIZA REESTRUCTURACION COGNITIVA RESPECTO A SU ESTADO CLINICO SE APOYA PSICOLOGICAMENTE. SE HARA SEGUIMIENTO (...)”. De acuerdo con los anteriores hechos se evidencia que la paciente fue sometida a un riesgo injustificado toda vez que con ocasión de la realización de la cirugía ortopédica que supuestamente mejoraría su calidad de vida se ve sometida a una Trombosis Venosa Profunda patología esta que empeoró su estado de salud al punto que puso en peligro su vida, lo que a la postre le ocasionó una patología psicológica <u>Depresión Reactiva.</u>	Ver hecho 23. Ver hecho 24.
--	---	---

D.2.1.3. FALLA DEL SERVICIO MÉDICO Y HOSPITALARIO.

Se trata para el caso, sin lugar a dudas, de daños ocasionados por la irregular y deficiente práctica médica e indebida atención hospitalaria, generada por falta de diligencia y cuidado, prudencia y pericia del los profesionales vinculados a **LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL.**

En otras palabras, la Falla en la prestación del Servicio Médico se circunscribe al desconocimiento por parte de la demandada de la obligación de atención y prestación del servicio de salud, que en el caso concreto exigía la adopción de mayores precauciones, exhaustivo cuidado y diligencia al momento de realizar la cirugía, de instaurar el tratamiento médico de salida y manejo post- quirúrgico; luego que el médico **FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ OMITIO** formular a la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, un tratamiento **PROFILACTICO ANTICOAGULANTE**, que minimizara el riesgo de sufrir una Trombosis Venosa Profunda secundaria a la cirugía Meniscoplastia Medial, Condroplastia de abrasión, extracción de cuerpo “*ilegible*”, riesgo previsto por el médico pero ante el cual se comporta de manera indiferente habida consideración, que se itera, no toma ninguna conducta médica en pro de evitar la materialización de este riesgo.

D.2.1.3.1. FALLA PRESUNTA:

La teoría de **la falla presunta en el servicio médico y hospitalario**, fue enunciada de manera inicial por el Dr. Daniel Suarez Hernández, dentro del expediente 6.897, de fecha 30 de Julio de 1992: “(...) *Por norma general le corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal es el caso de las intervenciones medicas, especialmente quirúrgicas que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales o institucionales etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre las cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia formula en ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.*

“Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, al resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente al actor o a sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueren estos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan.”. Consejo de Estado, sentencia del 30 de Julio de 1992, expediente 6.897, magistrado ponente Dr. Daniel Suarez Hernández. Lo anterior permite entender que en los casos de **falla presunta** en la prestación de servicios médicos dicha presunción, por admitir prueba en contrario, permite a la parte que se le atribuya el daño demostrar la diligencia y cuidado, prudencia y pericia en su actuación, es decir, que actuó dentro de los cánones de la mayor oportunidad, integralidad, continuidad y eficacia posible, sin culpa. En otras palabras, cuando se habla de falla presunta se entiende que la responsabilidad sigue organizada sobre la noción de falla o falla del servicio como en el evento de la falla del servicio ordinaria, con la única diferencia de que el actor no tendrá que demostrar la conducta.

*“Mientras en el evento de la responsabilidad por falla del servicio médico oficial se presume dicha falla, es decir se presume uno de los tres supuestos de esa responsabilidad (los otros, como se sabe, son el daño y la relación de causalidad), en el evento de los daños producidos por las cosas o actividades peligrosas, ya no juega la falla de la conducta irregular de la administración, sino solo el daño antijurídico (Art. 90 de la C. N.) **Produciéndose así más que una presunción de falla, una de responsabilidad.***

*“esta distinción permite entender que en los casos de falla presunta dicha presunción, por admitir prueba en contrario, permite a la parte que se le atribuye el daño demostrar la diligencia y cuidado en su actuación, es decir, que actuó dentro de los cánones de a mayor eficiencia posible, sin culpa. **En los términos, cuando se habla de falla presunta se entiende que la responsabilidad sigue organizada sobre la noción de falla o falta del servicio como en el evento de la falla del servicio ordinaria, con la única diferencia de que el actor no tendrá que demostrar la conducta omisiva o irregular de la administración porque ésta se presume.”.***

Observa el propio Consejo de Estado que la falla del servicio médico y hospitalario **se presume** y que por ello sólo ha que probar el daño y el nexo causal con presentación del servicio, cuando dice:

*“la exoneración de carga de la prueba que implica la noción de falla presunta es apenas relativa, porque al actor le incumbe en tales casos probar como mínimo los supuestos que permiten la operancia de la presunción. Así, en el caso de que alguien alegare que resulto lesionado por una intervención quirúrgica inadecuada, **deberá probar, en términos generales, que se le prestó el servicio en tal fecha y que sufrió el daño cuya indemnización pretende.***

“en este sentido, probados los supuestos o antecedentes de hecho que permiten la operancia de la presunción, el actor sacara adelante sus pretensiones si la demanda no logra demostrar que actuó con toda diligencia y el cuidado que la ciencia médica recomendaba para el caso, dentro de las mejores condiciones posibles que el servicio permitía razonablemente. En cambio, en los eventos de responsabilidad por el hecho de las cosas o de las actividades peligrosas al actor sólo le incumbe

probar el perjuicio sufrido por la conducta oficial, o sea el daño y la relación causal; quedándoles a la parte demandada, para exonerarse, únicamente la prueba de la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho exclusivo del tercero. En otras palabras, no se exonera con la prueba de la diligencia y cuidado.

*“se justifica esa diferencia de trato entre la falla presunta en los servicios médicos y la que puede desprenderse de las actividades o cosas peligrosas, porque **si bien el ejercicio de la medicina en si no puede calificarse como una actividad peligrosa, si puede representar un gran riesgo para los pacientes por los imponderables que la rodean, por lo que significa para la integridad física y mental de las personas usuarias del servicio y porque, además, dichos pacientes no estarán en la mayoría de los casos en condición de evidenciar las fallas que puedan presentarse durante el proceso operativo**”.*

De otro lado Señor Juez, dado que no sea de su Recibo la corriente jurisprudencial que sustenta la Responsabilidad Administrativa y Patrimonial del Estado a la luz de la Falla Presunta, se trae a colación la vertiente conocida como la **FALLA PROBADA**, cuyos presupuestos (Falla en el Servicio – El daño Antijurídico – Nexos de Causalidad) se encuentran ampliamente satisfechos y desarrollados.

D.2.1.3.2. FALLA PROBADA:

*“(...) Partiendo del análisis del caso en el marco de **la falla probada** del servicio como título de imputación³⁶,*

“... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...”³⁷.

De esta manera, el precedente de la Sala indica que:

*“Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, 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**”³⁸.*

“Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’³⁹. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”⁴⁰ (Subraya la Sala)

³⁶ Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

³⁷ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, exp. 17.986, entre otras.

³⁸ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Expediente 35656.

³⁹ Así por ejemplo, en la Sentencia T- 845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) se resolvió “(…), *tutelar la salud como derecho fundamental autónomo* (...)”

⁴⁰ En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(…) *afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.*” En esta ocasión la Corte consideró especialmente grave la violación del derecho del accionante,

“Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aún cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

“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 incomoda.

“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 seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁴¹ 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”⁴²

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 (debe 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)”⁴³ (subrayado fuera de texto).

Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

“Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud”⁴⁴ (subrayado fuera de texto)”

Así mismo véase también:

por tratarse de una persona de la tercera edad. Previamente, en la sentencia T- 438 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte Constitucional consideró violatorio del derecho a la salud de una persona cambiar un servicio incluido dentro del Plan Obligatorio (oxígeno con pipetas) por otro, también incluido dentro del Plan (oxígeno con generador), que resulta más oneroso para el paciente.

⁴¹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

⁴² Sentencia T- 1059 de 2006(MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: sentencia T- 062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T- 730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Cierra Porto), T- 421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

⁴³ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

⁴⁴ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

FALLA MÉDICA - Atención no oportuna. Atención ineficaz / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Atención no oportuna. Atención ineficaz / RESPONSABILIDAD MEDICA - Atención no oportuna. Atención ineficaz / FALLA MEDICA - Derecho a la salud / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Derecho a la salud / PRINCIPIO DE INTEGRIDAD - Prestación del servicio médico y hospitalario. Precedente jurisprudencial constitucional

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 está 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.

NOTA DE RELATORIA: Prestación oportuna, eficaz e integral del servicio de salud Consejo de Estado, sentencia de 18 de febrero de 2010, expediente número 17655 y Corte Constitucional, sentencias T-136 de 2004, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-1059 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007 y T-421 de 2007. Sobre el principio de integridad consultar T-104 de 2010

Así las cosas, resulta más que acertado afirmar que la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, tenía (y tiene) el Derecho a recibir Un Tratamiento Médico Integral, Eficiente y Necesario para el restablecimiento de su estado de salud, luego no es aceptable pregonar que el hecho de informar al paciente (Mediante Consentimiento Informado) acerca de una posible complicación post – quirúrgica (Trombosis Profunda Venosa) sea causal de exclusión de responsabilidad, como quiera que un médico prudente y diligente al identificar los riesgos posibles de una cirugía **DEBE** dirigir su actuar tendiente a mitigar el riesgo y no dejar éste al azar **OMITIENDO** instaurar conductas médicas preventivas pre- existentes (Profilaxis Anticoagulante) para alcanzar este fin, tampoco resulta de recibo que hospitalizar a la paciente, prestar el tratamiento médico, realizar algunos exámenes, administrar medicamentos anticoagulantes con posterioridad a la configuración del daño –Trombosis Venosa Profunda- son suficientes para considerar cumplidas las obligaciones que estaban a cargo de la **LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL**, lo anterior porque como ya ampliamente ha quedado explicado en los Títulos de Imputación se **OMITIO** instaurar el tratamiento **PROFILACTICO ANTICOAGULATORIO** con ocasión a la cirugía ortopédica realizada en la humanidad de la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, de manera oportuna, **OMISION** que de acuerdo con los especialistas de la misma entidad es la causa del Daño en la Salud (Trombosis Venosa Profunda) de la paciente.

Los anteriores argumentos así expuestos, deben generar una condena a la demandada, pues la responsabilidad es, sencillamente, manifiesta.

E. JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTIA

En cumplimiento de lo señalado por la ley 1395 de 2010, bajo la gravedad de juramento, afirmamos que la siguiente es una estimación razonada de la cuantía, con base en los antecedentes jurisprudenciales a nivel nacional, y se solicita a su Señoría, que en el caso de haber algún tipo de equívoco, en virtud del principio *Iura Novit Curia*, sea calculado dicho valor a la correspondiente estimación y bajo la afirmación verídica de que los cálculos siguientes se presenta bajo el imperio de la Buena Fe:

E.1. DAÑOS INMATERIALES

E.1.1. Por Perjuicios Morales:

Para la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ;	100 SMMLV
Para la señora DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA;	50 SMMLV
Para el señor JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA;	50 SMMLV
Para el señor DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA;	50 SMMLV

Son (250) salarios mínimos por este concepto, de manera que valiendo el SMMLV \$589.500 (año 2013) representarían los 250 SMMLV, por lo menos (\$147'375.000,00).

E.1.2. Por Daño a la Salud:

Para la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ

300 SMMLV

Son (300) salarios mínimos por este concepto, de manera que valiendo el SMMLV \$589.500 (año 2013) representarían los 300 SMMLV, por lo menos (\$176'850.000,00).

F. FUNDAMENTOS DE DERECHO

LA PROTECCIÓN REFORZADA A LA SALUD EN SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: ADULTOS MAYORES.

“(…) 4. La consagración del principio de igualdad, en el marco del Estado Social de Derecho en el artículo 13 de la Carta Política de 1991, se expresa bajo la fórmula: “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley”, se complementa así mismo, con una prohibición de discriminación al establecer que “todas las personas recibirán la misma protección y trato y gozaran de los mismos derechos, libertades, y oportunidades sin ninguna discriminación”, esto, se conoce como la prestación negativa del derecho a la igualdad a la que está obligado el Estado. Sin embargo, la Constitución con base en la cláusula del Estado Social de Derecho va mas allá, puesto que se fija un deber Estatal de promover condiciones “para que la igualdad sea real y efectiva”, es decir, la obligación de disponer unas acciones concretas que todo el Estado debe cumplir, y que se pueden sintetizar en el deber de adopción de “medidas a favor de grupos discriminados o marginados”, en lo que se conoce como acciones afirmativas.

De igual manera, el principio constitucional presupone un mandato de especial de protección en favor de “aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta”. Los mandatos de optimización de la igualdad terminan con un destinatario específico representado en las autoridades públicas, las cuales tienen la obligación de sancionar los abusos o maltratos que se cometan contra las personas en condiciones de debilidad manifiesta.

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47)⁴⁵ la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. “En consecuencia, las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud y, en tal medida, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica que requieran, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante”⁴⁶.

Sobre el particular se afirmó en la Sentencia T-745 de 2009: “Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad.” En ese contexto, cuando un adulto mayor haga o no parte de la tercera edad, y se encuentre con alguna afección que altere su salud, la cual lo conduzca a solicitar la atención médica necesaria, sea dentro o por fuera del plan obligatorio de salud y esta se niegue, gozará de protección constitucional puesto que su derecho a la salud es fundamental⁴⁷.

⁴⁵ Sentencia T 018 de 2008, M.P: Jaime Córdoba Triviño.

⁴⁶ Ibídem.

⁴⁷ Sentencia T 365/09, MP: Mauricio González Cuervo.

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores) son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

En consecuencia, “a nivel jurisprudencial se ha reconocido una protección reforzada del derecho a la salud en las personas de la tercera edad que se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requiera”⁴⁸ (...).

LA AUSENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL TÍTULO DE IMPUTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD INDEMNIZATORIA

¿porqué es tan importante el consentimiento informado en la responsabilidad indemnizatoria?

En Colombia, como en otros países occidentales la inexistencia de un criterio satisfactorio de distinción en la relación médico – paciente, entre las obligaciones de medios y obligaciones de resultados a hecho llamado a la idea de un álea, una circunstancia dejada al azar y que no es posible establecer su ocurrencia o no con absoluta seguridad, a pesar del increíble avance de la tecnología médica, circunstancia que no da cuenta de soluciones por el derecho positivo contemporáneo.

La Jurisprudencia colombiana, al igual que la francesa, a tenido varias dudas en cuanto a la delimitación del campo de aplicación de este régimen de actividades peligrosas (responsabilidad extracontractual) a la actividad desarrollada por el médico. Es así como el endurecimiento jurisprudencial de la obligación de información por parte del médico, ha puesto en las manos del juez un instrumento que le permite condenar a los médicos, haciendo una elusión de las exigencias propias de la responsabilidad contractual. De esta forma, en materia médica, como lo menciona Mantilla-Espinoza (2003) es claro que la obligación de información permite definitivamente sopesar la ausencia de la obligación de resultado en la ejecución de la prestación de cuidados asistenciales.

La particularidad del régimen jurídico de la obligación de información es que abre una brecha entre el contrato de servicio médicos y la definición tradicional de contrato. La sola sanción concebible por la inejecución de la obligación de información está en el terreno de la responsabilidad contractual, lo que supone que el contrato estuvo definitivamente formado.

De esta forma es fundamental que se proceda a la apreciación abstracta del comportamiento del profesional en referencia a un criterio ideal de estándar de diligencia y cuidado debidos. Hace parte de este estándar el cumplimiento de la obligación de la información por parte del profesional de la salud.

El debate sobre la extensión del deber de información, como lo menciona concierne esencialmente a los riesgos inherentes (álea) a la intervención proyectada. La puesta en riesgo en la cirugía de los derechos del paciente, no es legítima si el beneficio esperado no es proporcional al peligro que comporté la intervención como lo mencionó Leleu Henri (2010), así que es indispensable el cumplimiento de la obligación de información para que el médico efectivamente transfiera los riesgos que la cirugía plantea, por que en caso de actualizarse el daño y este no realizó el consentimiento informado responderá por las consecuencias que se deriven del mismo.

Aquí es donde radica la principal necesidad de situar la relación médica en el del acatamiento de los derechos fundamentales. Por ejemplo, la Corte de Casación Francesa en fallo del 14 de diciembre de 2001 encuentra un estricto fundamento contractual el cumplimiento del consentimiento informado ya que “el deber de información del médico encuentra su fundamento en la exigencia del respeto del principio constitucional de salvaguarda de la dignidad de la persona humana”, visión garantista que no ha sido dejada de lado por la jurisprudencia de nuestra Corte Constitucional:

Los magistrados ven el consentimiento informado como un componente de libertad para disponer del propio cuerpo, incluso cuando sea imprudente y perjudicial (Sentencia C-401 de 1994)

⁴⁸ Sentencia T 745/09, M.P: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Afirman que en el consentimiento informado deberán advertirse “los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que sólo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor” Sentencia SU-337 de 1999

El que el consentimiento del paciente sea informado supone entonces que médico debe permitir que el paciente sea consciente de los beneficios, riesgos y demás implicaciones del procedimiento al que va a ser sometido, así como de las alternativas a dicho tratamiento y sus respectivas implicaciones (Sentencia C-597 de 2001).

El carácter más o menos invasivo del tratamiento. Si todas las demás variables permanecen constantes, entre mayor sea el grado de invasión en el cuerpo humano, también debe ser mayor la información necesaria para formar el consentimiento del paciente. Sentencia T-477/95

El grado de aceptación u homologación clínica del tratamiento o su carácter experimental. A su vez, el grado de aceptación clínica del procedimiento determina la cualificación del consentimiento. Cuando existan dudas acerca de la aceptación clínica de un procedimiento o tratamiento, debe efectuarse una junta médica con la participación de un epidemiólogo clínico, quien debe informar al paciente acerca de las características del mismo. Sentencia T-597/01 SU-337/99

La dificultad en la realización del tratamiento y las probabilidades de éxito. De tal forma, cuando existan condiciones que dificulten la realización de un procedimiento, o que disminuyan significativamente las probabilidades de éxito, el médico debe informar al paciente de dicha circunstancia. Sentencia T-597/01 SU-337/99

La urgencia del tratamiento. Cuando la demora en la realización de un procedimiento ponga en riesgo la salud o la vida, el médico debe sopesar este factor y, si es del caso, entrar a protegerlos, aun sin el consentimiento expreso del paciente. T-477/95

El grado de afectación de derechos e intereses personales del sujeto al efectuarse el tratamiento. Cuando un tratamiento o procedimiento signifique un riesgo para ciertos derechos o intereses del paciente, en principio, la información necesaria para que se pueda prestar válidamente el consentimiento es mayor. Sentencia SU-337/99 ; T-1390/00; T-411/94 ; T-474/96 .

La afectación de derechos de terceros de no realizarse la intervención médica. Así, en algunos casos resulta aceptable que se practiquen determinados procedimientos sin necesidad de informar detalladamente al paciente para obtener su consentimiento, cuando están de por medio los derechos de terceras personas, como sería el caso de la aplicación de una vacuna para evitar que se propague una epidemia. SU-337/99 F.J. No. 13.

La existencia de otros tratamientos que produzcan resultados iguales o comparables, y las características de estos. Cuando existan otros tratamientos o procedimientos que produzcan resultados similares o comparables, el médico debe informar de esta situación al paciente, si observa que hacerlo redundaría en interés del paciente. SU-480/97, SU-337/99 F.J. No. 14, T-597/01 .

La capacidad de comprensión del sujeto acerca de los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre su persona. Cuando existan circunstancias subjetivas del paciente que afecten su capacidad de comprensión, el médico debe velar por que éste tenga la mayor comprensión posible acerca de sus repercusiones, sin afectar otros intereses que puedan estar en juego. Esto último supone que, si bien en la mayoría de los casos resulta conveniente que el paciente conozca las consecuencias de cada opción, en otros, cierta información puede terminar alterando su juicio, impidiéndole tomar una decisión autónoma. Por lo tanto, es responsabilidad del médico juzgar cuál es el nivel adecuado de información que debe suministrar al paciente, a partir de una evaluación de su situación particular. T-477/95; T-1390/00; T-411/94; T-474/96; SU-337/99 F.J. No. 15.

FALLA DEL SERVICIO MÉDICO Y HOSPITALARIO.

Se trata para el caso, sin lugar a dudas, de daños ocasionados por la irregular y deficiente práctica médica e indebida atención hospitalaria, generada por falta de diligencia y cuidado, prudencia y pericia del los profesionales vinculados a la demandada; La teoría de **la falla presunta en el servicio médico y hospitalario**, fue enunciada de manera inicial por el Dr. Daniel Suarez Hernández, dentro del expediente 6.897, de fecha 30 de Julio de 1992: “(...). Por norma general le corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal es el caso de las intervenciones medicas, especialmente quirúrgicas que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales o institucionales etc., en un momento dado se constituyen en barreras

infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre las cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia formula en ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

“Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, al resolver esta clase de conflictos,, si en lugar de someter al paciente, normalmente al actor o a sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueren estos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan.”. Consejo de Estado, sentencia del 30 de Julio de 1992, expediente 6.897, magistrado ponente Dr. Daniel Suarez Hernández. Lo anterior permite entender que en los casos de falla presunta en la prestación de servicios médicos dicha presunción, por admitir prueba en contrario, permite a la parte que se le atribuya el daño demostrar la diligencia y cuidado, prudencia y pericia en su actuación, es decir, que actuó dentro de los cánones de la mayor oportunidad, integralidad, continuidad y eficacia posible, sin culpa. En otras palabras, cuando se habla de falla presunta se entiende que la responsabilidad sigue organizada sobre la noción de falla o falla del servicio como en el evento de la falla del servicio ordinaria, con la única diferencia de que el actor no tendrá que demostrar la conducta.

*“Mientras en el evento de la responsabilidad por falla del servicio médico oficial se presume dicha falla, es decir se presume uno de los tres supuestos de esa responsabilidad (los otros, como se sabe, son el daño y la relación de causalidad), en el evento de los daños producidos por las cosas o actividades peligrosas, ya no juega la falla de la conducta irregular de la administración, sino solo el daño antijurídico (Art. 90 de la C. N.) **Produciéndose así más que una presunción de falla, una de responsabilidad.***

*“esta distinción permite entender que en los casos de falla presunta dicha presunción, por admitir prueba en contrario, permite a la parte que se le atribuye el daño demostrar la diligencia y cuidado en su actuación, es decir, que actuó dentro de los cánones de a mayor eficiencia posible, sin culpa. **En los términos, cuando se habla de falla presunta se entiende que la responsabilidad sigue organizada sobre la noción de falla o falta del servicio como en el evento de la falla del servicio ordinaria, con la única diferencia de que el actor no tendrá que demostrar la conducta omisiva o irregular de la administración porque ésta se presume”.***

Observa el propio Consejo de Estado que la falla del servicio médico y hospitalario **se presume** y que por ello sólo ha que probar el daño y el nexo causal con presentación del servicio, cuando dice:

*“la exoneración de carga de la prueba que implica la noción de falla presunta es apenas relativa, porque al actor le incumbe en tales casos probar como mínimo los supuestos que permiten la operancia de la presunción. Así, en el caso de que alguien alegare que resulto lesionado por una intervención quirúrgica inadecuada, **deberá probar, en términos generales, que se le prestó el servicio en tal fecha y que sufrió el daño cuya indemnización pretende.***

“en este sentido, probados los supuestos o antecedentes de hecho que permiten la operancia de la presunción, el actor sacara adelante sus pretensiones si la demanda no logra demostrar que actuó con toda diligencia y el cuidado que la ciencia médica recomendaba para el caso, dentro de las mejores condiciones posibles que el servicio permitía razonablemente. En cambio, en los eventos de responsabilidad por el hecho de las cosas o de las actividades peligrosas al actor sólo le incumbe probar el perjuicio sufrido por la conducta oficial, o sea el daño y la relación causal; quedándoles a la parte demandada, para exonerarse, únicamente la prueba de la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho exclusivo del tercero. En otras palabras, no se exonera con la prueba de la diligencia y cuidado.

*“se justifica esa diferencia de trato entre la falla presunta en los servicios médicos y la que puede desprenderse de las actividades o cosas peligrosas, porque **si bien el ejercicio de la medicina en si no puede calificarse como una actividad peligrosa, si puede representar un gran riesgo para los pacientes por los imponderables que la rodean, por lo que significa para la integridad física y mental de las personas usuarias del servicio y porque, además, dichos pacientes no estarán en la mayoría de los casos en condición de evidenciar las fallas que puedan presentarse durante el proceso operativo”.***

En el mismo sentido véase Sentencia de la sección tercera del Consejo de Estado, del 30 de Julio de 1992, Magistrado Ponente Dr. Daniel Suárez Hernández.

- **Errores de Diagnóstico Médico, Fallos Inexcusables de Apreciación, Examen Insuficiente del Enfermo:**

En la Sentencia de Abril 3 de 1997, expediente 10.432, Magistrado Ponente Dr. Carlos Betancur, actor José González, dijo el H. Consejo de Estado:

“... 3. Dichas pruebas llevan a la Sala a concluir que debido a un diagnostico equivocado, en el que se incurrió en error grave por parte del médico, éste no advirtió que la paciente tenía una hemorragia interna y, por ende, no adoptó el procedimiento adecuado que era intervenirla nuevamente en forma inmediata, sobreviniendo, como consecuencia de dicha conducta negligente, la muerte de la paciente...”

“(...)”

“En este punto la Sala comparte la opinión del tratadista Yugano López Bolado, que al respecto expresa:

“comprometerán la responsabilidad del médico los errores de diagnostico derivados de su ignorancia; los fallos groseros de apreciación; de examen insuficiente del enfermo; de equivocación inexcusable...”

- **La omisión de solicitar, practicar y revisar los exámenes que se precisan para la causa de las dolencias, la omisión de remitir a especialistas, la omisión de información sobre el estado de riesgo del paciente**

En la Sentencia del 10 de Marzo de 1997 del mismo Consejo de Estado, Expediente 9942, ponente Dr. Montes Hernández, actor Nelson Vivente Gneco, condenó sosteniendo que:

“... El conjunto de medios de convicción, allegados al plenario de manera regular y oportuna, es caro para demostrar la negligencia y omisiones que se le imputan al servicio, la ocurrencia de la lesión irrogada a un bien jurídicamente tutelado de la interesada, es decir, el derecho que tenía a que las autoridades le protegieran la vida y finalmente, la existencia de relación causal entre falla o falta y el daño...”

“... Según el acervo probatorio, todo se deriva de la incuria que mostro la administración para presar en forma adecuada y oportuna los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios que la patología de que se trata requería, circunstancia que a la postre, aunada a una significativa falta de colaboración de la paciente, le determinó la muerte...”

“(...)”

*“La falla o falta de la entidad pública se hace radicar en la conducta poco profesional asumida por el médico que atendió a la paciente en consulta externa, **al omitir los deberes que se le imponían frente al problema de salud que venía gestándosele, en forma ininterrumpida y desde hacia tiempo, por una parte, la omisión de su remisión al gastroenterólogo, o bien, la prescripción de los exámenes que permitieran hacer claridad sobre su patología y por la otra, al no informarle que su renuencia a ser hospitalizada le generaba extremo riesgo para su vida o integridad personal...**”*

- **Falta al no brindar oportunamente las intervenciones requeridas a partir del estado del paciente**

Pareciera que el parto, una situación médica que todos hemos padecido – *desde Adán-*, ha venido a convertirse ahora, finalizando el siglo, en un serio problema para el servicio médico oficial. Casos concretos se han dirimido en la jurisdicción, así:

“Dentro del marco anterior se impone concluir que la paciente no recibió del Instituto de Seguros Sociales la atención médica adecuada, que hubiese permitido que la criatura naciera viva, como lo dictaminó el Instituto de Medicina Legal. Para la Sala es suficiente vivenciar que a la paciente no se la atendió de forma científicamente razonable, habida consideración de los medios que se disponía. La realidad fáctica no se está diciendo a la luz de la filosofía que informa las llamadas de obligaciones de RESULTADO, pero sí la de medios.

“si no se practica una operación, en el momento oportuno se está privando al enfermo de un MEDIO que puede ser necesario para la recuperación de la salud, aunque nadie puede garantizar que tal fin se logrará. Si se constata que hubo “UNA MALA RACIONALIDAD LOGICO-CIENTIFICA, como se registro por los mismos médicos del Seguro Social en el acta suscrita por el COMITE DE EVALUACION, se impone concluir que los MEDIOS NECESARIOS PARA UNA ADECUADA ATENCION MEDICA no se dieron. Si “... la Institución no tenía recursos, pues en las horas de la noche no funciona el servicio de ecografía...”, como lo testimonia el doctor ALDEMAR URIBE OROZCO, en su declaración rendida ante el tribunal, se impone concluir que faltó UN MEDIO para atender a la paciente, Medio que, Por lo demás, debe brindarse en un centro de atención medica donde se atienden partos, pues no resulta ser sofisticado. Si a la paciente no se le practicó “MONITORIA FETAL”, como lo reconoce el Dr. David Sánchez Charry, cómo concluir que la señora Blanca Cecilia Cárdenas, tuvo una atención medica razonable”.

(Véase Sentencia de Diciembre 15 de 1994, expediente 9828, Magistrado Dr. Uribe Acosta, actor Julio Navío Reyes. Consejo del Estado.).

G. PRUEBAS

Solicito Señor Juez, se tengan como medios probatorios, además de los que Su Señoría decretare de oficio y de los que las partes demandadas pidieren en cuanto conduzcan a la verdad, los siguientes:

G.1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN

1. Copia autenticada de la Cédula de Ciudadanía de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.
2. Copia autenticada de la Cédula de Ciudadanía de la señora DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA.
3. Copia autenticada del Registro Civil de la señora DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA.
4. Copia autentica de la Cédula de Ciudadanía del señor JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA.
5. Copia autenticada del Registro Civil del señor JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA.
6. Copia autentica de la Cédula de Ciudadanía del señor DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA.
7. Copia autenticada del Registro Civil del señor DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA.
8. Copia autenticada del carnet de afiliación al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.
9. Copia autentica de la Historia Clínica del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.
10. Copia autentica de Tesis de Maestría EVALUACIÓN DE LA PROFILAXIS PARA LA ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA EN UNA ENTIDAD HOSPITALARIA PRIVADA DE TERCER NIVEL EN COLOMBIA del Dr. FERNANDO GUERRERO LÓPEZ. Universidad de Barcelona. Bogotá –Barcelona. Colombia –España. 2007.
11. Original de constancia de conciliación fallida. (1 folio).
12. Acta original de conciliación. (2 folios).

G.2. DOCUMENTALES MEDIANTE OFICIO

1. Que se NOTIFIQUE POR ESTADO al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL para que con destino a este proceso aporte EL ORIGINAL de la Historia Clínica de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, que incluya :
 - Historia clínica de Urgencias

- Historia clínica de Consulta Externa
 - Notas de enfermería
 - Notas de apoyo terapéutico
 - Exámenes paraclínicos
 - Evoluciones médicas
 - Notas quirúrgicas
 - Hojas de signos vitales
 - Hojas de administración de medicamentos
 - Hojas de control de líquidos administrados y eliminados
 - Hoja neurológica
 - Hoja de triage
 - Epicrisis
 - Hojas de Interconsulta
 - Hojas de remisión o de referencia y contrarreferencia
 - Órdenes médicas
 - Hojas de solicitud de servicios
 - Consentimientos informados
 - Hojas de respuesta a interconsulta
 - Hojas de consignación de exámenes de laboratorio
 - Hojas de consignación de exámenes de imágenes diagnósticas
 - Copia de los resultados de exámenes paraclínicos
 - Hoja de entrega de paciente a la ambulancia o la que haga sus veces
 - Demás documentos relacionados.
2. Que se oficie al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL para que con destino a este proceso envíe LA GUIA DE MANEJO, PROTOCOLO O SEMEJANTE de profilaxis de la TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, que aplicaban para el momento de los hechos.

G.3. DICTAMEN MEDICO LEGAL Y PERICIALES.

DICTAMEN PERICIAL

1. Se solicite al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, para que analice y perite la HISTORIA CLINICA realizada a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y resuelva un cuestionario al respecto de la historia clínica, para que determine la *lex artis* aplicable, el actuar clínico y para clínico de la institución, la pertinencia del tratamiento médico instaurado prestado en las fases de prevención, diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico, y farmacológico y su ajuste a la *lex artis* médica y demás relacionados.
2. Se solicite al DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, para que resuelva un cuestionario respecto de la historia clínica de la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, para determinar la *lex artis* aplicable, el actuar clínico y para clínico de las instituciones, la pertinencia del tratamiento médico instaurado prestado en las fases de prevención, diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico, y farmacológico y su ajuste a la *lex artis* médica y demás relacionados.
3. Se solicita la comparecencia de Grafólogo de la lista de auxiliares de la justicia para que –una vez allegados los documentos solicitados en las documentales mediante oficio- rinda pericia sobre la Historia Clínica y demás documentos que se determinen por la actora resuelva cuestionario relativo a estos documentos.
4. Se solicite al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, para que valore a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y determine si la misma tiene

afectación de tipo psicológico o mental secundario a los hechos en esta demanda señalados.

G.4. TESTIMONIALES

1. Solicito se cite a la Dra. **SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES**, Médica Interna del Hospital Central, en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN Bogotá (Colombia). Teléfono: 3159111, para que rinda testimonio en virtud a la atención médica por ella prestada a la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**.
2. Solicito se cite a la Dra. **LILIANA MARIA SOLER PAVA**, Cirujana Vascular del Hospital Central, en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN Bogotá (Colombia). Teléfono: 3159111, para que rinda testimonio en virtud a la atención médica por ella prestada a la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**.
3. Solicito se cite al Dr. **GUSTAVO ENRIQUE CIFUENTES YAÑEZ**, Psicólogo del Hospital Central, en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN Bogotá (Colombia). Teléfono: 3159111, para que rinda testimonio en virtud a la atención prestada a la paciente señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**.
4. Solicito se cite a la señora **NINFA AYALA AYALA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.714.865 de Espinal, en la carrera 11 A No. 19 – 30 Porto Alegre – Soacha; para que rinda testimonio acerca de la estrecha relación parental entre la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ** y el señor **DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA**.
5. Solicito se cite al señor **ROBERTO CARLOS PADILLA VILLALBA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 780.363.384 de Cuenca de Oro (Córdoba), en la calle 93 A No. 132 – 64 Suba; para que rinda testimonio acerca de la estrecha relación parental entre la señora **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ** y el señor **DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA**.
6. Dado el caso que se decrete pruebas testimoniales de la contraparte solicito me sea permitido practicar el contrainterrogatorio a dichos testigos.

G.5. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito a su Despacho se sirva decretar el interrogatorio de parte a realizar a los representantes legales de cada una de las entidades demandadas.

G.6. INDICIARIA

Tengase como indicio grave en contra la inasistencia reiterada a la audiencia de conciliación prejudicial, con base en:

DECRETO 1716 DE 2009 Artículo 14. *Inasistencia injustificada*. La inasistencia injustificada a la audiencia de conciliación, tendrá las consecuencias jurídicas establecidas en los artículos 22 y 35 de la Ley 640 de 2001 o en las normas que los modifiquen o sustituyan.

Los artículos 22 y 35 de la Ley 640 de 2001, señalan:

ARTICULO 22. INASISTENCIA A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO. Salvo en materias laboral, policiva y de familia, si las partes o alguna de ellas no comparece a la audiencia de conciliación a la que fue citada y no justifica su inasistencia dentro de los tres (3) días siguientes, su conducta podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos.

Artículo 35, PARAGRAFO. Cuando la conciliación extrajudicial en derecho sea requisito de procedibilidad y se instaure la demanda judicial, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 22 y 29 de esta ley el juez impondrá multa a la parte que no haya justificado su inasistencia a la audiencia. Esta multa se impondrá hasta por valor de dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes en favor del Consejo Superior de la Judicatura.

Se solicita en consecuencia se imponga la multa que la ley señala en estos eventos.

G.6. OBJETO DE LAS PRUEBAS

Las pruebas aportadas, las solicitadas mediante oficio, las pruebas testimoniales, las periciales y demás, tienen como finalidad probar los elementos axiológicos de la Responsabilidad Administrativa y Patrimonial del Estado; la Falla en la prestación del Servicio de Salud brindado por la demandada, el deber ser médico e institucional y el alejamiento del mismo por parte de la demandada; los daños generados, el nexo causal indefectible y demás a lugar.

Bajo esta argumentación, de manera por demás comedida solicito señor Juez se sirva decretarlas, practicarlas y otorgarles en su debida oportunidad el valor probatorio pertinente.

H. ANEXOS

Los enunciados como pruebas documentales aportadas en el acápite respectivo, copia de la solicitud para el archivo, copia simple para el archivo y copia para cada citado y Poder Original debidamente conferido a mi nombre por los demandantes.

I. COMPETENCIA

El presente es un asunto de conocimiento de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa por cuanto concierne a la responsabilidad administrativa y Patrimonial del Estado por causa u ocasión de la prestación de servicios médicos originada en una relación jurídica médica entre sujetos de derecho Público y Privado. De acuerdo con la cuantía alegada y en razón del lugar donde ocurrieron los hechos, en la ciudad de Bogotá, la competencia para conocer el asunto será, en primera instancia el Juzgado Administrativo del Circuito (Reparto).

J. NOTIFICACIONES

Al Demandado

🚩 **LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL**; entidad domiciliada en la carrera 59 No. 26 – 21 Edificio de dirección General - CAN, Bogotá D.C., teléfono 319000; correo electrónico: segen.tac.@policia.gov.co.

A los Demandantes

🚩 **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ** con domicilio en la calle 51 B numero 82 C- 43 Sur Barrio Villa Andrea - Bogotá D.C.

🚩 **DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA**, con domicilio en la carrera 97 F No.37 A – 40 Sur Casa G-10 Tierra Buena II, Patio Bonito.

🚩 **JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA**, con domicilio en la Carrera 93 B No. 132 A-11 Villa Liza – Suba.

🚩 **DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA**, con domicilio en la calle 51 B numero 82 C- 43 Sur Barrio Villa Andrea - Bogotá D.C.

Al Apoderado

En la Calle 12 B No. 8 – 23 Of. 215, Bogotá, D.C. Tel. 7038945.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA

C.C. No 79.318.915 de Bogotá.

T. P. No. 168358 del C. S. de la J.

Señor:

JUEZ TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTA

E. S. D.

Referencia: **2013 – 353 – REPARACION DIRECTA**
Demandante: **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y OTROS.**
Demandado: **LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD- HOSPITAL CENTRAL.**

Asunto: **SUBSANACION DEMANDA**

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.318.915 de Bogotá, tal como aparece al pie de mi firma, Abogado Titulado e inscrito portador de la Tarjeta Profesional No. 168358 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de los demandantes me permito subsanar la demanda en los siguientes términos:

1. Me permito aportar poder debidamente otorgado.
2. Me permito aportar Copia de la demanda en medio magnetico
3. Me permito manifestar al despacho que la única direccion electronica por nosotros conocidas respecto de la entidad demandada es decun.notificacion@policia.gov.co, dirección electrónicas descargadas directamente de la página web www.policia.gov.co y www.ramajudicial.gov.co tal y como se evidencia en documento anexo al presente escrito.
4. Del presente escrito me permito aportar copia en medio magnético para el despacho, archivo del juzgado, traslados para el demandado, el Ministerio Público y la Agencia Nacional De Defensa Jurídica Del Estado.

Anexo lo enunciado:

- En 5 CDS.
- 5 fotocopias adicionales del presente escrito.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA

C.C. No 79.318.915 de Bogotá.

T. P. No. 168358 del C. S. de la J.

44.
157987
40
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD

BOGOTÁ
JUEZ 33 ADMINISTRATIVO

2014 FEB 4 AM 10 47

Doctora

DIANA LUCIA PUENTES TOBON

Juez 33 Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial Bogotá

E. S. D.

Ref: Proceso No. 11001 33 36 033 2013 0035300

Demandante: Angelina Ávila de Rodríguez y otros

Demandado : Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional – Dirección de Sanidad

Acción Reparación Directa

SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA, abogada en ejercicio identificada como aparece junto a mi firma, en mi calidad de apoderada de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el proceso de la referencia, dentro del término legal, presento escrito de contestación a la demanda con fundamento en los siguientes argumentos:

En la historia clínica se constata las siguientes atenciones:

"...

EVENTO 155 2011/01/25 01:42:29.000PM DR. FERNANDO MAURICIO FORERO, ORTOPEDIA

DOLOR EN RODILLA

HOY INTENSO DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA AL CAMINAR PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL EN MANEJO CON ANALGSEICO Y FST SIN MEJORIA

ANT MED OTOPENIA QX HISTERECTOMIA, TUNEL CARPO

EXAMEN FISICO

DOLOR A LA MOVILIZACION EN RODILLA IZQUIERDA SINGOS MENISCALES POSITIVOS

IDX LESION MENICAL RODILLA IZQUIERDA

PLAN PROGRAMA PARA ARTROSCOPIA MAS MENISCOPLASTIA, SS LAB PREQX, VALORACION POR ANESTESIA.

RODILLA IZQUIERDA DOLOR A LA MOVILIZACION

SS VALORACION PREANESTESICA

EKG

RX DE TORAX

UROANALISIS, NITROGENO UREICO, CREATININA EN SUERO, GLUCOSA EN SUERO, HEMOGRAMA

ORDEN CIRUGIA REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

EVENTO 158 2011/02/08 09:06:00.000AM DR. FERNANDO MAURICIO FORERO, ORTOPEDIA

POST OPERATORIO 5 DIA ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA

REFIERE DOLOR LEVE A

MODERADO RODILLA IZQUIERDA

CONSULTA DE CONTROL ORTOPEDIA POP ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA ORDEN No. 1102019436

INTERCONSULTA FISIOTERAPIA POP MENISCOPLASTIA RODILLA IZQUIERDA ORDEN No. 1102019443

FORMULA ACETAMINOFEN

EVENTO 159 2011/02/16 10:49:04.000AM, FST. GLORIA SANCHEZ

41

ME SIENTO MUY BIEN DE MI RODILLA
PACIENTE QUIEN INICIA TRATAMIENTO VER OPCIONES REHABILITACION MIEMBROS INFERIORES
PACIENTE QWUIEN SE VALORA EN OPCIONES REHABILITACION MIEMBROS INFERIORES

EVENTO 160 2011/02/17 10:41:08.000AM FST. GLORIA SANCHEZ

EVENTO 161 2011/02/18 11:17:38.000AM FST. GLORIA SANCHEZ

ME SIENTO BIEN PERO SE ME INFLAMA LA RODILLA Y EL PIE
PRESENTA EVOLUCION SATISFACTORIA MOVILIDAD NORMAL AUMENTO PROGRESIVO DE LA FUERZA MUSCULAR VER CONDUCTAS

PACIENTE QUIEN

EVENTO 162 2011/02/21 11:09:56.000AM FST. GLORIA SANCHEZ

ME SIENTO BIEN DE MI RODILLA PERO ME DUELE MUCHO LA INGLE
DOLOR EN INGLE IZQUIERDA AUMENTO GRADUAL DE LA FUERZA MUSCULAR DEAMBULA EN MULETAS VER CONDUCTAS

PACIENTE QUIEN REFIERE

EVENTO 163 2011/02/22 09:03:28.000AM FST. GLORIA SANCHEZ

ME SIENTO MEJOR EL DOLOR PASO
PACIENTE QUIEN PRESENTA AUMENTO GRADUAL DE LA FUERZA MUSCULAREN RODILLA DISMINUCION DEL DOLOR EN INGLE IZQUIERDA VER CONDUCTAS

EVENTO 164 2011/02/23 09:42:21.000AM GLORIA SANCHEZ

ME SIENTO MEJOR DE MI DOLOR Y CON MAS FUERZA EN LA RODILLA
CONTINUA GANANDO FUERZA MUSCULAR VER CONDUCTAS

PACIENTE QUIEN

EVENTO 165 2011/02/24 10:57:52.000AM GLORIA SANCHEZ, FST.

PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR LUMBAR EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA EDEMA MODERADO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO VER CONDUCTAS

EVENTO 166 2011/02/25 11:25:15.000AM GLORIA SANCHEZ, FST.

ME DUELE MUCHO LA ESPALDA
PACIENTE QUIEN CONTINUA CON DOLOR LUMBAR DE MODERADO A SEVERO POR POSICIONES DE REPOSO PROLONGADAS SE REALIZA TERAPIA SEDATIVA Y MEDIDAS ANTIEDEMA EN MII VER CONDUCTAS

EVENTO 167 2011/02/26 01:09:21:000PM DR. VICTOR MORENO, MED. GENERAL URG

EDEMA DE PIERNA
PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR EDEMA Y DOLOR DE AUMENTO PROGRESIVO EN ESTA EXTREMIDAD INCLUSIVE LIMITA ARCOS D EMOVIMIENTO NO PUEDE APOYAR EXTREMIDAD
ANTECEDENTES PAT OSTEOPOROSIS QX LIBERACION TUNEL DEL CARPO HISTERECTOMIA ALERGICOS NIEGA FARMACOLOGICOS
EF TA 140/90 FC 84 FR 18
PRESENTA GRAN EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEJA FOVEA LIMITACION ARCOS D EMOVIMIENTONO ERITEMA NI CALOR NI RUBOR
SS INTERCONSULTA ORTOPEDIA No. 1102071151
SS RADIOGRAFIA RODILLA AP LATERAL ORDEN No. 1102018496

EVENTO 167 EVOLUCION 2 2011/02/26 02:10:17:000PM DR. EUGENIO TALERO, ORTOPEDIA

FUE OPERADA EL 3 DE FEBRERO EL DR. FORERO
CIRUGIA DE LA RODILLA IZQUIERDA 23 DIAS DE EVOLUCION CIRUGIA DE RODILLA ARTROSCOPIA, NO SE AGUANTA LA INFLAMCION EN LA PIERNA LE DULE LA NALGA Y LA INGLE, HA TENIDO ESCALOFRIO,
SS INTERCONSULTA CIRUGIA VASCULAR ORDEN No. 1102071211
SS DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES ORDEN No. 1102018517

EVENTO 167 EVOLUCION 3 2011/02/26 06:05:05:000PM DRA. GLADYS VÁSQUEZ, MED. GENERAL

PACIENTE CON IDX POP ARTROSCOPIA 23 DIAS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

42

PACIENTE EL CUAL SE REPORTA ENB DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP QUE AFECTA VENAS POPLITEAS FEMORAL SUPERFICIAL FEMORAL COMUN PACIENTE CON SIGNOS VITALES TA 120/90 FC 72 FR 20 SATUACION DE OXIGENO 92% MUCOSA HUMEDA RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS VENTRIALES NO SD R ABDOMEN ABUNDANTE APNÍCULO ADIPOSEO NO IRRITACION PERITONEAL ASIMETRIA EN EXTREMIDADES INFERIORES HOMMANS POSITIVO PRATZ NEGATIVO PULSO POSITIVOS NO FRIALDAD DE EXTREMIDAD SE HOSPITALIZA PACIENTE RANITIDINA IV CADA 12 HORAS SOLUCION SALINA A MANTENIMIENTO TIROXINA 50 MCGR DIA ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 6 HORAS SE SOLICITA EKG PRUEBAS DE COAGULACION VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON LABORATORIOS

EVENTO 168 EVOLUCION 1 2011/02/26 06:50:49:000PM DR. WILSON RODRIGUEZ, MEDICINA INTERNA SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES

INFORMANTE: PACIENTE

NOMBRE: ANGELINA AVILA

EDAD: 59 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA, NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA.

ANTECEDENTES

OSTEOARTROSIS EN TTO CON GLUCOSAMINA

OSTEOPOROSIS TTO CON ALENDRONATO NO CALCIO CON SINTOMAS GI

GASTRITIS CRONICA EN TTO CON OMEPRAZOL

REVISION POR SISTEMAS

DISNEA HOY EN LA MAÑANA DE ESFUERZO SIN DOLOR TORACICO

BEG AFEBRIL

FC 82 LPM TA 132/78 FR 16 RPM

RSCS RITMICOS NO SOPLOS

RSRS NO AGREGADOS

ABD NO DOLOROSO

EXT EN MII CON GRAN EDEMAS ASIMETRICO COMPROMETE TODA LA EXTENSION DE LA EXTREMIDAD PARACLINICOS

TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMIS DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA

PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION Y RIESGO DE TEP SE VIGILARA, SOLICITO GASES ARTERIALES.

SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES

CC 52968535

RM 25825/2007

EVENTO 168 EVOLUCION 3 2011/02/27 04:04:30:000AM DR. JUAN MANUEL FLOREZ, MED. GENERAL, NOTA DE INGRESO A PISO

PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN PRESENTA DESDE HACE 5 DIAS EDEMA PROGRESIVO EN MII, ANTECEDENTE DE POP DIA 21 DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA.

AL EXAMEN FISICO ENCUENTRAN EN BCG, FC 82 TA 132/78 FR 16 RSCS RITMICOS NO SOPLOS. RSRS NO AGREGADOS ABD NO DOLOROSO EXT EN MII CON GRAN EDEMA ASIMETRICO COMPROMETE TODA LA EXTENSION DE LA EXTREMIDAD.

PARACLINICOS

TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMIS DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA

CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION CON HBPM 60X2, WARFARINA 5X1, NAPROXENO 250X12.

h

43

EVENTO 168 EVOLUCION 4 2011/02/27 09:22:01:000AMDRA. TATIANA RUDENKO, MED. GENERAL
PACIENTE DE 59 AÑOS HOSPITALISADA POR MEDICINA INTERNA Y ORTOPEDIA CON DX : TVP MII
PACIENTE REFIERE QUE SIGE CON DOLOR Y EDEMA EN LA PIERNA. DESDE HACE VARIAS DIAS TIENE
DOLOR EN EL PELVIS Y PARTE LUMBAR
NO TIENE DOLOR TORACICA
NO TIENE TOS NI DISNEA
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA CONCIENTE AFEBRIL
MUCOSAS HUMEDAS
COR- RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON- BIEN VENTILADOS SIN ESTERTORES
TA- 126/46 FC 92 FR 18 I- 36,6 SAT O2- 94%
SUSPENDER RANITIDINA Y INICIAR OMEPRAZOL 1 AMP IV CADA 12 HORAS

EVENTO 168 EVOLUCION 5 2011/02/27 04:42:11:000PM DR. DANIEL PIÑEROS, ORTOPEDIA
POP 7 FEBRERO MENISCTOMIA PARCIAL RODILLA IZDA
TVP PROFUNDA EN ANTICOAGULACION
MEJORIA DEL DOLOR
ACG AFEBRIL HIDRATADO, NO SDR
FC 76 XMIN FR 17 X MIN
BUEN LLENADO CAPIAR
HERIDAS EN BUBNE ESTADO
HOMMASN + PRATZ +
CONTINUA MANEJO OR CX VASCULAR?
ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION

EVENTO 168 EVOLUCION 7 2011/02/28 11:02:35:000AM DRA. LILIANA SOLER, CX. VASCULAR
PACIENTE EN POP DE MAS O MENOS 1 MES DE ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA Y ACTUALMENTE CON
EXTENSA TVP DE MIIQ.
DUPLEX VENOSO DICE QUE TIENE TVP DE ILIACA EXTREMA, FEMORALES Y HASTA LA PIERNA.
ESTA EN MANEJO CON HEPARINA DE BAJO PESO + WARFARINA-
NO TIENE SOLICITADO NI UN DIMERO D.
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. FC 72 X MIN. ESTA SENTADA, PBESA, NO CIANOTICA Y SIN
DIFICULTAD RESPIRATORIA. HAY SEVERO EDEMA DE MUSLO Y PIERNA IZQUIERDA SIN COMPROMISO DE
LA PERFUSION DE PIE IZQUIERDO. SIGNOS CLAROS DE TVP.
SE TRATA DE UNA PACIENTE CON TVP EXTENSA DE MIIQ - POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA. SU
MANEJO DEBE SER MEDICO X MD INTERNA- NO TIENE INDICACION NI DE TROMBOLISIS NI DE CIRUGIA
POR LO CUAL NO NOS COMPETE SU MANEJO. TAMPOCO REQUIERE UN FILTRO DE VENA CAVA PUES ES
UN PRIMER EPISODIO Y CON ANTECED CLARO PREVIO DE CX RODILLA.
EN VISTA QUE MD INTERNA NO LA HA VISTO NI SEGUIDO SU MANEJO INICIO HEPARINA NO
FRACCIONADA EN INFUSION CONTINUA - SE SUSPENDE WARFARINA. SS DIMERO D Y QUEDA PENDIENTE
QUE MD INTERNA LA VEA PARA CONTINUAR EL MANEJO.
SE CIERRA INTERCONSULTA

EVENTO 168 EVOLUCION 9 2011/02/28 11:34:44:000AM DR. RICHARD HENNESSEY, ORTOPEDISTA
SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE NO REQUIERE EN EL MOMENTO DE NINGUNA INTERVENCION
ADICIONAL POR ORTOPEDIA, SE CIERRA INTERCONSULTA, CONTROL POR ORTOPEDISTA TRATANTE POR
CONSULTA EXTERNA

EVENTO 168 EVOLUCION 11 2011/02/28 05:26:45:000PMDRA. ROSA B. PEREZ, MED. INTERNA
RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE MEDICINA INTERNA:
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EXTENSA EN TX. POP DEL 07 FEBRERO DE MENISCTOMIA PARCIAL
RODILLA IZQUIERDA- OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS. DISPEPSIA, GASTRITIS CRONICA
CORPOROANTRAL DIVERTICULAR DE COLON, INCOMPETENCIA DE VALVULA ILEOCECAL. EGD SEPT. 2000
GASTRITIS CRONICA ANTRAL, HERNIA HIATAL ASMA MODERADA PERSISTENTE- GASTRITIS - RINITIS -
OSTEOPOROSIS - DETRUSOR HIPERACTIVO INESTABLE IDIOPATICO QX: HISTERECTOMIA POR
MIOMATOSIS UTERINA - CORRECCION DEL SX TUNEL CARPIANO - ALERGICOS : NIEGA -

AL MOMENTO DE LA VALORACION ESTA SIN ACOMPAÑANTE, PACIENTE REFIERE QUE NO HAY DOLOR EN EL MOMENTO, NIUEGA DOLOR TORACICO, NIEGA OTROS SINTOMAS.

ESTABLE EN SUS CIFRAS TENSIONALES, TENSION ARTERIAL 132/67 FRECUENCIA CARDIACA 78 FRECUENCIA RESPIRATORIA 19, CUELLO SIN INGURGITACION, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO HAY EXTRATONOS, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION, NO HAY SOPLOS EN ABDOMEN, NO CAMBIOS DE COLORACION EN PIEL DEL ABDOMEN, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. PREVIA AUTORIZACION VERBAL DE LA PACIENTE SE LE REALIZA EXAMEN GENITAL EXTERNO SIN TACTO VAGINOANAL? NI RECTAL, NO HAY EDEMA VULVAR (REFIERE HACE 3 DIAS EDEMA EN LABIO MAYOR IZQUIERDO), PULSOS FEMORALES, Y PEDIOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS. NO HAY FRIALDAD.

SE CONSIDERA QUE DEBE RELAJARSE ANTICOAGULACION, PARA MANTENER NIVELES ESTABLES SE BENEFICIA DE SEGUIR CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR YA QUE NO ES POSIBLE ASEGURAR, CONTROLES DE ACERDO A NECESIDADES DE INFUSION DE HEPARINA, MIENTRAS CON HEMPARINA DE BAJO PESO, LA ANTICOAGULACION SE MANTIENE A VALORES ESTABLES DE ANTICOAGULACION Y NO REQUIEREN SEGUIMIENTO Estricto de laboratorio.

LE EXPLICO A LA PACIENTE ESTO Y ACOMPRENDE, LE ESPXPLICO QUE DEBERA CONTINUAR UNA VEZ SEA POSIBLE, ANTICOAGULACION ORAL, LO CUAL EXPLCIARE EN SUS RECOMENDACIONES IGUALMENTE A FAMILIARES PARA MANEJO DE ANTICOAGULACION ORAL DE MANERA AMBULATORIA CUANDO ELLO SEA POSIBLE.

LE EXPLICO QUE NO DEBE DEAMBULAR EN EL MOMENTO, CON EL OBJETIVO DE LIMITAR LOS RIESGOS DE MIGRACION DEL TROMBO LO CUAL COMPRENDE.

EVENTO 168 EVOLUCION 12 2011/03/01 07:39:30:000AMDR. ELIAS FORERO, GASTROENTEROLOGIA
HOSPITALIZADA POR T.V.P. MII. DISTENSIÓN ABDOMINAL, FLATULENCIA.

G3 P3 A0 HISTERECTOMÍA, TUNEL CARPIANO MSD. TIROXINA, ALENDRONATO. H.I. DESDE V/A ALTERNANTES ENTRE DIARIAS NORMALES, VARIABLE INTERMITENTES SECAS Y ESFUERZO Y DE MANERA VARIABLE 1-3 V/M EPISODOS DE DIARREA PASTOSA 2 V/D, DOLOR ESPASMÓDICO, URGENCIA DEFECATORIA. VARIABLE EPIGASTRALGIA VACÍO Y/O ARDOR, REGURGITACIÓN, QUE REDUCE A 2/10 COMO AHORA CON LANSOPRAZOL. DESE V/A A REPETICIÓN 3-4 V/S DISTENSIÓN CON DOLOR ABDOMINAL PEZANTEZ EN MESOGASTRIO, IMPORTANTE FLATULENCIA. E.F. BUEN ESTADO GENERAL, 130/70, 68/M, CCCP/N, ABDOMEN BLANDO, ESCASO DOLOR A PALPACIÓN E MESOGASTRIO "LO RECUERDA", MII EDEMA DIFUSO, LIGERO DOLOR A PALPACIÓN.

II-2011 EGD "ESOFAGITIS A, HERNIA HIATAL, GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL, BX" (PATOLOGÍA PENDIENTE).

EVENTO 168 EVOLUCION 15 2011/03/01 04:03:33:000PM DRA. ROSAA B. PEREZ, MEDICINA INTERNA:
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EXTENSA EN TX. POP DEL 07 FEBRERO DE MENISECTOMIA PARCIAL RODILLA IZQUIERDA- OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS. DISPEPSIA, GASTRITIS CRÓNICA CORPOROANTRAL DIVERTICULAR DE COLON, INCOMPETENCIA DE VALVULA ILEOCECAL. EGD SEPT. 2000 GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL, HERNIA HIATAL ASMA MODERADA PERSISTENTE- GASTRITIS - RINITIS - OSTEOPOROSIS - DETRUSOR HIPERACTIVO INESTABLE IDIOPATICO QX: HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA - CORRECCION DEL SX TUNEL CARPIANO - ALERGICOS : NIEGA - AL MOMENTO DE LA VALORACION ESTA ACOMPAÑADA DE LA HIJA, ESTA CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, TENSION ARTERIAL 129/78 FRECUENCIA CARDIACA 77 FRECUENCIA RESPIRATORIA 19, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO HAY EXTRATONOS, NO HAY SOBREGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN NO HAY SOPLOS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, PULSOS FEMORALES Y PEDIOS PRESENTES, EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS. PARES CONSERVADOS, FUERZA, TONO Y REFLEJOS CONSERVADOS.

SE INICIO WARAFRINA, INICIO EDUCACION A LA PACIENTE AL RESPECTO, LE EXPLICO A LA PACIENTE SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ QUE LA WARAFARINA ES LA PASTILLA PARA EL TRATAMIENTO QUE TIENE INDICADA POR DIAGNOSTICO DE TROMBOSIS VENOSA EN LA PIERNA IZQUIERDA. LE EXPLICO QUE ES UN FÁRMACO DE MUCHO CUIDADO EN SU USO Y EN SU SEGUIMIENTO, YA QUE TIENE RIESGO DE PRODUCIR HEMORRAGIAS A NIVEL DEL CEREBRO, EL SISTEMA NERVIOSO, EL OJO, GASTROINTESTINAL, MÚSCULOS, ESTO SE HA DESCRITO QUE PUEDE OCURRIR EN EL 1-2% DE LOS PACIENTES TRATADOS Y HEMORRAGIAS INTRACRANEALES EN EL 0.1-05% DURANTE EL PRIMER AÑO.

LA WARAFARINA ES UNA PASTILLA QUE EVITA QUE LA SANGRE COAGULE, EL OBJETIVO DE ESTE TRATAMIENTO ES DESTRUIR EL COÁGULO QUE OBSTRUYE LAS VENAS DE LA PIERNA, O, SI NO LOS PUEDE DESTRUIR COMPLETAMENTE, EVITAR LOS RIESGOS DE LA TROMBOSIS VENOSA QUE SON LA

3

MIGRACIÓN DEL COÁGULO, ESTO SIGNIFICA QUE EL COÁGULO QUE ESTÁ EN LA PIERNA, PUEDE SOLTARSE DEL SITIO EN EL QUE SE ENCUENTRA, VIAJAR POR EL TORRENTE SANGUÍNEO Y ALOJARSE EN EL PULMÓN GENERANDO: TROMBO EMBOLISMO PULMONAR, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SECUELAS PARA VIVIR COMO ES LA HIPERTENSIÓN PULMONAR, EL REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO A PERMANENCIA, LESIONES CARDIACAS O INCLUSO LA MUERTE, O PUEDE VIAJAR Y ALOJARSE EN EL CORAZÓN LO CUAL PUEDE PRODUCIR ALTERACIONES DEL RITMO, O INFARTOS LO QUE PUEDE COMPROMETER LA VIDA O GENERAR SECUELAS INCAPACITANTES, O PUEDE MIGRAR AL CEREBRO Y PRODUCIR LO QUE LAS PERSONAS CONOCEN COMO DERRAME, Y QUE SE DENOMINA EVENTO CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO, PRODUCIENDO SECUELAS INCAPACITANTES O LA MUERTE

LA TERAPIA CON WARFARINA REQUIERE SEGUIMIENTO:

DEBE REALIZARSE SEGUIMIENTO DE ESTA MEDICACIÓN MEDIANTE UN ESTUDIO QUE SE REALIZA EN SANGRE EN EL LABORATORIO Y PARA ESTE NO SE REQUIERE AYUNO, EL EXAMEN SE LLAMA INR SIGLAS DERIVADAS DEL EXAMEN EL COCIENTE INTERNACIONAL NORMALIZADO (INR)

EL INR ES UN BUEN INDICADOR DE LA EFECTIVIDAD Y DEL RIESGO DE SANGRADO DURANTE EL TRATAMIENTO CON LA WARFARINA Y SU VALOR DEBE MANTENERLO EN RANGO DE 2.0 MÍNIMO 3.0 POR TRATARSE DE UNA TROMBOSIS VENOSA.

SI ESTE VALOR ESTÁ EN SU LÍMITE MENOR QUE ES DE 2.0, ESTÁ EN UN RANGO DE SEGURIDAD QUE DISMINUYE LOS RIESGOS DE SANGRADOS Y SIRVE PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA TROMBOSIS VENOSA,

SI EL INR ESTÁ EN UN RANGO DE 3.0 ES EL VALOR MÁXIMO DE SEGURIDAD PARA EVITAR RIESGOS DE SANGRADO.

SI EL VALOR DE INR ESTÁ MAYOR DE 3.0 TIENE MAYOR RIESGO DE SANGRADO POR LO TANTO DEBE INMEDIATAMENTE SUSPENDER LA MEDICACIÓN DEL DÍA EN EL QUE RECIBE EL INFORME DEL INR Y DEBE ACUDIR A MÉDICO PARA QUE ESTE Y SOLO ESTE, REALICE EL AJUSTE DE LA DOSIS DE LA PASTILLA Y LE EXPLIQUE LA CONDUCTA A SEGUIR. REFIERE COMPROMETE Y ACEPTA SEGUIR CON ESTE TRATAMIENTO. LE EXPLICO QUE AL MOMENTO QUE SEA POSIBLE EL EGRESO SE LE ENTREGARAN LAS INDICACIONES ANOTADAS Y LAS DEL SEGUIMIENTO POR ESCRITO.

NO PERMITIR DEAMBULAR.

EVENTO 168 EVOLUCION 20 DRA. ROSA B. PEREZ, MEDICINA INTERNA TURNO DE LA TARDE:

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EXTENSA EN TX. POP DEL 07 FEBRERO DE MENISECTOMIA PARCIAL RODILLA IZQUIERDA- OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS. DISPEPSIA, GASTRITIS CRÓNICA CORPOROANTRAL DIVERTICULAR DE COLON, INCOMPETENCIA DE VALVULA ILEOCECAL. EGD SEPT. 2000 GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL, HERNIA HIATAL ASMA MODERADA PERSISTENTE- GASTRITIS - RINITIS - OSTEOPOROSIS - DETRUSOR HIPERACTIVO INESTABLE IDIOPÁTICO QX: HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA - CORRECCION DEL SX TUNEL CARPIANO - ALERGICOS: NIEGA - AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN ESTÁ ACOMPAÑADA DE LA HIJA.

REFIERE PERCIBE DISMINUCION DEL EDEMA. NIEGA PALPITACION, NIEGA DOLOR TOTRACIO, NIEGA OTROS SINTOMAS.

DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CONTROLADAS, ES LLAMATIVO QUE EL RECORD ANOTADO EN EL PANEL DE SIGNOS VITALES DE HOY MUESTRA CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SISTOLICAS DE 150MMHG, NO ES UNA PACIENTE HIPERTENSA, NO TIENE DOLOR, SE DEBE EVALUAR CURVA AHORA CON TENSION ARTERIAL 151/68 FRECUENCIA CARDIACA 78, FRECUENCIA RESPIRATORIA, CUELLO NO HAY MASAS, RUIDOS CARDIACOS SINE XTRATONOS, NO HAY SOBREGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN SIN IRRITACION EPITONEAL, MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO PULSOS PRESENTES GRAN MEJORIA, HA DISMINUIDO EL EDEMA. NO HAY ALTERACION NEUROLÓGICA.

HOY DESPUES DE LA WARFARINA REALIZAR PT, INR.

CURVA DE TENSION ARTERIAL PARA EVALUAR PRESIONES SISTOLICAS, VERIFICANDO TÉCNICA DE LA MEDICIÓN Y LA MISMA, PACIENTE CON LLANTO FÁCIL, "ME PONGO MUY SENSIBLE AVECES", ESTO TAMBIEN PUEDE EXPLICAR CIFRAS TENSIONALES.

EVENTO 168 EVOLUCION 24 2011/03/04 03:01:55:000PM DRA. ROSA B. PEREZ, MEDICINA INTERNA TURNO DE LA TARDE:

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EXTENSA EN TX. POP DEL 07 FEBRERO DE MENISECTOMIA PARCIAL RODILLA IZQUIERDA- OSTEOARTROSIS, HIPERTENSION ARTERIAL ESTADO I, DX DE NOVO

OSTEOPOROSIS. DISPEPSIA, GASTRITIS CRONICA CORPOROANTRAL DIVERTICULAR DE COLON, INCOMPETENCIA DE VALVULA ILEOCECAL. EGD SEPT. 2000 GASTRITIS CRONICA ANTRAL, HERNIA HIATAL ASMA MODERADA PERSISTENTE- GASTRITIS - RINITIS - OSTEOPOROSIS - DETRUSOR HIPERACTIVO INESTABLE IDIOPATICO QX: HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA - CORRECCION DEL SX TUNEL CARPIANO - ALERGICOS : NIEGA -

CON LAS CURVA DE CIFRAS TENSIONALES QUE HA PRESENTADO DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA, LA CUAL SE REvisa EN EL SISTEMA, LA TENDENCIA ES A PRESENTAR CIFRAS TENSIONALES 3 PICOS (EN PROMEDIO) DE TODAS LAS TOMAS DIARIAS FUERA DE METAS, SE CONSIDERA PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL ESTO I, SE CONSIDERA INICIAR MANEJO CON HIDROCLORTIAZIDA 25 MG AL DIA.

FRECUENCIA RESPIRATORIA 19, NO HAY SOBREAGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PULSO FEMORALES PRESENTES, DOLOR A LA PALPACION EN REGION GLUTEA HASTA TERCIO INTERNO MIEMBRO INFERIOR IZZQUIERDO, PULSO PEDIO PRESENTE, LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTE, DE 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACION. PARES CRANEANOS CONSERVADOS,

EN ANTICOAGULACION ORAL INDICADA POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, CONTROL DE LABORATORIOS DE AYER DESPUES DE RECIBIR LA TERCERA DOSIS DE WARFARINA: DE PTT 35.2 PARA UN CONTROL DE 31.3PT 16.5 PARA UN CONTROL DE 10.5 INR 1.56.

SE INICIA HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG AL DIA.

CONTINUAR CON ANTICOAGULACIONES EN CAMBIOS, WARFARINA 5 MG DIA, SIN MODIFICACION.

EVENTO 68 EVOLUCION 33 2011/03/10 04:16:36:000PM DR. GUILLERMO HUERTAS, MED. GENERAL
REPORTE DE DOPPLER VENOSO DE M.I.I:

- 1.- EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE ASPECTO SUBAGUDO CON POBRE RECANALIZACION
- 2.- RESOLUCION DE TROMBOSIS VENOSA DE SAFENA MAYOR, LA CUAL MUESTRA PAREDES ENGROSADAS (CAMBIOS POST-TROMBOTICOS).

EVENTO 68 EVOLUCION 35 2011/03/11 03:33:08:000PM ALBA GOMEZ

REVISTA DE PISO TRABAJO SOCIAL

SE VALORA PACIENTE EN REVISTA DE PISO, SE REALIZA SESION DE APOYO Y ORIENTACION, LA PACIENTE VIVE CON UN NIETO LLAMADO DANIEL ALEJANDRO EN EL BARRIO VILLA ANDREA TELF. 4546014. ES MADRE DE TRES HIJOS. REFIERE CONTAR CON ADECUADO APOYO FAMILIAR. PENDIENTE VALORACION FAMILIA .!CONTINUA SEGUIMIENTO.

EVENTO 68 EVOLUCION 43 2011/03/15 10:43:24:000AM DR. HECTOR GALINDO, MED. INTERNA

LABORATORIOS MARZO 14-05 04:44

PTT 43.2 SEG CONTROL 29

TPROTROMBINA 31.1 SEGUNDOS CONTROL 10.2

INR 3,08

PLAN SE SUSPENDE HBPM- SE DISMINUYE WARFARINA A 2.5 MG DIA.

EVENTO 68 EVOLUCION 49 2011/03/18 08:14:50:000AM DR. HECTOR GALINDO, MED. INTERNA

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA.

MEJORIA DEL EDEMA DE MII

ASINTOMATICA

HOY CON INR 1.7

SV ESTABLES TA 147/77 FC 74 FR 20

SAT 92 T 36.5

AUSCULTACION PULMONAR CON BUENA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS.

CV RSCS RITMICOS EUCARDICOS NORMALES.

ABDOMEN CLINICAMENTE NORMAL

URINARIO ORINAS DE ASPECTPO NORMAL

MMII SIN EDEMAS.

NEUROLOGICO NORMAL.

PACIENTE ASINTOMATICA CON MEJORIA DE EDEMAS EN MII

AFECTADO DE TVP.

PLAN SE AUTORIZA SALIDA CON WARFARINA 2.5 MG VO DIARIA CONTROL DE INR EN 3 DIAS

SE EXPIDE ORDEN DE LABORATORIO.
CONTROLES POR MEDICINA INTERNA Y HEMATOLOGIA PARA ANTIICOAGULACION.

EVENTO 185 2011/05/16 04:53:58.000PM DRA. LILIANA SOLER, CX. VASCULAR

REMITIDA DE HEMATOLOGIA PARA UN DUPLEX DE CONTROL.

POSTERIOR A ART4ROSCOPIA DE RODILLA IZQ EN FEBRERO 2011 HIZO UNA TVP EXTENSA DEL MIIZ FEMORPOPLITEA Y ADEMAS DE SAFENA INTERNA- MANEJADA X MD INTERNA. SALIO CON WARFARINA Y ACTUALEMNTE SIGUE ESTE TTO.

REFIERE QUE ELLA SIGUE USANDO MULETA ES POR LA TVP. EDEMA, CANSANCIO. LIMITACION. NO USA MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA.

TOMA WARFARINA PERMANETE - ULTIMO INR 2,55

AL EXAMEN.

TA 145/105 FC 80 X MIN. SOBREPESO. PESO 72 KGS.

EN MIIIX HAY UN LEVE AUMENTO DE DIAMETRO DE MUSLO Y PIERNA, SIN MAYOR EDEMA, NO SIGNOS DE TVP, PIEL BIEN. PULSOS NORMALES.

I. MINIMO SINDROME PSOTFLEBITICO.

ELLA DEBE INICIAR ACTIVIDAD FISICA- AUN ANDA CON MULETAS X LA TVP. ORTOPEDIA YA LE DIO DE ALTA Y DICE QUE RODILLA ESTA BIEN.

PLAN. MEDIAS DE COMPRESION. DIETA. ACTIVIDAD NORMAL.

DAFLON X 6 MESES. CONTROL 6 MESES. NO REQUIERE HACERSE MAS DUPLEX VENOSOS HASTA NUEVO CONTROL.

EVENTO 177 2011/04/26 11:17:26.000AM DR. FERNANDO FORERO, ORTOPEDIA

CONTROL ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA 3 FEB 2011 PRESENTO TVP ACTUALMENTE ANTICOAGULADA X MEDICINA INTERNA

ASINTOMATICA DE LA RODILLA

EVENTO 208 2011/10/04 09:27:30.000AM DR. GUILLERMO OLIVEROS, CX. VASCULAR

DUPPLEX PRESENCIA DE MATERIAL ECOGENICO CON DISMINUCION DEL CALIBRE Y COMPRESIBILIDAD DE VENA FEMORAL SUPERFICIAL Y POPLITEA. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ANTIGUA NO RECANALIZADA QUE COMPROMETE LAS VENAS FEMORAL SUPERFICIAL Y POPLITEA. ESTA USANDO SOPORTE ELASTICO. IMC DE 30. DEBE BAJAR DE PESO Y CONTINUAR ANTICOAGULACION ESPERANDO RECANALIZACION

EVENTO 210 2011/11/09 04:04:00.000PM DRA. PATRICIA ROMERO, MED. GENERAL

PACIENTE DE 59 AÑOS, REMITIDA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PO ANTECEDENTE DE TVP MII POST QUIRURGICO DE CX DE MENISCOS Y LIGAMENTOS

DOPPLER VENOSO DE FEBRERO 26/2011. DE MSI TVP DE VENAS POPLITEAS, FEMORAL SUPERFICIAL, FEMORAL COMUN, ILIACA EXTERNA Y SE EXTIENDE A CAYADO Y A VENA FEMORAL PROFUNDA.

DE MARZO 10/2011. EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE ASPECTO SUBAGUDO CON POBRE RECANALIZACION, RESOLUCION DE TROMBOSIS VENOSA DE SAFENA MAYOR LA CUAL MUESTRA PAREDES ENGROSADAS, (CAMBIOS POST TROMBOTICOS).

TRAE DE MARZO 28/2011. PTT. 33.2 PT. 21.4, INR. 2.05 EN ELMOMENTO RCIBE WARFARINA 5 MG /DIA ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS, GASTRITIS, HIPOTIROIDISMO, TVP, MIOMATOSIS UTERINA

ALERGICOS. NIEGA

QUIRURGICOS. MENISCOS, LIGAMENTOS RODILLA IZQUIERDA, POMEROY, HISTERECTOMIA,

TOXICOS. EXFUMADORA. HACE 20 AÑOS

GO. G3P3V3, MENOPAUSIA A LOS 53 AÑOS

FAMILIARES. NIEGA

TRAE DE ABRIL 26/2011. PT. 62.9, INR. 6.41, SE SUSPENDIO WARFARINA X 3 DIAS

ABRIL 29/2011. PT. 18.9, INR. 1.9, SE REINICIO WARFARINA 2.5 MG/DIA

MAYO 2/2011. PTT. 30.8, PT. 17.9, INR. 1.73

REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN PIERNA DERECHA.

TRAE DE MAYO 11/2011. PTT. 33.6, PT 25. INR 2.55

PERSISTENCIA DEL DOLOR EN MII, EDEMA ASOCIADO

TRAE DE MAYO 31/*2011. PT. 21.4 INR. 2.16

DE JULIO 14/2011. PT. 18.5, INR. 1.77 EN EL MOMENTO RECIBE MARTES Y SABADOS 5MG/DIA Y RESTO 2.5 MG/DIA

DOPPLER VENOS DE MSIS EN MAYO 16/2011: RECANALIZACION PARCIAL DE LA SEQUAL DOPPLER. NO SE APRECIAN MAGENES DE TROMBOS RECIENTE.

DE AGOST 17/2011: PTT. 33.6, PT. 21.2, INR. 2.04, GB. 5.240, HB. 15.4, PLAQUETAS. 238.000, N. 2.420, LINF. 2.260, P DEO NEGATIVO

GAMAGRAFIA VENTILACION PERFUSION NEGATIVO PARA TROMBOSIS.

RX DE TORAX: DENTRO DEL LIMITES NORMALES

EN OCT 8/2011 FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUE REINICIO ANTE LA TROMBOSIS NO RECANALIZACION NUEVAMENTE HBPM 60 MG CADA 12 HORAS

TA. 120/70, FC 80, FR 14, PESO 70 KILOS

ACEPTABLES ESTADO GENERAL

CUELLO SIN MASAS, SIN MEGALIAS, C/P RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, SIN AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, NO DOLOROSO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, NO DOLOROSO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. SINDROME POST FLEBITICO MSIS. HOMMANS DUDOSO

DEB CONTINUAR MANEJO CON HBPM ORDENADO POR MEDICINA INTERNA. CONTROL EN UN MES. TIENE MEDICACION

EVENTO 217 2011/12/15 09:30:51.000AMDRA. LEIDY SUAREZ, PSICOLOGÍA

"PARA ASESORIA POORQUE NO PUEDO HACER NADA POR MI ENFERMEDAD"

SE RECOMIENDA SOLICITAR CITA EN UNIDAD DE KENNEDY DIRECTAMENTE POR CERCANIA A SU LUGAR DE VIVIENDA.

ASISTE SOLA A SESION. VIVE EN EL BARRIO VILLA ANDREA EN KENNEDY. VIVE CON UN NIETO DE 20 AQOS (ESTUDIA Y TRABAJA),

EN TOTAL TIENE TRES HIJOS Y FRECUENTEMENTE LA VISITAN.

COMERCIANTE, PERO DICE QUE DESDE QUE LA OPERARON DE LOS MENIZCOS Y LIGAMENTOS, ANTECEDENTES DE TVP TROMBO VENOSO PROFUNDO. NO HA PODDIDO HACER NADA.

EM: AFECTO DE FONSDO DEPRESIVO, ADECUADO ARREGLO PERSONAL, CONCIENTE, S-P ADECUADA, EUPROSEXIA, LABILIDAD EMOCIONAL J-R CONSERVADOS.

INTYERVENCION EN ACEPTACION DE SU ACTUAL CONDICION

VER MAS EN INTERVENCION PSICOLOGICA

EVENTO 218 2011/12/22 10:28:58.000AM DRA. LEIDY SUAREZ, PSICOLOGIA

NO ESTABA CITADA PARA EL DIA DE HOY

EVENTO 219 2011/12/23 05:47:16.000PM DRA. JENNY QUEVEDO, MED. GENERAL

NO RESPONDE HA LLAMADO

EVENTO 220 2011/12/27 07:45:39.000AM DRA. LEIDY SUAREZ, PSICOLOGIA

PTE NO ASISTE

EVENTO 221. 2012/01/11 10:56:56.000AM LEIDY SUAREZ, PSICOLOGIA

VER INTERVENCION PSICOLOGICA

EVENTO 222 2012/01/16 12:22:13.000PM DR. ROBERTO VALDES, MED. GENERAL

PACIETN ON HIPOTIRIDISMO EN TRATAMIETO NO REFEIRE

SINTOAMTOLGOAI CARDIOVASCULAR NO EDEMAS NOA NGOR

RXS NO REFEIRER SITNOAMTOLGOAI CARDIOVASCULAR

ANT YA ANOTADOS

EVENTO 226 2012/01/30 09:39:40.000AM DR. YHONNY CARDENAS, HEMATOLOGIA

MUJER 60 ANOS CON:

1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

1.1. DIAGNOSTICO EN FEBRERO DE 2011.

1.2. ASOCIADA A CIRUGIA DE ORTOPENIA EN RODILLA IZQUIERDA.

1.3. UNICO EVENTO.

1.4. DOPPLER DE DICIEMBRE DE 2011 MUESTRA RECANALIZACION Y RESOLUCION COMPLETA DE TROMBOSIS.

2. HIPOTIROIDISMO.

3. OSTEOPOROSIS.

4. GASTRITIS CRONICA.

ACTUALMENTE CON SINTOMAS DE INFECCION RESPIRATORIA ALTA.

EF: TA: 110/80 MMHG FC: 80 LPM

EDEMA ASIMETRICO DE MIEMBROS INFERIORES.

CONCEPTO: PACIENTE CON UN AÑO DE ANTICOAGULACION Y TROMBO RESUELTO. EVENTO UNICO CON CAUSA POSOPERATORIO. SE SUSPENDER ANTICOAGULACION Y SE DEJA CON RECOMENDACION DE USO DE ASA Y MEDIAS ANTIEMBOLICAS. ALTA DEL SERVICIO.

EVENTO 228 2012/02/09 11:39:55.000AM LEIDY SUAREZ, PSICOLOGIA
SE REPROGRAMA CITA

EVENTO 242 2012/06/20 09:42:57.000AM DR. JOSE MAURICIO BELTRAN GINECOLOGIA
COLPOSCOPIA

CV DEL 26 MARZO 2012 NEAGTIVO

COLPOSCOPIA NEAGTIVO

BXDEL 10 MAYO 2012 VULVA LESION, HERPES SIMPLES FOLICULITIS CRONICA

PARA DEL 23 MAYO 2012 HERPES 1 IGGPOSITIVO, HERPES 1 IGM NEAGTIVO,

HERPES 2 YGGPOSITIVO HERPES2 IGM NEAGTIVO

PLAN SE EXPLICA AMPLIAMENTE EL DX DE HERPES TIPO VIRAL NO CURABLE SINO CONTROLABLE, DE SEGUIMIENTO, Estricto, se sugiere citología c 6 meses, condon obligatoria x2 aqos, c sexual, la pte acepta y entiende control, hábitos buenos, buen estilo de vida, ejercicio, se sugiere multivitamínico, no fumar, no beber, si presente lesión aguda acudir a urgencias y ver evolución para tto de profilaxis según presentación al aqo

EVENTO 259 2013/02/19 12:41:22.000PM DRA. CATALINA HERNANDEZ, MEDICINA INTERNA

HACE 2 AÑOS CX DE MENISCOS Y LIGAMENTOS CRUZADOS PRESENTA TVP FEMORAL PROXIMAL DE MII AL APLICAR NO REALIZARON TROMBOLISIS, ACTUALMENTE CON SD POSTFLEBITICO REFIERE DOLOR Y EDEMA DE MSIS. RECIBIO TTO CON ANTICOAGULACION CRONICA HASTA DIC DE 2012.

NO PUEDE DORMIR, CARRASPERA CON LA EXPOSION AL FRI. POLISINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PAT: TVP PROXIMAL EXTENSA MI HACE 2 AÑOS POP, SD BRONCOOBSTRUCTIVO DESDE HACE 40 AÑOS GSTRITIS OSTEOPOROSIS. HIPOTIROIDISMO

QX: RODILLA IZQUIERDA CORRECCION DE FRACTURA HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS

T/A: NO ANTECEDENTE EXPOSICIONALES

FARMACOLOGICOS. LEVOTIROXINA 75 MCGR AL DIA, BIOMARCUM LANSOPRAZOL.

BRONCODILATADORES NO ABENOMBRE

EXAMNE FISICO: G

TA: 180/90 FC. 80 FR. 16

MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA C/P NORMAL EXT EDEMA HASTA REGION INGUINAL DE MII, CON EVIDENCIA DE DILATACION VARIAS DE PREDOMINIO EN PIE IZQUIERDO LAGO DE DERMATITIS OCRO. NEURO NORMAL.

PARACLINCS TSH. 6 LDL. 159 CT: 254 CREATININA 0.83 GLI; 83 TG; 96

DOPPLER DE DIC DE 2012: ESTUDIO NEGATIVO PARA TVP

PACIENTE CON SD POSTFLEBITICO SE EXPLICA NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD CRONICA, SE CONSIDERA UNICO DE DAFLON SE ORDENA MEDIAS DE COMPRESION MEDIA PANATLON.

SE REITE ANEUMOLOGIA POR EPTICION DELA PACIENTE.

SE ORDEN MONITORIZACION DE CIFRAS TENSIONALES. SE SOLICITA PERFIL METABOLICO. DE CONTROL. SE SOLICITA VAL POR ORL.

EVENTO 266 2013/04/02 02:43:56.000PM YINNEIDY ABELLO, PSICOLOGÍA

LA PACIENTE REFIERE QUE SU ESPOSO LA HA MALTRATA, DESDE HACE 30 AÑOS, DESDE HACE 4 AÑOS LO HA DEMANDADO POR FISCALIA Y COMISARIA DE FAMILIA., SUS HIJOS LA APOYAN PARA QUE SE SEPAREN, SE REALIZA ORIENTACION EN AUTOESTIMA, PROYECTO DE VIDA CONTRON EN 15 DIAS..."

Así mismo, en la historia clínica física se constata los consentimientos informados tanto de Anestesia como de Cirugía, debidamente diligenciados. En el consentimiento informado de Cirugía se describen las complicaciones eventuales: SANGRADO, INFECCION, DOLOR, REINTERVENCIÓN, LESIÓN VASCULAR, LESIÓN NEUROLÓGICA, TROMBOSIS VENOSA

"...

NOTA OPERATORIA

03 Feb 2011

59 años O +

Cirujano Forero Quiñónez

Ayudante Anselmo Moreno

Anestesiólogo Dr. Tolosa

Instrumentadora Mary Luz

1. Lesión Menisco Medial A 2 3
2. Lesión condral del cóndilo medial Grado 2 A
3. Lesión condral platillo tibial externo 2 A
4. Cuerpo libre intraarticular $\pm$ 2 cms

Se realiza:

1. Meniscopectomía medial
2. Condroplastia de abrasión
3. Extracción cuerpo libre

Sin complicaciones

Plan: Salida

Control C.Ext. Martes 8 a.m.

Flexionar y extender la rodilla"

De lo transcrito, se puede señalar lo siguiente:

1. Paciente quien en 2011 tenía 59 años, antecedentes de Dislipidemia, Gastritis crónica, Hernia Hiatal, Asma moderada persistente, Rinitis, Osteoporosis, Detrusor hiperactivo Inestable Idiopático, Histerectomía por Miomatosis Uterina, Corrección del Túnel Carpiano, Hipotiroidismo.
2. El 25 de enero de 2011 ante la recurrencia de dolor en rodilla izquierda, con diagnóstico de Lesión Meniscal de rodilla izquierda Ortopedia solicitó paraclínicos y Valoración preanestésica para realización de Artroscopia rodilla izquierda.
3. Los consentimientos informados tanto quirúrgico como de anestesia fueron debidamente diligenciados. En el correspondiente a la intervención se registró: *"Procedimiento: ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA MAS MENISCOPLASTIA MAS CONDROPLASTIA. El Doctor FORERO me ha explicado la naturaleza y propósitos de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, También me ha informado de las ventajas y de las complicaciones, entre estas: SANGRADO, INFECCIÓN, DOLOR, REINTERVENCIÓN, LESIÓN VASCULAR, LESIÓN NEUROLÓGICA, TROMBOSIS VENOSA."*
4. El 03 de febrero de 2011 se practicó a la paciente una Artroscopia de rodilla izquierda, meniscopectomía y condroplastia sin complicaciones, según registro HC Física en la Nota Operatoria.

- 5
5. Los registros tanto de Enfermería como la Nota Operatoria se encuentran archivados en medio físico en la Historia Clínica física de la paciente y en ellos se evidencia que se impartieron las indicaciones pertinentes.
 6. La intervención realizada a la paciente fue una Artroscopia de rodilla, procedimiento que implica riesgos diferentes al Reemplazo Total de Rodilla (RTR).
 7. Inicia Fisioterapia el 16 de febrero de 2011, según los registros de la Historia Clínica presenta dolor en región inguinal izquierda el 21 de febrero de 2011.
 8. Consulta al Servicio de Urgencias del Hospital Central el día 26 de febrero de 2011 por dolor intenso por lo que se ordena hospitalizar por los Servicios de Ortopedia y Medicina Interna.
 9. En valoración por Medicina Interna- EVENTO 168 EVOLUCION 1 el 26 de febrero de 2011, la Médica Internista de turno refiere: *"Paciente con cuadro de aparición de 5 días de edema progresivo de miembro inferior izquierdo, donde realizan hace 21 días reemplazo total de rodilla, niega formulación de profilaxis para la casa, y al final de la evolución registra: antecedentes paciente con TVP MII en POP de RTR secundario a no profilaxis"*.
 10. La nota de la especialista de Medicina Interna, Evento 168, Evolución 1, no corresponde a la realidad, toda vez que la intervención **no fue un reemplazo total de rodilla** y al no ser éste el procedimiento **NO requería profilaxis antitrombótica**. Este error de la especialista generó la controversia en este caso.
 11. En el Evento 168 Evolución 3 el 27 de febrero de 2013 el médico general registra de igual manera el concepto de la internista, es decir como si se le hubiese realizado un Reemplazo Total de Rodilla (RTR), incurriendo en el error, basado en la nota de la Médica Internista.
 12. Ninguno de estos dos profesionales trabaja actualmente en el Hospital Central por lo que no ha sido posible su ubicación.
 13. Mediante Doppler de Miembros Inferiores se confirma trombosis venosa profunda con compromiso desde la iliaca externa cayado y femoral superficial y profunda. Se realiza tratamiento con anticoagulantes: Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM) y Warfarina.
 14. Es valorada por Cirugía Vascular quien considera que no tiene indicación de trombolisis ni de cirugía, tampoco requiere un filtro de vena cava por tratarse de un primer episodio y con antecedentes claros de cirugía de rodilla, suspende Warfarina, solicita Dímero D e indica manejo por Medicina Interna.
 15. Se continúa manejo por Medicina Interna, se explica ampliamente a la paciente su cuadro clínico, cuidados, eventuales complicaciones; por mejoría de su cuadro clínico, previos ajustes a dosis de anticoagulantes, egresa el 18 de marzo de 2011.
 16. Durante su Hospitalización se brindó manejo interdisciplinario por Medicina Interna, Cirugía Vascular, Ortopedia, Trabajo Social, Psicología y Nutrición.
 17. En control el 20 de abril de 2011 Ortopedia registra asintomática de la rodilla.

- 52
18. Asiste a control con Cirugía Vascular el día 16 de mayo de 2011, se hace impresión diagnóstica de Mínimo Síndrome Postflebítico, indica actividad física, medias de compresión graduada y medicamento: Daflón (DIOSMINA-HESPERIDINA), medicamento utilizado para la Insuficiencia venosa crónica. En nuevo control con esta especialidad el 04 de octubre de 2011 el profesional registra uso de vendaje elástico, Índice de Masa Corporal de 30 (evidencia sobrepeso); recomienda bajar de peso y en espera de recanalización.
 19. El Doppler de vasos venosos de Miembros Inferiores realizado el 14 de diciembre de 2011 reporta: "ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O SUPERFICIAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES. NO HAY SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA."
 20. El 30 de enero de 2012, el especialista en Hematología registra que el Doppler realizado en Diciembre de 2011 muestra recanalización y resolución completa de trombosis. Trombo resuelto. Suspende anticoagulación, se deja con recomendación de uso de ASA y medias antiembólicas, se da de alta por este servicio.
 21. En consultas de Psicología manifiesta que no sabe qué hacer con su enfermedad, aunque en la última consulta (02 de Abril de 2013) expresa maltrato del cónyuge (manifiesta que desde hace cuatro años existe éste maltrato, por lo que, lo ha demandado ante Fiscalía y Comisaría de Familia).
 22. Se evidencia no adherencia a tratamiento por Psicología, inasistencia a consultas de Medicina General, Neumología, Psicología, Optometría, entre otras.
 23. No ha vuelto a consultar por los Servicios de Ortopedia, Cirugía Vascular periférica ni por Hematología, es decir, con ninguna de las especialidades relacionadas con la patología vascular presentada.

En conclusión,

- ✓ La cirugía realizada a la paciente fue una ARTROSCOPIA DE RODILLA y NO un REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA, como aparece en la demanda.
- ✓ En las Guías de ARTROSCOPIA DE RODILLA la profilaxis depende de los Riesgos Personales y no se aplica para TODOS los pacientes intervenidos, mientras que para los REEMPLAZOS TOTALES DE RODILLA está indicada en TODOS los pacientes, como consta en la literatura¹.
- ✓ Uno de los riesgos contemplados en la Cirugía Artroscópica de Rodilla es la Trombosis Venosa, tal como se registró en el Consentimiento Informado y se le explicó ampliamente a la paciente
- ✓ De acuerdo a los registros de Historia Clínica de la paciente, el Doppler venoso realizado en Diciembre de 2011 muestra "recanalización y resolución completa de trombosis. Trombo resuelto."
- ✓ El riesgo de trombosis venosa profunda en pacientes que son llevados a artroscopia está en el 0,25% según estudio de revisión en serie de casos de

¹ Protocolo de Profilaxis de Enfermedad Tromboembólica Venosa en Cirugía, Hospital Universitario Central de Asturias: Junio 2011

20000 pacientes, lo cual es cercano al riesgo de trombosis venosa profunda en la población general que no ha sido sometida a ningún procedimiento quirúrgico.²

- ✓ No hay evidencia clara que soporte el uso de profilaxis antitrombótica en pacientes sometidos a artroscopia de rodilla, a no ser que haya historia previa de TVP o algún otro factor de riesgo.³ La paciente **NO** tenía estos antecedentes.
- ✓ El manejo realizado se ajusta a las recomendaciones de Guías de diferentes instituciones a nivel mundial

De otro lado, es de resaltar que, si bien es cierto que al médico por la especial naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida humana, debe exigírsele una especial prudencia y diligencia, no es menos cierto que aun cuando los médicos hayan sido especialmente prudentes y diligentes, como en el presente caso, que siempre recibió el tratamiento adecuado, existen unos riesgos o complicaciones inherentes a todo procedimiento quirúrgico.

El comportamiento del personal médico y de la institución prestadora del servicio, en este caso, el Hospital Central de la Policía Nacional no pueden ser juzgados independientemente de las características especiales de las patologías de la paciente, lo que significa que por el contrario, a la señora Ávila siempre se le brindó tratamiento oportuno, agotándose los procedimientos médicos necesarios.

Es claro que teniendo en cuenta las circunstancias modales y específicas de la patología al ingresar al Hospital Central de la Policía Nacional, de la actividad médica se denota que siempre fueron personas dedicadas y oportunas en la prestación de los tratamientos que requería la paciente, otra cosa es que pretenda que el médico sea responsable de todas las consecuencias normales de la patología como la que presentaba, puedan llegar a devenir, si ello fuera así tendríamos que aceptar que tratándose de la actividad médica, gozara del don de la infalibilidad y todas las complicaciones posibles y los riesgos probables de cualquier cirugía deberían ser "pagadas" por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, situación que no se presenta habida cuenta que a la paciente siempre se le pusieron a disponibilidad los medios y las soluciones médicas posibles para salvaguardarle la vida.

Lo contrario, sería tanto como afirmar que los médicos serían responsables por todos los eventos adversos que se presentaran por las patologías e intervenciones quirúrgicas o cualquier otra circunstancia inherente aún cuando se cuente con la preparación académica de expertos en materia médica o se haya actuado con la diligencia del caso y así se ofrezcan los recursos tecnológicos y farmacéuticos requeridos, lo cual no es lógico.

Así las cosas, es claro como se demostrará dentro del proceso que no hubo negligencia en la prestación de servicio y que por el contrario la atención suministrada a la paciente Angelina Ávila de Rodríguez no sólo oportuna sino adecuada.

² J Bone Joint Surg Am 2012; 94: 714-720

³ Bedoya Pacheco, Pedro. Trombosis venosa profunda. Volumen 51, Número 2. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2012/abr-jun/78-87.html>, consulta en la WEB Abril '10 de 2013

A LAS PRETENSIONES.-

Por los argumentos esbozados solicito de forma respetuosa a la Señora Juez, desestimar las pretensiones de la demanda y condenar en costas procesales a la parte demandante, toda vez que no existió ninguna omisión en la prestación del servicio de salud, por el contrario, se utilizaron todos los recursos tanto tecnológicos como humanos en la prestación del servicio de salud.

PRUEBAS.-

TESTIMONIALES.-

Solicito a la Señora Juez se sirva llamar a rendir testimonio al siguiente profesional de la medicina, para que se pronuncien sobre la patología, hechos de la demanda y procedimiento realizado a la señora Ágelina Ávila de Rodríguez.

- Doctor RICARDO ARTURO GONZÁLEZ PASTRANA – Médico Ortopedista y Jefe del Servicio de Ortopedia de Hospital Central de la Policía Nacional, quien puede ser ubicado en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN de Bogotá D.C.
- Doctor FERNANDO MAURICIO FORERO – Médico Ortopedista, quien puede ser ubicado en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN de Bogotá D.C.

ANEXOS.-

Con la presente adjunto la siguiente documentación:

- Poder otorgado por el Señor Secretario General de la Policía Nacional y sus anexos

NOTIFICACIONES.-

- a) El Demandado: Recibo notificaciones en la Dirección de Sanidad – Policía Nacional – Calle 44 No. 50 – 51 CAN – Edificio Seguridad Social piso 5° Tels. 2207418/ 19/ 20/ 22.
- b) El Demandante: En la dirección que cita en la demanda.

De la Señora Juez,


SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA
C.C. No. 52.147.282 de Bogotá
T.P. No. 91215 del C. S. de la J.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS
ADMINISTRATIVOS DE BOGOTÁ
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

El documento fue presentado personalmente por
Sandra Patricia Caro Figueroa
Quien se identificó C.C. No. 52.147.282
T.P. No. 91215 Bogotá D.C. 10/4 FEB 2011
Responsable Centro de Servicios MPC



No. GP 135 – 24



No. SC 6545 – 24



No. CO – SC 6545 – 24

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Calle 44 No. 50-51 Edificio Sede Seguridad Social
Teléfonos: 2207400 IP 7418 / 7419
disan.asiur@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Proyecto de la Policía
a través de la Sede



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



SECRETARÍA GENERAL

Señores

JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

E. S. D.

Ref: Proceso No.: 11001 33 36 033 2013 00353 00

Demandante: Angelina Avila de Rodriguez y otros

Demandado: Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional

Coronel CIRO CARVAJAL CARVAJAL, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.734.750 de San Andrés (Santander) en mi condición de Secretario General de la Policía Nacional, según Resolución No. 3191 de 05 de octubre de 2010 y en ejercicio de la facultad conferida por la Resolución No. 3969 de 30 de noviembre de 2006, otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA, abogada titulada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.147.282 de Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 91.215 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional.

La apoderada queda facultada para ejercer todas las actuaciones necesarias para la defensa de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional, en especial, sustituir, recibir, transigir, desistir, incidentar, renunciar y reasumir el presente poder.

Sírvase en consecuencia reconocerle personería.

Atentamente,

Coronel CIRO CARVAJAL CARVAJAL
Secretario General de la Policía Nacional

ACEPTO:

Sandra Patricia Caro Figueroa
C.C. N° 52.147.282 de Bogotá D.C.
T.P. N° 91.215 del C.S.J.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL	
JUZGADO	DE INSTRUCCIÓN PENAL MILITAR
Bogotá D.C. 17 JUL 2012	
El anterior escrito dirigido al JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO	
Fue presentado personalmente por CORONEL CIRO CARVAJAL CARVAJAL	
C.C. No. 5.734.750	de SAN ANDRÉS SANTANDER
EL JUEZ	EL SECRETARIO



Carrera 59 No. 26-21 CAN Bogotá
Teléfonos: 3159000 EXT 9121
segen.grune@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Prosperidad
para todos





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO E 3969 DE 2006

(30 NOV. 2006)

Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.

EL COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

En uso de sus facultades constitucionales y legales y en particular las conferidas por el artículo 211 de la Constitución Política, los artículos 9 de la Ley 489 de 1998, 8 numeral 2 del Decreto 1512 de 2000, 1 del Decreto 049 de 2003, 23 de la Ley 446 de 1998, 149 del Código Contencioso Administrativo y 64 del Código de Procedimiento Civil, y

CONSIDERANDO:

Que según lo previsto en el artículo 211 de la Constitución Política, la ley señalará las funciones que el Presidente de la República podrá delegar en los ministros, directores de departamentos administrativos, representantes legales de entidades descentralizadas, superintendentes, gobernadores, alcaldes y agencias del Estado que la misma ley determine. Igualmente, fijará las condiciones para que las autoridades administrativas puedan delegar en sus subalternos o en otras autoridades.

Que en virtud de la norma en cita la delegación exime de responsabilidad al delegante, la cual corresponderá exclusivamente al delegatario, cuyos actos o resoluciones podrá siempre reformar o revocar aquel reasumiendo la responsabilidad consiguiente.

Que de conformidad con lo consagrado en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la citada Ley, "están habilitadas para transferir el ejercicio de funciones y la atención y decisión de los asuntos a ellas confiados por la ley, mediante acto de delegación, a los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la ley".

Que de acuerdo a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales y prestar su colaboración a las demás entidades para facilitar el cumplimiento de sus funciones, procurándose en el desarrollo de la función pública, de manera prioritaria, dar aplicación a los principios de coordinación y colaboración entre las autoridades administrativas y entre los organismos del respectivo sector.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 446 de 1998 cuando en un proceso ante cualquier jurisdicción intervengan entidades públicas, el auto admisorio de la demanda se debe notificar personalmente al Representante Legal de la Entidad Pública o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones.

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

Que mediante Decreto 4222 del 23 de noviembre de 2006, el Gobierno Nacional modificó parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional con relación a la estructura orgánica de la Policía Nacional, determinando en el artículo 20, que la representación judicial y administrativa de la Institución es función del Secretario General previa delegación del Ministro de Defensa Nacional de conformidad con las normas vigentes.

Que teniendo en cuenta la clase, volumen y naturaleza de los procesos en que es parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, se hace necesario delegar la facultad de notificarse y constituir apoderados, en algunos servidores públicos de esa dependencia, en orden a garantizar el cumplimiento de los principios de eficacia, moralidad, economía y celeridad en la gestión litigiosa.

Que de conformidad con el inciso primero del artículo 64 del Código de Procedimiento Civil, la Nación y demás entidades de derecho público, podrán constituir apoderados especiales para los procesos en que sean parte, siempre que sus representantes administrativos lo consideren conveniente por razón de distancia, importancia del negocio u otras circunstancias análogas.

RESUELVE

ARTÍCULO 1°. Delegar en el Secretario General de la Policía Nacional las siguientes funciones:

1. Notificarse de las demandas y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos que contra la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, cursen en el Consejo de Estado, Tribunales Contencioso Administrativos y Juzgados Contencioso Administrativos.
2. Notificarse y constituir apoderados en las acciones de tutela, de cumplimiento, populares y de grupo, que cursen ante las diferentes autoridades judiciales, a fin de contestar y defender a la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.
3. Notificarse de las demandas y designar apoderados dentro de los procesos que cursen en los juzgados civiles, penales y laborales de todo el territorio nacional en contra de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.
4. Designar apoderados para que se constituyan en parte civil, en los términos y para los efectos de la Ley 190 de 1995.
5. Para efectos de la Ley 1066 de 2006 y demás normas concordantes, otorgar poderes a funcionarios abogados de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional según lo requieran las necesidades del servicio, para que atiendan los trámites tendientes a la recuperación de la cartera por cobro coactivo, así como asignar funciones de secretario a un empleado de la misma entidad, con el fin de apoyar las funciones administrativas correspondientes.
6. Notificarse y designar apoderados para atender y realizar las gestiones necesarias que se requieran o deban realizarse ante las Inspecciones de Policía, Ministerio de la Protección Social y cualquier otra entidad de la Administración Pública.
7. Designar apoderados con el fin de iniciar las acciones que se requieran en defensa de los intereses de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional ante las jurisdicciones

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

ARTÍCULO 2º. Delegar la función de notificarse de las demandas y constituir apoderados en los procesos contencioso administrativos, acciones de tutela, acciones populares, acciones de grupo y de cumplimiento que contra la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional, cursen en los Tribunales o Juzgados del país, así como la de notificarse de las demandas en la jurisdicción ordinaria (asuntos civiles, penales y laborales) y procesos que cursen ante las diferentes autoridades administrativas, en los Comandantes de las Unidades Policiales que se indican a continuación:

Despacho Judicial	Departamento	Delegatario
Contencioso Administrativo		
Medellín	Antioquia	Comandante Policía Metropolitana del Valle de Aburrá
Arauca	Arauca	Comandante Departamento de Policía
Barranquilla	Atlántico	Comandante Departamento de Policía
Barrancabermeja	Santander del Sur	Comandante Departamento de Policía del Magdalena Medio
Cartagena	Bolívar	Comandante Departamento de Policía
Tunja	Boyacá	Comandante Departamento de Policía
Buenaventura	Valle del Cauca	Comandante Departamento de Policía del Valle del Cauca
Buga	Valle del Cauca	Comandante Departamento de Policía del Valle del Cauca
Manizales	Caldas	Comandante Departamento de Policía
Florencia	Caquetá	Comandante Departamento de Policía
Popayán	Cauca	Comandante Departamento de Policía
Montería	Córdoba	Comandante Departamento de Policía
Yopal	Casanare	Comandante Departamento de Policía
Valledupar	Cesar	Comandante Departamento de Policía
Quibdó	Choco	Comandante Departamento de Policía
Facatativa	Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional
Girardot	Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional
Riohacha	Guajira	Comandante Departamento de Policía
Nelva	Hulla	Comandante Departamento de Policía
Leticia	Amazonas	Comandante Departamento de Policía
Santa Marta	Magdalena	Comandante Departamento de Policía
Villavicencio	Meta	Comandante Departamento de Policía
Mocoa	Putumayo	Comandante Departamento de Policía
Cúcuta	Norte de Santander	Comandante Departamento de Policía
Pasto	Nariño	Comandante Departamento de Policía
Pamplona	Norte de Santander	Comandante Departamento de Policía Norte de Santander
Armenia	Quindío	Comandante Departamento de Policía
Pereira	Risaralda	Comandante Departamento de Policía
San Gil	Santander	Comandante Departamento de Policía de Santander
Bucaramanga	Santander	Comandante Departamento de Policía
San Andrés, Providencia	San Andrés	Comandante Departamento de Policía

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

y Santa Catalina		
Santa Rosa de Viterbo	Boyacá	Comandante Departamento de Policía Boyacá
Sincelejo	Sucre	Comandante Departamento de Policía
Ibagué	Tolima	Comandante Departamento de Policía
Turbo	Antioquia	Comandante Departamento de Policía Uraba
Cali	Valle del Cauca	Comandante Policía Metropolitana de Santiago de Cali
Zipaquirá	Cundinamarca	Secretario General de la Policía Nacional

PARAGRAFO. Podrá igualmente el Secretario General de la Policía Nacional, constituir apoderados en todos los procesos contencioso administrativos que cursen ante los Tribunales o Juzgados Contencioso Administrativos y demás autoridades judiciales y administrativas en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 3°. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA DELEGACIÓN.

La delegación efectuada a través de la presente resolución, serán ejercidas por los funcionarios delegatarios conforme a las siguientes condiciones:

1. La delegación es una decisión discrecional del delegante y su cumplimiento es vinculante para el delegatario.
2. El ejercicio de las competencias que por medio de la presente resolución se delegan, está sujeto a la observancia plena de los requisitos y parámetros relacionados con la actividad litigiosa de las entidades públicas establecidas en la ley, manuales y políticas del Ministerio de Defensa Nacional.
3. Cuando lo estime conveniente, el Ministro de Defensa Nacional podrá reasumir en todo caso y en cualquier momento, total o parcialmente, las competencias delegadas por medio del presente acto.
4. La delegación establecida en el artículo 2 de esta Resolución no comprende la facultad de mutuo propio, o a través de apoderado de conciliar, transar o utilizar cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos en nombre de la Nación - Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional.
5. Las facultades delegadas mediante la presente resolución son indelegables.
6. La delegación eximirá de toda responsabilidad al delegante, y será asumida plenamente y de manera exclusiva por el delegatario, sin perjuicio de que en virtud de lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política el delegante pueda en cualquier tiempo reasumir la competencia, revisar y revocar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.
7. El delegatario deberá observar estrictamente las disposiciones legales y reglamentarias que regulen el ejercicio de la delegación, y es responsable de las decisiones que tome en ejercicio de la misma.
8. El delegatario deberá desempeñarse dentro del marco de actividades establecido en este acto de delegación.
9. El delegatario deberá atender oportunamente los requerimientos sobre el ejercicio de la delegación, hechos por el delegante.
10. El delegatario deberá cumplir las orientaciones generales dadas por el delegante.
11. El delegatario facilitará la revisión de sus decisiones por el delegante.
12. Los servidores públicos que ejerzan la defensa judicial, deberán dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 111 de 1996.

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

13. En virtud del principio de continuidad de la administración y de la presunción de legalidad de los actos administrativos, el simple cambio de funcionario delegante y/o delegatario no extingue los efectos del acto de delegación. De ahí que, en caso de supresión de cargos o de cambio de denominación de los mismos, las delegaciones se entenderán efectuadas en aquellos que se han citado en el presente acto administrativo para la delegación de competencias, hasta tanto se expida un nuevo acto administrativo que las reasigne.

14. Las responsabilidades y consecuencias de la presente delegación, se rigen por las normas legales aplicables, y en particular por los artículos 9º y siguientes de la Ley 489 de 1998.

15. Este acto tiene fuerza ejecutoria mientras no sea revocado, suspendido, modificado, derogado o anulado por autoridad competente.

ARTÍCULO 4º. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN, APODERAMIENTO Y DEFENSA JUDICIAL.

Los funcionarios de la Policía Nacional, que tengan como función la actividad litigiosa ante las diferentes Jurisdicciones, deberán suscribir un compromiso anticorrupción que reposará en su folio de vida, en el que se exprese explícitamente su voluntad de abogar por la transparencia en los procesos litigiosos y la responsabilidad de rendir informes de su actuación, compromiso a través del cual, asumirán como mínimo los siguientes:

No ofrecer ni dar prebenda ni ninguna otra forma de contraprestación a ningún funcionario público.

No propiciar que nadie, bien sea empleado de la entidad o familiar ofrezca o dé prebendas o contraprestación a ningún funcionario de la entidad a su nombre;

No recibir directa o indirectamente prebendas ni ninguna otra forma de contraprestación o beneficio a ningún interesado en los procesos que realiza para el cumplimiento de las funciones a su cargo, ni para retardar el ejercicio de dichas funciones.

No realizar conductas que atenten contra la seguridad del personal y de las instalaciones, así como de los intereses de la institución que pongan a la entidad en desventaja frente a otras personas naturales o jurídicas.

Informar al inmediato superior de las conductas que se detecten relacionadas con falta de transparencia en el ejercicio del cargo, por parte de los funcionarios responsables del litigio.

No realizar acuerdos ni utilizar los mecanismos alternativos de solución de conflictos sin el previo análisis y aprobación del Comité de Conciliación de la Entidad.

Asumir y reconocer expresamente, las consecuencias que se deriven del incumplimiento del compromiso anticorrupción precedente o de cualquiera otra de sus obligaciones legales asociadas a las gestiones propias de la actividad litigiosa a su cargo, ante las diferentes autoridades encargadas de llevar a cabo las correspondientes investigaciones.

ARTÍCULO 5º. INFORME SEMESTRAL. Los funcionarios encargados de la actividad litigiosa de la Policía Nacional, deberán rendir informe semestral de las actuaciones y del estado de los procesos al Secretario General de la Policía Nacional.

30 NOV. 2006

RESOLUCION NÚMERO 3969 DE 2006

HOJA No 6

Continuación de la resolución "Por la cual se delegan, asignan y coordinan funciones y competencias relacionadas con la actividad de defensa judicial en los procesos en que sea parte la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional."

PARÁGRAFO: El Secretario General de la Policía Nacional presentará un informe semestral a este despacho, como uno de los mecanismos para efectuar el seguimiento y control de la función delegada en este acto administrativo.

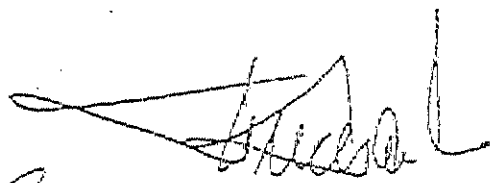
ARTÍCULO 6°. EMPALME EN CASO DE CAMBIO DE MANDO. Cuando haya cambios de los funcionarios designados como delegatarios a través de la presente resolución, éstos deberán preparar un informe de situación y ejecución de las funciones asignadas a su cargo, dejando constancia de la información y documentación entregada al nuevo funcionario que ejercerá las funciones o la competencia respectiva, cuya copia será remitida a la Secretaría General de la Policía Nacional, para su control y seguimiento.

ARTÍCULO 7°. VIGENCIA Y DEROGATORIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. 30 NOV. 2006.

EL COMANDANTE GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL
MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL



FREDDY PADILLA DE LEÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
SECRETARÍA GENERAL

Fecha 19 FEB. 2007

Firma

Señor Ministro de Defensa

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCION GENERAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **03191** DE 2010
(
05 OCT 2010)

"Por la cual se hace un nombramiento en la Policía Nacional"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

En uso de las facultas legales, en especial las conferidas en el
Decreto Ley 1791 de 2000 y el Decreto 4222 de 2006"

RESUELVE:

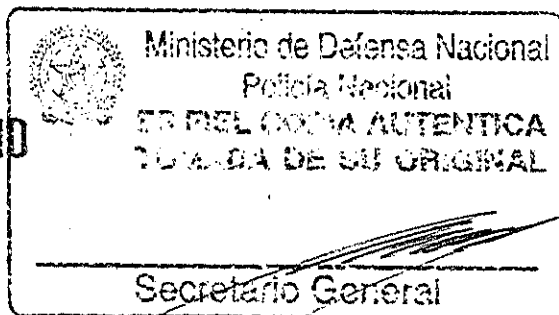
ARTICULO 1º. Nombrar al señor Teniente Coronel CIRO CARVAJAL CARVAJAL, identificado con cédula de ciudadanía No. 5734750, para que asuma en propiedad las funciones de Secretario General de la Policía Nacional.

ARTICULO 2º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a

05 OCT 2010



Mayor General OSCAR ADOLFO NARANJO TRUJILLO
Director General

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



SECRETARIA GENERAL

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA SECRETARIA GENERAL

HACE CONSTAR:

Que el señor Coronel **CIRO CARVAJAL CARVAJAL**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.734.750 de San Andrés Santander, es funcionario en servicio activo de la Policía Nacional de Colombia, desempeñándose en el cargo de Secretario General, nombrado mediante Resolución No.03191 del 05 de octubre de 2010.

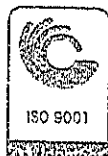
Se expide en Bogotá D.C., el veinticuatro (24) de mayo de dos mil trece (2013) para atender requerimientos de las diferentes autoridades civiles y administrativas del país.

Intendente Jefe **ANA BOLEÑA SANCHEZ CALLE**
Jefe Talento Humano Secretaria General



No. GP 135 - 1

1DS - OF - 0001
VER: 1



No. SC 8545 - 1



No. CO - SC 8545 - 1

Carrera 59 26-21 CAN
Teléfonos 3159121 - 3159886
sgcgn.grunc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INTERNO

Página 1 de 1

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Tratado Nacional de la Cooperación y
la Integración Económica



Aprobación: 17-08-2012



Nombre:
Firma:
Fecha:

1

4/09/19
la Sra Uno no pudo firmar
la copia de la sentencia

Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá
Sección Tercera
Carrera 57 No. 43-91 -CAN Piso 5° de Bogotá D.C.

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de agosto de dos mil diecinueve (2019)

REPARACION DIRECTA

Expediente No. 11001333603320130035300

Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS

Demandado: NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL-
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

Sentencia No.0271

Surtido el trámite legal correspondiente, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia en el presente proceso, con ocasión de la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 -Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, instauraron por intermedio de apoderado los señores ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA en contra de la NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA.

ANTECEDENTES

I. LA DEMANDA

En la demanda se solicita se acceda a las siguientes:

Pretensiones:

"(...) Solicito que en sentencia que haga Tránsito a Cosa Juzgada se hagan a favor de los demandantes ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, actuando a nombre propio; DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hija; JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hijo; DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA actuando a nombre propio y en su calidad de nieto las siguientes

28

B.1. DECLARACIONES:

1. Declarar que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA le prestó servicios de atención en salud, en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y/o fase de valoración, diagnóstico, manejo y tratamiento de la patología y/o rehabilitación integral a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y lo hizo de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento.

2 Declarar en consecuencia la FALLA EN EL SERVICIO, debido a la PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento, de que fue objeto la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ en las instalaciones del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, por parte del demandado.

3 Declarar que la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ sufrió daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente.

4 Declarar que DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, y/o DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, sufrieron daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

5 Declarar que los daños causados a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la misma.

6 Declarar que los daños causados a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

7 Declarar que los daños causados a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION



Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá
Sección Tercera
Carrera 57 No. 43-91 -CAN Piso 5° de Bogotá D.C.

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de agosto de dos mil diecinueve (2019)

REPARACION DIRECTA

Expediente No. 11001333603320130035300

Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS

**Demandado: NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL-
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA**

Sentencia No.0271

Surtido el trámite legal correspondiente, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia en el presente proceso, con ocasión de la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 –Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, instauraron por intermedio de apoderado los señores ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA en contra de la NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL -HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA.

ANTECEDENTES

I. LA DEMANDA

En la demanda se solicita se acceda a las siguientes:

Pretensiones:

"(...) Solicito que en sentencia que haga Tránsito a Cosa Juzgada se hagan a favor de los demandantes ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, actuando a nombre propio; DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hija; JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hijo; DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA actuando a nombre propio y en su calidad de nieto las siguientes

B.1. DECLARACIONES:

1. Declarar que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA le prestó servicios de atención en salud, en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y/o fase de valoración, diagnóstico, manejo y tratamiento de la patología y/o rehabilitación integral a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y lo hizo de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento.

2 Declarar en consecuencia la FALLA EN EL SERVICIO, debido a la PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento, de que fue objeto la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ en las instalaciones del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, por parte del demandado.

3 Declarar que la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ sufrió daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente.

4 Declarar que DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, y/o DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, sufrieron daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

5 Declarar que los daños causados a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la misma.

6 Declarar que los daños causados a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

7 Declarar que los daños causados a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION

DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

8 Declarar que los daños causados a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

9 Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ.

16 (SIC) Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA.

17 (SIC) Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA.

18 (SIC) Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA.

B2. CONDENAS

1 Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL a reconocer y a pagar a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, a título de indemnización plena por el daño antijurídico ocasionado, imputable a dicha entidad, los perjuicios de orden inmaterial: perjuicios morales y daño a la salud y cualquier otro que se demuestre dentro del proceso; así:

2 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto

de Perjuicios Morales a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

3 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

4 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

5 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

6 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Daño a la Salud¹ a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, al menos 300 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

7 Que, al proferir el fallo, se actualicen las sumas que se ordene pagar para atender las consecuencias del daño, al valor en pesos, moneda legal Colombiana, que representen en el momento de la sentencia definitiva, para compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda colombiana, con base en el INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC), según certifique el DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE (C.C. A. Art., 178).

8 Que se disponga que, en el lapso comprendido entre la ejecutoria de la sentencia y el día del pago, se haga la actualización de la condena con reajuste monetario se haga en el Proceso Ejecutivo a que hubiere lugar por el incumplimiento de la obligación de pagar.

9 Que, en virtud de esta demanda, se condene al a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a que la parte accionada dé cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA.

10 Que se condene igualmente a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL al pago de costas del proceso conforme a lo establecido en la Ley 446 de 1998, teniendo en cuenta las tarifas establecidas con aprobación del Consejo Superior de la Judicatura para este tipo de procesos a cuota litis, en lo atinente a las Agencias en Derecho. (...)"

Hechos:

La situación fáctica expuesta, en síntesis, es la siguiente:

La señora Angelina Ávila De Rodríguez se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -Régimen Contributivo- por medio de DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL y registra como antecedentes médicos y quirúrgicos de importancia los siguientes: "(...) OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS, DISPEPSIA, GASTRITIS CRONICA ANTRAL, HERNIA HIATAL, ASMA MODERADA PERSISTENTE, RINITIS, DETRUSOR HIPERACTIVO INESTABLE IDIOPATICO. QX. HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA – CORRECCION DEL TUNEL CARPIANO- ALERGICOS: NIEGA (...)".

A la señora Angelina Ávila De Rodríguez se le tomó un Doppler de Vasos Venosos de Miembros Inferiores el día 30 de julio de 2010 – 20:41, en el Hospital de la Policía Nacional el cual da cuenta de "(...) OPINION ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (...)".

El 27 de septiembre de 2010, la señora Angelina Ávila De Rodríguez, es valorada por médico especialista en ortopedia y traumatología, por presentar dolor en rodilla izquierda y en región trocanterica, según historia clínica se descartó problemas venosos, pero se diagnosticó "QUISTE DE BAKER" y se refirió que. reumatólogo le ha realizado infiltraciones. Así entonces se le ordeno un RX DE TORAX DE RODILLA Y CADERA IZQDA

El reporte de la radiografía de rodilla izquierda tomada el día 30 de septiembre de 2010 señala: "SE APRECIA AFILAMIENTO DE LAS ESPINAS TIBIALES, DISMINUCIÓN DE AFILAMIENTO PATELOFEMORAL EN RELACION CON CAMBIOS INCIPIENTES DE TIPO DEGENERATIVO", en lo referente a la radiografía de pelvis se tiene "OSTEOPENIA, NO LESIONES DE TIPO TRAUMATICO"

El 26 de octubre de 2010 la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, acude a cita prioritaria al Hospital Central por presentar dolor en la rodilla izquierda, y según historia clínica se diagnosticó: *"LIMITACION D ELA (Sic) MOVILIDAD ARTICULAR EN FLEXO EXPENSION. SE CONSIDERA CUADRO DE ARTROSIS DE LAGA DATA ASOCIADO A PORBABLE (Sic) PROCESO INFLAMATORIO POR LO QUE SE SOLICITAN LABORATORIOS TY (Sic) RESONANCIA NUCLER MAGNETICA (...)"*

El reporte de la resonancia magnética informa "(...) QUISTE DE BAKER. LESION MENISCAL (...)", en consecuencia, se ordenó fisioterapia.

Terminadas las sesiones de fisioterapia, la señora Angelina Ávila de Rodríguez, asiste a control médico el día 21 de diciembre de 2010, en la fecha la paciente continuaba aun dolor en la rodilla izquierda; ante esta sintomatología el ortopedista ordenó de nuevo fisioterapia y valoración en un mes.

El día 25 de enero de 2011, la señora Angelina Ávila de Rodríguez, acude al Hospital Central de la Policía Nacional, es interconsultada por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, allí se diagnosticó "singomeniscales positivos" y se programó para cirugía "Plan Programa Artroscopia más meniscoplastia".

El 3 de febrero de 2011 se le practicó una "Meniscoplastia Medial, Condroplastia 6de -ilegible-, extracción de cuerpo ilegible".

La señora Angelina Ávila de Rodríguez, inició terapia física sin embargo el 18 de febrero de 2011 refirió que se inflamaba su rodilla y el pie.

El 26 de febrero de 2011 la señora Angelina Ávila de Rodríguez consulta al servicio de urgencias del Hospital Central, por presentar "INFLAMACION EN LA PIERNA LE DUELE LA NALGA Y LA INGLE, HA TENIDO ESCALOFRIO y luego de ser valora por médico general y ortopedista quien registraron en la historia clínica que presentó "GRAN EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEJA FOVEA LIMITACION DE ARCOS D EMOVIMENTONO (Sic) ERITENA, NI CALOR NI RUBOR(...)" razón por la que es remitida a Cirugía Vascular y se solicitó un Doppler de vasos venosos de miembros inferiores.

El Doppler de miembro inferior izquierdo reflejo afectación en las venas popliteas femoral superficial femoral común por lo que se hospitaliza a la paciente según se registró en la historia clínica por presentar –"CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS (Sic) INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL D E (Sic) RODILLA, NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA (...)" "(...) PARACLINICOS TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA (...)" "(...) ANALISIS PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION Y RIEDGO DE TEP SE VIGILARÁ (...)"

Se concluye entonces que con ocasión de la realización del procedimiento quirúrgico de reemplazo total de rodilla Izquierda a la señora Angelina Ávila se le desencadenó una trombosis venosa que fue tratada con anticoagulante, como consecuencia de no brindar un tratamiento médico integral al no dar a la paciente un plan de manejo post quirúrgico (formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes, medias anti embolicas y/o terapia física)

Omisión que generó daños y perjuicios a la paciente pues además presentó trastornos de adaptación y síntomas depresivos, y debió continuar con tratamiento médico, así también causó daños a sus familiares

Aportó y solicitó pruebas.

(fls. 4 a 23 c. 1).

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

EL MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL- HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA" contestó la demanda, por intermedio de apoderado debidamente constituido (fl.55 a 61 C. 1), oponiéndose a las pretensiones de la demanda al afirmar que el daño reclamado no obedeció a una falla del servicio médico.

Luego de transcribir apartes médicos de la historia clínica precisó que la cirugía realizada a la paciente fue una Artroscopia de Rodilla y no un reemplazo total de la rodilla, así mismo que la profilaxis depende de los riesgos personales y no se aplica para todos los pacientes intervenidos.

Afirmó que la Trombosis venosa es un riesgo contemplado en la cirugía artroscopia de Rodilla y así quedó en el consentimiento informado y que no hay evidencia clara que soporte el uso de profilaxis en pacientes sometidos a artroscopia de rodilla, a no ser que haya historia previa de TVP u otro factor de riesgo.

Concluyó que la paciente recibió el tratamiento adecuado y oportuno aunado a que los médicos brindaron la atención necesaria a la paciente con diligencia y utilizando todos los medios requeridos para la prestación del servicio de salud.

Aportó y solicitó pruebas
(fls. 40 a 54 c.1).

III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Se solicitó a las partes presentar sus alegatos de conclusión por escrito, quienes manifestaron:

La Parte actora luego de referir los hechos de la demanda concluyó que en el presente asunto se encuentran reunidos los presupuestos de responsabilidad del Estado para lo cual se apoya en doctrina y jurisprudencia del Consejo de Estado.

Consideró que en el proceso se demostró el actuar negligente de la demandada en la atención médica que le fue brindada a la señora Angelina Ávila y que

conllevó a que padeciera una trombosis venosa pues las medidas adoptadas por los médicos no fueron suficientes y adecuadas para la prevención de dicha patología.

Refirió que a la paciente no se le informó de manera clara y concisa las consecuencias que podían presentarse con posterioridad a la cirugía y por ende sostuvo que la trombosis venosa fue consecuencia de no haber sido coagulada quirúrgicamente.

Afirmó que a la señora Angelina Ávila de Rodríguez, no se le indicó de manera previa las medidas antitromboticas a la intervención quirúrgica, ni recomendaciones post quirúrgicas en pro de evitar la trombosis venosa profunda que padeció y que se afirma fue consecuencia de no haber sido anticoagulada profilácticamente y desconocer los factores de riesgo de la paciente.

Así entonces, sostuvo que tales omisiones son causa eficiente de los daños y perjuicios sufridos por los demandantes y por ende solicitó sean indemnizados. (fls. 227 a 238 c.1)

El Hospital Central de la Policía presentó alegatos de forma extemporánea. (fls.239 a 252 c.1)

IV. CONCEPTO MINISTERIO PÚBLICO

Guardó silencio.

V. TRÁMITE PROCESAL

1. La demanda fue radicada el 30 de abril de 2013 ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá y fue asignada en reparto a este Despacho (fl. 27 c.1), que, por auto del 5 de junio de 2013, la inadmitió (fl. 29 c.1)
2. Subsana la demanda en providencia del 28 de agosto de 2013 se admitió y se ordenó la notificación personal de la parte demandada, de la Agencia

- Nacional de Defensa Jurídica del Estado y del Ministerio Público (fls. 35 y 36 c.1).
3. Contestada la demanda, en proveído del 25 de junio de 2013 se fijó fecha para la celebración de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011. (fl.63 c.1).
 4. La audiencia inicial se llevó a cabo el 17 de julio de 2014, en la que, entre otros aspectos, se fijó el litigio, se decretaron las pruebas que cumplieran con los requisitos de necesidad, conducencia y pertinencia y se fijó fecha para la audiencia de practica de pruebas. La parte actora presenta recurso de apelación en contra de la decisión de negar la prueba grafológica solicitada en la demanda y lo concedió en efecto devolutivo. (fls. 64 a 71 c.1).
 5. En proveído del 20 de agosto de 2014 se reprogramó la audiencia de pruebas por solicitud de la parte actora y se tuvo por desistido el recurso de apelación interpuesto en audiencia inicial, finalmente se requirió dar trámite a las pruebas decretadas. (fl. 106 c. 1)
 6. La audiencia de pruebas se llevó a cabo el 19 de septiembre de 2014, en esta se incorporó la prueba documental allegada al proceso, se negó adicionar el dictamen pericial decretado acorde con el cuestionario aportado por el apoderado de la parte actora, se rechazó el recurso de apelación interpuesto contra dicha decisión y se concedió el recurso de queja formulado por la parte demandante. finalmente, al estar pendiente por recaudar la prueba pericial decretada se suspendió la audiencia. (fls. 126 a 132 c.1)
 7. Por auto del 22 de abril de 2015 se obedeció y cumplió lo resuelto por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca que declaró bien denegado el recurso de queja. (fl. 149 c.1)
 8. En providencia del 26 de agosto de 2015 se puso en conocimiento de las partes el informe rendido bajo juramento por el director de la Policía, se tuvo en cuenta que Medicina Legal rindió el Dictamen decretado y estando pendiente

por practicar la otra experticia decretada se requirió al interesado en la prueba señalar la entidad a rendirla. (fl. 158 c.1)

9. En atención a lo señalado por la parte actora frente a la prueba pericial faltante por recaudar por auto del 10 de febrero de 2016 se ordenó librar oficio a la Fundación Cardioinfantil. (fl. 162 c.1)
10. Por auto del 6 de julio de 2016 se reconoció personería al apoderado de la entidad demandada y se puso en conocimiento la respuesta dada por la fundación Cardioinfantil frente a los costos del dictamen. (fl. 169 c.1)
11. En proveído del 21 de septiembre de 2016 se resolvió negativamente el recurso de reposición interpuesto en contra de la decisión adoptada el 6 de julio de 2016 y se concedió a la parte actora informar otra entidad para rendir el dictamen. (fl. 173 c.1)
12. Mediante providencia del 14 de junio de 2017 se requirió a la parte actora dar trámite a la prueba pericial decretada conforme lo solicitado por el Fundación Cardioinfantil. (fl. 181 c.1)
13. Allegado el Dictamen pericial por auto del 18 de octubre de 2017 se fijó fecha para continuar con la audiencia de pruebas. (fl. 185 c.1) sin embargo la misma fue reprogramada en proveídos del 31 de enero y 11 de abril de 2018. (fl. 188 y 207 a 209 c.1)
14. El 27 de septiembre de 2018 se reanudo la audiencia de pruebas, en esta se surtió la contradicción a los dictámenes decretados, se dio por precluido el periodo probatorio. Finalmente, en aplicación a lo previsto en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011 se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y se solicitó a las partes que presentaran sus alegatos de conclusión por escrito y a la señora Agente del Ministerio Público que rindiera el respectivo concepto. (fls. 219 a 225 c.1)
15. El Expediente ingresó al Despacho para fallo.

CONSIDERACIONES

El artículo 90 de la Carta Política condiciona la responsabilidad patrimonial del Estado al daño antijurídico que le *"sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas (...)"*, por lo que se entrará a determinar si en el presente caso se reúnen los elementos para declarar tal responsabilidad.

El despacho procederá a resolver el asunto sometido a su consideración, teniendo en cuenta que los presupuestos procesales para resolver de fondo están cumplidos y que se hizo el saneamiento en cada etapa del proceso, por lo que se concretará a lo siguiente: 1) Del Problema jurídico; 2) Régimen de responsabilidad aplicable; 3) Hechos Probados; 4) Análisis del caso concreto.

1. Problema jurídico:

Acorde con la fijación del litigio, corresponde al Despacho establecer en el presente asunto, si debe declararse o no a través de este medio de control de reparación directa, la responsabilidad administrativa de la NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA- POLICIA NACIONAL- HOSPITAL CENTRAL DE LA POLÍCIA, por los perjuicios materiales e inmateriales que aduce la parte demandante le fueron causados con la presunta falla en la prestación del servicio médico que le fue brindado a la señora ANGELICA AVILA DE RODRIGUEZ al no dar un plan de manejo post quirúrgico y formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes para prevenir el riesgo de trombosis venosa la cual produjo afectación en su estado de salud físico y emocional.

2. Régimen de responsabilidad aplicable:

En el caso concreto, se pretende declarar la responsabilidad del Hospital Central de la Policía por la falla en la prestación del servicio médico brindado a la señora Angelina Ávila de Rodríguez que *"se circunscribe al desconocimiento por parte de la demandada de la obligación de atención y prestación del servicio de salud, que en el caso concreto exigía la adopción de mayores precauciones, exhaustivo*

cuidado y diligencia al momento de realizar la cirugía, de instaurar el tratamiento médico de salida y manejo post- quirúrgico; luego que el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ OMITIO formular a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, un tratamiento PROFILACTICO ANTICOAGULANTE, que minimizara el riesgo de sufrir una Trombosis Venosa Profunda secundaria a la cirugía Meniscoplastia Medial, Condrolastia de abrasión, extracción de cuerpo "ilegible", riesgo previsto por el médico pero ante el cual se comporta de manera indiferente habida consideración, que se itera, no toma ninguna conducta médica en pro de evitar la materialización de este riesgo.. (...)"

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha expresado que, en tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada¹.

Es por ello que la existencia de falla en la prestación del servicio médico asistencial debe estar demostrada y dicha carga corresponde a la parte actora, así²:

"En materia de la prueba de la existencia de fallas en la prestación del servicio, valga señalar el valor de las reglas de la experiencia, como aquella que señala que en condiciones normales un daño sólo puede explicarse por actuaciones negligentes, como el olvido de objetos en el cuerpo del paciente, daños a partes del cuerpo del paciente cercanas al área de tratamiento, quemaduras con rayos infrarrojos, rotura de un diente al paciente anestesiado, fractura de mandíbula durante la extracción de un diente, lesión de un nervio durante la aplicación de una inyección hipodérmica. El volver a la exigencia de

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2008. M.P. Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15.563. "(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño".

² Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2005 Radicado No. 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772) C.P. Dr. Ruth Stella Correa Palacio.

*la prueba de la falla del servicio, como regla general, no debe llamar a desaliento y considerarse una actitud retrograda. Si se observan los casos concretos, se advierte que aunque se parta del criterio teórico de la presunción de la falla del servicio, las decisiones en la generalidad, sino en todos los casos, ha estado fundada en la **prueba de la existencia de los errores, omisiones o negligencias que causaron los daños a los pacientes.***

*(...) Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la **sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente.** Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y **no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente.***

De esta manera para que haya lugar a declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por falla del servicio médico asistencial, es necesario que se configuren tres presupuestos esenciales a saber³:

- La existencia de un daño, que implique lesión de un bien jurídicamente tutelado;
- Una ausencia en la prestación del servicio, omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia del mismo; y,
- Una relación de causalidad entre el daño y la falla.

Sin embargo, es pertinente poner de presente que la Sección Tercera del Consejo de Estado señaló que como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a

³ Al efecto puede citarse entre otras, la sentencia del 11 de septiembre de 1997 proferida por el Consejo de Estado- Sección Tercera, Rad. Número 10300, C.P. Dr. Ricardo Hoyos Duque. Actor: Manuel Franco Mendoza. Demandado: Mindefensa-Policía Nacional.

los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación⁴.

Teniendo en cuenta lo expuesto, el despacho debe circunscribirse a la realidad probatoria para determinar si la demandada debe responder por los daños que se le endilgan, según los hechos que se prueben

3. Hechos probados:

Previo a verificar los hechos probados en el presente asunto el Despacho considera necesario realizar las siguientes precisiones frente a la valoración de los Dictámenes Periciales Decretados.

Se observa que en audiencia inicial se decretó a solicitud de la parte actora dos dictámenes periciales con el fin de establecer i) si la atención brindada a la señora Angelina Ávila de Rodríguez fue adecuada, oportuna e idónea, si la conducta desplegada por el Hospital Central de la Policía estuvo acorde con la lex artis y ii) determinar si la señora Angelina Ávila Rodríguez tiene afectación psicológica o mental secundaria a los hechos de esta demanda.

Sin embargo, se verifica que los dictámenes rendidos incorporaron respuestas a un cuestionario de preguntas anexas por el apoderado de la parte actora y que no fueron tenidas en cuenta por el Despacho por lo que no se dará valor alguno a las preguntas que no tengan relación con el objeto de la prueba estas son los números 1 a 40, 42 a 58, 62 y 63, de manera que solo serán valoradas las numeral 41 y 59 tal como se advirtió en la audiencia de pruebas.

Establecido lo anterior y de acuerdo al material probatorio aportado y practicado en debida forma en el presente asunto se tiene por acreditado lo siguiente:

De la historia clínica de la señora Angelina Ávila de Rodríguez, se constata que para el 30 de julio de 2010 fue atendida por urgencias en el Hospital Centra de la Policía por presentar *"cuadro de 5 días de intenso dolor en pierna izquierda que*

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, C.P. Hernán Andrade Rincón.

aumenta en rodilla irradiado a región poplítea (...) por lo que se da analgésicos y se solicita radiografía". El reporte de la radiografía- doopler venoso fue negativo para trombosis no obstante se evidencio "Quiste de Baker". este día se da de alta con formulación médica y se da orden para consultar por el servicio de ortopedia. (fls. 144 y 145 c.2)

El 11 de agosto de 2010 la señora Ávila asiste a consulta prioritaria en el Hospital Central de la Policía por persistencia del dolor en rodilla izquierda, este día se da salida con "tizanidina, diclofenc, solicitar cita por ortopedia, recomendaciones y signos de alarma" (fl. 146 c.2)

El 24 de agosto de 2010 la paciente asiste a la Unidad Materno Infantil del Sur de Bogotá UMIS, donde refiere dolor en su rodilla izquierda y cadera por lo que formulan medicamentos. (fl. 147 c.2)

El 27 de septiembre de 2010 la señora Angelina Ávila es valorada por el servicio de ortopedia y traumatología del Hospital Central de la Policía por presentar dolor en la rodilla izquierda desde meses antes al respecto se anotó:

"(...) PACIENTE DE 59 AÑOS (Sic), AMA DE CASA CONSULTA POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA Y EN REGION TROCANTÉRICA IZQDA DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN. HA TENIDO QUE CONSULTAR EN OCASIONES POR URGENCIAS. LE HJAN (Sic) TOMADO DOPPELR QUE DESCARTA PROBLEMAS VENOSOS CON HALLAZGOS DE QUISTE DE BAKER. REFIERE QUE REMAUTOLOGO LE HA REALIZADO INFILTRACIONES (...)"

En razón de lo anterior se ordenó Rx de Rodilla y Cadera Izquierda. (fls. 144 y 149 vto)

Nuevamente la señora Ávila asiste a consulta prioritaria en el Hospital Central por Dolor de la Rodilla "refiere gonartralgia de 2 días que le limita para caminar, ha consultado por urgencias en varias ocasiones, en la Última valoración por ortopedia le solicitaron paraclínicos para volver con resultados (...) RX RODILLA IZQUIERDA 30-09-10 SE APRECIA AFILAMENTO DE LAS ESPINAS TIBIALES, DISMINUCION DE AFILAMENTO PATELOFEMORAL EN RELACION CON CAMBIOS INCIPIENTES DE TIPO DEGENERATIVO(...) SS VALORACION POR

ORTOPEDIA DADA LA PERSISTENCIA DEL DOLOR EN RODILLA
IZQUIERDA(...)

Al ser valorada por ortopedia y traumatología se anotó en la historia clínica: (fl. 151
vto)

"(...) PACIENTE ESTABLE CON EDEMA LEVE, LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD
ARTICULAR EN FLEXO EXTENSIÓN
SE CONSIDERA CUADRO DE ARTROSIS DE RODILLA DE LARGA DATA ASOCIADO
A PROBABLE PROCESO INFLAMATORIO POR LO QUE SE SOLICITAN
LABORATORIOS Y RESONANCIA MAGNÉTICA (...) ASISTIR EL PROXIMO 3 DE
NOVIEMBRE HICEN PRIMER PISO 1 PM DR FORERO (...)"

La resonancia magnética fue realizada en el Hospital Central de la Policía el
mismo **26 de octubre de 2010** y arrojó como resultado el siguiente: (fl. 49 c.2)

(...) OPINION

Desgarro Horizontal del Menisco Medial

Quiste de Baker

Focos de Contusión Medular Ósea en Localización Descritas

Aumento de Liquido Intra -Articular (...)"

Ahora bien, en nota clínica del **3 de noviembre de 2010** se registró que la
paciente acude al servicio de ortopedia y traumatología por control al presentar
"cuadro de dolor a nivel de la rodilla izquierda de varios días de evolución la cual
se ha venido manejando por reumatología, la cual se exacerbo desde hace 4 días
(...) Control con RMN Muestra Quiste de Baker, lesión Meniscal **se indica
Fisioterapia según evolución artroscopia**"

En este sentido consta que la señora Ávila recibió fisioterapias el 12, 16, 17, 18, 19,
22, 24 de noviembre, de 2010 en la Unidad Medico Quirúrgica. (FLS. 154 a 155
C.2)

Posteriormente, se registra en la historia clínica que se acudió por urgencias
nuevamente el 25 de enero de 2010 al presentar el dolor de rodilla:

"(...) HOY INTENSO DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA AL CAMINAR. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL EN MANEJO CON ANALGÉSICO Y FST SIN MEJORÍA

ANT MED OTOPENIA QX HISTERECTOMIA, TUNEL CARPO

EXAMEN FISICO

DOLOR A LA MOVILIZACIÓN EN RODILLA IZQUIERDA SINGOSMENISCALES POSITIVOS

IDX LESIÓN MENICAL RODILLA IZQUIERDA

PLAN PROGRAMA PARA ARTROSCOPIA MAS MENISCOPLASTIA SS LAB PREQX, VALORACION POR ANESTESIA (...) VALORACIÓN PREQUIRURGICA (...)

El 31 de enero de 2011 la señora Angelina Ávila de Rodríguez firmó consentimiento informado en el que autorizo a los médicos anestesiólogos de ANESTECOOP a realizar acto anestésico adecuado para el procedimiento quirúrgico "Remodelación Menisco" en el que entre otros se anotó "(...) me ha explicado la naturaleza y propósito como los posibles efectos secundarios (...)" (fl.242 c.3)

Asimismo, firmó consentimiento informado para realizar procedimiento de Artroscopia de Rodilla Izquierda Mas Meniscoplastia mas Cordoplastia, en este se registró: (fl. 244 c.4)

"(...) El Doctor Forero me ha explicado la naturaleza y propósitos de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas y desventajas y de las complicaciones, entre estas: SANGRADO, INFECCION, DOLOR, REINTERVENCION, LESION VASCULAR, LESION NEUROLOGICA TROMBOSIS VENOSA.

Así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas u todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente (...) certifico que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco ates de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío (...)"

En notas clínicas de 8 de febrero de 2011 se registró un post operatorio de la señora Ávila de 5 días de realizar "Artroscopia Rodilla Izquierda" al respecto se anotó "RODILLA IZQUIERA CICATRIZ QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN (...) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA + (...) POP ARTROSCOPIA DE RODILLA

IZQUIERDA (...) POP MENISCOPLASTIA RODILLA IZQUIERDA (...) (FL.165 C.4)

En el registro clínico de fecha 18 de febrero de 2011 la paciente asiste a fisioterapia en el Hospital Central y refiere "me siento bien, pero se me inflama la rodilla y el pie" (fl 165 vto c.2), en similar sentido manifestó en consulta del 21 de febrero del mismo mes y año (fl. 166 c.2).

El 26 de febrero de 2011 asistió a urgencias en el Hospital Central, en la nota clínica se registró: (fl. 169 c.2)

"(...) PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR EDEMA Y DOLOR DE AUMENTO PROGRESIVO EN ESTA EXTREMIDAD INCLUSIVE LIMITA ARCOS D EMOVIMIENTO (Sic) NO PUEDE APOYAR EXTREMIDAD SS VALORACION(...)

(...) ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA

FUE OPERADA EL 3 DE FEBRERO POR EL DR FORERO.

ANAMNESIS ENFERMEDAD ACTUAL (...)

CIRUGIA DE RODILLA IZQUIERDA 23 DIS (Sic) DE EVOLUCION CIRGIA (Sic) DE RODILLA ARTROSCOPIA, NO SE AGUANTA LA INFLAMACION EN LA PIERNA LE DUELE LA NALGA Y LA IGLE HA TENIDO ESCALOFRIO (...)"

En razón de lo anterior se diagnostica "Edema Localizado – embolia y trombosis de vena no especificada" por lo que se solicita doopler venoso y valoración por cirugía vascular, al respecto se registró: (fl. 170 a 176 c.2)

"(...) ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON IDX POP ARTROSCOPIA 23 DIAS

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

PACIENTE EN EL CUAL SE REPORTA EN DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP QUE AFECTA VENAS POPLITEAS FEMORAL SUPERFICIAL FEMORAL COMUN. (...) SE HOSPITALIZA PACIENTE (...) SE SOLICITA EKG PRUEBAS DE COAGULACION VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON LABORATORIOS.

(...) PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS (Sic) INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL DE RODILLA, NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA (...)

(...) PARACLINICOS

TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA
CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA (...)

ANALISIS

PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR
LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA,
POR EXTENSION Y RIEDGO DE TEP SE VIGILARÁ (...)

ANALISIS

CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA
PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR
LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION CON HBPM 60 X2, WARFRINA 5X1,
NAPROXENO 250 X12 (...)

(...) SU MANEJO DEBE SER MEDICO POR MD INTERNA – NO TIENE INDICACION
DE TROMBOLISIS NI DE CIRUGIA POR LO CUAL NO NOS COMPETE SU MANEJO.
TAMPOCO REQUIERE UN FILTRO DE VENA CAVA PUES ES UN PRIMER EPISODIO
Y CON ANTECEDENTE CLARO PREVIO DE CX RODILLA (...)

SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE NO REQUIERE EN EL MOMENTO DE NINGUAN
INTERVENCION ADICIONAL POR ORTOPEDIA, SE CIERRA INTERCONSULTA,
CONTROL POR ORTOPEDISTA TRATANTE POR CONSULTA EXTERNA.

SE CONSIDERA QUE DEBE REALIZARSE ANTICOAGULACION PARA MANTENER
NIVELES ESTABLES SE BENEFICIA DE SEGUIR CON HEPARINA DE BAJO PESO
MOLECULAR YA QUE NO ES POSIBLE ASEGURAR, CONTROLES DE ACUERDO A
NECESIDADES DE INFUSION DE HEPARINA, MIENTRAS QUE CON HEMPARINA DE
BAJO PESO, LA ANTICOAGULACION SE MANTIENE A VALORES ESTABLES DE
ANTICOAGULACIONY NO REQUIEREN SEGUIMIENTO Estricto DE
LABORATORIO, LE EXPLICO A LA PACIENTE ESTO Y COMPRENDE, LE EXPLICO
QUE DEBERA CONTINUAR UNA VEZ SEA POSIBLE DE ANTICOAGULACION ORAL
DE MANERA AMBULATORIA CUANDO ELLO SEA POSIBLE. (...)"

En la Nota de Evolución del día primero de marzo de 2011 la señora ANGELINA
AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico general quien registró "
ENCUENTRO PACIENTE LLORANDO, MUY PREOCUPADA POR ESTADO
SALUD (...) SS VALORACION POR PSICOLOGIA (...)", este mismo día es
valorada por la especialidad de salud mental quien emite diagnóstico de
"TRASTORNOS DE ADAPTACION" "(...) PACIENTE CON REACCION DE
ADAPTACION CON PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS REACTIVOS A
SU CONDICION CLINICA MANIFIESTA SENTIMIENTOS DE INCONFORMIDAD
A LO QUE FUE SU CIRUGIA DE RODILLA. SE REALIZA REESTRUCTURACION
COGNITIVA RESPECTO A SU ESTADO CLINICO SE APOYA
PSICOLOGICAMENTE. SE HARA SEGUIMIENTO (...)"

La paciente se le da salida el día 18 de marzo de 2011, con indicación médica de warfarina 2.5 mg vía oral diario control de INR en tres días, controles por medicina interna y hematología para anticoagulación.

El paciente continuo en tratamiento médico según registros médicos posteriores. (Cuaderno No. 4)

Mediante Oficio No. S-2014 -018146/DIREC -GARCA signado por el Director del Hospital Central de la Policía se allegó la respuesta al oficio librado por el despacho y se adjuntó oficio proveniente del Jefe del Servicio de Ortopedia en la que se afirmó que el Hospital Central de la Policía no cuenta con guía de manejo de profilaxis anti trombosis venosa profunda en pacientes no quirúrgicos, además agregó que *la cirugía realizada a la paciente fue una ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA MAS MENISCOPLASTIA MAS CONDROPLASTIA, la cual no está clasificada como Cirugía Articular Mayor.* (fl 103 c.1) Lo anterior también se constata en el informe bajo juramento rendido por el Director de la Policía Nacional. (fls. 295 a 297 c.2)

Ahora bien, de acuerdo al Dictamen rendido por el Doctor Jaime Camacho Mackenzie de la Fundación Cardioinfantil se tiene por acreditado: (Cuaderno No. 3)

"(...) SEÑALE ACORDE A TODO LO ANTERIOR SI EL MANEJO DE LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ BRINDADO EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA PARA EL MOMENTO DE LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA FUE ADECUADO, OPORTUNO Y EXPLIQUE LA RAZON DE SU RESPUESTA:

Según lo revisado en la historia clínica pienso que se le ofreció a la paciente una atención oportuna tanto para el manejo de su patología ortopédica como para su complicación vascular, por personal profesional capacitado y perito. Los medicamentos empleados y el seguimiento fueron acertados. (...)"

Ahora bien, del dictamen rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses se destaca: (fls. 310 a 329 c.2)

"(...) En relación a los hechos motivo de investigación al revisar el expediente, desde el punto de vista médico científico, se encuentra que las valoraciones y procedimientos

realizados a la examinada están dentro lo que debe realizarse desde el punto de vista médico. Donde es importante mencionar que el procedimiento realizado a la examinada fue una artroscopia, no un reemplazo total de rodilla procedimientos diferentes respecto a consideraciones previas al procedimiento como cuidados posteriores. Siendo la artroscopia un procedimiento que no siempre requiere de anticoagulación, y donde se requiere de anticoagulación en condiciones o antecedentes específicos, los cuales no son encontrados en la examinada. Además, cabe resaltar que como todo procedimiento quirúrgico tiene sus complicaciones quirúrgicas, como debe informarse en el consentimiento informado, el cual se encuentra dentro del expediente y donde se informa que como complicación se encuentra la Trombosis profunda, consentimiento informado que fue diligenciado y firmado por la examinada.

Además, cabe resaltar que al momento de presentar síntomas se realizaron los procedimientos debidos y el manejo indicado, y donde además un año después de esta complicación, la examinada fue dada de alta de los diferentes servicios por recuperación total del cuadro. Si bien en la actualidad presentó nuevo evento trombótico, éste se presenta bastante tiempo después del primer evento, lo cual ha reactivado los síntomas afectivos, pero donde cabría descartar patología de la coagulación o enfermedad autoinmune que este causando estos cuadros. Es llamativo además que la examinada acusa no haber recibido el manejo interdisciplinario adecuado, sin embargo, en el mismo se encuentra como fue manejada por ortopedia, medicina interna, hematología y psicología por síntomas afectivos reactivos a la situación vivida. Sintomatología afectiva que indicad manejo por psicología, pero en el expediente reposa como la examinada n asistió a varias citas por este servicio (...)

En la entrevista se ve como la examinada posterior a la recuperación, no presentó afectación en sus relaciones de pareja, la cual ya venía terminando para el momento de los hechos, no ha presentado afectación a nivel familiar, ya que si bien es una situación que udo afectar transitoriamente a la familia, estos han mantenido un plan de vida con adecuada funcionalidad y adaptación global, donde además si bien la examinada relata dificultades a nivel familiar, laboral y económico posterior al procedimiento y complicaciones, en la actualidad trabaja, incluso dice que vende productos mejor que antes, tiene un proyecto de vida y una adecuada red de apoyo. Al momento de la entrevista se encuentran algunos elementos ansiosos y depresivos, relacionados con nuevo evento trombótico, y que a pesar de estar presentes no configuran un diagnostico o trastorno mental, según las clasificaciones internacionales vigentes. Lo cual se soporta además en el examen mental el cual fue normal durante la entrevista y solo presento llanto reactivo y teatralidad al relatar los hechos motivo de investigación, pero con sus funciones mentales superiores conservadas y sin elementos francamente patológicos o disruptivos. (...)

CONCLUSIÓN:

La examinada ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, si bien presenta algunos elementos ansiosos y depresivos, relacionados con nuevo evento trombótico, estos no configuran un diagnostico o trastorno mental, según las clasificaciones internacionales vigentes. Lo cual se soporta además en el examen mental el cual fue normal durante la entrevista y **solo presento llanto reactivo y teatralidad al relatar los hechos motivo de investigación**, pero con sus funciones mentales superiores conservadas y sin elementos francamente patológicos o disruptivos.

2 La examinada, ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, No presenta un daño psíquico, dado que no existe un deterioro de las funciones psíquicas derivado de la ocurrencia del evento motivo de investigación y no han llegado a afectar de forma importante ni el área psicológica, ni la áreas familiar, relacional, laboral o social, no se encuentran signos o síntomas que sustenten un diagnostico psiquiátrico ni cambios perdurables en su personalidad, ni elementos que hallan (sic) llegado a afectar de forma importante la funcionalidad de la examinada. (...)"

Los citados dictámenes surtieron contradicción en audiencia de pruebas.

Finalmente, con las declaraciones de testimonio de los señores María Ninfa Ayala y Roberto Carlos Padilla se acreditó la afectación sufrida por la señora Angelina Ávila por los problemas de salud que ha padecido y la relación familiar con sus hijos.

4. Análisis del caso concreto:

Pretende la parte actora se declare responsable al Hospital Central de la Policía Nacional por el daño antijurídico que se afirma causado con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico que le fue brindado a la señora Angelina Ávila de Rodríguez luego de realizar la intervención quirúrgica de Artroscopia de Rodilla Izquierda al no brindar un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias anti embolicas - formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes).

En este orden, se afirmó en la demanda que el daño se concretó en el deterioro del estado de salud sufrido por la señora Angelina Ávila de Rodríguez, como consecuencia de la cirugía de artroscópica y meniscoplastia la cual le produjo una trombosis venosa profunda; enfermedad por la que ha tenido que estar

hospitalizada varias veces, y que le ha imposibilitado desempeñarse normalmente en su vida cotidiana.

Acorde con lo probado en el proceso, estima el Despacho que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar por las razones que pasan a exponerse:

En el sub lite se tiene por acreditado que la señora Angelina Ávila de Rodríguez, se le practicó cirugía "Artroscopica de Rodilla más Meniscoplastia" luego de presentar de forma persistente Dolor en su rodilla Izquierda.

Dicha intervención fue autorizada por la demandante según consentimiento informado en el cual consta se le explicó que uno de los riesgos de aquel procedimiento era la Trombosis venosa, aunado a ello se indicó que se habían resuelto todas las preguntas y dudas sobre la cirugía.

Como plan postoperatorio se observa que la señora Angelina Ávila asistió a varias fisioterapias y que se recomendó "flexionar y estirar la rodilla" no obstante y aunque de las notas clínicas no se evidencia que se hubiere dado un plan profiláctico o tratamiento para anticoagulación, cierto es que conforme los dictámenes rendidos dentro del expediente, dicha formulación solo resulta obligatoria y necesaria cuando se practica el reemplazo total de la rodilla izquierda y en los demás casos como lo es la cirugía Artroscopica y Meniscoplastia practicada a la paciente es según criterio del médico tratante.

En ese orden y aunque se afirmó que no se dio a la Señora Angelina Ávila de Rodríguez un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa, (medias anti embolicas - formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes), cierto es, que dentro del plenario quedo suficientemente demostrado que la Artroscopia es un procedimiento que no siempre requiere de forma necesaria de anticoagulantes.

Es así que dentro del proceso tampoco se demostró que por los Antecedentes de la paciente tal formulación profiláctica con medicamento anticoagulante fuera

indispensable ni que la falta de esta formulación fue la causa de la Trombosis Venosa Profunda que padeció la demandante.

Contrario a ello los dictámenes periciales rendidos reflejan que el tratamiento dado a la paciente fue acorde con las patologías presentadas por la paciente.

Nótese que en la contradicción de los mismos se indicó por el Perito de la Fundación Cardioinfantil que el procedimiento de Artroscópico no es complicado y es ambulatorio y que se realizó sin complicación. Que, aunque posteriormente la paciente presentó Trombosis Venosa, esta patología fue tratada adecuadamente y si bien se puede prevenir con anticoagulantes esto no garantiza padecer de la misma, aunado a que no existe una norma específica que señale que es obligatorio formularlo. Así también lo señaló la Perito del Instituto de Medicina Legal al realizar los antecedentes y por las cuales llegó a las conclusiones de su experticia.

Así las cosas, sin desconocer que al analizar la historia clínica no existe certeza si se le informó o no de manera previa y/o post al procedimiento Artroscópico sobre medidas anti embolicas en aras a evitar la Trombosis Venosa, se reitera que las pruebas no llevan a concluir que estas fueran necesarias ni que esta presunta omisión fuera la causa de padecer la Trombosis Venosa.

Por ende, estima el Despacho que en el sub examine no se probó un actuar negligente e imperito por parte del Hospital Central de la Policía ni que las medidas tomadas por el personal médico no hayan sido suficiente ni adecuado para la atención de la paciente.

De manera que las razones expuestas son suficientes para negar la declaratoria de responsabilidad extracontractual que pretendía imputarse a la entidad demandada y por ende las pretensiones serán negadas.

6. Costas

Finalmente, de conformidad con lo consagrado en el numeral 8° del artículo 365 del Código General del Proceso, *"Sólo habrá lugar a costas cuando en el*

expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación", condición que no se cumple en este caso, por lo que no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ- SECCIÓN TERCERA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, por las razones explicadas en la parte motiva.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, liquídense por Secretaría los gastos ordinarios del proceso; y en caso de remanentes devuélvanse al interesado, lo anterior de conformidad con lo que se establezca por el Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



LIDIA YOLANDA SANTAFE ALFONSO

Juez

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN B**

Magistrada Ponente: CLARA CECILIA SUÁREZ VARGAS

Bogotá D.C., veinticinco (25) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ Y OTROS
Demandado: NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD -HOSPITAL CENTRAL
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Instancia: SEGUNDA
Sistema: ORAL

Agotado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a proferir sentencia de segunda instancia, resolviendo el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá, sección tercera, en el presente medio de control de reparación directa.

I. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

El 30 de abril de 2013, Angelina Ávila de Rodríguez, actuando en nombre propio, sus hijos Diana Patricia Rodríguez Ávila, Jeison Steve Rodríguez avala y su nieto Daniel Alejandro Rodríguez Ávila instauraron por conducto de apoderado judicial, demanda de reparación directa en contra de Nación- Ministerio de Defensa Nacional- Policía Nacional – Dirección De Sanidad -Hospital Central; en razón de los perjuicios material e inmateriales causados por las presuntas acciones y omisiones en la atención médica e institucional dada a la señora madre y abuela, Angelina Ávila de Rodríguez. (fls. 4 -27)

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

1.1.1. Pretensiones

Se determinaron de la siguiente forma en el libelo introductorio:

(...) Solicito que en sentencia que haga Tránsito a Cosa Juzgada se hagan a favor de los demandantes ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ, actuando a nombre propio; DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hija; JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, actuando a nombre propio y en su calidad de hijo; DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA actuando a nombre propio y en su calidad de nieto las siguientes

B.1. DECLARACIONES:

- 1. Declarar que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA le prestó servicios de atención en salud, en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y/o fase de valoración, diagnostico, manejo y tratamiento de la patología y/o rehabilitación integral a la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ y lo hizo de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento.*
- 2. Declarar en consecuencia la FALLA EN EL SERVICIO, debido a la PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO de manera imperita, negligente, imprudente y/o con violación de reglamento, de que fue objeto la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ en las instalaciones del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, por parte del demandado.*
- 3. Declarar que la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ sufrió daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente.*
- 4. Declarar que DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, y/o DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, sufrieron daños antijurídicos en sus aspectos inmateriales, debido a la atención que la demandada LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONALPOLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL , le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ.*
- 5. Declarar que los daños causados a la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la misma.*
- 6. Declarar que los daños causados a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ.*
- 7. Declarar que los daños causados a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ.*
- 8. Declarar que los daños causados a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, fueron generados, consecuencia, influidos de manera determinante, por la atención que LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL, le prestó a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ.*
- 9 Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ.*
- 16 (sic) Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACIONMINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA.*
- 17 (sic) Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACIONMINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales causados a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA.*

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

18 (sic) Declarar en consecuencia, administrativa y patrimonialmente responsable a LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL de los daños y perjuicios inmatrimoniales o extrapatrimoniales causados a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA.

B.2. CONDENAS.

1 Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL a reconocer y a pagar a ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ, DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, a título de indemnización plena por el daño antijurídico ocasionado, imputable a dicha entidad, los perjuicios de orden inmaterial: perjuicios morales y daño a la salud y cualquier otro que se demuestre dentro del proceso; así:

2 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

3 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

4 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

5 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Perjuicios

Morales a DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

6 Que se condene a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a pagar, por concepto de Daño a la Salud¹ a ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ, al menos 300 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.

7 Que, al proferir el fallo, se actualicen las sumas que se ordene pagar para atender las consecuencias del daño, al valor en pesos, moneda legal Colombiana, que representen en el momento de la sentencia definitiva, para compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda colombiana, con base en el INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC), según certifique el DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE, (C.C. A. Art., 178).

8 Que se disponga que, en el lapso comprendido entre la ejecutoria de la sentencia y el día del pago, se haga la actualización de la condena con reajuste monetario se haga en el Proceso Ejecutivo a que hubiere lugar por el incumplimiento de la obligación de pagar.

9 Que en virtud de esta demanda, se condene al a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL a que la parte accionada dé cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA.

10 Que se condene igualmente a LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD –HOSPITAL CENTRAL al pago de costas del proceso conforme a lo establecido en la Ley 446 de 1998, teniendo en cuenta las tarifas establecidas con aprobación del Consejo Superior de la Judicatura para este tipo de procesos a cuota litis, en lo atinente a las Agencias en Derecho.

1.1.2. Hechos

Narra el demandante que el 27 de septiembre de 2010, la señora Angelina Ávila de Rodríguez, es valorada por especialista en ortopedia y traumatología, por dolor en

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

la rodilla izquierda y en región trocantérica, de 8 meses de evolución, hallando quiste de Baker; ordenándole una radiografía de tórax de rodilla y cadera izquierda.

El reporte de la radiografía de rodilla izquierda tomada el día 30 de septiembre de 2010 señala: “SE APRECIA AFILAMIENTO DE LAS ESPINAS TIBIALES, DISMINUCIÓN DE AFILAMIENTO PATELOFEMORAL EN RELACION CON CAMBIOS INCIPIENTES DE TIPO DEGENERATIVO”, en lo referente a la radiografía de pelvis se tiene “OSTEOPENIA, NO LESIONES DE TIPO TRAUMATICO”. El 26 de octubre de 2010 – 8:21 a.m., la señora Angelina Ávila de Rodríguez, acude a cita prioritaria al Hospital Central por presentar dolor en la rodilla izquierda. Terminadas la sesiones de fisioterapia, la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ, asiste a control médico el día 21 de diciembre de 2010, en la fecha la paciente continuaba aun con dolor en la rodilla izquierda. El día 25 de enero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ, acude al Hospital Central de la Policía Nacional, es analizada por Ortopedia y Traumatología.

El 3 de febrero de 2011 la misma es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ, quien le practica una Meniscoplastia Medial, Condroplastia 6de *-ilegible-*, extracción de cuerpo *ilegible*. El día 16 de febrero de 2011- 10:49 a.m., inicia terapia física con la especialista. En la anamnesis realizada a la paciente refiere: “ME SIENTO MUY BIEN DE MI RODILLA”. El 18 de febrero de 2011 la paciente acude nuevamente a la fisioterapia, en esta ocasión la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ en el acápite Motivo de Consulta refiere “ME SIENTO BIEN PERO SE ME INFLAMA LA RODILLA Y EL PIE”. El 26 de febrero de 2011, consulta al servicio de urgencias del Hospital Central , siendo valorada por el médico general quien registra “PACIENTE DE 59 A¿OS CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR EDEMA Y DOLOR DE AUMENTO PROGRESIVO EN ESTA EXTREMIDAD INCLUSIVE LIMITA ARCOS D EMOVIMIENTO (Sic) NO PUEDE APOYAR EXTREMIDAD SS VALORACION(...)”. El día 26 de febrero de 2011 – 2:10 p.m., es valorada por el médico ortopedista quien registra: “(...) ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA FUE OPERADA EL 3 DE FEBRERO POR EL DR FORERO. ANAMNESIS ENFERMEDAD ACTUAL CIRUGIA DE RODILLA IZQUIERDA 23 DIS (Sic) DE EVOLUCION CIRGIA (Sic) DE RODILLA ARTROSCOPIA, NO SE AGUANTA LA INFLAMACION EN LA PIERNA LE DUELE LA NALGA Y LA INGLE, HA TENIDO ESCALOFRIO. Observaciones: “PRESENTA GRAN EDEMA7 DE

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEJA FOVEA LIMITACION DE ARCOS D
EMOVIMIENTONO (Sic) ERITENA NI CALOR NI RUBOR(...)"

El 26 de febrero de 2011, - 6:50 p.m., es diagnostica por medicina interna registrando:

"(...) PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS (Sic) INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL D E (Sic) RODILLA, NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA (...)" "(...) PARACLINICOS TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA (...)" "(...) ANALISIS PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION Y RIEDGO DE TEP SE VIGILARA (...)"

El 27 de febrero de 2011 – 4.04 a.m., en nota de ingreso a hospitalización (piso), el médico registra: "(...) ANALISIS CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION CON HBPM 60 X2, WARFRINA 5X1, NAPROXENO 250 X12 (...)"

El 28 de febrero de 2011, 11:02 a.m., es estudiada por la cirujana vascular, quien en el acápite Análisis registra: "(...) SE TRATA DE UNA PACIENTE CON TVP EXTRENSA (Sic) DE MIIZQ – POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA, SU MANEJO DEBE SER MEDICO POR MD INTERNA – NO TIENE INDICACION DE TROMBOLISIS NI DE CIRUGIA POR LO CUAL NO NOS COMPETE SU MANEJO. TAMPOCO REQUIERE UN FILTRO DE VENA CAVA PUES ES UN PRIMER EPISODIO Y CON ANTECEDENTE CLARO PREVIO DE CX RODILLA (...)"

El 28 de marzo de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ asiste a control con el médico, el profesional registra: (...) HOY REFIERE MEJORIA DE EDEMAS EN MUSLOS EN REPOSO REAPARECIENDO EN POSICION ORTOSTARICA. CONTROL DE INR HOY 2.05 PLAN CONTINUA IGUAL MANEJO Y SE REMITE A CONTROL DE ANTICOAGULACION (...)

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

1.1.3. Argumentos de la parte actora

La demandante pretende la reparación administrativa por los hechos anteriormente expuestos; al considerar la existencia en una falla del servicio médico prestado a la señora Angelina Ávila de Rodríguez, por cuanto la omisión de un manejo postquirúrgico y de un tratamiento profiláctico anticoagulante incidió en el surgimiento de una Trombosis Venosa Profunda, complicación asociada a la artroscopia de rodilla realizada.

1.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Central de la Policía, radicó contestación de la demanda mediante apoderado judicial. Luego de realizar una transcripción de la historia clínica de la paciente, solicita desestimar las pretensiones de la demanda, por cuanto considera que no existió omisión en la prestación del servicio de salud; por el contrario, que se utilizaron todos los recursos tanto tecnológicos como humanos en la prestación del servicio.

Manifiesta que, en la guías de Artroscopia de Rodilla la profilaxis depende de los riesgos personales y no se aplica para todos los pacientes intervenidos. Arguye que uno de los riesgos contemplados en la cirugía artroscópica de rodilla es la trombosis venosa, tal como se explicó en el consentimiento informado.

Con fundamento en la historia clínica de la paciente, trae a colación la realización del Doppler venosos realizado en Diciembre de 2011 que muestra “recanalización y resolución completa de trombosis. Trombo resuelto.”

Considera que no hay evidencia clara que soporte el uso de profilaxis antiembólica en pacientes sometidos a artroscopia de rodilla; a no ser que haya historia previa de TVP o algún otro factor de riesgo.

1.3. LA SENTENCIA

Luego de realizar un análisis del material probatorio y los hechos de la demanda, centra el problema jurídico en establecer si debe declararse la responsabilidad de la entidad accionada, por los perjuicios materiales e inmateriales presuntamente causados con la presunta falla en la prestación del servicio médico que le fue

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

brindado a la señora Angelina Ávila de Rodríguez, al no dar un plan de manejo post quirúrgico y formulación profiláctica con medicamentos coagulantes para prevenir el riesgo de trombosis venosa la cual produjo afectación a su estado de salud físico y emocional; Consideró que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, por cuanto el plan profiláctico o tratamiento anticoagulación solo resulta obligatorio y necesaria cuando se practica el reemplazo total de rodilla, y, en los demás casos, como lo es en la cirugía Artroscópica y Meniscoplastia, es según criterio del médico tratante.

Para el *a quo* quedo demostrado dentro del plenario que la Artroscopia es un procedimiento que no siempre requiere de forma necesaria de anticoagulantes, ni que tampoco fuese indispensable para evitar la Trombosis Venosa profunda que padeció la demandante.

Reitera que, sin desconocer la falta de certeza de habersele informado de manera previa o post al procedimiento Artroscópico sobre medias antiembólicas en aras a evitar al Trombosis Venosa; las pruebas no llevan a concluir que estas fueran necesarias ni que esta presunta omisión fuera la causa de padecer trombosis venosa.

Por lo anterior resolvió:

PRIMERO: *Negar las pretensiones de la demanda, por las razones explicadas en la parte motiva.*

SEGUNDO: *Sin condena en costas.*

(...)

1.4. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión, la demandante interpuso recurso de apelación. Solicita se revoque la sentencia impugnada y falle a favor de los demandantes, concediendo todas y cada una de las pretensiones tanto declarativas como de condena. Considera que el despacho no ha encontrado objeción alguna a los daños reclamados, por lo que se dan por probados.

Con base en las pruebas que obran en el plenario, señala que la paciente Ávila tenía inmerso el riesgo de hacer una trombosis venosa profunda, dentro del procedimiento de artroscopia de rodilla que se le realizó.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

Considera que el médico advirtió a la paciente acerca de los riesgos previstos, de los efectos adversos que puedan llegar a producirse consecuencia del tratamiento o procedimiento médico; es así como, se previó que la señora ANGELINA AVILA podría sufrir de una trombosis venosa profunda. De esta manera se debía prevenir que el riesgo señalado (TVP) se concretara en el resultado y eso solo se podía hacer a través de la denominada anticoagulación profiláctica.

Señala que una vez que el médico ha determinado que el paciente tiene el riesgo, debe tomar las medidas antitrombosis, entre ellas la coagulación; ya que de no hacerlo, es dejar la concreción del riesgo en el resultado, al azar, y dadas las graves complicaciones que implican hasta la muerte, esto no es ético ni aceptable.

Reitera que están presentes en el plenario los elementos constitutivos de la responsabilidad extracontractual del Estado y constitutivos de la falla en el servicio, por lo que solicita se revoque la sentencia de primera instancia.

1.5. TRÁMITE PROCESAL

La sentencia de primera instancia fue proferida el 27 de agosto de 2019 (fls. 257-269 c6). El apoderado de la parte actora interpone recurso de apelación el 9 de septiembre de 2019 (fls. 274 – 280 c6). Mediante auto de fecha 25 de septiembre de 2019, el juez de primera instancia concede en efecto suspensivo el recurso de apelación interpuesto (fl 282). El 16 de octubre de 2019, le corresponde por reparto al despacho del Magistrado Carlos Alberto Vargas Bautista de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Por auto del 28 de octubre de 2019 se admite el recurso de apelación interpuesto por la parte actora (fls. 286-287). En providencia fechada el 16 de enero de 2020 se corre traslado para alegar a las partes, otorgando el término de diez (10) días. (fls. 295-296).

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. De la parte demandante

Reitera los argumentos esgrimidos en el escrito de apelación. Señala que uno de los riesgos del procedimiento era la trombosis venosa. No se evidenció que se hubiera dado un plan profiláctico o tratamiento anticoagulación, para prevenir la trombosis venosa profunda.

Considera que es evidente y notorio la existencia del riesgo de que se genera una trombosis venosa profunda con el procedimiento de artroscopia de rodilla y como consecuencia del actuar negligente e imperito de la parte demandada, la demandante desarrolló una trombosis venosa profunda en su miembro inferior izquierdo.

Las medidas tomadas por el personal médico del hospital no fueron suficientes, ni adecuadas, para la prevención de dicha sintomatología de la paciente.

1.6.2. De la parte demandada

Comparte plenamente el fallo de primera instancia por cuanto se demostró que la Dirección de Sanidad siempre actuó de manera diligente y cumpliendo con los protocolos establecidos para la atención en salud.

Señala que en las guías de Artroscopia de Rodilla la profilaxis depende de los riesgos personales y no se aplica para todos. De acuerdo con la historia clínica el *doppler* venoso realizado en diciembre de 2011 muestra “recanalización y resolución completa de trombosis. Trombo resuelto.”

Solicita confirmar la sentencia de primera instancia, reiterando que la responsabilidad del Estado en la prestación de servicios médicos, antes que ser de resultado es de medio, por cuanto la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico, acorde con las posibilidades

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado.

El Ministerio Público no emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. PRESUPUESTOS PROCESALES

2.1.1. Jurisdicción y competencia

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo: en primera medida fija el criterio material disponiendo las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme el numeral 1º del artículo 104 Ibidem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*.

Así las cosas, basta que se controvierta respecto de entes públicos como la Nación- Ministerio de Defensa Nacional- Policía Nacional – Dirección de Sanidad -Hospital Central, para que se tramite la controversia ante ésta jurisdicción, por estar sometido al derecho público.

Por otra parte, el Tribunal Administrativo es competente para desatar el recurso de apelación interpuesto contra la providencia proferida por el Juzgado 33 Administrativo de Bogotá – Sección Tercera, por ser su superior jerárquico.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

2.1.2. Caducidad de la acción

En tratándose del medio de control de reparación directa, el artículo 164 del CPACA, dispone:

Artículo 164. La demanda deberá ser presentada:

(...)

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

(...)

- i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de la ocurrencia.

(...)

De la norma citada se desprende que la caducidad del medio de control de reparación directa inicia a partir del día siguiente a la ocurrencia del hecho, omisión u acción causante del daño, sin embargo, en los eventos en que su conocimiento no sea concurrente con su acaecimiento, el término debe contarse a partir de la cognición del daño que sirve de fundamento a la pretensión, y en cualquier caso el plazo es de 2 años.

En ese sentido, en el presente asunto se advierte que el daño alegado es la trombosis venosa profunda (TVP), diagnosticada por medicina interna el 26 de febrero de 2011 (fl. 176 c2). Complicación generada, con ocasión de una artroscopia de rodilla realizada a la señora Ávila, por el Hospital Central de la Policía el día 3 de febrero de 2011 (fls 242 c2).

De acuerdo a lo anterior, el término de para presentar la demanda iniciaría el 27 de febrero de 2011 y culminaría el 27 de febrero de 2013.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

La solicitud de conciliación extrajudicial fue radicada el 31 de enero de 2013 y la audiencia fue celebrada el 30 de abril de 2013 (fls 24-26 c1), declarándose fallida. Teniendo en cuenta que la demanda fue presentada el 30 de abril de 2013, se evidencia que la misma se presentó en término de ley.

2.1.3. Legitimación en la causa por activa

Angelina Ávila de Rodríguez se encuentra legitimada en la causa por activa, por cuanto es la presunta afectada por la conducta desplegada por el Hospital Central de la Policía.

2.1.4. Legitimación en la causa por pasiva

La Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Hospital Central se encuentra legitimada por pasiva por cuanto fue la entidad que le prestó el servicio médico a la demandante.

2.2. PRUEBAS

- Copia autenticada de la Cédula de Ciudadanía de la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ.
- Copia autenticada de la Cédula de Ciudadanía de la señora DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA.
- Copia autenticada del Registro Civil de la señora DIANA PATRICIA RODRIGUEZ AVILA.
- Copia autentica de la Cédula de Ciudadanía del señor JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA.
- Copia autenticada del Registro Civil del señor JEISON STEVE RODRIGUEZ AVILA.
- Copia autentica de la Cédula de Ciudadanía del señor DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

- Copia autenticada del Registro Civil del señor DANIEL ALEJANDRO RODRIGUEZ AVILA.
- Copia autenticada del carnet de afiliación al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.
- Copia autentica de la Historia Clínica elaborada por el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA a la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ. (c4)
- Testimonios de NINFA AYALA y ROBERTO CARLOS PADILLA.
- Respuesta del Hospital Central de la Policía a la solicitud de la guía de manejo de profilaxis anti-trombosis venosa profunda en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos. (fls. 103-104 c1)
- Informe rendido bajo juramento del Director de la Policía Nacional. (fls. 295-297 c2)
- Examen psiquiátrico forense realizado por el Instituto Colombiano de Medicina Legal. (fls. 310 a 329 c2)
- Dictamen pericial realizado a la Historia Clínica de la señora ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ, realizado por la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL, en la que se resuelve un cuestionario de 63 preguntas aportado por la parte accionante (fls. 684 a 712).

PROBLEMA JURÍDICO Y TESIS DE LA SALA

Corresponde a la Sala establecer si debe declararse la responsabilidad administrativa de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Hospital Central de la Policía, por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales que le fueron causados a la señora Angelina Ávila de Rodríguez, por la presunta falla en la prestación del servicio médico, al presuntamente no otorgar un plan de manejo postquirúrgico y formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes para prevenir el riesgo de trombosis venosa profunda la cual produjo afectación en sus estado de salud físico y emocional.

Para la Sala, hay lugar a confirmar la sentencia impugnada por cuanto no se encuentra demostrada la responsabilidad administrativa de la demandada en dicho asunto.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

2.3. HECHOS PROBADOS

De conformidad con la historia clínica que obra en el proceso, el 30 de julio de 2010 es atendida la señora Angelina Ávila de Rodríguez por urgencias en el Hospital Central de la Policía por presentar *“cuadro de 5 días de intenso dolor en pierna izquierda que aumenta en rodilla irradiado a región poplítea (...) por lo que se da analgésicos y se solicita radiografía”*. Tras diversas consultas y análisis se concluye que la paciente requiere de cirugía.

El 25 de enero de 2011, se suscribe consentimiento informado, referente al procedimiento de Artroscopia de Rodilla izquierda mas (sic) Meniscoplastia mas (sic) Cordoplastia. El documento expresa:

“(...) El Doctor Forero me ha explicado la naturaleza y propósitos de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas y desventajas y de las complicaciones, entre estas: SANGRADO, INFECCIÓN, DOLOR REINTERVENCIÓN, LESION VASCULAR, LESION **NEUROLÓGICA, TROMBOSIS VENOSA**” (Destacado fuera del texto). (fl. 244 c4)

Se registra en notas clínicas del 8 de febrero de 2011 un post-operatorio de la señora AVILA de 5 días de realizar “Artroscopia Rodilla Izquierda”. “**RODILLA IZQUIERDA CICATRIZ QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN (...) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CONSULTA ESPECIALIZADA + (...) POP ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA (...) POP MENISCOPLASTIA RODILLA IZQUIERDA (...)**” (fl.165 C4)

El 18 de febrero de 2011, la paciente asiste a fisioterapia en el Hospital Central y refiere: “me siento bien, pero se me inflama la rodilla y el pie” (fl. 165 c2).

El 26 de febrero de 2011 asiste al servicio de urgencias en el Hospital Central:

“**PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR EDEMA Y DOLOR DE AUMENTO PROGRESIVO EN ESTA EXTREMIDAD INCLUSIVE LIMITA ARCOS DE MOVIMIENTO (Sic) NO PUEDE APOYAR EXTREMIDAD SIN VALORACIÓN(...)**”.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA FUE OPERADA EL 3 DE FEBRERO POR EL DR FORERO. ANAMNESIS ENFERMEDAD ACTUAL CIRUGIA DE RODILLA IZQUIERDA 23 DIS (Sic) DE EVOLUCION CIRGIA (Sic) DE RODILLA ARTROSCOPIA, NO SE AGUANTA LA INFLAMACION EN LA PIERNA LE DUELE LA NALGA Y LA IGLE, HA TENIDO ESCALOFRIO.

PRESENTA GRAN EDEMA7 DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEJA FOVEA LIMITACION DE ARCOS D EMOVIMIENTONO (Sic) ERITENA, NI CALOR NI RUBOR(...)" (fl. 169 c 2)

Se solicita doppler venoso y valoración por cirugía vascular. Se registra:

"(...) ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE CON IDX POP ATROSCOPIA 23 DIAS

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

PACIENTE EN EL CUAL REPORTA EN DO'PPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP QUE AFECTA VENAS POPLITEAS FEMORAL SUPERFICIAL FEMORAL COMUN (...) SE HOPITALIZA PACIENTE (...) SE SOLICITA EKG PRUEBAS COAGULACION VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON ABORATORIOS.

(...) PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DÍAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS INFERIRO IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL DE RODIALL, NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA (...)

(...) PARACLINICOS TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA (...)

"(...) ANALISIS PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION Y RIEDGO DE TEP SE VIGILARA (...).

ANALISIS

CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTOCOAGULACION CON HBPM 60 X2. WARFARINA 5X1, NAPROXENO 250X12 (...) (fls.170-176 C2)

En el oficio No. S-2014 – 018146/DIREC-GARCA se allegó respuesta proveniente por el Jefe del Servicio de Ortopedia, en el que se afirmó, que el Hospital Central de la Policía no cuenta con guía de manejo de profilaxis anti-trombosis venosa profunda en pacientes no quirúrgicos. (fls 295 -297 c2)

En el dictamen de la Fundación Cardioinfantil rendido por el Dr. Jaime Camacho Mackenzie, rendido durante el proceso, se acreditó:

1. QUÉ ES LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y EN CUANTO TIEMPO SE INSTAURA Y CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENTACIÓN DE ESTA PATOLOGÍA?

La TVP es la presencia de trombo dentro de una vena el cual ocluye parcial o totalmente el flujo de sangre. El tiempo en el cual se instaura depende de la situación del paciente en los pacientes operados por cualquier causa se puede producir desde el mismo momento de la intervención o hasta un mes después de realizada. Los factores de riesgo se clasifican en:

- Del paciente: Alteraciones de la coagulación propia del paciente ya sea por enfermedades de la sangre o por otras condiciones que produzcan hiper-coagulabilidad. La presencia de várices en la piernas hace que el flujo de sangre sea más lento y por lo tanto halla más posibilidades de trombosis. La obesidad causa estasis venosa en las piernas y puede producir una TVP. El consumo de anticonceptivos es factor de riesgo.
- De las circunstancias: El reposo prolongado en pacientes inválidos o severamente enfermos es causa de TVP. Los paciente en Post-operatorio de cirugías abdominales, neurológicas y ortopédicas tienen alta incidencia de desarrollar TVP. (negrilla no original)

“Señale acorde a todo lo anterior si el manejo de la señora Angelina Ávila de Rodríguez brindado en el Hospital de la Policía, para el momento de los hechos narrados en la demanda fue adecuado, oportuno y explique la razón de su respuesta:

Según lo revisado en la historia clínica pienso que se le ofreció a la paciente una atención oportuna tanto para el manejo de su patología ortopédica como para su complicación vascular, por personal profesional capacitado y perito. Los medicamentos empleados y el seguimiento fueron acertados” (c3)

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses concluye en su dictamen:

“CONCLUSIÓN

1. La examinada **ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ**, si bien presenta algunos elementos ansiosos y depresivos, relacionados con nuevo evento trombótico, estos no configuran un diagnóstico o trastorno mental, según las clasificaciones internacionales vigentes. Lo cual se soporta además en el examen mental el cual fue normal durante la entrevista y solo presento (sic) llanto reactivo y teatralidad al relatar los hechos motivo de investigación, pero con sus funciones mentales superiores conservadas y sin elementos francamente patológicos o disruptivos.
2. La examinada, **ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ**, NO presenta daño psíquico, dado que no existe un deterioro de las funciones psíquicas derivado de la ocurrencia del evento motivo de la investigación y no han llegado a afectar de forma importante ni el área psicológica ni las áreas familiar, relacional, laboral o social, no se encuentran signos o síntomas que sustenten un diagnóstico psiquiátrico ni cambios perdurables en su personalidad, ni

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

elementos que hallan (sic) llegado a afectar de forma importante la funcionalidad de la examinada. (...)” (fls. 310-329 c2) (Subrayado fuera del texto).

2.4. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y RESPONSABILIDAD POR EL SERVICIO MÉDICO

No se conoce a ciencia cierta, cuándo nació la medicina¹. En una época se acudió el empirismo o las prácticas utilizadas por los mayores, para curar las enfermedades; fruto de su saber popular y al que aún se recurre hoy en día no solo en muchos pueblos indígenas sino en nuestros hogares, a través de la utilización de plantas y aromáticas.

Dicho conocimiento coexistió con la superstición y el uso de sacerdotes o seres espirituales - que se presumía, eran intermediarios de otros mundos o seres-; como método o creencia para sanar. En Egipto, algunos templos eran considerados centros de sanación y documentados en textos, tales como el libro de “Ambres”; las pictografías de las edificaciones – que dan cuenta de cirugías tales como la cesárea- y, en los artefactos encontrados por arqueólogos (tijeras, pinzas, sondas).

El Antiguo Testamento relata ciertas prácticas de higiene y alimentación, ligadas con la salud, verbigracia, el ayuno. También se conocen escritos Israelíes sobre luxaciones, amputaciones y prótesis rudimentarias. Persia también siguió el vínculo entre la medicina y lo no terrenal.

Grecia le da un alcance mitológico con Apolo, Esculapio y sus hijos. La medicina debía enfocarse en tratar de curar las heridas provocadas en diversas guerras o confrontaciones, con flechas. Posteriormente algunos filósofos se dedicarán al estudio de la medicina: Pitágoras, Alemeon, Anaxágoras, Diógenes y Demócrito. Sin embargo fue Hipócrates quien más avanzó, mediante la observación de las enfermedades y su descripción detallada; analizó las causas de las enfermedades (genéticas, climáticas, ambientales), su evolución y pronóstico. Posteriormente, Roma con Galeno a través de la fisiología experimental y la primera edad media

¹ La presente síntesis tiene como fundamento la Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana ESPASA, Tomo XXIV. Barcelona. Hijos de Espasa Editores.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

con la creación de los primeros centros de enseñanza, así como los hospitales – manejados por sacerdotes-; constituirían desarrollo de la temática. El siglo XVI sería época de avance; el positivismo, la experimentación y la ilustración contribuirían en ese proceso evolutivo. La tecnología también favorecería su avance.

Sin embargo, aún hoy, virus como el COVID 19 o enfermedades como el cáncer; nos muestran la limitación de esta profesión, ciencia y arte.

De otro lado, el artículo 90 de la Constitución Política de 1991 consagra lo referente a la responsabilidad del Estado. Indica que la administración “responderá por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”. Esto quiere decir, que desde la perspectiva constitucional se previó una fórmula general de responsabilidad, tanto contractual como extracontractual, por acción u omisión de las ramas del poder público.

De la norma constitucional en cita se puede concluir que para imputar responsabilidad a la administración es necesario verificar la existencia de un daño antijurídico, es decir, aquél que la persona no estaba en obligación de soportar, así como efectuar un juicio de imputación, a fin de determinar si jurídica y fácticamente es atribuible a la entidad demanda, o si por el contrario se configura una causal de exoneración de responsabilidad – fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo de la víctima y/o hecho exclusivo y determinante de un tercero – así como la concurrencia de culpas en la producción del daño.

En el régimen subjetivo de responsabilidad como sistema clásico de imputación, impera la tesis de la culpa, falta o falla del servicio, a través de la cual se pretende indemnizar los perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones a cargo del Estado, o lo que es lo mismo, consiste en la causación de un daño por una persona de derecho público que no ha actuado como debía hacerlo.

De igual forma, el Consejo de Estado ha establecido un régimen de responsabilidad sin culpa u objetiva, que se aplica de forma residual a la falla del servicio y puede darse en dos supuestos, bien por haberse causado por el rompimiento de la carga

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

pública de igualdad – daño especial – o por un daño anormal – riesgo excepcional -, esto es, bajo una óptica objetiva de responsabilidad.²

En cuanto al régimen de responsabilidad patrimonial del Estado en la prestación del servicio médico, el Consejo de Estado ha recurrido, en una primera etapa, a la falla probada en las obligaciones de medio. En una segunda etapa, la jurisprudencia varió para analizar la responsabilidad del Estado bajo el régimen de la responsabilidad por falla presunta.³

En la falla probada se partía de la premisa genérica de que el actor en el proceso judicial debe acreditar la totalidad de los elementos que integraban la responsabilidad extracontractual. En el régimen de la responsabilidad presunta en los casos de responsabilidad médico-hospitalaria se parte del hecho de considerar que es el demandado el que se halla en mejor posición probatoria para acreditar que su conducta se ajusta a los procedimientos técnicos y científicos, teniendo en cuenta que es la parte que posee los conocimientos profesionales por lo que debe asumir la carga de probar que actuó con diligencia y cuidado requeridos. En este caso al actor le incumbe probar como mínimo los supuestos que permiten que opere la presunción, es decir, que se le prestó el servicio al afectado y que sufrió un daño cuya indemnización se pretende.⁴

A partir del año 2000, en sentencia de 10 de febrero, expediente 11.878, el Consejo de Estado cuestionó el fundamento teórico de la posición que defendía la falla presunta para adoptar el postulado de la carga dinámica de la prueba, retomando el título de imputación de la falla probada para especificar que “la regla general, es que a la parte actora le corresponde acreditar los elementos que integran la responsabilidad del Estado, salvo que de manera excepcional, y por razones de equidad, el juez encuentre oportuno aplicar el postulado de la carga probatoria dinámica, en cuyo caso debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se

² Sentencia C.E. 27 de febrero de 2013. 68001-23-15-000-1996-12379-01(25334).

³ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia 12548 de junio 15 de 2000.

⁴ E. Gil Botero. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*. Bogotá. Editorial Temis. 2011, pp 494-495

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

encuentra en condiciones más favorables para demostrar los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado.”⁵

“En relación con esta posición, reiterada por la jurisprudencia de esta Sala a partir de la expedición del fallo citado, se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas —cuya aplicación, aunque no tiene sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relieves el principio de equidad— ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad.

Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado, para adoptar la decisión.

De otra parte, no puede olvidarse que, a partir de la expedición de la Constitución Política de 1991, el derecho colombiano cuenta con una norma que consagra un principio general de responsabilidad del Estado, a cuyo mandato debe atenerse el fallador. No parece prudente, en esas circunstancias, recurrir indiscriminadamente a las teorías que, con criterios de agrupación casuística, elaboró la jurisprudencia anterior a la nueva Carta Política. Debe buscarse en la nueva norma un sustento común de la responsabilidad administrativa, para lo cual es necesario precisar el alcance de sus elementos, la imputabilidad y el daño antijurídico.”⁶

Respecto al contenido de la obligación médica, la máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo ha reiterado que esta es de medio y no de resultado, por lo que el compromiso del médico se dirige a realizar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico.

“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su

⁵ Ibídem. P. 499.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia 11878 de 10 de febrero de 2000

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

*responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente*⁷.

Para el presente caso, se analiza la reparación administrativa de los presuntos daños ocasionados a la accionante, por la presunta falla en el servicio médico a la que fue sometida la señora Angelina Ávila de Rodríguez por parte del Hospital Central de la Policía, al no haber recibido un plan de manejo post-operatorio para disminuir el riesgo de sufrir Trombosis Venosa Profunda.

2.5. DEL DAÑO

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

Respecto al daño antijurídico el Consejo de Estado ha precisado:

“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo deprecia, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria”⁸.

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

Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de dos mil 2017, exp 43847

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 1º de febrero de 2012, Exp. 21.466

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.

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

“De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.”⁹

En el presente caso, de acuerdo con las pruebas recaudadas, el daño se concretó en el deterioro del estado de salud sufrido por la señora Angelina Ávila de Rodríguez, como consecuencia de la intervención quirúrgica de artroscopia y meniscoplastia de la rodilla izquierda la cual le produjo una trombosis venosa profunda, enfermedad por la que ha tenido que ser hospitalizada varias veces y que le ha imposibilitado desempeñarse normalmente en su vida cotidiana.

2.6. DE LA IMPUTACIÓN

La Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia de 19 de abril 2012,¹⁰ unificó su posición en el sentido de indicar que:

“En lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular; sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Por lo expuesto, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un

⁹ Ibídem.

¹⁰ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En este sentido, en aplicación del principio iura novit curia, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa petendi, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria”.¹¹

No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.

La accionante pretende se declare responsable al Hospital Central de la Policía Nacional con ocasión de la presunta falla en la prestación del servicio médico brindado a la demandante, al omitir las medidas profilácticas para disminuir el riesgo de sufrir de una Trombosis Venosa Profunda, luego de habersele practicado una Artroscopia de Rodilla Izquierda.

El Juzgado 33 administrativo de Bogotá negó las pretensiones porque consideró que de la pruebas recaudadas no existe certeza sobre la medidas anti embólicas en aras de evitar la Trombosis Venosa Profunda, ni tampoco llevan a concluir que estas fueran necesarias, ni que se esta presunta omisión fuera la causa de padecer la Trombosis Venosa.

Para la Sala la decisión de primera instancia se debe confirmar por las siguientes razones:

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

De conformidad con los hechos probados, se constata que una de las complicaciones de la intervención quirúrgica la constituía el surgimiento de una Trombosis Profunda. El 25 de enero de 2011, la accionante firmó consentimiento informado para realizar el procedimiento de Artroscopia de Rodilla izquierda mas (sic) Meniscoplastia mas (sic) Cordoplastia en el que se registró: "(...) El Doctor Forero me ha explicado la naturaleza y propósitos de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas y desventajas y de las complicaciones, entre estas: SANGRADO, INFECCIÓN, DOLOR REINTERVENCIÓN, LESION VASCULAR, LESION **NEUROLOGICA, TROMBOSIS VENOSA**" (Destacado fuera del texto). (fl. 244 c4)

Del dictamen pericial rendido por el Doctor Jaime Camacho Mackenzie de la Fundación Cardioinfantil y de la historia clínica de la paciente se evidenció que el procedimiento quirúrgico y postquirúrgico se ajustó a la *lex artis*.

Consta en la historia clínica que como plan postoperatorio la señora Ávila asistió a varias fisioterapias. Aunque no se evidencia que se le hubiese dado un plan profiláctico o tratamiento para la anticoagulación, de acuerdo con los dictámenes rendidos, dicha formulación no resulta obligatoria de acuerdo a las condiciones y antecedes específicos de la paciente.

Ahora bien, es claro que todo procedimiento médico tiene posibles complicaciones. Así en el dictamen de la Fundación Cardio Infantil, es claro que dicha molestia podía presentarse tanto por factores internos del paciente como por no seguir las recomendaciones posteriores a la cirugía brindadas por el médico. Así se reitera la respuesta rendida en el mismo:

QUÉ ES LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y EN CUANTO TIEMPO SE INSTAURA Y CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA LE (SIC) PRESENTACIÓN DE ESTA PATOLOGÍA?

La TVP es la presencia de trombo dentro de una vena el cual ocluye parcial o totalmente el flujo de sangre. El tiempo en el cual se instaura depende de la situación del paciente en los pacientes operados por cualquier causa se puede producir desde el mismo momento de la intervención o hasta un mes después de realizada. Los factores de riesgo se clasifican en:

- Del paciente: **Alteraciones de la coagulación propia del paciente ya sea por enfermedades de la sangre o por otras condiciones que produzcan hipercoagulabilidad. La presencia de várices en la piernas hace que el flujo de sangre sea más lento y por lo tanto halla más posibilidades de trombosis. La obesidad causa estasis venosa en las piernas y puede producir una TVP. El consumo de anticonceptivos es factor de riesgo.**

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

- De las circunstancias: **El reposo prolongado en pacientes inválidos o severamente enfermos es causa de TVP. Los paciente en Post-operatorio de cirugías abdominales, neurológicas y ortopédicas tienen alta incidencia de desarrollar TVP.** (negrilla no original)

Entonces, al revisar pruebas de manera conjunta tenemos que la complicación que padeció la accionante no tiene relación directa con una mala praxis médica; sino con una complicación prevista y común para este tipo de procedimientos. Es cierto que se presentó un padecimiento como resultado de la intervención quirúrgica, sin embargo no se demostró que la misma fuera producto de los médicos tratantes.

Como se señaló en líneas anteriores, la jurisprudencia Colombiana ha sido reiterativa en señalar la naturaleza de la obligación médica como de medio y no de resultado. Por lo que, para configurar un juicio de imputación, es necesario probar que los médicos tratantes no obraron conforme a la práctica médica, o que no hayan agotado todos los medios a su alcance para evitar daños mayores. Del análisis conjunto de los elementos probatorios allegados y practicados, considera la Sala que no se evidencia los elementos fácticos ni jurídicos que permitan valorar la existencia de responsabilidad de la entidad demandada.

Con relación, a la falla médica el Consejo de Estado ha establecido que la misma debe ser probada, es decir, que se debe demostrar que efectivamente se incurrió en un error en la prestación del servicio médico de conformidad al material probatorio que se recaude. El Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2019, expediente: 52603, se precisó:

(...) No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.

(...)

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

2.7. CONCLUSIÓN

De conformidad con el material probatorio y al análisis realizado en la presente providencia, la Sala concluye no obra prueba mediante la cual se acredite que las complicaciones sufridas por la señora Angelina Ávila de Rodríguez fueran consecuencia directa de una falla en la prestación del servicio médico brindado por el Hospital Central de la Policía Nacional; por lo que se confirmará la sentencia de primera instancia.

III. COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Se condenará a la parte demandante al pago de las costas, según lo establece el artículo 188 del CPACA, en concordancia con el numeral 3 del artículo 365 del Código General del Proceso. Se tasaré por concepto de agencias en derecho el equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6º del Acuerdo 1887 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura, suma a favor de la parte demandada.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO CONFIRMAR la sentencia de primera instancia del 27 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado 33 Administrativo de Bogotá; en cuanto negó las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante, por lo cual deberá pagar, a favor de la parte demandada, un salario mínimo legal vigente.

TERCERO: Notificar por secretaría la presente providencia.

Radicado: 11001-33-36-033-2013-00353-02
Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

CUARTO: Una vez ejecutoriada esta providencia, previas las anotaciones secretariales de rigor, **REMITIR** el expediente al juzgado de origen.

QUINTO: RECONOCER PERSONERÍA al abogado RAÚL FERNANDO CASAS CORTES con cédula de ciudadanía número 1.078.347.230 de Suesca, tarjeta profesional 211.987 del C.S.J., como apoderado de la parte demandada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Proyecto discutido y aprobado en sala, según Acta de la fecha .



CLARA CECILIA SUÁREZ VARGAS
Magistrada



HENRY ALDEMAR BARRETO
Magistrado



FRANKLIN PÉREZ CAMARGO
Magistrado

Doctora
ELIANA ANDREA RAMIREZ FUENTES
JUEZ TREINTA Y TRES (33) ADMINISTRATIVO DE BOGOTA.
E. S. D.

Proceso: 11001333603320130035300
Demandante: ANGELINA AVILA RODRIGUEZ Y OTROS.
Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL Y OTROS.

ASUNTO: APELACION EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, D.C., e identificado con la C.C. No. 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la T.P. No. 168358 del C. S. de la J., actuando en calidad de Apoderado Judicial de los demandantes, dentro del proceso de la referencia que se sigue en su Juzgado, por él presente interpongo APELACION EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA, notificada por estado del día 29 de agosto de 2019, así:

DE LA SENTENCIA DEL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA :

ACORDE A LO ANTERIOR, EL DESPACHO NO HA ENCONTRADO OBJECION ALGUNA A LOS DAÑOS RECLAMADOS, YA QUE EN NADA SE REFIRIO A ESTOS, POR LO ANTERIOR SE DAN POR PROBADOS LOS DAÑOS SEÑALADOS EN LA DEMANDA DE LOS QUE EFECTIVAMENTE LA PARTE DEMANDANTE SE RATIFICA EN CUANTO A LO SEÑALADO PARA LOS DAÑOS EN LOS ALEGATOS PRESENTADOS PARA LA PRIMERA INSTANCIA.

DENTRO DE LOS ARGUMENTOS QUE REGISTRO LA SENTENCIA EN LOS QUE SE BASA EL DESPACHO PARA NEGAR LA SENTENCIA, SE ENCUENTRAN LOS DE:

SEÑALA LA SENTENCIA EN LO LITERAL DE LA MISMA:

4. Análisis del caso concreto:

Pretende la parte actora se declare responsable al Hospital Central de la Policía Nacional por el daño antijurídico que se afirma causado con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico que le fue brindado a la señora Angelina Ávila de Rodríguez luego de realizar la intervención quirúrgica de Artroscopia de Rodilla Izquierda al no brindar un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias anti embolicas – formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes).

En este orden, se afirmó en la demanda que el daño se concretó en el deterioro de estado de salud sufrido por la señora Angelina Ávila de Rodríguez, como consecuencia de la cirugía de

artroscópica y meniscoplastia la cual le produjo una trombosis venosa profunda; enfermedad por la que ha tenido que estar hospitalizada varias veces, y que le ha imposibilitado desempeñarse normalmente en su vida cotidiana.

En el sub lite se tiene por acreditado que la señora Angelita Ávila de Rodríguez, se le practicó cirugía “Artroscópica de Rodilla más Meniscoplastia” luego de presentar de forma persistente Dolor en su rodilla Izquierda.

Dicha intervención fue autorizada por la demandante según consentimiento informado en el cual consta se le explicó que uno de los riesgos de aquel procedimiento era la trombosis venosa, aunado a ello se indicó que se habían resuelto todas las preguntas y dudas sobre la cirugía.

Como plan postoperatorio se observa que la señora Angelina Ávila asistió a varias fisioterapias y que se recomendó “flexionar y estirar la rodilla” no obstante y aunque de las notas clínicas no se evidencia que se hubiere dado un plan profiláctico o tratamiento para anticoagulación, cierto es que conforme los dictámenes rendidos dentro del expediente, dicha formulación solo resulta obligatoria y necesaria cuando se practica el reemplazo total de la rodilla izquierda y en los demás casos como lo es la cirugía Artroscópica y Meniscoplastia practicada a la paciente es según criterio del médico tratante.

En ese orden y aunque se afirmó que no se dio a la señora Angelina Ávila de Rodríguez un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias anti embolicas – formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes), cierto es, que dentro del plenario quedo suficientemente demostrado que la Artroscopia es un procedimiento que no siempre requiere de forma necesaria de anticoagulantes.

Es así que dentro del proceso tampoco se demostró que por los Antecedentes de la paciente tan formulación profiláctica con medicamento anticoagulante fuera indispensable ni que la falta de esta formulación fue la causa de la Trombosis Venosa Profunda que padeció la demandante.

Contrario a ello los dictámenes periciales rendidos reflejan que el tratamiento dado a la paciente fue acorde con las patologías presentadas por la paciente.

Nótese que en la contradicción de los mismo se indicó por el Perito de la Fundación Cardioinfantil que el procedimiento de Artroscópico no es complicado y es ambulatorio y que se realizó sin complicación. Que, aunque posteriormente la paciente presentó Trombosis Venosa, esta patología fue tratada adecuadamente y si bien se puede prevenir con anticoagulantes esto no garantiza padecer de la misma, aunado a que no existe una norma específica que señale que es obligatorio formularlo. Así también lo señaló el Perito del Instituto de Medicina Legal al realizar los antecedentes y por las cuales llegó a las conclusiones de su experticia.

Así las cosas, sin desconocer que al analizar la historia clínica no existe certeza si se le informó o no de manera previa y/o post al procedimiento Artroscópico sobre medidas anti embolicas en aras a evitar la Trombosis Venosa, se reitera que las pruebas no llevan a concluir que están fueran necesarias ni que esta presunta omisión fuera la causa de padecer la Trombosis Venosa.

Por ende, estima el Despacho que en el sub examine no se probó un actuar negligente e imperito por parte del Hospital Central de la Policía ni que las medidas tomadas por el personal médico no hayan sido suficiente ni adecuado para la atención de la paciente.

De manera que las razones expuestas son suficientes para negar la declaratoria de responsabilidad extracontractual que pretendía imputarse a la entidad demandada y por ende las pretensiones serán negadas.

De lo anterior señalado, se resume que el despacho ha concluido:

- ✓ Que la intervención fue autorizada por la demandante según consentimiento informado en el cual consta se le explicó que uno de los riesgos de aquel procedimiento era la trombosis venosa, aunado a ello se indicó que se habían resuelto todas las preguntas y dudas sobre la cirugía.
- ✓ Que como plan postoperatorio se observa que la señora Angelina Ávila asistió a varias fisioterapias y que se recomendó “flexionar y estirar la rodilla”.
- ✓ Que en la historia clínica y en las notas clínicas, no se evidencia que se hubiere dado un plan profiláctico o tratamiento para anticoagulación.
- ✓ Que conforme los dictámenes rendidos dentro del expediente, dicha formulación solo resulta obligatoria y necesaria cuando se practica el reemplazo total de la rodilla izquierda y en los demás casos como lo es la cirugía Artroscópica y Meniscoplastia practicada a la paciente es según criterio del médico tratante.
- ✓ Que en ese orden y aunque se afirmó que no se dio a la señora Angelina Ávila de Rodríguez un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias anti embolicas – formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes), cierto es, que dentro del plenario quedo suficientemente demostrado que la Artroscopia es un procedimiento que no siempre requiere de forma necesaria de anticoagulantes.
- ✓ Que dentro del proceso tampoco se demostró que por los Antecedentes de la paciente tan formulación profiláctica con medicamento anticoagulante fuera indispensable, ni que la falta de esta formulación fue la causa de la Trombosis Venosa Profunda que padeció la demandante.
- ✓ Que contrario a ello los dictámenes periciales rendidos reflejan que el tratamiento dado a la paciente fue acorde con las patologías presentadas por la paciente.
- ✓ Que en la contradicción de los mismos dictámenes periciales, se indicó por el Perito de la Fundación Cardioinfantil que el procedimiento de Artroscópico no es complicado y es ambulatorio y que se realizó sin complicación. Que, aunque posteriormente la paciente presentó Trombosis Venosa, esta patología fue tratada adecuadamente y si bien se puede prevenir con anticoagulantes esto no garantiza padecer de la misma,
- ✓ Que aunado, no existe una norma específica que señale que es obligatorio formularlo.
- ✓ Que así también lo señaló el Perito del Instituto de Medicina Legal al realizar los antecedentes y por las cuales llegó a las conclusiones de su experticia.
- ✓ Que así las cosas, sin desconocer que al analizar la historia clínica no existe certeza si se le informó o no de manera previa y/o post al procedimiento Artroscópico sobre medidas anti embolicas en aras a evitar la Trombosis Venosa, se reitera que las pruebas no llevan a concluir que están fueran necesarias ni que esta presunta omisión fuera la causa de padecer la Trombosis Venosa.
- ✓ Que por ende, estima el Despacho que en el sub examine no se probó un actuar negligente e imperito por parte del Hospital Central de la Policía ni que las medidas tomadas por el personal médico no hayan sido suficiente ni adecuado para la atención de la paciente.

ASPECTOS NORMATIVOS A TENER EN CUENTA:

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO www.scielo.org.bo › scielo por O Vera Carrasco - 2013 - Mencionado por 22 - Artículos relacionados

La medicina se sustenta en el principio del servicio al ser humano en función de su salud. Sus objetivos son: propiciar su bienestar físico y mental, curar o por lo menos aliviar su enfermedad. Su ética es antropocéntrica es decir humanista.

El **acto médico** se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica Individual) y a la sociedad (Ética Médica Social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la Ética General, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona. Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico así como los que se deriven directamente de éstos.

Las características del acto médico son: a) la Profesionalidad, sólo ejecutable por el profesional médico; sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (lex artis ad hoc), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente; **b) Beneficiencia: búsqueda del bien del paciente. No maleficencia (primum non nocere), obligación de No producir daño; Prevenir el daño; Eliminar lo que está haciendo daño y Promover lo que hace bien al paciente.**

Observado lo anterior,

Entendida la profilaxis en su definición medica como el conjunto de medidas encaminadas a evitar las enfermedades o su propagación; ejemplo, profilaxis de las enfermedades contagiosas¹.

Es evidente acorde a la probatoria y acorde al mismo argumento señalado por el juzgado, que la paciente ANGELINA AVILA, tenía inmerso el riesgo de hacer una TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, dentro del procedimiento de artroscopia de rodilla que se le realizo. Lo anterior está probado, ya que así se advirtió en el CONSENTIMIENTO INFORMADO para la intervención quirúrgica de artroscopia de rodilla.

PRIMERA CONCLUSION: existía el riesgo de hacer una trombosis venosa con el procedimiento de artroscopia de rodilla? La RESPUESTA es SI.

SEÑALA LA LEY 23 DE 1981

TITULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO I DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS
ARTÍCULO 1°. – La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica. 1°. – **La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades**, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones

¹Qué significa Profilaxis? <https://www.definiciones-de.com> › Categorías › Medicina

PROFILAXIS: Sinónimos de profilaxis | Etimología de profilaxis | Ejemplos de profilaxis | Relacionadas ...

de vida d la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económicosocial, racial, político o religioso.

EN SU ARTICULO 15 SEÑALA DICHA NORMA: – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. Conc. D. 3380/81 Art.9°. –“Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínicopatológicas del mismo”

ACASO ESTA JUSTIFICADO QUE A LA SEÑORA ANGELINA AVILA NO SE LE HAYA INICIADO LA PROFILAXIS PARA LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, EN LA INTERVENCION DE ARTROSCOPIA, RIESGO AL QUE ESTABA SOMETIDA ACORDE AL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE SE LE HIZO FIRMAR?

ARTÍCULO 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

Concordante con el Decreto 3380/81 Art. 10. – “El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse consecuencia del tratamiento o procedimiento médico”.

Es decir el médico, acorde a lo señalado en los argumentos del despacho, advirtió, en el consentimiento informado, a la paciente ANGELINA AVILA, acerca de los riesgos previstos, de los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse consecuencia del tratamiento o procedimiento médico; es así como, y acorde a lo señalado en la sentencia, se previó que la señora ANGELINA AVILA podía sufrir de una TVP o trombosis venosa profunda.

Señala la pericial de la FUNDACION CARDIO INFANTIL que los factores de riesgo se clasifican en factores derivados del paciente y factores de riesgo derivados de las circunstancias. En este último, se señalaba que: los pacientes en posoperatorio de cirugías abdominales, neurológicas y ortopédicas **tienen alta incidencia de desarrollar TVP.**

Dentro de los riesgos y complicaciones que afronta el paciente con TVP en miembros inferiores, está el tromboembolismo pulmonar, el cual puede poner al paciente en condiciones graves e incluso causarle la muerte.

DADO TODO LO ANTERIOR LLEVA DE MANERA LÓGICA A CONCLUIR QUE A LA PACIENTE SE LE DEBÍA PREVENIR QUE EL RIESGO SEÑALADO, SE CONCRETARÍA EN EL RESULTADO Y ESO SOLO SE PODÍA HACER A TRAVÉS DE LA DENOMINADA **ANTICOAGULACIÓN PROFILÁCTICA.**

La sentencia es clara en señalar que en la historia clínica y en las notas clínicas, no se evidencia que se hubiere dado un plan profiláctico o tratamiento para anticoagulación.

Que se afirmó en la demanda que no se dio a la señora Angelina Ávila de Rodríguez un plan de manejo postoperatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias antiembólicas – formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes) que cierto es, dice la sentencia, que dentro del plenario quedó suficientemente demostrado que la Artroscopia es un procedimiento que no siempre requiere de forma necesaria de anticoagulantes.

En este caso, la paciente si ameritaba la anticoagulación ya que, para esta artroscopia el medico si advirtió la posibilidad de que sucediera una TVP, y así lo advirtió en el consentimiento informado.

Luego y en consecuencia con las graves complicaciones de una TVP, ante el riesgo advertido por el personal de salud, era obligación del médico administrar el tratamiento profiláctico anticoagulante, más aun cuando en este caso se usó torniquete, y la misma pericial señaló que el uso de torniquete favorece la aparición de TVP. (folio 687).

No es cierto lo señalado por el despacho en cuanto a que conforme con los dictámenes rendidos dentro del expediente, dicha formulación solo resulta obligatoria y necesaria cuando se practica el reemplazo total de la rodilla izquierda y en los demás casos como lo es la cirugía Artroscópica y Meniscoplastia practicada a la paciente es según criterio del médico tratante.

Ya que, una vez que el medico ha determinado que el paciente tiene el riesgo, DEBE tomar las medidas antitrombosis, entre ellas la anticoagulación, ya que no hacerlo, es dejar la concreción del riesgo en el resultado, al azar, y dadas las graves complicaciones que implican hasta la muerte, esto no es ético ni aceptable.

Contrario a lo registrado en la sentencia por el despacho, respecto que, dentro del proceso tampoco se demostró que por los Antecedentes de la paciente tal formulación profiláctica con medicamento anticoagulante fuera indispensable, ni que la falta de esta formulación fue la causa de la Trombosis Venosa Profunda que padeció la demandante.

El dictamen pericial da cuenta clara que el estado inmediatamente previo de la paciente al acto quirúrgico era, acorde al Doppler venoso de miembros inferiores del 30 de julio de 2010, sin trombosis venosa y se evidenciaba era el quiste de Baker por el que se opera; y el Doppler y los exámenes posteriores a la intervención quirúrgica muestran la presencia de TVP, es decir, la paciente fue sometida al factor de riesgo para hacer TVP, cuales son los de cirugía de la rodilla por artroscopia, mas torniquete (ver respuesta de la pericial numero 29), y resulta con una TVP después del acto quirúrgico y el Juzgado concluye que no esta demostrado que fue por esta cirugía??. esta posición no es de recibo ya que todo indica que la causa eficiente de la TVP fue la cirugía a la que fue sometida y no existe alguna otra demostrada en el proceso.

En la respuesta 32 de la pericial este perito señaló, que no hay registro de medidas especificas para evitar TVP, solamente aparece flexionar y estirar la rodilla y esto no es una medida que reduzca de manera eficiente la posibilidad de desarrollar TVP.

El juzgado ha ignorado que en la historia clínica esta registrada la valoración por la especialista en medicina interna DRA LILIANA PARRA en cuyo registro se lee, **paciente con TVP miembro inferior izquierdo en posoperatorio de RTR secundario a no profilaxis**. Ver respuesta 38, 39 y 40 de la pericial de la Fundacion Cardio Infantil.

Señala el dictamen pericial, que la TVP puede producirse incluso en el paciente con anticoagulación profiláctica, pero, olvida el despacho que obviamente la medida profiláctica, disminuye de manera muy importante la presentación de esta mortal patología.

Señala la ley 23 de 1981, código de ética medica, en su Artículo 13. – “Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”. Contrario

sensu, se debe concluir que el médico será responsable en los casos en que habiendo previsto los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos, no haya tomado las medidas para evitar que ese resultado riesgoso se concretara, como en este caso.

Para terminar se debe señalar que las medidas de profilaxis, son de suma importancia. Nos reiteramos en lo señalado en los alegatos en cuanto a que están presentes en el plenario los ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO – y constitutivos de la FALLA EN EL SERVICIO.

Es así como está demostrado EL DAÑO O PERJUICIO, y nada señaló el despacho en su sentencia en donde señalara desconocer o dar por no probado los DAÑOS RECLAMADOS.

Los contra argumentos hasta acá expuestos por la parte demandante, desvirtúan los argumentos de la sentencia para desconocer la existencia de responsabilidad extracontractual del estado en este caso, por lo anterior, solicito que REVOQUE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA y en su lugar emita sentencia en la que acceda a las pretensiones de la demanda.

POR TODO LO ANTERIOR, SOLICITO A SU SEÑORÍA QUE FALLE A FAVOR DE LOS DEMANDANTES Y CONCEDA TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES SEÑALADAS TANTO DECLARATIVAS COMO DE CONDENA.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C. C. No. 79'318.915 de Bogotá
T. P. No. 168.358 del C. S. de la J.



Doctora

ELIANA ANDREA RAMIREZ FUENTES

JUEZ TREINTA Y TRES (33) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ

E.

S.

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS D.

Proceso: 1100133360332013003530011 PM 4 59

Demandante: ANGELINA AVILA RODRIGUEZ Y OTROS.

Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL Y OTROS.

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, D.C., e identificado con la C.C. No. 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la T.P. No. 168358 del C. S. de la J., actuando en calidad de Apoderado Judicial de los demandantes, dentro del proceso de la referencia que se sigue en su Juzgado, por él presente, ALEGO DE CONCLUSION, así:

RESUMEN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ nació el día 12 de junio de 1951, en Espinal (Tolima), para este momento cuenta con 61 años de edad.
2. ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud -Régimen Contributivo- por medio de DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, en calidad de beneficiaria del señor EDGAR RODRIGUEZ ALVAREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.899.645 de Espinal (Tolima).
3. La señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, registra como antecedentes médicos y quirúrgicos de importancia los siguientes: "(...) OSTEOARTROSIS, OSTEOPOROSIS, DISPEPSIA, GASTRITIS CRONICA ANTRAL, HERNIA HIATAL, ASMA MODERADA PERSISTENTE, RINITIS, DETRUSOR HIPERACTIVO INESTABLE IDIOPATICO. QX. HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS UTERINA – CORRECCION DEL TUNEL CARPIANO- ALERGICOS: NIEGA (...)".
4. A la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ se le tomó un Doppler de Vasos Venosos de Miembros Inferiores el día 30 de julio de 2010 – 20:41, en el Hospital de la Policía Nacional el cual da cuenta de "(...) OPINION ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (...)".
5. El 27 de septiembre de 2010, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es valorada por el médico CARLOS DANIEL GARCIA SARMIENTO, especialista en ortopedia y traumatología, se destaca de su valoración:

✓ "(...) PACIENTE DE 59 AÑOS (Sic), AMA DE CASA CONSULTA POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA Y EN REGION TROCANTERICA IZQDA DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN. HA TENIDO QUE CONSULTAR EN OCASIONES POR URGENCIAS. LE HJAN (Sic) TOMADO DOPPELR QUE DESCARTA PROBLEMAS VENOSOS CON HALLAZGOS DE QUISTE DE BAKER. REFIERE QUE REMAUTOLOGO LE HA REALIZADO INFILTRACIONES (...)".



- ✓ El plan de manejo instaurado por el profesional consiste en "CTA SE ORDENA RX DE TORAX DE RODILLA Y CADERA IZQDA (...)"
- 6. El reporte de la radiografía de rodilla izquierda tomada el día 30 de septiembre de 2010 señala: "SE APRECIA AFILAMIENTO DE LAS ESPINAS TIBIALES, DISMINUCIÓN DE AFILAMIENTO PATELOFEMORAL EN RELACION CON CAMBIOS INCIPIENTES DE TIPO DEGENERATIVO", en lo referente a la radiografía de pelvis se tiene "OSTEOPENIA, NO LESIONES DE TIPO TRAUMATICO"
- 7. El 26 de octubre de 2010 – 8:21 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, acude a cita prioritaria al Hospital Central por presentar dolor en la rodilla izquierda, en esta consulta se solicita valoración por ortopedia dada la persistencia del dolor en rodilla izquierda y la limitación funcional.
- 8. El día 26 de octubre de 2010- 11:15 A.M., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es valorada por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ, ortopedista quien consigna en el acápite Enfermedad Actual: "(...) LIMITACION D ELA (Sic) MOVILIDAD ARTICULAR EN FLEXO EXPENSION. SE CONSIDERA CUADRO DE ARTROSIS DE LAGA DATA ASOCIADO A PORBABLE (Sic) PROCESO INFLAMATORIO POR LO QUE SE SOLICITAN LABORATORIOS TY (Sic) RESONANCIA NUCLER MAGNETICA (...)"
- 9. El reporte de la resonancia magnética informa "(...) QUISTE DE BAKER. LESION MENISCAL (...)", en consecuencia, el profesional ordena fisioterapia y de acuerdo con evolución artroscopia.
- 10. El día 25 de enero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, acude al Hospital Central de la Policía Nacional, es interconsultada por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, lo anterior con ocasión al dolor en rodilla izquierda que la aquejaba.
De esta consulta se destaca:
 - ✓ "(...) **ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA DOLOR EN RODILLA**
 - ✓ **ANAMNESIS – ENFERMEDAD ACTUAL HOY INTENSO DOLOR EN RODILA IZQUIERDA AL CAMINAR PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION MENISCAL EN MANEJO CON ANALGESICO Y FST SIN MEJORIA.**
 - ✓ **EXAMEN FISICO DOLOR A LA MOVILIZACION EN RODILLA IZQUIERDA SINGOSMENISCALES (Sic) POSITIVOS**
 - ✓ **IDX LESION MENISCAL RODILLA IZQUIERDA**
 - ✓ **PLAN PROGRAMA PARA ARTROSCOPIA MAS MENISCOPLASTIA1, SS LAB PREQX. VALORACION POR ANTESTESIA (...)**
- 11. El 3 de febrero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ, quien le practica una Meniscoplastia Medial, Condroplastia de -ilegible-, extracción de cuerpo ilegible.
- 12. El día 16 de febrero de 2011- 10:49 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, inicia terapia física con la especialista GLORIA PAULINA SÁNCHEZ.
- 13. El 18 de febrero de 2011- 11:17 a.m. la paciente acude nuevamente a la fisioterapia, en esta ocasión la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ en el acápite Motivo de Consulta refiere "ME SIENTO BIEN, PERO SE ME INFLAMA LA RODILLA Y EL PIE"
- 14. El 26 de febrero de 2011- 1:09 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ consulta al servicio de urgencias del Hospital Central, siendo valorada por el médico VICTOR JOVANI MORENO YEPES, médico general quien registra "PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA CON



POSTERIOR EDEMA Y DOLOR DE AUMENTO PROGRESIVO EN ESTA EXTREMIDAD INCLUSIVE LIMITA ARCOS DE MOVIMIENTO (Sic) NO PUEDE APOYAR EXTREMIDAD SS VALORACION (...)"

15. El día 26 de febrero de 2011 – 2:10 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por el médico EUGENIO ENRIQUE TALERO SEPULVEDA, ortopedista quien registra:

- ✓ "(...) ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA FUE OPERADA EL 3 DE FEBRERO POR EL DR FORERO.
- ✓ ANAMNESIS ENFERMEDAD ACTUAL CIRUGIA DE RODILLA IZQUIERDA 23 DIS (Sic) DE EVOLUCION CIRGIA (Sic) DE RODILLA ARTROSCOPIA, NO SE AGUANTA LA INFLAMACION EN LA PIERNA LE DUELE LA NALGA Y LA IGLE, HA TENIDO ESCALOFRIO.
- ✓ Observaciones PRESENTA GRAN EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEJA FOVEA LIMITACION DE ARCOS D EMOVIMIENTONO (Sic) ERITENA, NI CALOR NI RUBOR (...)"
- ✓ De acuerdo con estos hallazgos el profesional interconsulta a la paciente con la especialidad de Cirugía Vascular y solicita un Doppler de vasos venosos de miembros inferiores.

16. El 26 de febrero de 2011 – 6:05 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico GLADYS ADRIANA VASQUEZ SEGURA, médico general, de esta consulta se destaca:

- ✓ ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA PACIENTE CON IDX POP ARTROSCOPIA 23 DIAS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA
- ✓ PACIENTE EN EL CUAL SE REPORTA EN DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP QUE AFECTA VENAS POPLITEAS FEMORAL SUPERFICIAL FEMORAL COMUN.
- ✓ SE HOSPITALIZA PACIENTE
- ✓ SE SOLICITA EKG PRUEBAS DE COAGULACION VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON LABORATORIOS.

17. El 26 de febrero de 2011, - 6:50 p.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES, del servicio de Medicina Interna registrando:

- ✓ "(...) PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS (Sic) INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL D E (Sic) RODILLA, NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA (...)"
- ✓ "(...) PARACLINICOS TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA (...)"
- ✓ "(...) ANALISIS PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION Y RIEDGO DE TEP SE VIGILARÁ (...)"

18. A la señora se le inicia tratamiento anticoagulante con:

- ✓ WARFARINA SODICA 5 mg 1 tableta cada 24 horas vía oral
- ✓ HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG (ENOXAPARINA) 1 JERINGA PRELLENADA CADA 12 HORAS VIA SUBCUTANEA.

19. El 27 de febrero de 2011 – 4.04 a.m., en nota de ingreso a hospitalización (piso), el médico JUAN MANUEL FLREZ VALENCIA, registra: "(...) ANALISIS CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA



ANTICOAGULACION CON HBPM 60 X2, WARFRINA 5X1, NAPROXENO 250 X12 (...).

20. El 28 de febrero de 2011, 11:02 a.m., la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médico LILIANA MARIA SOLER PAVA, cirujana vascular, quien en el acápite Análisis registra: "(...) SE TRATA DE UNA PACIENTE CON TVP EXTRENSA (Sic) DE MIIZQ – POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA, SU MANEJO DEBE SER MEDICO POR MD INTERNA – NO TIENE INDICACION DE TROMBOLISIS NI DE CIRUGIA POR LO CUAL NO NOS COMPETE SU MANEJO. TAMPOCO REQUIERE UN FILTRO DE VENA CAVA PUES ES UN PRIMER EPISODIO Y CON ANTECEDENTE CLARO PREVIO DE CX RODILLA (...)".
21. El día 10 de marzo de 2011, a la paciente se le realiza un Doppler venoso de Miembro Inferior Izquierdo, el cual reporta:
- ✓ "(...) 1.-EXTENSA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE APECTO SUBAGUDO CON POBRE RECANALIZACION
 - 2.- RESOLUCION DE TROMBOSIS VENOSA DE SAFENA MAYOR, LA CUAL MUESTRA PAREDES ENGROSADAS (CAMBIOS POST-TROMBOTICOS)".
22. El día 18 de marzo de 2011, dada la adecuada evolución médica de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es dada de alta hospitalaria.
23. A la paciente se le autoriza la salida con indicación médica de warfarina 2.5 mg vía oral diario control de INR en tres días, controles por medicina interna y hematología para anticoagulación.
24. El 22 de marzo de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ consulta a servicio de urgencias por presentar aumento del edema en el Miembro Inferior Izquierdo, en esta ocasión es valorada por el médico HECTOR MANUEL GALINDO RANGEL, especialista en Medicina Interna, quien registra:
- ✓ "(...) PACIENTE EN CONTROL DE ACO CON WARFARINA X DX DE TVP
 - ✓ REFIERE HOY AUMENTO DE EDEMAS EN MUSLO IZQUIERDO
 - ✓ SE REvisa FORMULA DE SALIDA CONFIRMANDO DOSIFICACION SUBOPTIMA DE WARFARINA
 - ✓ RESTO DE EXAMEN AUMENTO DE DIAMETRO DE MUSLO IZQUIERDO EN RELACION CON DERECHO
 - ✓ PLAN SE REvisa INR DE HOY: 1:41
 - ✓ SE DECIDE REINICIAR HBPM 60 G VO DIARIO CONTROL DE INR EN 5 DIAS (...)"
25. El 28 de marzo de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ asiste a control con el médico HECTOR MANUEL GALINDO RANGEL, el profesional registra:
- ✓ (...) HOY REFIERE MEJORIA DE EDEMAS EN MUSLOS EN REPOSÓ REAPARECIENDO EN POSICION ORTOSTARICA.
 - ✓ CONTROL DE INR HOY 2.05
 - ✓ PLAN CONTINUA IGUAL MANEJO Y SE REMITE A CONTROL DE ANTICOAGULACION (...)
26. El día 31 de marzo de 2011, la señora asiste a cita de control con la especialidad de Medicina Interna, siendo valorada por el médico JOSE GREGORIO PION OTERO, de esta consulta se destaca:
- ✓ ACUDE A CONTROL
 - ✓ DX DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA, SECUNDARIO A CIRUGIA DE MENISCOS Y LIGAMENTOS IPSLATERAL
 - ✓ EN EL MOMENTO TOMANDO WARFARINA 5X1, LT 4 50 MCG DIA (...)"
27. El 16 de mayo de 2011, la señora asiste a control de Cirugía Vascular, siendo valorada en esta ocasión por la médico LILIANA MARIA SOLER PAVA quien registra:
- ✓ "(...) REMITIDA DE HEMATOLOGIA PARA UN DUPPEX DE CONTROL

- ✓ POSTERIOR A ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQ EN FEBRERO DE 2011 HIZO UNA TVP EXTENSA DE MIIZ FEMORPOPLITEA Y ADEMAS DE SAFENA INTERNA MANEJADA POR MD INTERNA. SALIO CON WARFARINA Y ACTUALMENTE SIGUE EN ESTE TTO.
- ✓ ANAMNESIS –ENFERMEDAD ACTUAL REFIERE QUE ELLA SIGUE USANDO MULETA ES POR LA TVP2, EDEMA, CANSANCIO, LIMITACION, NO USA MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA. TOMA WARFARINA PERMANENTEMENTE- ULTIMO INR 2.55.
- ✓ EXAMEN FISICO EN MIIZ HAY UN LEVE AUMENTO DE DIAMETRO DE MUSLO Y PIERNA, SIN MAYOR EDEMA, NO SIGNOS DE TVP. PIEL BIEN
- ✓ MINIMO SINDROME POSTFLEBITICO
- ✓ CONTROL EN SEIS MESES.

28. Actualmente la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, está medicada con aspirineta y utiliza de manera permanente medias anti embolicas y sufre de dolor en el miembro afectado, cansancio temprano y edema del miembro.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO – FALLA EN EL SERVICIO

La falla o falta en el servicio es la actuación irregular de la administración, es una falta o incumplimiento a un deber obligacional de la administración, actuación que afecta bienes jurídicamente tutelados, este régimen halla su base en una obligación de la administración por mandato constitucional, legal o normativo.

Se refiere en el texto Derecho administrativo y procesal administrativo, de los autores Esteban Mora Caicedo y Alfonso Rivera Martínez, editorial Leyer, refiriéndose a la naturaleza de la responsabilidad estatal en la justificación de la acción de reparación directa, que: “1. La responsabilidad del Estado es la obligación que nace para él de reparar o indemnizar los perjuicios causados a los ciudadanos o a la sociedad cuando quiera que incumple total o parcialmente, o cumple defectuosamente con los deberes fundamentales que han sido consagrados en la Constitución y en las leyes.

Esta obligación constituye, sin lugar a dudas, el fundamento o razón de ser de la mayoría de las actividades que realiza el Estado; justifica su existencia, así como la de las autoridades que lo conforman, y de los poderes y medios de que dispone, y también explica la obediencia y respeto que a las autoridades deben todos los asociados.

“No basta, por ejemplo, reconocer al hombre el derecho a las cosas necesaria para la vida, sino se procura, en la medida de lo posible, que todas esas cosas las tenga con suficiencia. El Estado tiene el deber de garantizar a los individuos miembros de la sociedad, la vida, el sustento y las posibilidades de trabajo. Pero es además una exigencia del bien común la de que los poderes públicos contribuyan positivamente a la creación de un ambiente humano en él a todos los miembros del cuerpo social se les haga posible y se les facilite el efectivo ejercicio de los derechos mencionados, como también el cumplimiento de sus respectivos deberes. De hecho, la experiencia atestigua que, donde quiera que falte una apropiada acción de los poderes públicos, los desequilibrios económicos, sociales y culturales de los seres humanos tiende, sobre todo en nuestra época a acentuarse más que a reducirse, y se llega por lo mismo a hacer que ‘derechos y deberes’ del hombre no sean más que vocablos desprovistos de toda eficacia” (Encíclica “Pacem in Terris”).

Las obligaciones del Estado se cumplen a través de la creación y organización de medios de prevención, protección y defensa y de organismos encargados de prestar y regular los servicios encaminados a satisfacer las necesidades de los asociados. (negrita y subraya fuera de texto)

Sería deseable que el Estado cumpliera con sus obligaciones y deberes; más hay muchas ocasiones en que ello no ocurre, en algunos casos por la imposibilidad de los órganos



estatales de cumplir con los fines establecidos, prestando los servicios necesarios por carencia de medios, generalmente económicos adecuados. **En otras ocasiones el incumplimiento de las obligaciones estatales obedece a fallas de la administración, omisiones, actuaciones, extralimitación en el ejercicio de las funciones asignadas, etc.** (negrita y subraya fuera de texto).

LOS TITULOS DE IMPUTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA INDEMNIZATORIA.

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL-

ATENCIÓN HOSPITALARIA TARDIA, IMPRUDENTE E IMPERITA.

- Ejercicio clínico deficiente, historia clínica insuficiente, incompleta, imperita.
- Valoraciones medicas insuficientes, imperitas, tardías.
- Tratamiento no idóneo, imperito, imprudente.
- Seguimiento médico insuficiente, pobre, no idóneo, imperito.
- Toma de conductas médicas, de remisión, de interconsulta y demás, inexistentes o tardías.
- No se brindó de manera oportuna e idónea las valoraciones por especialistas y las intervenciones requeridas.
- Las intervenciones, procedimientos y actividades asistenciales requeridas fueron tardías, inexistentes, inoportunas o incompletas.
- Se expuso al paciente a riesgos que no están justificados.
- No garantía de tratamiento idóneo y oportuno

NEGLIGENCIA, IMPERICIA – IMPRUDENCIA PROFESIONAL.

- No vigilancia estricta del paciente, requiriéndolo.
- Manejo inadecuado e imperito de situaciones críticas.
- Exposición a riesgo médico - terapéutico, agravado por la impericia profesional.
- Atención inoportuna, imperita, tardía de situaciones críticas.

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES MÉDICAS.

- Deber de historia clínica.
- Deber de no maleficencia.
- Deber de vigilancia y seguimiento del paciente.
- Deber de idoneidad profesional.

PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD.

- Tratamiento tardío por impericia y falta de idoneidad profesional médica y de salud.
- Agravamiento del estado del paciente en virtud de la negligencia y la impericia.
- Tratamiento tardío, no idóneo, imperito de situaciones críticas.
- Tratamiento imperito.
- En consecuencia perdida de la oportunidad de mejora.



FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO Y HOSPITALARIO. MANEJO IMPERITO, NEGLIGENTE, TARDÍO O INEXISTENTE.

- Sumatoria de lo señalado.
- Tratamiento fraccionado, imperito, no idóneo.

VIOLACIÓN A LA OBLIGACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ASISTIDO DE LA PACIENTE.

1. EL DAÑO O PERJUICIO.

De conformidad con lo establecido por el doctrinante Alberto Tamayo Lombana, El perjuicio: es el elemento común y fundamental en todos los casos de responsabilidad. Sin un perjuicio sufrido por la víctima, no se cuestionaría la responsabilidad.

Este elemento esencial en la responsabilidad, se puede evidenciar en los daños que se le han causado de manera directa a los demandantes, de un lado a la señora ANGELINA ÁVILA DE RODRÍGUEZ de manera directa y secundariamente a los demás demandantes, como consecuencia de la tardía, imperita y negligente atención médica prestada.

DAÑOS INMATERIALES

- *DAÑO MORAL*

Este daño se ve representado en el presente caso en: la aflicción, la angustia, la amargura, el dolor, la pena, el complejo que han sobrevenido en la interioridad de ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y en los demás demandantes, sus hijos y su nieto, al ver el estado de deterioramiento, de discapacidad, de pérdida de facultades y el notorio cambio en la personalidad de la misma.

La señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ sufrió momentos de gran angustia al saber que podía perder completa y totalmente su pierna izquierda, y de esta manera, además, debe el Despacho imaginarse la tristeza, el dolor moral que trae el perder uno de los principales miembros de las personas, como lo es, la pierna y más aún cuando esta extremidad inferior, es la que nos permite movilizarnos, caminar, correr y demás actividades.

SEGÚN JURISPRUDENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO:

"(...) Ahora bien(19)3, respecto de los perjuicios morales en cabeza de los demás demandantes con ocasión de la lesión sufrida por (...), (...) con base en las reglas de la experiencia, hace presumir que su lesión, limitaciones y padecimientos fruto de la lesión en la cadera, en las circunstancias en que ocurrió, que los parientes cercanos debieron afrontar un profundo dolor, angustia y aflicción, teniendo en cuenta que dentro del desarrollo de la personalidad y del individuo está la de hacer parte de una familia como espacio básico de toda sociedad4(...)"

... El daño moral, configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos, proyectándose en bienes de inmesurable valor, insustituibles e inherentes a la

19 6Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Conseja Ponente Dr. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBIO. 25 DE JULIO DE 2011. Radicación 05001-23-26-000-1996-01596- (01 20132).

4 Sentencias del 18 de marzo de 2010, Expedientes: 32651 y 18569 M.P. Enrique Gil Botero



*órbita más íntima del sujeto por virtud de su detrimento directo, ya por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial.*⁵

Presunción del daño moral.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, Bogotá, D.C., doce (12) de octubre de dos mil diecisiete (2017), Radicación número: 68001-23-31-000-2005-03845-01(51634), Actor: GLADYS PARRA Y OTROS, Demandado: MUNICIPIO DE PIEDECUESTA Y OTROS, Referencia: APELACIÓN SENTENCIA - ACCIÓN REPARACIÓN DIRECTA

Señalo respecto de los perjuicios morales:

PERJUICIOS MORALES - Criterios reiterados jurisprudencialmente para su tasación en casos de muerte de personas / **DAÑO MORAL** - Se presume dolor de los parientes cercanos a la víctima fallecida / **INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS MORALES EN CASO DE MUERTE** - Tiene en cuenta el nivel de cercanía afectiva con la víctima directa

En relación con esta clase de perjuicios, tratándose de la muerte de una persona, la prueba del parentesco cercano con la víctima resulta suficiente para tenerlo por configurado por vía de una presunción de hecho -sin perjuicio de la existencia de otros medios probatorios que puedan llegar a acreditarlo-, pues, ciertamente, en aplicación de las reglas de la experiencia, se puede inferir razonablemente que la muerte de un pariente próximo les debió causar a sus parientes un profundo dolor moral, más aun cuando esa muerte ocurre en dramáticas circunstancias, como acontece en el presente caso. Ahora bien, para la cuantificación de la indemnización por concepto del perjuicio moral en casos de muerte, sin que de manera alguna implique una regla inmodificable que deba aplicarse en todos los casos, puesto que se insiste en la necesidad de que en cada proceso se valoren las circunstancias particulares que emergen del respectivo expediente, a manera de un parámetro que pueda orientar la decisión del juez en estos eventos, la Sala ha fijado siguientes montos y equivalencias teniendo en cuenta el nivel de cercanía afectiva entre la víctima directa y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados.

En cuanto a los montos a reconocer en el daño moral, deberá tenerse en cuenta:

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, DOCUMENTO FINAL, APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014, REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES. Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

CONSEJO DE ESTADO.

1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:

- i) Perjuicio moral;
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.
- iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.

⁵ Sentencia No. 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163) Consejo de Estado Sección Tercera – 28 de marzo de 2012.

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE.

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE, REGLA GENERAL

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Como quiera, que dentro del proceso quedaron acreditados los nexos de consanguinidad, con la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, se solicita al Despacho reconozca los daños inmateriales, correspondientes a daños morales para todos los demandantes dentro del proceso, esto es, los correspondientes a sus hijos y su nieto.



- DAÑOS PSICOLÓGICOS

De acuerdo a la pericial psicológica realizada por la Doctora EMIL TATIANA GONZÁLEZ PARDO del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, se describen los hechos, que dieron origen a los daños sufridos y/o padecidos por la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, así como a las conclusiones a las que arribo.

La perito manifestó dentro del dictamen pericial, que la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, presenta elementos ansiosos y depresivos; por lo tanto, sugiere la realización de psicoterapia de orientación psicodinámica, al menos dos veces a la semana, tratamiento que recomendó hacerlo por un tiempo no menor a 6 meses.

Lo anterior, indica que la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, tiene daño psicológico, el cual requiere de un tratamiento constante por profesionales en psicología y/o psiquiatría.

2. CULPA DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

El día 26 de octubre de 2010, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, acude a cita prioritaria al Hospital Central por presentar dolor en la rodilla izquierda, en esta consulta se solicita valoración por ortopedia dada la persistencia del dolor en rodilla izquierda y la limitación funcional. El reporte de la resonancia magnética informa "(...) quiste de baker. lesión meniscal" en consecuencia, el profesional ordena fisioterapia y de acuerdo con evolución artroscopia.

El 3 de febrero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ, quien le practica una Meniscoplastia Medial, Condroplastia de -ilegible-, extracción de cuerpo ilegible, la paciente inicia el 16 de febrero de 2011, terapia física con la especialista GLORIA PAULINA SÁNCHEZ.

El 26 de febrero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ consulta al servicio de urgencias del Hospital Central, siendo valorada por el médico VICTOR JOVANI MORENO YEPES, médico general quien registra "paciente de 59 años con antecedente de artroscopia rodilla izquierda con posterior edema y dolor de aumento progresivo en esta extremidad inclusive limita arcos de movimiento (sic) no puede apoyar extremidad valoración (...)".

El 26 de febrero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médica SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES, del servicio de Medicina Interna registrando: paciente con cuadro de aparición de 5 días de edema progresivo de miembros (sic) inferior izquierdo, donde realizan hace 21 días remplazo total de (sic) rodilla, niega formulación de profilaxis para la casa, paraclínicos trombosis profunda con compromiso desde la iliaca externa cayado y femoral superficial y profunda, análisis paciente con TVP mii en pop de rtr secundario a no profilaxis, por lo cual se inicia anticoagulación se explica a paciente conducta, por extensión y riesgo de tep se vigilará (...)".

A la señora se le inicia tratamiento anticoagulante con: Warfarina sodica 5 mg 1 tableta cada 24 horas vía oral, heparina de bajo peso molecular 60 mg (enoxaparina) 1 jeringa prellenada cada 12 horas via subcutánea.



El 27 de febrero de 2011, en nota de ingreso a hospitalización (piso), el médico JUAN MANUEL FLREZ VALENCIA, registra: "(...) ANALISIS CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP MII EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION CON HBPM 60 X2, WARFRINA 5X1, NAPROXENO 250 X12 (...)".

El día 18 de marzo de 2011, dada la adecuada evolución médica de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es dada de alta hospitalaria, se le autoriza la salida con indicación médica de warfarina 2.5 mg vía oral diario control de INR en tres días, controles por medicina interna y hematología para anticoagulación.

Actualmente la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, está medicada con aspirineta y utiliza de manera permanente medias anti embolicas y sufre de dolor en el miembro afectado, cansancio temprano y edema del miembro.

ES EVIDENTE Y NOTORIO, QUE COMO CONSECUENCIA DEL ACTUAR NEGLIGENTE E IMPERITO DE LAS DEMANDADAS, LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ DESARROLLO UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN SU MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PUES LAS MEDIDAS TOMADAS POR EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NO FUERON SUFICIENTES, NI ADECUADAS, PARA LA PREVENCIÓN DE DICHA SINTOMATOLOGÍA DE LA PACIENTE.

Lo anterior se demostró dentro del proceso, mediante el dictamen pericial rendido por el Doctor JAIME CAMACHO MACKENZIE y en la contradicción del mismo, en el cual manifiesta que:

- A la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ no se le indico de manera previa las medidas antitromboticas a la intervención quirúrgica, debido a que las mismas no se encuentran registradas en la historia clínica.
- A la paciente no se le dieron recomendaciones en el postquirúrgico en pro de evitar la trombosis venosa profunda, pues no existe registro de medidas específicas en la historia clínica.
- La única recomendación que se registra en la historia clínica de la paciente es "flexionar y estirar la rodilla", sin embargo y tal y como manifiesta el perito, esta no es una medida que reduzca efectivamente la posibilidad de desarrollar TVP.
- Dentro de la historia clínica, está registrado que "la TVP DE MIEMBRO INFERIOR ERA SECUNDARIA A NO PROFILAXIS", ello significa que la trombosis venosa profunda le dio a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, por no haber sido anti coagulada profilácticamente.
- Dentro de la historia clínica, quedo demostrado que la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, era una persona que tenía factores de riesgo, tales como:
 - ✓ La edad, pues la paciente tenía más de 50 años de edad.
 - ✓ Era obesa.
 - ✓ Tenía presencia de varices en las piernas.
 - ✓ La intervención quirúrgica a realizar, era de carácter ortopédico en miembros inferiores, pues estos pacientes tienen mayor riesgo de presentar trombosis venosa profunda.



✓ Presentaba antecedentes de artroscopia de rodilla.

En virtud de que era una paciente con varios factores de riesgo, la paciente debió haber sido anti coagulada profilácticamente antes de realizarle la intervención quirúrgica.

- Tal y como obra en la historia clínica, no se evidencia registro alguno, de que se hayan tomado medidas antitromboticas intraoperatoriamente a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, debiendo hacerlo.
- Se encuentra registrado en la historia clínica que a la paciente se le colocó un torniquete en el miembro inferior izquierdo, sin embargo, no obra registro en que momento realmente se aplicó el torniquete ni en que momento fue retirado.
- La paciente presentó reacción de adaptación por presencia de síntomas depresivos reactivos a su condición clínica, tiene sentimientos de inconformidad respecto a la cirugía de rodilla

Del testimonio rendido dentro del proceso, por la señora NINFA AYALA se destaca:

"PREGUNTADO POR LA JUEZ: Relación de consanguinidad o afinidad con la demandante.

CONTESTADO: Amiga. **PREGUNTADO:** Sírvase indicar al despacho si usted conoce a la señora Angelina cuanto hace y por qué razón. **CONTESTADO:** Yo la distingo a ella hace más de 35 años, a ella la operaron en febrero de 2011, yo fui a visitarla a la casa cuando la operaron, es más yo le vi a ella su pierna inflamada y yo le dije a ella ¿Por qué tiene esa pierna inflamada?, le dije ¿no le aplico el medico unos anticoagulantes para evitar los trombos?, ella me dijo "no", yo le dije "a mi esposo le han hecho 5 cirugías y nunca se le ha inflamado la pierna", le dije "vaya al médico que ya usted tiene la pierna inflamada", fue cuando a los poquitos días ella fue, que fue cuando al dejaron hospitalizada más de 20 días.

PREGUNTADO: Si usted estaba haciendo comparación con su esposo, cuáles eran las diferencias o similitudes de la enfermedad. **CONTESTADO:** A mi esposo le han operado 5 veces la rodilla. **PREGUNTADO:** Usted sabe cuál era la afectación que padecía la señora Angelina. **CONTESTADO:** Un trombo que se le formó después de la cirugía y después de que la hospitalizaron fue cuando le empezaron a aplicar los anticoagulantes.

PREGUNTADO: Cuanto tiempo transcurrió cuando usted vio a la señora Angelina.

CONTESTADO: Cuando yo la vi, yo la fui a visitar como a los 4 días de operada y la noté con la pierna bastante inflamada, para mí no fue normal...

PREGUNTADO POR EL APODERADO: Como considera usted que afectó esta cirugía a la señora Angelina (Quien era la señora Angelina antes y después de la cirugía y por qué)

CONTESTADO: Antes de la cirugía ella era una persona normal, después de la cirugía he notado que cuando camina mucho ella se cansa, se le inflama la rodilla, la pierna y ya ella no se ve como del ambiente de antes, está más apagada, antes era como con más ánimo...

Ahora ya casi no podemos salir. **PREGUNTADO:** Ha notado alguna afectación en los demás miembros de la familia de la señora Angelina, explique como lo ha notado y por qué.

CONTESTADO: Claro, sobre todo a una de las hijas que es a la que más le ha afectado, es a la que le ha tocado estar con ella... Pues todos los hijos, pero ella es la que está más afectada.

PREGUNTADO: Cuáles eran las actividades sociales, que la señora Angelina desarrollaba antes de la cirugía y si esas actividades las sigue realizando posterior a ella.

CONTESTADO: Pues antes a ella le gustaban mucho los paseos, el baile, ahora ya no lo hace... nosotros salíamos a pasear y a rumbear y ahora ya no... no es por la edad sino por su problema de salud. **PREGUNTADO:** Por qué señala usted que ella no queda bien, cuáles son las razones. **CONTESTADO:** Porque yo le he notado a ella una pierna más gorda que la otra. **PREGUNTADO:** En los aspectos emocionales usted ha notado un cambio en la

señora Angelina. **CONTESTADO:** Sí, yo a veces la llamo dice que esta aburrida, que no puede salir."

DE LO ANTERIOR, SE CONCLUYE Y ESTA DEMOSTRADO DENTRO DEL PROCESO:

1. QUE LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ FUE INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE EN SU MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
2. QUE LA PACIENTE ERA UNA PACIENTE CON VARIOS FACTORES DE RIESGO.
3. QUE LA PACIENTE DEBIÓ SER ANTICOAGULADA PROFILÁCTICAMENTE PREVIAMENTE A LA CIRUGIA REALIZADA, SIN EMBARGO, DICHO PROCEDIMIENTO NO SE REALIZÓ.
4. QUE, COMO CONSECUENCIA DE LA ANTERIOR SITUACIÓN, LA SEÑORA ANGELINA AVILA, YA NO ES LA MISMA DE ANTES, PUES DEBE PERMANECER CON MEDIAS ANTI EMBOLICAS, TIENE PRESENCIA DE DOLOR EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE CANSA AL CAMINAR EN DISTANCIAS CORTAS, PRESENTA EDEMA EN EL MIEMBRO AFECTADO.

3. NEXO DE CAUSALIDAD

El vínculo de causalidad en el presente caso está dado por cuanto el daño ocasionado en la integridad de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, se debe a que:

- ✓ La paciente fue objeto de actividades clínicas y paraclínicas previas insuficientes o inexistentes.
- ✓ La paciente fue sometida a riesgos no justificados.
- ✓ Existió un daño enorme, desproporcionado.
- ✓ Existió error intra quirúrgico múltiple y reiterado.
- ✓ ANGELINA AVILA fue expuesta irresponsablemente a riesgos no justificados, riesgos que se concretaron en el resultado, pues debía ser anti coagulada profilácticamente por el personal médico de la institución.
- ✓ La actividad medica e institucional de diagnóstico y de tratamiento desplegada por el equipo institucional, es pobre, es insuficiente, es no idónea, es inoportuna; por tanto, el daño se concreta.
- ✓ Una vez sucedido el evento dañino, las medidas, valoraciones e intervenciones son insuficientes, inoportunas.

El daño, se debe indefectiblemente a la actuación culposa por parte de las demandadas en la atención administrativa del riesgo, medico asistencial directa o indirecta que le brindaron, siendo entonces claro que los aquí los demandantes han sufrido perjuicios que tienen como causa directa la deficiente atención en salud prestada.

Como ya se ha manifestado, el nexo de causalidad se encuentra probado dentro del proceso, toda vez que la culpa con la que actuó el personal médico de las demandadas materializó en el resultado ocasionado a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y a toda su familia, resultado que produjo que la paciente tenga dolor permanente y edema en el miembro inferior izquierdo, cansancio temprano al caminar distancias cortas, y utilizar medias anti embolicas.

Es así como del testimonio rendido dentro del proceso, por el señor ROBERTO PADILLA, se desprende:

"PREGUNTADO POR EL DESPACHO: Relación de consanguinidad o afinidad con la demandante, **CONTESTADO:** No, **PREGUNTADO:** Sírvase indicar al despacho si usted conoce a la señora Angelina cuanto hace y por qué razón, **CONTESTADO:** La conozco



aproximadamente hace 11 años, la conocí porque es la mama de mi mejor amigo, PREGUNTADO: Que sabe de una afección que ella sufrió, CONTESTADO: Sí, soy muy allegado a la familia, me entere inicialmente por el hijo... En varias ocasiones la visite... siempre le vi muy hinchada la pierna... Luego de la intervención la vi muy decaída, la conozco antes de este inconveniente, era una persona muy activa, muy alegre... ella se acompleja mucho se observa al momento de utilizar su vestimenta... Camina con dificultad.

PREGUNTADO POR EL APODERADO: Cómo describiría usted las afectaciones emocionales que han tenido los miembros de la familia, CONTESTADO: Mantienen muy preocupados, porque de todas maneras es la mama y verla en la condición que ella se puso, estar postrada en una cama... a Stív le toco rechazar trabajos”.

DE ESTA MANERA SE DEMUESTRA, QUE LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, TUVO CAMBIOS EN SU PERSONALIDAD, DEBIDO A LO OCASIONADO EN SU PIERNA IZQUIERDA, SE DEBE LIMITAR EN SU VESTIMENTA, PUES NO PUEDE COLOCARSE VESTIDOS, DEBIDO A QUE SIEMPRE DEBE PERMANECER CON UNA MEDIA ESPECIAL, CAMBIO SU ESTADO DE ANIMO, TIENE LIMITACIONES AL CAMINAR, RESULTADOS QUE SE HUBIEREN PODIDO EVITAR SI LA PACIENTE HUBIESE TENIDO UNA ATENCION OPORTUNA, DEDICADA, EFICIENTE Y SOBRE TODO ADECUADA POR PARTE DE LAS DEMANDADAS.

4. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO INCOMPLETO O INEXISTENTE.

Frente a este tópico se trae a colación la sentencia de la Corte Suprema de Justicia -Sala Civil- con ponencia del Magistrado Dr. William Namen Vargas del 17 de noviembre de 2011⁶.

“(...) Al respecto, adviértase la medular trascendencia del consentimiento informado, obligación legal del profesional de la salud, cuya omisión no sólo vulnera los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad humana, igualdad y libertad, sino la relación jurídica, “como quiera que los negocios jurídicos de esta especie -y así el acto médico obrase exclusivamente en cumplimiento de un deber legal-, recae nada más ni nada menos que sobre la vida, la salud y la integridad corporal de las personas, por manera que el carácter venal que de suyo caracteriza los contratos bilaterales, onerosos y conmutativos de derecho privado, en este escenario se ve, por fortuna, superado por el humanístico que es propio de la actividad médica. Más que un mercado o una clientela que cultivar, los posibles usuarios de los servicios médicos, incluyendo los meramente estéticos o de embellecimiento (subrayado y negrita fuera de texto), son ampliamente acreedores de un trato acorde con la naturaleza humana, de modo que la obtención de su consentimiento para la práctica de un acto médico exige el que, en línea de principio, se le haga cabalmente conocedor de todas las circunstancias relevantes que puedan rodear la actuación del médico, obviamente en la medida en que este las conozca o deba conocerlas” (cas. civ. sentencia de 19 de diciembre de 2005, [S-385-2005].

A la señora ANGELINA AVILA RODRIGUEZ, no se le indicó de manera clara y concisa las consecuencias que podían presentarse con posterioridad a la cirugía, esto es, la trombosis venosa profunda, pues si la misma se presentó en la paciente fue debido que no fue anti coagulada profilácticamente.

SUSTENTOS JURISPRUDENCIALES.

La historia clínica da fe de lo ocurrido y de lo no ocurrido con el paciente en su tránsito de atención.

⁶Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01.



Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, sentencia de agosto 10 de 2005 CP: María Elena Giraldo Gómez: "(...)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, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía. Es por este aspecto que se hace evidente que el daño de la arteria poplítea se detectó casualmente a través de procedimiento quirúrgico realizado pero para solucionar la "ruptura cruzado posterior" de la rodilla izquierda, y no para solucionar el daño de la arteria; está bien claro que no se practicó la arteriografía prueba que habría evidenciado otro daño pero grave y habría dado lugar a un procedimiento quirúrgico inmediato y para realizar la anastomosis. Tal aserto se corrobora con la declaración del médico cirujano general, doctor Salustiano Duarte, quien precisó que fue llamado a atender la urgencia que se descubrió cuando se intervenía al paciente -intraoperatorio-; dijo textualmente "fue un hallazgo operatorio" (...)"

Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, sentencia de enero 28 de 2009 CP: Mauricio Fajardo Gómez: "(...)La jurisprudencia de esta Sección se ha ocupado de estudiar el tema concerniente a las características y exigencias de la historia clínica dentro de los procesos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales y ha precisado la naturaleza jurídica de documento público que corresponde a tales historias y, por ende, su valor probatorio. A su vez, esta Sala se ha pronunciado respecto de —y ahora reafirma— la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, las cuales permitan garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes, así como también el pertinente control posterior, tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de vigilancia o del propio juez, de suerte que se haga posible el conocimiento y la fiscalización efectiva del proceder de los galenos, tal como resulta necesario dentro de los procesos a los cuales da lugar el ejercicio de la acción de reparación directa por parte de los ciudadanos que se sienten perjudicados por la acción o la omisión de las instituciones que prestan este tipo de servicios o del personal a su cargo (...)"

RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD:

Radicación número: 68001231500020010273001(29.501)

Actor: Alonso Duarte Martínez.

Demandados: Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM.

Asunto: Acción de Reparación Directa (Sentencia)

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación⁷, en la medida en que los demandantes alegan que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización⁸.

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

7 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.

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



“... 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, (...) por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁹.

De igual forma, se debe observar que la falla se 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”¹⁰.

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”¹¹.

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 incomoda.

“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 seguimiento¹², así como todo otro

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

10 Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

11 Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

12 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



componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹³ 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”¹⁴.

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)”¹⁵ (subrayado fuera de texto).

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO¹⁶.

“(...) La Sección Tercera del Consejo de Estado, ha manifestado:

“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”(Sentencia de 21 de octubre de 1.999, expediente 10948. MP. Alirio Eduardo Hernández Enríquez).

*Más específicamente la falla del servicio en la atención médica consiste **“en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos; un perjuicio, cierto y determinado y la relación de causalidad entre la falla y el perjuicio”**. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. M.P. JESÚS MARIA CARRILLO BALLESTEROS, Sentencia De febrero 5 de 1.998 (...). Negrilla y Subraya propia.*

RESPECTO DEL SOMETIMIENTO AL PACIENTE A RIESGOS INJUSTIFICADOS.

*“(...) Las obligaciones de seguridad a cargo de los actores sanitarios, jurídicamente imputan el **DEBER DE NO EXPONER AL PACIENTE A RIESGOS INJUSTIFICADOS**, ni*

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.

¹³ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

¹⁴ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

¹⁵ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

¹⁶ República de Colombia. Rama Judicial del Poder Público. Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca. Popayán. septiembre 30 de 2010. M.P. Hilda Calvache Rojas. Expediente: 2004006001.

Camargo & Cartagena abogados en salud, Grupo Jurídico multidisciplinario, altos expertos en negligencia y responsabilidad médica, daño en la salud de cualquier origen y derecho de daños. Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena, Bucaramanga, Tunja, Depto. de Cundinamarca. Calle 12B número 8 – 23, Bogotá. Tels. 057+1 7038945 / 3143242451. www.camargocartagenaabogados.com

siquiera con su consentimiento. Luego, a los pacientes solo se les puede recomendar una atención sanitaria indicada científicamente, de acuerdo con la Lex Artis ad Hoc y cuyos riesgos estén dentro de la categoría del riesgo permitido (...)"17.

"(...) Lo señalado, en tanto que en materia del acto médico, y de la responsabilidad derivada de su concreción, lo relevante no es el yerro en sí mismo –pues la medicina no puede ser considerada como una ciencia exacta–, sino aquel descuido inexcusable que conlleva la falta de aplicación del diagnóstico o del tratamiento idóneo cuando se tienen claros, concurrentes y múltiples indicios patológicos que debieron ser despejados de manera oportuna, con el fin de que la enfermedad o la situación padecida por el paciente (...) no se hubiera agravado, ya que, el médico, en atención a la posición en la que se encuentra frente al paciente, debe velar porque los riesgos que le resultan previsibles y, de manera específica, por él controlables, se mantengan en la órbita de su manejo y dominio (...)"18.

LA FALLA PROBADA:

"(...) Partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación19,

"... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta..."20.

De esta manera, el precedente de la Sala indica que:

"Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, 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"21.

"Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo:

"la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho 'fundamental autónomo a la salud'22. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud."23 (Subraya la Sala)

17 Tomado de la presentación de la Dra. María Patricia Castañeda de Restrepo. Noviembre 2012. Colegio Mayor Universidad del Rosario.
 18 Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. C.P. Enrique Gil Botero. Marzo 28 de 2012. Consejo de Estado, marzo 28 de 2012, Magistrado Enrique Gil Botero, expediente 0500123250001993185401, radicación interna 22163

19 Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

20 Sentencia de 23 de septiembre de 2009, exp. 17.986, entre otras.

21 Sentencia de 7 de octubre de 2009. Expediente 35656.

22 Así por ejemplo, en la Sentencia T- 845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) se resolvió "(...), tutelar la salud como derecho fundamental autónomo (...)"

23 En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere "(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente." En esta ocasión la Corte consideró especialmente grave la violación del derecho del accionante, por tratarse de una persona de la tercera edad. Previamente, en la sentencia T- 438 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte Constitucional consideró violatorio del derecho a la salud de una persona cambiar un servicio incluido dentro del Plan Obligatorio (oxígeno con pipetas) por otro, también incluido dentro del Plan (oxígeno con generador), que resulta más oneroso para el paciente.



"Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aun cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

"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 incomoda.

"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 seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁴ 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"²⁵

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 (debe 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)"²⁶ (subrayado fuera de texto).

Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

"Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud"²⁷ (subrayado fuera de texto)"

Así mismo véase también:

FALLA MÉDICA - Atención no oportuna. Atención ineficaz / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Atención no oportuna. Atención ineficaz / RESPONSABILIDAD MEDICA - Atención no oportuna. Atención ineficaz / FALLA MEDICA - Derecho a la salud / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Derecho a la salud / PRINCIPIO DE INTEGRIDAD - Prestación del servicio médico y hospitalario. Precedente Jurisprudencial Constitucional 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 está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud,

²⁴ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²⁵ Sentencia T- 1059 de 2006(MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: sentencia T- 062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T- 730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Cierro Porto), T- 421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

²⁶ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

²⁷ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

NOTA DE RELATORIA: Prestación oportuna, eficaz e integral del servicio de salud Consejo de Estado, sentencia de 18 de febrero de 2010, expediente número 17655 y Corte Constitucional, sentencias T-136 de 2004, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-1059 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007 y T-421 de 2007. Sobre el principio de integridad consultar T-104 de 2010

Señala la Sentencia T-1065/12

Jurisprudencia relativa al derecho a la salud como derecho fundamental y su protección constitucional.

6.- En reiterada jurisprudencia emitida por esta Corporación se ha dispuesto que el derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación –derecho constitucional y servicio público. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Con la sentencia T-016 de 2007, la Sala Séptima de Revisión de la Corte reconoció el carácter fundamental de todos los derechos sin diferenciar si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, por lo que se pronunció de la siguiente manera:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

“Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos- indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”

Se observa una clara concepción en la jurisprudencia de esta Corte acerca del carácter de derecho fundamental de la salud que envuelve un contenido prestacional. Partiendo de este presupuesto, le corresponde al Estado como principal tutor dotarse de los instrumentos necesarios para garantizar a los ciudadanos la prestación de la salud en condiciones que lleven consigo la dignidad humana, por lo que ante el abandono del Estado, de las instituciones administrativa y políticas y siendo latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción.



La Sentencia T-745/13, dice:

PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153^[4] y 156^[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

2.4.1. Oportunidad: Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*^[6].

2.4.3. Calidad: Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos^[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

2.4.4. Integralidad: El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir^[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento^[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende *“(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”*^[10].

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado^[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.^[12]

...

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima^[14].

“Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...).”^[15]

Señala la Sentencia T-1065/12

Jurisprudencia relativa al derecho a la salud como derecho fundamental y su protección constitucional.

6.- En reiterada jurisprudencia emitida por esta Corporación se ha dispuesto que el derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación –derecho constitucional y servicio público. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Con la sentencia T-016 de 2007, la Sala Séptima de Revisión de la Corte reconoció el carácter fundamental de todos los derechos sin diferenciar si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, por lo que se pronunció de la siguiente manera:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

“Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos- indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”

Se observa una clara concepción en la jurisprudencia de esta Corte acerca del carácter de derecho fundamental de la salud que envuelve un contenido prestacional. Partiendo de este presupuesto, le corresponde al Estado como principal tutor dotarse de los instrumentos necesarios para garantizar a los ciudadanos la prestación de la salud en condiciones que lleven consigo la dignidad humana, por lo que ante el abandono del Estado, de las instituciones administrativa y políticas y siendo latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción.

La Sentencia T-745/13, dice:

PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153^[4] y 156^[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.



2.4.1. Oportunidad: Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*^[6].

2.4.3. Calidad: Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos^[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

2.4.4. Integralidad: El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir^[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento^[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende *“(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”*^[10].

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado^[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.^[12]

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima^[14].

“Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)”^[15]

CONCLUSIÓN FINAL:

Finalmente se concluye a través de las pruebas, que se hayan demostrados los elementos axiológicos de la responsabilidad, la culpa, el nexo causal y el daño a los demandantes; se probó la negligencia, la impericia, la imprudencia, con que actuaron las entidades demandadas, pues se expuso a la paciente a riesgos no justificados, lo que la llevo a utilizar de manera permanente medias anti embolicas, presencia de dolor



permanente en el miembro afectado, cansancio temprano en pocas distancias y edema en el miembro inferior izquierdo.

POR TODO LO ANTERIOR, SOLICITO A SU SEÑORÍA QUE FALLE A FAVOR DE LOS DEMANDANTES Y CONCEDA TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES SEÑALADAS TANTO DECLARATIVAS COMO DE CONDENA.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C. C. No. 79'318.915 de Bogotá
T. P. No. 168.358 del C. S. de la J.



Camargo & Cartagena
abogados en salud

Expertos en negligencia
responsabilidad civil y del

TRIB-ADM-SEC3-SUB-C

23828 38-JAN-28 17:01 **MAHS**

Doctora
MARIA CRISTINA QUINTERO FACUNDO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCION TERCERA
SUBSECCION B
E. S. D.

Proceso: 11001333603320130035300
Demandante: ANGELINA AVILA RODRIGUEZ Y OTROS.
Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA
NACIONAL Y OTROS.

AUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSION.

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., e identificado con la C.C. No. 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la T.P. No. 168358 del C. S. de la J., actuando en calidad de Apoderado Judicial de los demandantes, dentro del proceso de la referencia que se sigue en su juzgado, por el presente ALEGO DE CONCLUSION, así:

DENTRO DE LOS ARGUMENTOS QUE REGISTRO LA SENTENCIA, EN LOS QUE SE BASA EL DESPACHO PARA NEGAR LA MISMA, SE ENCUENTRAN:

SEÑALA LA SENTENCIA EN LO LITERAL DE LA MISMA:

4. Análisis del caso concreto:

“Pretende la parte actora se declare responsable al Hospital Central de la Policía Nacional por el daño antijurídico que se afirma causado con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico que le fue brindado a la señora Angelina Ávila de Rodríguez luego de realizar la intervención quirúrgica de Artroscopia de Rodilla Izquierda al no brindar un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias anti embolicas – formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes).

En este orden, se afirmó en la demanda que el daño se concretó en el deterioro de estado de salud sufrido por la señora Angelina Ávila de



Rodríguez, como consecuencia de la cirugía de artroscópica y Meniscoplastia la cual le produjo una trombosis venosa profunda; enfermedad por la que ha tenido que estar hospitalizada varias veces, y que le ha imposibilitado desempeñarse normalmente en su vida cotidiana.

En el sub lite se tiene por acreditado que la señora Angelita Ávila de Rodríguez, se le practicó cirugía "Artroscópica de Rodilla más Meniscoplastia" luego de presentar de forma persistente Dolor en su rodilla Izquierda.

Dicha intervención fue autorizada por la demandante según consentimiento informado en el cual consta se le explicó que uno de los riesgos de aquel procedimiento era la trombosis venosa, aunado a ello se indicó que se habían resuelto todas las preguntas y dudas sobre la cirugía.

Como plan postoperatorio se observa que la señora Angelina Ávila asistió a varias fisioterapias y que se recomendó "flexionar y estirar la rodilla" no obstante y aunque de las notas clínicas no se evidencia que se hubiere dado un plan profiláctico o tratamiento para anticoagulación, cierto es que conforme los dictámenes rendidos dentro del expediente, dicha formulación solo resulta obligatoria y necesaria cuando se practica el reemplazo total de la rodilla Izquierda y en los demás casos como lo es la cirugía Artroscópica y Meniscoplastia practicada a la paciente es según criterio del médico tratante.

En ese orden y aunque se afirmó que no se dio a la señora Angelina Ávila de Rodríguez un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias anti embolicas – formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes), cierto es, que dentro del plenario quedo suficientemente demostrado que la Artroscopia es un procedimiento que no siempre requiere de forma necesaria de anticoagulantes.

Es así que dentro del proceso tampoco se demostró que por los Antecedentes de la paciente tan formulación profiláctica con medicamento anticoagulante fuera indispensable ni que la falta de esta formulación fue la causa de la Trombosis Venosa Profunda que padeció la demandante.

Contrario a ello los dictámenes periciales rendidos reflejan que el tratamiento dado a la paciente fue acorde con las patologías presentadas por la paciente.



Nótese que en la contradicción de los mismo se indicó por el Perito de la Fundación Cardio infantil que el procedimiento de Artroscópico no es complicado y es ambulatorio y que se realizó sin complicación. Que, aunque posteriormente la paciente presentó Trombosis Venosa, esta patología fue tratada adecuadamente y si bien se puede prevenir con anticoagulantes esto no garantiza padecer de la misma, aunado a que no existe una norma específica que señale que es obligatorio formularlo. Así también lo señaló el Perito del Instituto de Medicina Legal al realizar los antecedentes y por las cuales llegó a las conclusiones de su experticia.

Así las cosas, sin desconocer que al analizar la historia clínica no existe certeza si se le informó o no de manera previa y/o post al procedimiento Artroscópico sobre medidas anti embólicas en aras a evitar la Trombosis Venosa, se reitera que las pruebas no llevan a concluir que están fueran necesarias ni que esta presunta omisión fuera la causa de padecer la Trombosis Venosa.

Por ende, estima el Despacho que en el sub examine no se probó un actuar negligente e imperito por parte del Hospital Central de la Policía ni que las medidas tomadas por el personal médico no hayan sido suficiente para la atención de la paciente. De manera que las razones expuestas son suficientes para negar la declaratoria de responsabilidad extracontractual que pretendía imputarse a la entidad demandada y por ende las pretensiones serán negadas."

De lo anterior señalado, se resume que el despacho ha concluido:

- a) Que la intervención fue autorizada por la demandante según consentimiento informado en el cual consta se le explicó que uno de los riesgos de aquel procedimiento era la trombosis venosa, aunado a ello se indicó que se habían resuelto todas las preguntas y dudas sobre la cirugía.
- b) Que como plan postoperatorio se observa que la señora Angelina Ávila asistió a varias fisioterapias y que se recomendó "flexionar y estirar la rodilla".
- c) Que en la historia clínica y en las notas clínicas, no se evidencia que se hubiere dado un plan profiláctico o tratamiento de anticoagulación, para prevenir la trombosis venosa profunda (TVP).
- d) Que conforme los dictámenes rendidos dentro del expediente, dicha formulación solo resulta obligatoria y necesaria cuando se practica el reemplazo total de la rodilla izquierda y en los demás casos como lo es la



cirugía Artroscópica y Meniscoplastia practicada a la paciente es según criterio del médico tratante.

- e) Que en ese orden y aunque se afirmó que no se dio a la señora Angelina Ávila de Rodríguez un plan de manejo post operatorio para disminuir el riesgo de sufrir la Trombosis Venosa (medias anti embolicas – formulación profiláctica con medicamentos anticoagulantes), cierto es, que dentro del plenario quedó suficientemente demostrado que la Artroscopia es un procedimiento que no siempre requiere de forma necesaria de anticoagulantes.
- f) Que dentro del proceso tampoco se demostró que por los Antecedentes de la paciente tal formulación profiláctica con medicamento anticoagulante fuera indispensable, ni que la falta de esta formulación fue la causa de la Trombosis Venosa Profunda que padeció la demandante.
- g) Que contrario a ello los dictámenes periciales rendidos reflejan que el tratamiento dado a la paciente fue acorde con las patologías presentadas por la paciente.
- h) Que, en la contradicción de los mismos dictámenes periciales, se indicó por el Perito de la Fundación Cardio infantil que el procedimiento artroscópico no es complicado y es ambulatorio y que se realizó sin complicación. Que, aunque posteriormente la paciente presentó Trombosis Venosa, esta patología fue tratada adecuadamente y si bien se puede prevenir con anticoagulantes, esto no garantiza la ausencia de la misma.
- i) Que aunado, no existe una norma específica que señale que es obligatorio formularlo.
- j) Que así también lo señaló el Perito del Instituto de Medicina Legal al realizar los antecedentes y por las cuales llegó a las conclusiones de su experticia.
- k) Que, así las cosas, sin desconocer que al analizar la historia clínica no existe certeza si se le informó o no de manera previa y/o post al procedimiento Artroscópico sobre medidas anti embolicas en aras a evitar la Trombosis Venosa, se reitera que las pruebas no llevan a concluir que están fueran necesarias ni que esta presunta omisión fuera la causa de padecer la Trombosis Venosa.
- l) Que, por ende, estima el Despacho que en el sub examine no se probó un actuar negligente e imperito por parte del Hospital Central de la Policía ni que las medidas tomadas por el personal médico no hayan sido suficiente ni adecuado para la atención de la paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se debe precisar lo siguiente:

1. El contrato que se surtió entre la demandada POLICÍA NACIONAL y la demandante ANGELINA AVILA se caracteriza que tenía como objeto la



prestación de servicios de salud, tiene como características: ser bilateral, conmutativo y oneroso, razón por la cual la parte que incumpla el contrato o que lo desarrolle de manera imperfecta deberá responder por los daños ocasionados hasta por CULPA LEVE.

2. Define el código civil la CULPA LEVE de la siguiente manera:

El artículo 63 de Código Civil establece:

"Las clases de culpa y dolo, señala este artículo, tres clases de culpa o descuido, ellas son: culpa grave o culpa lata; culpa leve, descuido leve o descuido ligero y en tercer lugar, culpa o descuido levísimo; la culpa leve es definida por el Código Civil, como:

Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.

El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa.

Camargo & Cartagena

3. LA TROMBOSIS SUCEDIDA A LA SEÑORA ANGELINA AVILA ERA PREVISIBLE: La presentación de una trombosis venosa profunda, en el caso de la SEÑORA ANGELINA AVILA, era una complicación prevenible y previsible; era previsible ya que como lo advirtieron en el consentimiento informado, tal y como se encuentra referido en la misma sentencia, a la señora ANGELINA AVILA se le advirtió que podía sufrir dicha complicación y que existía dicho riesgo en la intervención, y es así, como el consentimiento informado le indicó el potencial riesgo o complicación existente consistente.
4. LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SUFRIDA POR LA SEÑORA ANGELINA AVILA ERA PREVENIBLE una vez previsto que la señora ANGELINA AVILA podía tener como complicación o riesgo asociado a la intervención de artroscopia de rodilla la patología denominada trombosis venosa profunda, el equipo médico tenía la obligación de prevenir que ello sucediera a través de las siguientes medidas señalada en el dictamen pericial, medias antiembólicas y anticoagulación profiláctica con fármacos anticoagulantes. (la anticoagulación profiláctica se llama así, precisamente porque esas dosis recomendadas, no genera anticoagulación plena del



- paciente y si tienen en cambio el efecto profiláctico para que no se presenten tromboembolismos venosos profundos.
5. Copia de tesis de maestría evaluación de la profilaxis para la enfermedad tromboembólica venosa en una entidad hospitalaria privada de tercer nivel en Colombia. Documento que fue aportado con la demanda que fue aportado por el demandante.
 6. La trombosis venosa profunda es una patología grave tanto los dictámenes periciales como el documento en mención señalan la gravedad de la trombosis venosa profunda, indicando que la mayor consecuencia es que se liberen embolos de los trombos venosas hacia el pulmón, sucediendo, un tromboembolismo profunda con una mortalidad superior del ochenta y cinco por ciento de mortalidad, lo anterior señalado en el peritaje.
 7. La misma sentencia da fe, cuando registra dentro de los hechos probados de la demanda, que a la señora ANGELINA AVILA, acorde a los registros de dicha historia clínica, no se le colocaron medias anti embólicas y esta plenamente probado dentro del plenario que a la señora ANMGELINA AVILA no se le pusieron fármacos anticoagulantes.
 8. La historia clínica de la señora ANGELINA AVILA refiere y así se encuentra reseñado en la sentencia que el medico internista registró lo siguiente: El 27 de febrero de 2011, en nota de ingreso a hospitalización (piso), el medico JUAN MANUEL PIREZ VALENZUELA registra: "ANÁLISIS CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP MII **EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS**, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION CON HBPM 60 X2, WARFRINA 5X1, NAPROXENO 250 X12 (...)" Lo anterior da fe de que el medico internista determina que la causa de la TVP de la señora ANGELINA AVILA es el hecho de NO haber hecho profilaxis en dicha paciente.

se configura la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. En el caso concreto, se evidencia que dentro de la diligencia debida que correspondía al cuerpo médico no se llevó a cabo, toda vez que ellos conocen del posible daño, lo dejan en conocimiento de la paciente a través del consentimiento informado, sin embargo, la parte demandada confió imprudentemente en evitatorio, librando el resultado al azar, dejando de actuar con diligencia y NO formulando las medidas profilácticas.

De lo anterior y con base en sentencia de la H. Corte Suprema de justicia Sala de Casación Civil en fecha del 11 de marzo de 1952 se subsume la conducta mencionada en la culpa consciente, esto es, la culpa más grave y siendo responsable del daño causado. De igual forma, la culpa se condiciona a la **consciencia de en no haber previsto, o haberlo previsto y haber confiado en**



poder evitarlo. Situación, que los demandados cumplieron dentro de los hechos dando lugar al resultado dañoso en la paciente y demandante.

Ahora bien, el juzgado de primera instancia establece que la señora angelina Ávila de Rodríguez firmó consentimiento informado donde "(...) *me ha explicado la naturaleza y propósito como los posibles efectos secundario (...)*". (fls. 242 c. 3) sustentando que autorizó el procedimiento cuyos efectos adversos eran la trombosis venosa profunda aunado a ellos, se indicó que se habían resuelto todas las pregunta y dudas sobre la cirugía, lo que no es cierto pues si bien lo anteriormente expuesto ocurrió, la paciente no estaba aceptando que los demandados actuaran sin prudencia, pericia, ni deber objetivo de cuidado, al contrario, ella confió en la experticia y conocimientos de los mismos para evitar dicho efecto adverso.

Por otro lado, el despacho aduce que como quiera que la paciente acudió a las fisioterapias del plan posoperatorio, las medidas que se omitieron se tornan no obligatorias dado el procedimiento previo realizado, ignorando así, que **dentro de la misma decisión se reconoce que no hubo un plan profiláctico o tratamiento para la anticoagulación** y de igual forma, se evidencia dentro del mismo documento que la paciente ANGELINA ÁVILA ha cumplido de manera diligente con su deber de efectuar el plan posoperatorio por ende, **si se hubiese formulado de forma diligente aquellas medidas profilácticas, el hecho dañoso no se hubiese configurado.**

Independientemente, de la no obligatoriedad de dictar medidas profilácticas para procedimientos como la artroscopia, mal hace el fallo en indicar que esta sea la única razón que no prosperen las razones aducidas en la demanda.

De igual forma, relacionado a los hechos, es importante destacar los siguientes:

1. El día 26 de octubre de 2010, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, acude a cita prioritaria al Hospital Central por presentar dolor en la rodilla izquierda, en esta consulta se solicita valoración por ortopedia dada la persistencia del dolor en rodilla izquierda y la limitación funcional. El reporte de la resonancia magnética informa "(...) quiste de Baker. lesión meniscal" en consecuencia, el profesional ordena fisioterapia y de acuerdo con evolución artroscopia.
2. El 3 de febrero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMIREZ, quien le practica una Meniscoplastia Medial, Condroplastia de -ilegible-, extracción de cuerpo ilegible, la paciente inicia el 16 de febrero de 2011, terapia física con la especialista GLORIA PAULINA SÁNCHEZ.
3. El 26 de febrero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ consulta al servicio de urgencias del Hospital Central, siendo valorada por



el médico VICTOR JOVANI MORENO YEPES, médico general quien registra "paciente de 59 años con **antecedente de artroscopia rodilla izquierda con posterior edema y dolor de aumento progresivo en esta extremidad** inclusive limita arcos de movimiento (sic) no puede apoyar extremidad valoración (...)". [negrita fuera de texto]

4. El 26 de febrero de 2011, la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es valorada por la médica SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES, del servicio de Medicina Interna registrando:

*"paciente con cuadro de aparición de 5 días de edema progresivo de miembros (sic) inferior izquierdo, donde realizan hace 21 días remplazo total de (sic) rodilla, **niega formulación de profilaxis para la casa, paraclínicos trombosis profunda con compromiso desde la iliaca externa cayado y femoral superficial y profunda, análisis paciente con TVP mii en pop de rtr secundario a no profilaxis, por lo cual se inicia anticoagulación se explica a paciente conducta, por extensión y riesgo de tep se vigilará (...)**". [negrita fuera de texto]*

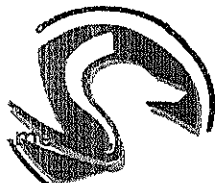
5. El 27 de febrero de 2011, en nota de ingreso a hospitalización (piso), el médico JUAN MANUEL FLREZ VALENCIA, registra: "(...) ANALISIS CON TODO ESTO ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONCEPTUA PACIENTE CON TVP EN POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO CUAL SE INICIA ANTICOAGULACION CON HBPV 60 X2, WARFRINA 5X1, NAPROXENO 250 X12 (...)".

6. El día 18 de marzo de 2011, dada la adecuada evolución médica de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ es dada de alta hospitalaria, se le autoriza la salida con indicación médica de Warfarina 2.5 mg vía oral diario control de INR en tres días, controles por medicina interna y hematología para anticoagulación.

7. Actualmente la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, está medicada con aspirineta y **utiliza de manera permanente medias anti embolicas y sufre de dolor en el miembro afectado, cansancio temprano y edema del miembro.**

Al respecto, dentro de los hechos suscitados anteriormente, no sólo se evidencia que se omitió en la sentencia tener en cuenta la omisión de diligencia por parte del personal médico, sino que se evidencia dentro de la historia clínica que el hecho dañoso se origina a raíz de la omisión de las medidas de profilaxis que evitarían la trombosis venosa profunda (TVP).

Observado lo anterior, entendida la profilaxis en su definición médica como el conjunto de medidas encaminadas a evitar las enfermedades o su propagación;



ejemplo, profilaxis de las enfermedades contagiosas¹. Es evidente que, de acuerdo al acápite probatorio y conforme al mismo argumento señalado por el juzgado, que la paciente ANGELINA AVILA, **tenía inmerso el riesgo de hacer una TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA**, dentro del procedimiento de artroscopia de rodilla que se le realizó. **Lo anterior está probado, ya que así se advirtió en el CONSENTIMIENTO INFORMADO** para la intervención quirúrgica de artroscopia de rodilla.

ES EVIDENTE Y NOTORIO, QUE EXISTÍA EL RIESGO DE HACER UNA TROMBOSIS VENOSA CON EL PROCEDIMIENTO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA Y COMO CONSECUENCIA DEL ACTUAR NEGLIGENTE E IMPERITO DE LAS DEMANDADAS, LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ DESARROLLÓ UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN SU MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. PUES LAS MEDIDAS TOMADAS POR EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NO FUERON SUFICIENTES, NI ADECUADAS, PARA LA PREVENCIÓN DE DICHA SINTOMATOLOGÍA DE LA PACIENTE.

Lo anterior se demostró dentro del proceso, mediante el dictamen pericial rendido por el Doctor JAIME CAMACHO MACKENZIE y en la contradicción del mismo, en el cual manifiesta que:

- A la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ no se le indicó de manera previa las medidas anti-trombóticas a la intervención quirúrgica debido a que las mismas no se encuentran registradas en la historia clínica.
- A la paciente no se le dieron recomendaciones en el postquirúrgico en pro de evitar la trombosis venosa profunda, pues no existe registro de medidas específicas en la historia clínica.
- La única recomendación que se registra en la historia clínica de la paciente es "*flexionar y estirar la rodilla*", sin embargo y tal y como manifiesta el perito, esta no es una medida que reduzca efectivamente la posibilidad de desarrollar TVP.
- Dentro de la historia clínica, está registrado que "*la TVP DE MIEMBRO INFERIOR ERA SECUNDARIA A NO PROFILAXIS*", ello significa que la trombosis venosa profunda le dio a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, por no haber sido anti coagulada profilácticamente.

¹Qué significa Profilaxis? <https://www.definiciones-de.com> > Categorías > Medicina

PROFILAXIS: Sinónimos de *profilaxis* | Etimología de *profilaxis* | Ejemplos de *profilaxis* | Relacionadas ...



- Dentro de la historia clínica, quedó demostrado que la señora ANGELINA AILA DE RODRIGUEZ, era una persona que tenía factores de riesgo, tales como:

- ✓ La edad, pues la paciente tenía más de 50 años de edad.
- ✓ Era obesa.
- ✓ Tenía presencia de varices en las piernas.
- ✓ La intervención quirúrgica a realizar, era de carácter ortopédico en miembros inferiores, pues estos pacientes tienen mayor riesgo de presentar trombosis venosa profunda.
- ✓ Presentaba antecedentes de artroscopia de rodilla.

En virtud de que era una paciente con varios factores de riesgo, la paciente debió haber sido anti coagulada profilácticamente antes de realizarle la intervención quirúrgica.

- Tal y como obra en la historia clínica, no se evidencia registro alguno de que se hayan tomado medidas antitrombóticas intraoperatoriamente a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, debiendo hacerlo.

- Se encuentra registrado en la historia clínica que a la paciente se le colocó un torniquete en el miembro inferior izquierdo, sin embargo, no obra registro en qué momento realmente se aplicó el torniquete ni en qué momento fue retirado.

- La paciente presentó reacción de adaptación por presencia de síntomas depresivos reactivos a su condición clínica, tiene sentimientos de inconformidad respecto a la cirugía de rodilla.

Por otro lado, dentro del dictamen pericial, se da cuenta clara que el estado inmediatamente previo de la paciente al acto quirúrgico era, acorde al Doppler venoso de miembros inferiores del 30 de julio de 2010, sin trombosis venosa y se evidenciaba era el quiste de Baker por el que se opera; y el Doppler y los exámenes posteriores a la intervención quirúrgica muestran la presencia de TVP, es decir, **la paciente fue sometida al factor de riesgo para hacer TVP**, cuáles son los de cirugía de la rodilla por artroscopia, más torniquete y resulta con una TVP después del acto quirúrgico. No obstante, el Juzgado concluye que no está demostrado que fue por esta cirugía, por tal motivo, esta posición no es de **recibo**



ya que todo indica que la causa eficiente de la TVP fue la cirugía a la que fue sometida y no existe alguna otra demostrada en el proceso.

De igual forma, El juzgado ha ignorado que en la historia clínica está registrada la valoración por la especialista en medicina interna DRA LILIANA PARRA en cuyo registro se lee, **paciente con TVP miembro inferior izquierdo en posoperatorio de RTR secundario a no profilaxis.** (Ver respuesta 38, 39 y 40 de la pericial de la Fundación Cardio Infantil.)

Señala el dictamen pericial, que la TVP puede producirse incluso en el paciente con anticoagulación profiláctica, pero, olvida el despacho que obviamente la medida profiláctica, disminuye de manera muy importante la presentación de esta mortal patología.

Finalmente, Señala la ley 23 de 1981, código de ética médica, en su Artículo 13. – “Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”. **Contrario sensu, se debe concluir que el médico será responsable en los casos en que, habiendo previsto los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos, no haya tomado las medidas para evitar que ese resultado riesgoso se concretara, como en este caso.**

De acuerdo al Código de ética médica, en su establece: ARTÍCULO 1°. – La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica. 1°. – La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político o religioso.

EN SU ARTICULO 15 SEÑALA DICHA NORMA: – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. En concordancia, establece el Decreto. 3380 de 1981 en su Artículo. 9°. – “Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo”

Con base en los preceptos legales anteriores, es importante plantear si, ¿Acaso está justificado que a la señora ANGELINA AVILA no se le haya iniciado la



profilaxis para la trombosis venosa profunda, en la intervención de artroscopia, riesgo al que estaba sometida acorde al consentimiento informado que se le hizo firmar?

Para dar respuesta a la anterior interrogante es importante, además, verificar la precitada norma en su ARTÍCULO 16. – *La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.*

Es decir, el médico, acorde a lo señalado en los argumentos del despacho, advirtió, en el consentimiento informado, a la paciente ANGELINA AVILA, acerca de los riesgos previstos, de los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse consecuencia del tratamiento o procedimiento médico; **es así como, y acorde a lo señalado en la sentencia, se previó que la señora ANGELINA AVILA podía sufrir de una TVP o trombosis venos profunda. Sin embargo, dentro de los riesgos y complicaciones que afronta el paciente con TVP en miembros inferiores, está el tromboembolismo pulmonar, el cual puede poner al paciente en condiciones graves e incluso causarle la muerte.**

Tal y como lo señala la prueba pericial de la FUNDACIÓN CARDIO-INFANTIL, los factores de riesgo se clasifican en factores derivados del paciente y factores de riesgo derivados de las circunstancias. En este último, se señala que: los **pacientes en pos operatorio de cirugías abdominales, neurológicas y ortopédicas tienen alta incidencia de desarrollar TVP.**

DADO TODO LO ANTERIOR LLEVA DE MANERA LOGICA A CONCLUIR QUE A LA PACIENTE SE LE DEBIA PREVENIR QUE EL RIESGO SEÑALADO, SE CONCRETARA EN EL RESULTADO Y ESO SÓLO SE PODIA HACER A TRAVES DE LA DENOMINADA **ANTICOAGULACIÓN PROFILÁCTICA.**

La sentencia de primera instancia es clara en señalar que en la historia clínica y en las notas clínicas, no se evidencia que se hubiere dado un plan profiláctico o tratamiento para anticoagulación.

Luego y en consecuencia con las graves complicaciones de una TVP, ante el riesgo advertido por el personal de salud, **era obligación del médico administrar el tratamiento profiláctico anticoagulante, más aún cuando en este caso se usó torniquete**, y la misma pericial señalo que el uso de torniquete favorece la aparición de TVP. (folio 687).

No es cierto lo señalado por el despacho en cuanto a que conforme con los dictámenes rendidos dentro del expediente, dicha formulación solo resulta obligatoria y necesaria cuando se practica el reemplazo total de la rodilla izquierda y en los demás casos como lo es la cirugía Artroscópica y Meniscoplastia



practicada a la paciente es según criterio del médico tratante, ya que, una vez que el medico ha determinado que el paciente tiene el riesgo, DEBE tomar las medidas anti trombosis, entre ellas la anticoagulación, **ya que no hacerlo, es dejar la concreción del riesgo en el resultado**, al azar, y dadas las graves complicaciones que implican hasta la muerte, esto **no es ético ni aceptable**.

El daño, como ya se estableció, se debe indefectiblemente a la actuación culposa por parte de las demandadas en la atención administrativa del riesgo, médico asistencial directa o indirecta que le brindaron, siendo entonces claro que los aquí los demandantes han sufrido perjuicios que tienen como causa directa la deficiente atención en salud prestada.

Como ya se ha manifestado, **el nexo de causalidad se encuentra probado dentro del proceso**, toda vez que la culpa con la que actuó el personal médico de las demandadas materializó en el resultado ocasionado a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ y a toda su familia, **resultado que produjo que la paciente tenga dolor permanente y edema en el miembro inferior izquierdo, cansancio temprano al caminar distancias cortas, y utilizar medias anti embolicas.**

CONCLUSIÓN FINAL

Camargo & Cartagena

Finalmente se concluye a través de las pruebas, que se probó la negligencia, la impericia, la imprudencia, con que actuaron las entidades demandadas, pues se expuso a la paciente a riesgos no justificados, lo que la llevo a utilizar de manera permanente medias anti embólicas, presencia de dolor permanente en el miembro afectado, cansancio temprano en pocas distancias y edema en el miembro inferior izquierdo.

POR TODO LO ANTERIOR, SOLICITO A SU SEÑORIA QUE REVOQUE SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA Y FALLE A FAVOR DE LOS DEMANDANTES Y CONCEDA TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES SEÑALADAS TANTO DECLARATIVAS COMO DE CONDENA.

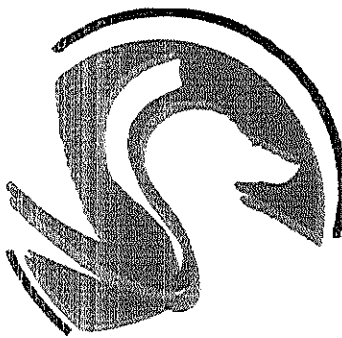
Atentamente,



Camargo & Cartagena
abogados en salud

Expertos en negligencia
responsabilidad civil y del

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C. C. No. 79'318.915 de Bogotá
T. P. No. 168.358 del C. S. de la J.



Camargo & Cartagena



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

Bogotá D.C., 22 de agosto del 2017
FCI-JUR-0601-17

Señores:
JUZGADO TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO
Carrera 57 No. 43 - 91
Ciudad.

Referencia: 11001-33-36-033-2013-00353-00
Juez: Eliana Andrea Ramírez Fuentes
Demandante: Angelina Ávila de Rodríguez y Otros
Demandado: Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional
Acción: Reparación Directa

Respetados Señores:

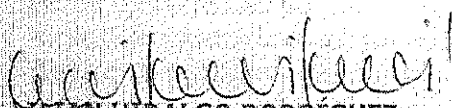
Reciban un cordial saludo por parte de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología. Dando cumplimiento a lo ordenado por su Despacho, me permito remitir el **DICTAMEN PERICIAL** realizado a la Historia Clínica de la señora Angelina Ávila de Rodríguez, por el Doctor Jaime Camacho Mackenzie, médico Especialista en Cirugía Vascular Periférica.

De igual forma, enviamos copia de la hoja de vida del Doctor Jaime Camacho Mackenzie, con sus respectivos soportes y la declaración de no conflicto de intereses.

Esperando haber dado la información correspondiente, quedo atenta a la solicitud de cualquier aclaración o información adicional que requiera su Despacho.

Nos entenderemos notificados en la calle 163 A No. 13 B - 60 de la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 6672727 ext. 55906 - 55902, correo electrónico notificacionesjudiciales@cardioinfantil.org

Cordialmente,


LILIAN HIDALGO RODRÍGUEZ
Representante Legal Suplente

Anexo: 28 Folios

Revisor: CF 
Elaboró: FC

Dictamen pericial Instituto
de cardiología 784

Angelina Ávila
2013-0353

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

2017 AGO 25 AM 3:12

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

319150

DICTAMEN PERICIAL
Caso Angelina Avila de Rodríguez CC. 38228120
Bogotá Agosto 18 de 2017

1. QUÉ ES LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y EN CUANTO TIEMPO SE INSTAURA Y CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENTACIÓN DE ESTA PATOLOGÍA?

La TVP es la presencia de un trombo dentro de una vena el cual ocluye parcial o totalmente el flujo de sangre. El tiempo en el cual se instaura depende de la situación del paciente en los pacientes operados por cualquier causa se puede producir desde el mismo momento de la intervención o hasta un mes después de realizada. Los factores de riesgo se clasifican en:

- Del paciente: Alteraciones de la coagulación propia del paciente ya sea por enfermedades de la sangre o por otras condiciones que produzcan hipercoagulabilidad. La presencia de várices en las piernas hace que el flujo de sangre sea más lento y por lo tanto halla mas posibilidades de trombosis. La obesidad causa estasis venosa en las piernas y puede producir una TVP. El consumo de anticonceptivos es factor de riesgo.

- De las Circunstancias: El reposo prolongado en pacientes inválidos o severamente enfermos es causa de TVP. Los pacientes en Post-operatorio de cirugías abdominales, neurológicas y ortopédicas tienen alta incidencia de desarrollar TVP.

2. CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS TEMPRANOS DE ESTA PATOLOGÍA EN LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS. LA INFLAMACIÓN DE RODILLA Y PIE PUEDE INDICAR ESTA COMPLICACIONES EN EL PACIENTE POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA?

Los pacientes con TVP suelen presentar síntomas de edema (Inflamación) y dolor en la extremidad pocas horas después de suceder el evento. Sin embargo, estos síntomas pueden estar presentes en pacientes Postoperatorio de cirugía de rodilla debido a la inflamación producida por el trauma quirúrgico sin que necesariamente exista

3. QUÉ RIESGOS Y COMPLICACIONES AFRONTA EL PACIENTE QUE PRESENTA TVP DE MIEMBROS INFERIORES.

La TVP aguda como en este caso tiene el riesgo principal de que una parte del trombo se desprenda de la vena y viaje al pulmón produciendo una embolia pulmonar, la cual puede poner al paciente en condiciones graves e incluso causarle la muerte.

4. QUÉ SECUELAS QUEDAN O PUEDEN QUEDAR EN PACIENTES QUE SUFREN TVP DE MIEMBROS INFERIORES.

La mayoría de los pacientes quedan sin grandes secuelas. En casos de TVP extensa puede presentarse edema constante en la pierna, aparición de venas várices y la presencia de ulceraciones.

5. QUÉ ES LA ANTICOAGULACIÓN? QUÉ ES LA ANTICOAGULACIÓN PLENA Y QUÉ ES LA ANTICOAGULACIÓN PROFILÁCTICA? CÓMO SE DEBEN LLEVAR ACABO?

La anticoagulación es la manipulación farmacológica de un proceso orgánico natural que se llama la cascada de la coagulación. Se trata de evitar que la sangre coagule. Se denomina plena cuando se utiliza un fármaco a una dosis adecuada para ese paciente que impide que se coagule por completo la sangre. Se denomina profiláctica cuando la dosis del medicamento calculada para ese paciente en especial, altera la cascada de la coagulación ligeramente sin evitar que se coagule la sangre por completo. Para anticoagular al paciente se debe administrar un medicamento ya sea Intravenoso, subcutáneo o por vía oral y realizar pruebas sanguíneas seriadas par verificar el efecto del medicamento en la sangre.

6. CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE LA ANTICOAGULACION PROFILÁCTICA.

El objetivo como su nombre lo indica es evitar que se formen trombos en las venas, en pacientes que por su condición clínica o circunstancia médica puedan desarrollarlos.

7. QUÉ FACTORES DE RIESGO ESTAN DESCRITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES QUIRURGICOS?

Los factores de riesgo se clasifican en dos grandes categorías;

- Del paciente: Obesidad, presencia de várices en las piernas, estados hipercoagulables dados por enfermedades sanguíneas o factores genéticos.
- Del procedimiento: La cirugía ortopédica en especial de rodilla cuando se utiliza torniquete es la de mayor riesgo de desarrollar TVP. También las cirugías de cadera, pelvis y ortopédicas de miembros inferiores. En segundo lugar, las cirugías ginecológicas y de Neurocirugía. En general todas las cirugías que condiciones reposo prolongado pueden desarrollar TVP.

8. PARA QUÉ SE UTILIZA TORNQUETE EN LAS CIRUGIAS ORTOPEDICAS DE MIEMBROS INFERIORES:

Se utiliza para interrumpir el flujo de sangre a la extremidad en forma temporal, esto facilita la labor del cirujano a tener mejor visibilidad y además disminuye en forma muy importante el sangrado quirúrgico.

9. SEÑALE CUANTO TIEMPO MAXIMO ESTA RECOMENDADO EL TORNIQUETE EN CIRUGIA ORTOPEDICA DE MIEMBRO INFERIOR.

No hay un tiempo máximo permitido, a medida que se prolonga la intervención el cirujano a su criterio decide si afloja el torniquete por un rato para restablecer la circulación y en forma intermitente puede realizar la operación.

Aclarar

10- SEÑALE SI LA COLOCACION DEL TORNIQUETE AUMENTA EL ESTASIS VENOSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES Y EN CONSECUENCIA SI AUMENTA EL RIESGO DE SUFRIR TVP?

El torniquete interrumpe por completo el retorno venoso de la extremidad, produce estasis total de la sangre y esto es un mecanismo que puede favorecer la aparición de una TVP.

11. QUÉ MEDIDAS FARMACOLOGICAS Y NO FARMACOLOGICAS Y QUÉ RECOMENDACIONES SE DEBEN TOMAR Y DAR EN LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS EN LAS ETAPAS PRE, INTRA Y POSTOPERATORIAS, PARA EVITAR QUE SE PRESENTE UNA TVP?

- PREQUIRUGICAS. La administración de anticoagulación profiláctica en el momento antes de la cirugía.
- INTRAOPERATORIAS. Realizar una cirugía en el menor tiempo posible, si es requerido el torniquete idealmente que no sea por tiempo muy prolongado, de lo contrario no utilizarlo.
- POSTOPERATORIAS. Se recomienda en cirugías ortopédicas anticoagulación por varios días luego de la intervención con diferentes protocolos de acuerdo al riesgo del paciente y el tipo de cirugía realizada. La ambulación precoz ha demostrado disminuir el riesgo de TVP postoperatoria. El uso de botas de compresión neumática intermitente en pacientes operados que requiere reposo prolongado es una terapia efectiva para evitar TVP.

Aclarar

12. QUÉ ES UNA CIRUGIA MAYOR, EXPLIQUE Y SEÑALE SU RELACION CON EL MAYOR RIESGO DE TVP.

Una cirugía mayor es aquella que produce en el paciente un trauma quirúrgico considerable el cual altera las condiciones basales y metabólicas. A mayor trauma quirúrgico mayor la respuesta del organismo, por lo general hay heridas grandes con sangrado importante. Estas cirugías producen una gran inflamación local, en el caso de los miembros inferiores produce congestión venosa y linfática. El gran trauma quirúrgico y la poca movilidad del paciente son los factores asociados al desarrollo de TVP.

13. SEÑALE SI UNA CIRUGIA SE CONSIDERA MAYOR CUANDO SUPERA LOS 30 MINUTOS DE DURACION.

El tiempo por si solo no es el indicador para categorizar una cirugía mayor o menor. Una cirugía mayor es aquella que produce un gran trauma en el paciente y/o pone seriamente en riesgo la vida al comprometer órganos vitales para la supervivencia del paciente.

Además

14. EXPLIQUE SI EL RIESGO COMIENZA DESDE LA INDUCCION ANESTESICA EN CIRUGIA ORTOPEDICA.

La anestesia general no es un factor productor de TVP como en los pacientes. Durante la anestesia general el cuerpo está inmóvil producto de medicamentos relajantes musculares. Las extremidades están apoyadas toda la cirugía contra una superficie; el peso de la extremidad y los sitios de apoyo producen compresión venosa. La bomba muscular necesaria para el correcto retorno de la sangre hacia al corazón esta abolida durante la cirugía. Estos factores puramente mecánicos asociados a las condiciones propias del paciente, al sitio y magnitud del trauma quirúrgico son los factores que desarrollan una TVP.

15. QUÉ RELACION EXISTE ENTRE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CARÁCTER ORTOPEDICO EN MIEMBROS INFERIORES Y LA PRESENTACION DE TVP.

Como lo expliqué en la pregunta 12, estos pacientes son los de mayor riesgo de TVP, la inflamación local producto del trauma quirúrgico produce disminución del retorno venoso por compresión local de todas las venas aumenta la estasis y por lo tanto se produce la TVP. Esto se acentúa cuando se utiliza el torniquete durante la operación.

16. CÓMO SE DEBE DIAGNOSTICAR Y CÓMO SE DEBE MANEJAR UNA TVP?

Primero hay que sospechar que el paciente tiene una TVP cuando la extremidad está muy dolorosa y edematizada. Se debe solicitar un estudio DUPLEX COLOR VENOSO, el cual tiene una sensibilidad del 92% y especificidad del 98% para confirmar el diagnóstico en promedio en las series publicadas.

17. CÓMO SE DEBE CONTROLAR CLINICA Y PARACLINICAMENTE LA ANTICOAGULACION EN ESTOS PACIENTES.

Se recomienda seguimiento clínico diario en los pacientes que están hospitalizados y periódico en los ambulatorios según la evolución clínica. No existe ninguna norma internacional que establezca estrictamente cada cuánto tiempo se deben hacer los controles. Los exámenes paraclínicos a realizar dependen de cuál medicamento está recibiendo como anticoagulante.

18. QUÉ ES LA SUBANTICOAGULACION Y CUÁLES SON LOS RIESGOS QUE GENERA?

Se considera que el paciente está subanticoagulado cuando a pesar de estar bajo tratamiento de medicamentos anticoagulantes no se obtiene un efecto completo sobre los tiempos de coagulación. Se deben medir los tiempos de anticoagulación y deben mantenerse por encima del rango mínimo terapéutico deseado. El riesgo es que el paciente presente un nuevo episodio de trombosis en el territorio previamente afectado o presente una embolia de coágulos al pulmón.

19. QUÉ ES LA SOBREANTICOAGULACION Y CUALES SON LOS RIESGOS QUE GENERA?

Está sobreanticoagulado el paciente cuando el control de laboratorio muestra que el efecto de los medicamentos anticoagulantes esta por encima del rango máximo de seguridad permitido para su condición clínica. El riesgo es que el paciente presente una hemorragia en cualquier parte del cuerpo, siendo mas frecuente cerebral, o gastrointestinal.

20. QUÉ SEÑALABA EL DOPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES DEL 30 DE JULIO DE 2010 EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL Y QUÉ SIGNIFICA?

Negativo para trombosis venosa profunda, quiste de Baker

21. ACORDE A LA HISTORIA CLINICA, QUÉ SEÑALO LA RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DE FINALES DE 2010? EXPLIQUE

Desgarro horizontal del menisco medial, quiste de Baker, focos de contusión medular ósea en localizaciones descritas (imagen lineal e hipertensa en sentido axial que compromete al cuerpo y cuerno posterior del menisco medial en relación a desgarro horizontal con moderado desplazamiento de fragmentos) , aumento del liquido intra- auricular .

22. CUÁNDO Y PORQUÉ RAZONES SE PROGRAMÓ A LA PACIENTE PARA REALIZAR ARTROSCOPIA Y MENISCOPLASTIA?

La cirugía se programó para el 25 enero /2011

El motivo de la intervención fue dolor intenso en rodilla izquierda al caminar, paciente con antecedente de lesión meniscal en manejo con analgésico y fisioterapia sin mejoría.

Idx: lesión meniscal rodilla izquierda

23. CUÁNDO FUE INTERVENIDA LA PACIENTE POR EL MEDICO FORERO RAMIREZ PARA MENISCOPLASTIA MEDIAL, CONDROPLASTIA Y EXTRACCION DE CUERPO?

Fue intervenida el 03 Febrero /2011

24. DESDE QUÉ MOMENTO EMPEZO LA INDUCCION ANESTESICA Y EL ACTO QUIRURGICO Y ANESTESICO Y CUÁNTO DURARON LOS MISMOS?

Inducción anestésica : 09+50 am

Acto quirúrgico : 10+25 am terminación 10+45 am

Terminación asistencia de anestesia general 10+55 am

Se usó torniquete?

25. EN TOTAL EN HORAS Y MINUTOS CUANTO DURO EL ACTO ANESTESICO - QUIRURGICO? EXPLIQUE

Acto anestésico: 1 hora 5 minutos

Acto quirúrgico: 20 minutos

26. QUÉ MEDIDAS ANTITROMBOTICAS SE TOMARON DE MANERA PREVIA A LA INTERVENCION QUIRURGICA EN MENCIÓN? EXPLIQUE

Ninguna que esté registrada en la historia clínica

27. QUÉ MEDIDAS ANTITROMBOTICAS SE TOMARON INTRAOPERATORIAMENTE EN LA INTERVENCION QUIRURGICA EN MENCIÓN? EXPLIQUE

Ninguna que esté registrada en la historia clínica

28. QUÉ MEDIDAS ANTITROMBOTICAS SE TOMARON DE MANERA POSTERIOR A LA INTERVENCION QUIRURGICA EN MENCIÓN? EXPLIQUE

Ambulación precoz y la aplicación de vendaje elástico en la extremidad. No hay registro de medicamentos utilizados en el postoperatorio inmediato.

29. SEÑALE SI LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ SE LE COLOCÓ TORNQUETE EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INTRAOPERATORIAMENTE, A LAS 9+30 HORAS? EXPLIQUE

Si, se coloca torniquete en miembro inferior izquierdo a las 9+30 am, según notas de enfermería, pero la cirugía inició a las 10:25, no está registrado en la historia en que momento se aplicó realmente el torniquete ni en que momento se retiró efectivamente. Le explico que el torniquete se coloca sin estar inflado, pero solamente se infla para ocluir la circulación cuando se va a realizar el procedimiento.

30. SEÑALE SI LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ SE LE COLOCO VENDA ELASTICA A NIVEL DE LA RODILLA IZQUIERDA EN EL POSQUIRURGICO INMEDIATO? EXPLIQUE

Si se le colocó vendaje elástico en miembro inferior izquierdo en el posquirúrgico inmediato (10+45 am)

31. SEÑALE SI LA COLOCACION DE LA VENDA ELASTICA (O VENDAJE ELASTICO) A NIVEL DE LA RODILLA, AUMENTA TAMBIEN EL ESTASIS VENOSO. AL AUMENTAR LA PRESION DEL AEREA EN DONDE SE COLOCA? EXPLIQUE

El vendaje elástico NO aumenta estasis venosa por el contrario la finalidad del vendaje elástico es comprimir precisamente el lecho venoso de la extremidad en cuestión para evitar la estasis venosa, usándose como una medida trombo profiláctica.

32. ACORDE A LA HISTORIA CLINICA DE ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, QUE RECOMENDACIONES SE LE DIERON A LA PACIENTE EN EL POSQUIRURGICO Y A LA SALIDA O ALTA DESPUES DE LA INTERVENCION QUIRURGICA DE LA RODILLA EN MENCION, EN PRO DE EVITAR LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O SEMEJANTES? EXPLIQUE

No hay registro de medidas específicas para evitar TVP, solamente aparece flexionar y estirar la rodilla esto no es una medida que reduzca eficazmente la posibilidad de desarrollar TVP.

33. QUÉ RELACION EXISTE ENTRE LA REALIZACION DE TERAPIAS FISICAS EN MIEMBROS INFERIORES, EN PACIENTES POSQUIRURGICOS ARTICULARES DE RODILLA Y LA PRESENCIA DE TVP?

La ambulación precoz y terapia física es una medida que ayuda a evitar la trombosis venosa profunda

34. POTENCIA EL RIESGO DE TVP LA REALIZACION DE TERAPIAS FISICAS? EXPLIQUE.

No. Por el contrario es una medida para reacondicionar al paciente y evitar una trombosis venosa profunda

35. DEBEN LAS TERAPISTAS QUE HACEN TERAPIA FISICA A PACIENTES EN POSQUIRURGICOS DE ORTOPEDIA, ESTAR EN CAPACIDAD DE DETECTAR LA TVP EN SUS FASES INICIALES? EXPLIQUE

NO, el diagnostico debe ser realizado por personal médico con base al examen físico y a estudios con imágenes.

36. DESPUES DE LA SALIDA O ALTA POSQUIRURGICA CUANDO Y PORQUE MOTIVOS CONSULTO NUEVAMENTE LA SEÑORA ANGELINA AVILA? EXPLIQUE Y SEÑALE QUE DIAGNOSTICOS SE HICIERON

Consultó por severa hinchazón (edema) de la pierna intervenida, el día 26 de Febrero de 2011.

692

diagnostico: embolia y trombosis de vena no especificada (I829) edema localizado (R600)

37. QUÉ EXTENSION TENIA LA TVP PRESENTADA POR LA SEÑORA AVILA Y EN CONSECUENCIA CUAL ERA SU GRAVEDAD? EXPLIQUE

La trombosis venosa profunda que afectó las venas popliteas, femoral superficial, femoral común, iliaca externa y se extiende al cayado de la safena y a la vena femoral profunda. Hay signos mínimos de recanalización en la poplitea. En ese momento se considera una enfermedad grave que requiere tratamiento de inmediato con anticoagulantes por el riesgo de presentar una embolia pulmonar.

38. QUÉ QUIERE DECIR EN EL CASO DE LA SEÑORA ANGELINA AVILA, LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA Y QUE SEÑALA, QUE LA TVP DE MIEMBRO INFERIOR ERA SECUNDARIA A "NO PROFILAXIS"? EXPLIQUE

No sé que quería decir la persona que consignó ese concepto. La TVP postoperatoria de cirugía de rodilla si bien es mas frecuente en los pacientes que no reciben profilaxis también puede ocurrir en aquellos que la reciben.

39. QUÉ SEÑALO LA VALORACION MEDICA DE SANDRA LILIANA PARRA CUBIDES, DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CUANTO A LAS CAUSAS DE LA TVP? EXPLIQUE

Paciente con TVP Miembro inferior izquierdo en Postoperatorio de RTR secundario a no profilaxis. Aclaro que RTR quiere decir reemplazo total de rodilla, concepto equivocado porque esta no fue la cirugía que se le realizó a la señora.

40. CUAL FUE EL ANALISIS REALIZADO POR ESTA ESPECIALISTA?

Paciente con TVP MII en pop de RTR secundario a no profilaxis, por lo cual se inicia anticoagulación se explica a paciente conducta, por extensión y riesgo de TEP se vigilara.

41. CUAL FUE EL TRATAMIENTO INSTAURADO Y SEÑALE SI EL MISMO FUE ADECUADO Y PORQUÉ?

Se le formuló heparina de bajo peso molecular 60 mg (enoxaparina) subcutánea cada 12 horas. Este tratamiento es adecuado para el tratamiento de esta patología, debido a que anti coagula al paciente, previene que el trombo se extienda y previene que se produzca una embolia pulmonar.

42. SEÑALE ACORDE A VALORACION REALIZADA 28 DE FEBRERO DE 2011, A LAS 11:02 AM, A LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ POR EL MEDICO LILIANA MARIA SOLER PAVA. QUÉ ANTECEDENTE QUIRURGICO PREVIO IMPORTANTE, RELACIONA CON LA PRESENCIA DE LA TVP? EXPLIQUE Y SEÑALE POR EL PORQUÉ.

10
693

Menciona el antecedente de la artroscopia de rodilla, como se ha explicado anteriormente este procedimiento es factor de riesgo para que se produzca una Trombosis Venosa Profunda.

43. SEÑALE SI LA PACIENTE CON MOTIVO DE LO OCURRIDO, INTRAHOSPITALARIA PRESENTÓ AFECTACION EN SU SALUD MENTAL O AFECTACION PSICOLOGICA? EXPLIQUE LA RAZON DE SU RESPUESTA.

En la respuesta de la interconsulta realizada por psicología se consigna que la paciente presentaba una reacción de adaptación con presencia de síntomas depresivos reactivos a su condición clínica. Manifiesta sentimientos de inconformidad respecto a lo que fue su cirugía de rodilla. Psicología le realiza reestructuración cognitiva respecto a su estado clínico se apoya psicológicamente.

44. QUE RESULTADOS ARROJO EL CONTROL PARACLINICO DE LA PACIENTE CON DOPPLER VENOSO PARA EL DIA 10 DE MARZO DE 2011? EXPLIQUE Y SEÑALE COMO EVOLUCIONO EL PACIENTE

El Doppler reportó Trombosis venosa profunda antigua no recanalizada que compromete las venas femoral superficial y poplítea. Este examen mostró la evolución usual de este tipo de procesos tromboticos en los que la anticoagulación no disuelve los coágulos, sino que estabiliza el proceso.

45. SEÑALE AL DESPACHO CUÁNDO SE LE DIO SALIDA A LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ EN QUE CONDICIONES Y CON QUÉ INDICACIONES? EXPLIQUE

Se le dio de alta el día 18 de Marzo de 2011

Está consignado en la historia que la paciente estaba asintomática en el momento de la salida y con mejoría de edema en miembro inferior izquierdo.

Se autorizó salida formulada con Warfarina 2.5mg (Anticoagulante) vía oral diaria, control en 3 días con resultado de laboratorio y se le expide la orden del examen. Controles por medicina interna y hematología para anticoagulación

46. QUÉ INDICA LA HISTORIA CLINICA RESPECTO DE LOS CONTROLES REALIZADOS Y LA EVOLUCION DE LA PACIENTE, ENTRE LOS DIAS 18 DE MARZO DE 2001 Y EL 22 DE MARZO DE 2011? EXPLIQUE LA RAZON DE SU RESPUESTA

La paciente se encontraba en adecuadas condiciones generales, con aumento del diámetro de muslo izquierdo con relación al contralateral, resultado de laboratorio INR de 1.41, por lo que se decide reiniciar Heparina de bajo peso molecular 60 mg subcutáneo cada 12 horas, se solicitó nuevo INR y control en 5 días con resultados.

47. SEÑALE PORQUÉ RAZONES CONSULTA LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ EL DIA 22 DE MARZO DE 2011 Y CÓMO SE ENCONTRABA? A

CAUSA DE QUÉ LA PACIENTE CURSABA CON ESTE ESTADO EL DÍA 22 DE MARZO DE 2011?

La paciente asiste a control de anticoagulación, recibiendo Warfarina, refiere aumento de edema en el muslo izquierdo. Se revisa fórmula de salida confirmando dosificación subóptima de Warfarina. Al examinarse se encuentra en buenas condiciones generales. Es importante aclarar que el edema de la pierna puede aumentar y disminuir según la actividad física del paciente y el correcto uso de la venda de soporte elástico. En la medida que el paciente tenga más actividad y no utilice la venda elástica tendrá mayor edema. Esto no tiene nada que ver con que la dosis de Warfarina esté óptima u subóptima.

48. ¿QUÉ ES LA DOSIFICACIÓN SUBÓPTIMA DE WARFARIN Y CÓMO SE EVITA ESTE FENÓMENO?

Es cuando no se logran rangos terapéuticos con la dosis formulada, medición que se basa en el INR, el cual es terapéutico cuando se encuentra entre 2-3.

Se evita el rango subterapéutico, restringiendo algunos medicamentos y algunos alimentos verdes que podrían interferir en la farmacodinamia, además con el control seriado sanguíneo se modifica la dosis para tener niveles óptimos.

49. ¿CUAL FUE LA CONDUCTA MÉDICA ANTE ESTOS HALLAZGOS ANTERIORES?

Se aumentó la dosis de warfarina a 5 mg día

Se registró control de INR 2.05 (rango terapéutico)

50. ¿QUÉ CONTROLES SE HICIERON DESPUÉS DE ESTO? ¿CÓMO SE CONTROLÓ SU ESTADO DE COAGULACIÓN? EXPLIQUE

Debido a que se lograron rangos terapéuticos con 5 mg de warfarina se continuó con la misma dosificación. Se ordenó hemograma, Tiempos de coagulación e INR de control en 2 meses. Seguimiento por medicina interna y hematología

51. SEÑALE ANTE LA PATOLOGÍA DE LA PACIENTE (TVP) EN CUANTO AL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE, CUALES SON LAS METAS DE ANTICOAGULACIÓN A ALCANZAR, CÓMO SE MIDEN Y EN CUANTO DEBE ESTAR EL INR Y LOS DEMÁS PARÁMETROS, SEÑALANDO QUE ES EL INR (Y LOS DEMÁS PARÁMETROS) Y EL PORQUÉ.

El INR es un examen que en inglés significa International Normalized Ratio (INR). Se toma una muestra de sangre y se procesa con un reactivo para obtener el resultado. Rango terapéutico deseado es de 2 a 3, para la trombosis venosa profunda.

Alta
manejada

695

52. SEÑALE CUÁL FUE EL DIAGNOSTICO DEL DIA 31 DE MÁRZO DE 2011 EN LA CITA DE CONTROL CON LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA, EXPLIQUELO

El diagnóstico es Trombosis venosa profunda en miembro inferior izquierdo, a seguir anotar "secundario a cirugía de meniscos y ligamentos ipsilatera es", este complemento no es un Diagnóstico codificado en el CIE-10. (Clasificación internacional de enfermedades).

53. QUE SE SEÑALÓ EN EL CONTROL DE CIRUGIA VASCULAR EL DIA 16 DE MAYO DE 2011, RESPECTO DE LAS CAUSAS DEL TVP?

Según reporte de historia clínica: remitida de hematología para dúplex control posterior a artroscopia de rodilla izquierda en febrero 2011 hizo una TVP extensa de miembro inferior izquierdo femoropoplitea y además de safena interna, manejada por medicina interna, salió con warfarina y actualmente sigue este tratamiento.

54. QUÉ SEÑALO ESTA EVOLUCION RESPECTO DE LOS SINTOMAS Y LIMITACIONES SECUNDARIAS A LA TVP?

Refiere que sigue usando muleta es por la TVP, edema, cansancio limitacion. No usa medias de compresión graduada. Toma warfarina permanente ultimo control de INR 2.55.

Al examen físico hay un leve aumento de diámetro de muslo y pierna, sin mayor edema, no signos de TVP, piel bien, pulsos normales.

55. QUÉ SEÑALO ESTE CONTROL RESPECTO DE LA TOMA DE MEDICAMENTOS ?

Toma warfarina permanente ultimo control de INR 2.55.
En el plan se formula daflon por 6 meses

56. EXPLIQUE PORQUÉ LA SEÑORA ANGELINA AVILA PRESENTA CANSANCIO AL CAMINAR CORTAS DISTANCIAS, COJERA, DOLOR CRONICO. EDEMA DE AGRAVACION VESPERAL? EXPLIQUE

Es imposible saber con base en los consignado en la Historia cuál es la causa de los síntomas de la paciente ya que síntomas como cojera, cansancio en al caminar distancias cortas no son frecuentes en pacientes con TVP antigua. Sería indispensable examinar la paciente para dar correcta respuesta a la pregunta.

Handwritten signature or initials.

57. QUE RIESGO TIENE UN PACIENTE QUE SUFRIO DE TVP EN MIEMBROS INFERIORES, DE PRESENTAR UN NUEVO EPISODIO DE TVP? EXPLIQUE

Puede tener recurrencia de la TVP hasta en un 30% de los casos.

58. QUE RIESGO TIENE DE PRESENTAR TVP Y TEP SECUNDARIO? EXPLIQUE

El riesgo de presentar Embolia pulmonar teniendo una TVP depende de lo rápido que se inicie el tratamiento anticoagulante. A pesar de un tratamiento correcto, del 1 al 8% de los pacientes desarrollara una embolia pulmonar durante la hospitalización.

59. SEÑALE ACORDE A TODO LO ANTERIOR SI EL MANEJO DE LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ BRINDADO EN EL HOSPITAL DE LA POLICIA PARA EL MOMENTO DE LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA, FUE ADECUADO, OPORTUNO, PERITO Y EXPLIQUE LA RAZON DE SU RESPUESTA.

Según lo revisado en la historia clínica pienso que se le ofreció a la paciente una atención oportuna tanto para el manejo de su patología ortopédica como para su complicación vascular, por personal profesional capacitado y perito. Los medicamentos empleados y el seguimiento fueron acertados. *ojo*

60. SEÑALE SI LA PACIENTE FUE EXPUESTA A RIESGOS NO JUSTIFICADOS? EXPLIQUE

Según información y concepto del servicio de ortopedia, la paciente fue operada para mejorar unos síntomas de rodilla y el procedimiento estaba plenamente indicado. La artroscopia es un procedimiento muy frecuente de bajo riesgo y muy seguro. No considero que se halla expuesto la paciente a riesgos innecesarios. *ojo*

61. SEÑALE SI POR LA EDAD DE LA PACIENTE, EL TIEMPO QUIRURGICO ANESTESICO, EL TIPO DE CIRUGIA, EL USO DE TORNQUETES Y VENDAS ELASTICAS, DEBIO DARSELE PROFILAXIS ANTITROMBOTICA A LA PACIENTE?

No todos los pacientes a quienes se les realiza artroscopia deben recibir trombo profilaxis obligatoriamente. En este caso en particular el único factor de riesgo para TVP es edad mayor de 40 años. La cirugía de rodilla realizada, requirió el uso de torniquete por un periodo de tiempo corto. Por lo tanto, pienso que esta paciente era de riesgo bajo para presentar TVP y por lo tanto el uso de profilaxis quedaba a discreción del médico tratante. *? tiempo cort*
ojo

62. SEÑALE ACORDE A LO REGISTRADO EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SI EXISTIA EL RIESGO DE PRESENTAR TVP, EN LA SEÑORA ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ Y SI ESTE FUE PREVISTO ANTES DE LA INTERVENCION ?

En el consentimiento informado si se encuentra registrado la posibilidad de complicación por trombosis venosa. Consentimiento informado se encuentra firmado por el responsable del paciente previo al procedimiento (Enero 25 /2011)

63. SEÑALE SI ES OBLIGACION MEDICA, ANTE EL RIESGO DE SUFRIR TVP Y POR LAS IMPLICACIONES DE LA MISMA, TOMAR LAS MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS PREVENTIVAS DEL CASO? EXPLIQUE

Es obligación del médico aplicar las medidas NO farmacológicas preventivas necesarias para evitar una TVP. El médico debe informar al paciente de la ó las actividades que debe realizar luego de salir del hospital. lo que no puede es saber si el paciente realmente hizo los ejercicios recomendados y utilizó en forma permanente y adecuada el soporte elástico recomendado.


DR JAIME CAMACHO M.
CC 79158860
Cirujano Vascular Periférico



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

Regional Bogotá

Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

BOG-201401460100005

Bogotá, D.C., Julio 8 de 2015
Anexos: 260 Folios

2015 JUL 13 AM 9 14

Doctora
ELIANA ANDREA RAMÍREZ
Secretaria
Juzgado Treinta y Tres Administrativo
Sección Tercera
Carrera 7 No. 13-27 Piso 8
Bogotá, D.C.

CONFERENCIA
RECIBIDA

REF: Su oficio 995 del 23 de julio de 2014
Ref. 11001333603320120035300
Acción: Reparación Directa
Persona a Examinar: ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ

#2013-353

De acuerdo con sus instrucciones, previa toma del consentimiento informado y de impresión dactilar del índice derecho, se practicó examen psiquiátrico forense a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ. Se anexa el resultado al sumario.

TÉCNICAS UTILIZADAS

1. Implementación del Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que incluye:
 - Estudio del sumario.
 - Entrevista y evaluación psiquiátrica.
2. Implementación de la Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas y Psicológicas Forenses sobre Daño Psíquico, con Fines de Indemnización o Reparación.

IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Angelina Ávila de Rodríguez
Identificación:	C.C. No. 38.228.120 de Ibagué (La presenta)
Edad:	63 años
Fecha de nacimiento:	12 de junio de 1951
Natural:	Espinal, Tolima
Residente:	Bogotá
Procedente:	Bogotá
Ocupación:	Estilista Profesional "Vendo mercancía"
Escolaridad:	II de Bachillerato
Estado civil:	Separada
Religión:	Católica
Informante:	Ella misma
Fecha del examen:	07 de enero de 2015

MOTIVO DE LA PERITACION

Según se desprende del oficio petitorio se solicita practicar examen psiquiátrico forense a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ con el fin de determinar: "si la atención brindada a la señora Angelina Ávila de Rodríguez...fue adecuada, oportuna e idónea y si la conducta desplegada por el Hospital Central de la Policía estuvo acorde con la lex artis...además determinar si la señora...tiene afectación de tipo psicológico o mental secundario a los hechos señalados en la demanda".

HECHOS

Según se desprende del contexto sumarial, la señora ANGELINA ÁVILA DE RODRÍGUEZ, se encuentra dentro de éste proceso por hechos descritos a folio 6-9 en documento de demanda, donde en el aparte de HECHOS Y OMISIONES, se lee: "...5. A la señora...se le tomó un doppler de vasos venosos de



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
BOG-201401480100005

Bogotá, D.C., Julio 8 de 2015
Anexos: 260 Folios

2015 JUL 13 AM 9 14

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

Doctora
ELIANA ANDREA RAMÍREZ
Secretaria
Juzgado Treinta y Tres Administrativo
Sección Tercera
Carrera 7 No. 13-27 Piso 8
Bogotá, D.C.

REF:

Su oficio 995 del 23 de julio de 2014
Ref. 11001333603320120035300
Acción: Reparación Directa.
Persona a Examinar: ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ

#2013-353

De acuerdo con sus instrucciones, previa toma del consentimiento informado y de impresión dactilar del índice derecho, se practicó examen psiquiátrico forense a ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ. Se anexa el resultado al sumario.

TÉCNICAS UTILIZADAS

- Implementación del Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que incluye:
 - Estudio del sumario.
 - Entrevista y evaluación psiquiátrica.
- Implementación de la Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas y Psicológicas Forenses sobre Daño Psíquico, con Fines de Indemnización o Reparación.

IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Angelina Ávila de Rodríguez
Identificación:	C.C. No. 38.228.120 de Ibagué (La presenta)
Edad:	63 años
Fecha de nacimiento:	12 de junio de 1951
Natural:	Espinal, Tolima
Residente:	Bogotá
Procedente:	Bogotá
Ocupación:	Estilista Profesional "Vendo mercancía"
Escolaridad:	II de Bachillerato
Estado civil:	Separada
Religión:	Católica
Informante:	Ella misma
Fecha del examen:	07 de enero de 2015

MOTIVO DE LA PERITACION

Según se desprende del oficio petitorio se solicita practicar examen psiquiátrico forense a ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ con el fin de determinar: "si la atención brindada a la señora Angelina Ávila de Rodríguez...fue adecuada, oportuna e idónea y si la conducta desplegada por el Hospital Central de la Policía estuvo acorde con la ley...además determinar si la señora...tiene afectación de tipo psicológico o mental secundario a los hechos señalados en la demanda".

HECHOS

Según se desprende del contexto sumarial, la señora ANGELINA ÁVILA DE RODRÍGUEZ, se encuentra dentro de éste proceso por hechos descritos a folio 6-9 en documento de demanda, donde en el aparte de HECHOS Y OMISIONES, se lee: "... 5. A la señora...se le tomó un doppler de vasos venosos de



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

3V23

PACIENTE. SE SOLICITA EKG PRUEBAS DE COAGULACION VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON LABORATORIOS. PACIENTE CON CUADRO DE APARICION DE 5 DIAS DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DONDE REALIZAN HACE 21 DIAS REMPLAZO TOTAL DE RODILLA NIEGA FORMULACION DE PROFILAXIS PARA LA CASA, PARA CLINICOS: TROMBOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO DESDE LA ILIACA EXTERNA CAYADO Y FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA. ANALISIS: PACIENTE CON TVP EN MII POR POP DE RTR SECUNDARIO A NO PROFILAXIS, POR LO QUE SE INICIA ANTICOAGULACION SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, POR EXTENSION Y RIESGO DE TEP SE VIGILARA...24. El día primero de marzo de 2011 la señora es valorada por el psicólogo GUSTAVO ENRIQUE CIFUENTES YAÑEZ quien registra: "Diagnostico principal TRASTORNO DE ADAPTACIÓN; Estado Interconsulta: PACIENTE CON

CONDICIÓN DE ADAPTACIÓN CON PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS REACTIVOS A SU CONDICIÓN CLÍNICA MANIFIESTA SENTIMIENTOS DE INCONFORMIDAD A LO QUE FUE SU CIRUGÍA DE RODILLA SE REALIZA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA RESPECTO A SU ESTADO CLÍNICO SE APOYA PSICOLÓGICAMENTE, SE HARÁ SEGUIMIENTO.

DAÑOS MATERIALES: No aplica. DAÑOS INMATERIALES: Daños Morales: La señora...con ocasión a la realización del procedimiento quirúrgico reemplazo total de rodilla izquierda que a la postre desencadenó una trombosis venosa profunda presentó sentimientos de aflicción desconsuelo, angustia, amargura, desesperanza, dolor e incertidumbre dado el compromiso de su estado de salud. " (...) respecto de los perjuicios morales en cabeza de los demás demandantes con ocasión de la lesión sufrida por (...) con base en las reglas de la experiencia hace presumir que su lesión, limitaciones y padecimientos fruto de la lesión en la cadera, en las circunstancias en que ocurrió, que los parientes cercanos debieron afrontar un profundo dolor; angustia y aflicción, teniendo en cuenta que dentro del desarrollo de la personalidad y del individuo está la de hacer parte de una familia como espacio de toda sociedad..."

A folio 50 se encuentra en historia Clínica del Hospital Central de la Policía, aparte donde dice: "Así mismo, en historia clínica física se constata los consentimientos informados tanto de anestesia como cirugía, debidamente, diligenciados. En el consentimiento informado de Cirugía se describen las complicaciones eventuales: SANGRADO, INFECCIÓN, DOLOR, REINTERVENCIÓN, LESIÓN VASCULAR, LESIÓN NEUROLÓGICA, TROMBOSIS VENOSA...". Además queda claro que el procedimiento fue ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA MÁS MENISCOPLASTIA MAS CONDRÓPLASTIA..."

En documento enviado por el Hospital Militar Central, en el aparte de En Conclusión, se encuentra: "la cirugía realizada a la paciente fue una artroscopia de rodilla y no un reemplazo total de rodilla, como aparece en la demanda. En las Guías de ARTROSCOPIA DE RODILLA la profilaxis depende de los Riesgos Personales y no se aplica para TODOS los pacientes intervenidos mientras que para los REMPLAZOS TOTALES DE RODILLA está indicada en TODOS los pacientes, como consta en la literatura. Uno de los riesgos contemplados en la Cirugía de Artroscopia de Rodilla es la Trombosis Profunda, tal como se registró en el consentimiento informado y se lo explicó ampliamente a la paciente. De acuerdo a los registros de la Historia Clínica de la paciente, el Doppler venoso realizado en diciembre de 2011 muestra "recanalización y resolución completa de trombosis. Trombo resuelto. El riesgo de trombosis venosa profunda en pacientes que son llevados a artroscopia está en el 0.25% según estudio de revisión en serie de casos de 20000 pacientes, lo cual es cercano al riesgo de trombosis venosa profunda en la población en general que no ha sido sometida a ningún procedimiento quirúrgico. No hay evidencia clara que soporte el uso de la profilaxis antitrombótica, en pacientes sometidos a artroscopia de rodilla, al no ser que haya historia previa de TVP o algún otro factor de riesgo. La paciente NO tenía estos antecedentes. El manejo realizado se ajusta a las recomendaciones de Guías de diferentes instituciones a nivel mundial..."

RESPECTO A LOS HECHOS

En cuanto a los hechos motivo de investigación, la examinada relata: "Yo venía sufriendo mucho de la rodilla seme inflamaba, me mandaron a medicina general, me mandaron al ortopedista, el me valoró, me examinó, me estaban dando medicamentos para el dolor, para desinflamar, pero siguió el dolor, entonces



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

miembros inferiores el día 30 de julio de 2010, en el hospital de la Policía Nacional el cual da cuenta de "(...) OPINIÓN ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (...)". 6. El 27 de septiembre de 2010 la señora (...) es valorada por el médico CARLOS DANIEL GARCÍA SARMIENTO, especialista en ortopedia y traumatología, se destaca de su valoración: "PACIENTE DE 59 AÑOS AMA DE CASA, CONSULTA POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA Y EN REGION TROCANTERICA IZQUIERDA DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN, HA TENIDO QUE CONSULTAR EN OCASIONES POR URGENCIAS, LA HIJA (sic) TOMADO DOPPLER QUE DESCARTA PROBLEMAS VENOSOS CON HALLAZGO DE QUISTE DE BAKER, REFIERE QUE REUMATÓLOGO LE HA REALIZADO INFILTRACIONES, el plan de manejo instaurado por el profesional consiste en "CTA SE ORDENA RX DE TÓRAX DE RODILLA Y CADERA IZQUIERDA". 7. El reporte de radiografía de rodilla izquierda tomada el día 30 de septiembre de 2010 señala; SE APRECIA AFILAMIENTO DE LAS ESPINAS TIBIALES, DISMINUCION DE AFILAMIENTO PATELOFEMORAL, EN RELACIÓN CON CAMBIOS INCIPIENTES DE TIPO DEGENERATIVO, en lo referente a la radiografía de pelvis se tiene; "OSTEOPENIA. NO LESIONES DE TIPO TRAUMÁTICO". 8. El día 26 de octubre de 2010, la señora acude a cita prioritaria al Hospital Central de la Policía por presentar dolor en rodilla izquierda, en ésta consulta se solicita valoración por ortopedia dada la persistencia del dolor en rodilla izquierda y la limitación funcional. 9. El día 26 de octubre de 2010 la señora (...), es valorada por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMÍREZ, ortopedista quien consigna (...) "LIMITACION DE LAS (sic) MOVILIDAD ARTICULAR EN FLEXO EXTENSION SE CONSIDERA CUADRO DE ARTROSIS DE LARGA DATA ASOCIADO A PROBABLE (sic) PROCESO INFLAMATORIO POR LO QUE SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA". 10. El reporte de la resonancia magnética informa: "QUISTE DE BAKER, LESION MENISCAL", en consecuencia el profesional ordena fisioterapia y de acuerdo con evolución artroscopia. 11. Una vez terminada las sesiones de fisioterapia, la señora (...) asiste a control médico el día 21 de diciembre de 2010, en la fecha la paciente continuaba aun dolor en rodilla izquierda; ante la sintomatología el ortopedista ordena fisioterapia y valoración en un mes. 12. El día 25 de enero de 2011, la señora (...), acude al hospital central de la policía nacional, es interconsultada por la especialidad de ortopedia y traumatología, lo anterior con ocasión al dolor en rodilla izquierda que la aquejaba. De esta consulta se destaca: (...) ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL: HOY DOLOR INTENSO EN RODILLA IZQUIERDA AL CAMINAR PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL, EN MANEJO CON ANALGÉSICO Y FST SIN MEJORA. ...PLAN: PROGRAMAR PARA ARTROSCOPIA MAS MENISCOPELASTIA... 13. El 3 de febrero de 2011 a la señora..., es intervenida quirúrgicamente por el médico FERNANDO MAURICIO FORERO RAMÍREZ, quien le practica una meniscoplastia medial, condroplastia de..., extracción de cuerpo extraño. 14. El día 16 de febrero de 2011 la señora... inicia terapia física con la especialista... en la anamnesis realizada a la paciente refiere "ME SIENTO MUY BIEN DE MI RODILLA". 15. El 18 de febrero de 2011 la paciente acude nuevamente a la fisioterapia en ésta ocasión la señora... en el acápite MOTIVO DE CONSULTA refiere: "ME SIENTO BIEN PERO SE ME INFLAMA LA RODILLA Y EL PIE". 16. El 26 de febrero la señora... consulta al servicio de urgencias del Hospital Central, siendo valorada por el médico VICTOR JOVANI MORENO YEPES, médico general quien registra "PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA POSTERIOR EDEMA Y DOLOR DE AUMENTO PROGRESIVO EN ESTA EXTREMIDAD INCLUSIVE LIMITA ARCOS DE MOVIMIENTO ...NO PUEDE APOYAR EXTREMIDAD SIN VALORACION". 17. El día 26 de febrero de 2011 la señora... es valorada por el médico EUGENIO ENRIQUE TALERÓ SEPÚLVEDA, ortopedista quien registra: ANAMNESIS ENFERMEDAD ACTUAL CIRUGIA DE RODILLA IZQUIERDA 23 DIAS (sic) DE EVOLUCIÓN DE RODILLA ARTROSCOPIA, NO SE AGUANTA LA INFLAMACIÓN EN LA PIERNA, LE DUELE LA NALGA Y LA INGLE, HA TENIDO ESCALOFRÍO. Observaciones: PRESENTA GRAN EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEJA FOVEA, LIMITACIÓN DE ARCOS DE MOVIMIENTO (sic) ERITEMA, NI CALOR NI RUBOR. De acuerdo con estos hallazgos el profesional interconsulta a la paciente con la especialidad de Cirugía Vascular y solicita doppler de vasos venosos de miembros inferiores. 18. El 26 de febrero la señora... es valorada por el médico GLADYS ADRIANA VASQUEZ SEGURA, médico general, de esta consulta destaca: "PACIENTE CON IDX: POP ARTROSCOPIA 23 DIAS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, PACIENTE EN EL CUAL SE REPORTA EN DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TVP QUE AFECTA VENAS POPLÍTEAS FEMORAL SUPERFICIAL FEMORAL COMU. SE HOSPITALIZA



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

Regional Bogotá

Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

me dijo que me estaban formulando mal, que todavía tenía el trombo, me mando a ponerme inyecciones de heparina en el abdomen, una bendición porque se me había desaparecido el trombo, súper bien, pero el dolor siempre en la vena, la pierna siempre inflamada, por ese problema, entonces me aplique las inyecciones pero entonces siempre me tienen que dar medicamentos para la vena cuando nunca me habían dado nada, yo tenía un doppler antes y estaba normal el único problema eran los meniscos, de ahí para acá he estado enferma, esta muy difícil conseguir cita, me vienen dando cita cada dos meses por medicina general por la tiroides y la tensión, y el dije que me habían dado un medicamento para la vena, pero la siento caliente, más amoratada, ella me ordeno un doppler, pero no sabía si lo aceptaban porque tenía que ser dado por el especialista pero no me han dado cita por especialista, fui por el doppler el 17 de noviembre y vaya sorpresa me dejaron hospitalizada porque el trombo estaba ahí, y estuve 10 días hospitalizada y otra vez estoy anticoagulada.

Mi vida cambio, no puedo usar una falda, no puedo usar tacones, ya nada, la pierna cambio, no puedo usar la ropa, ya la vida no es igual, pienso mucho en ese problema de la pierna otra vez el trombo, otra vez hospitalizada, no puedo casi caminar, por ese dolor en la pierna, morada, hinchada, me esta saliendo como una masa, le he mostrado a los médicos pero no me dicen nada, y todo eso es debido a esa cirugía, y a toda hora con esas medias que son tan difíciles de colocar, y son tan caras y la policía no las da, para salir toca durar 20 minutos con las piernas arriba para volver a poner esas medias, si esta tarde me toca no ponerlas, me agarra insomnio, y pensadora en este problema esto me ha afectado arto, que uno ahora queda lisiado o que pasara, pero porque tenía que darme otra vez ese trombo si hasta mis 60 años no sufría de nada de eso, me siento triste, como cambia la vida de uno de un momento a otro, yo nunca he estado bien de ánimo, siempre que voy al medico les comento, les digo y me dicen que eso queda así de por vida, ya un defecto, el dolor, que toque tomar pastas para eso, para el dolor, la vena, la circulación es un problema siempre.

En cuanto a la familia y las relaciones entre sus miembros dice: "ellos sufren mucho de verme así porque me deprimó mucho, mi hijo me dijo que nos fuéramos para la costa yo fui y le pregunte a un internista si podía viajar y me dijo que no por estar anticoagulada y que todavía había trombo y no podía viajar porque el trombo se podía desprender, no puedo salir a pasear, no puedo hacer nada, entonces no puedo compartir con mi familia como antes. Que por el calor se puede desprender el trombo, que para viajar tampoco porque es mucho tiempo quieta...".

De sus relaciones de pareja dice: "No eso no para nada, porque yo ya venia separándome de él, el estaba separado, durmiendo arriba y yo en el segundo piso, no nosotros ya veníamos mal".

A nivel laboral dice: "mal eso es lo que mas se ha afectado, disminuí mucho mis ventas, dure un año sin poder salir a trabajar, debido a ese problema ahora trabajo, pero menos, no es igual como antes, porque el dolor, de la pierna, siempre me molesta, ahora otra vez anticoagulada, ahora en diciembre no pude trabajar porque como, ahora ese servicio tan malo que esta en la policía, irme a sacar sangre con la luz apagada un enfermero y como me cuidaba, me tocaba decirle a las jefes que el medicamento me lo ponían a otra hora y no a la que era, y el medico pasa después de medio día y eso si pasa, no hay citas, llevo pidiendo citas de ortopedia, internista y nada, eso esta que no sirve para nada".

Sobre la situación económica dice: "mal porque por no poder trabajar bien, yo siempre en los diciembres trabajaba normal, este diciembre no pude trabajar, no pude trabajar, re mal en la parte económica, a mi me dan una parte de la pensión de él y mis hijos me colaboran".

Respecto a éste proceso y las expectativas frente al mismo dice: "que me sigan atendiendo bien los médicos, que cuando pida una cita me la den y me atiendan, porque esta muy difícil, que me atiendan el especialista, que me atiendan porque debido a esa cirugía yo quede muy enferma todavía, pido que me atiendan bien, si hubiera sabido que esa cirugía era para esto, que peligra la vida de uno que el trombo que se va al corazón o al cerebro, si me muriera bueno pero que tal quedar como un vegetal, a toda hora pendiente de eso, que sáqueme sangre, que chuzeme, no me encuentran la vena. No se que hacer....solo pido que me atiendan bien, ir uno por una cosa y salir con otra y hasta que me muera,



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

Regional Bogotá

Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

una vez empezó a mirarme el doctor, ya me había visto otro, me vio el Dr. Forero, cuando iba entrando al hospital, me agarró el dolor, cuando me daba el dolor, no podía casi caminar, él salió y le dije que seguía muy mala de la rodilla, él me dijo, váyase a que le den una orden para que la valore el anestesiólogo para hacer cirugía, les comente, me dieron la orden para el anestesiólogo, y los exámenes correspondientes para la cirugía, yo hice todo eso y me programaron para el 3 de febrero de 2011, entonces me operaron el 3 de febrero, como era ambulatoria me mandaron para la casa, me dio muy duro lo de la anestesia, me cogió mucho vomito, yo me fui para la casa, podía mover la pierna y me dieron la salida de una vez, el médico había dejado que fuera en 5 días a retirarme los puntos, yo fui, ya tenía la pierna hinchada, le pregunté al doctor que porque estaba inflamada, me dijo que eso era normal, y me dio más medicamentos para el dolor, y una orden para terapia, yo fui pedí la cita para terapia en la silla de ruedas, me la dieron para los 8 días porque no había agenda, entonces yo fui a la cita, empecé las terapias pero ya la pierna estaba muy inflamada, la Dra. me preguntaba que como me sentía de la rodilla, le decía que la rodilla no me dolía, pero le decía que (muestra el muslo por detrás), me dolía todo esto, y el gemelo, y me dolía mucho y que porque tan inflamado, me pasaba ese coso rojo y masajes y masajes, y a lo último e hacía los ejercicios, y me envió a la cicla estática, y el último día que se terminaba la terapia me dio mareo y casi me desmayo, le dije que me sentía mal, llamamos a la Dra. Gloria, y ella le dijo a mi hija que me llevara al otro día sábado por urgencias, me dieron la cita me atendieron por medicina general, me vio un ortopedista, me motó una aguja en la rodilla a ver si era infección y no era infección, me ordenó un doppler, estaba negro, y muy inflamada, no aguantaba el dolor, cuando yo subí allá a los del doppler, el doctor me dijo que por qué no había ido antes, y le dije que porque se me acababan las terapias, me dijo que fuera a urgencias, mis hijos me bajaron, desde las 9 de la mañana del sábado llamando al especialista, nada de vascular, nada que reatendieran, no orden de hospitalización, como a las 9 de la noche el doctor me formulaba por teléfono, me acotaron por urgencias, me dieron los medicamentos que me habían mandado, eso fue sábado noche a amanecer domingo me subieron a piso, no fue nadie a mirarme ningún especialista ni nada, el lunes llegó la doctora Soler la de vascular, me miro la pierna, yo no hacía sino llorar, el desespero, yo le decía a la doctora de piso que me abriera que me quietara el dolor, el lunes me vio especialista, y me mandó a que me aplicaran un medicamento goteado para la pierna y me miraba ahí como si nada, en ese momento que iban a aplicar el medicamento que me había formulado, llegó la internista muy querida, el ángel de mi guarda, ella me dijo que le pasó, le conté y ella me dijo que tranquila, que había quedado un trombo de la cirugía que iba a salir bien, que no me preocupara, cuando vio que iban a poner el aparato para el medicamento goteado, ella le dijo a la jefa que no le pusieran ese medicamento porque había dado orden y la enfermera dijo que lo había ordenado la Dra. Soler, pero dijo que no que era otro medicamento, entonces me dejó los cuidados acompañante de noche, y estaba ahí cuadro entro el Dr. Forero, para una paciente para una cirugía de mano, le dije que estaba hospitalizada, y le dije que porque no me dejaba anticoagulante, él me contestó feo que él no ordenaba nada de eso, y se fue, cuando salió la Dra. de psiquiatría y la de vascular y cuando escuche ellas alegaban, la de medicina interna peleaba con la vascular, porque si me ponían el medicamento que la vascular decía el trombo podía explotarse y morirme y prohibió que me hicieran más doppler por seis meses hasta que ella me fuera a ir... cuando Salí estaba con la tentación de ir donde el Dr. Forero, el día que me quitaron los puntos, me dio orden para el control le dije que estaba muy difícil pedir una cita, me dijo que hablara con el general, así todo grosero y brusco conmigo, no logré sacar cita, cuando estuve allá, le dije que iba a hablar con el Dr. Forero a ver si me atendía sin cita, entonces fui, cuando vi que se fue a la ventana él estaba adentro y le dije por su culpa le dije que mirara como estaba enferma, me dijo que me esperara que ya me atendía, me dejó un rato y me atendió, y me dijo que eso era normal porque él no daba anticoagulante, y me dijo que eso era normal, yo lloraba, me dejó ordenes para ir a vascular y le tiro la pelota a otros médicos, empecé a pedir cita con vascular, y ella me dijo que qué hacía andando con bastón, y le dijo a la enfermera que yo era la paciente que le había comentado, me dijo que siguiera con el tratamiento y que pidiera cita en 6 meses, no quise pedir cita con ella, pedí cita con otro internista, y yo mala de esa pierna, he seguido mala, pedí cita con otro vascular, y él tan pronto me vio me preguntó que porque estaba tan gorda que estaba obesa, y le pregunté por el trombo y me dijo que tenía que dejar de comer, me dejó coumadin genérico, me habían dado orden para el internista, pida cita porque estaba muy difícil, me dijeron que dejara la orden, hicieron una brigada y me llamaron, fui a la cita con la internista, yo tenía una orden de un doppler para cuando me viera el internista, fui a la cita y la doctora y



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

en salones, aún me dedico a la venta de mercancía, pero ahora menos ha disminuido mucho, desde que me hicieron la cirugía todo cambió".

Inicia relaciones sexuales: "a los 15 años, con mi esposo la primera vez fue como con miedo porque como en ese tiempo tocaba cuidar la virginidad, metí las de caminar en la casa cuando mi mamá se fue a trabajar, ahí resulte embarazada de la primer niña"

De sus relaciones de parejas cuenta: "solo mi esposo, lo conocí en la escuela cuando yo estudiaba, duramos 45 años casados, la relación con él fue dura, él es muy mujeriego, le gustaba mucho tomar, no se ahora si estará tomando, mucha agresión, maltrato, como buen policía y como buen hombre machista. a él lo sacaron de la casa ya hace un año, me toco ponerle denuncia en la fiscalía, entonces se fue con otra mujer que tenía ya hace un año, hicimos separación de bienes, pero el divorcio no se lo voy a dar porque me favorece por los servicios médicos, él se fue para los llanos, y nosotros no hemos vuelto a tener conversaciones ni nada...aguante porque lo quería porque eran los dos ojos de mi cara, segundo porque en ese tiempo la mujer era esclava del hombre, si me separaba que mis hijas, que no podía conseguir otro hombre, yo siempre lo habia denunciado desde un principio pero nunca ponían bolas, desde antes de ser policía, pero eso nunca, y aun va uno a poner denuncia y es mentira que a uno lo apoyan, él ya sabia que a cualquier momento se iba de la casa, se puso furioso pero que iba a hacer tenía que cumplir, y como ya estaba con otra mujer se le facilitó más rápido para irse".

El tiempo libre lo dedica a: "de todo, yo no puedo estarme quieta, en la casa no me acuesto a ver televisión, como dicen mis hijos si no tengo nada que hacer, se lo inventa, algo me encuentran haciendo, me gusta lo de belleza, también me gusta lo de mi comercio me gusta".

Se define como: "yo me considero como muy amable, como le digo yo más, malgeniada pues no se así como me ve, me gusta ser como tan correcta en mis cosas, y así le he enseñado a mis hijos, que toca ser correcto en la vida, las cosas no son así de fáciles, hay que ir a rendir cuentas arriba, mis hijos son bien todos tres, hasta mis nietos son muy correctos, le doy gracias a Dios por eso".

Planes a futuro: "pues seguir trabajando, terminar de pagar la casa, y si mi dios me da salud, seguir trabajando, seguir mi vida como la estoy llevando, pero si no estoy enferma, ese doctor me hizo mucho daño".

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Patológicos: osteoporosis, gastritis, hipotiroidismo, HTA

Quirúrgicos: pómey, histerectomía, túnel del carpo derecha, los meniscos rodilla izquierda

Alérgicos: Niega a medicamentos

Tóxicos: Niega consumo de cigarrillo, alcohol ocasional

Traumáticos: Niega

Familiares: Madre EPCO y HTA, hermana Artritis

Judiciales: El actual y por violencia intrafamiliar

Venéreas: niega.

Psiquiátricos: "ahora después de este problema me han valorado en la Policía, ahí hablamos y nada, no me han dicho nada".

EXAMEN MENTAL

La examinada ingresa por sus propios medios al consultorio, edad aparente acorde con la cronológica, presentación personal acorde para la ocasión, contextura promedio, establece contacto visual adecuado con el entrevistador, es algo teatral en el discurso. **Psicomotor:** sin alteración. **Lenguaje:** Eulálico. **Afecto:** modulado, apropiado, adecuado de fondo ansioso, con llanto reactivo al relatar los hechos. **Pensamiento:** lógico, coherente con tiempo pregunta respuesta adecuado, no manifiesta ideas de auto o heteroagresión, no se evidencian ideas delirantes, ideas de daño sobre valoradas. **Sensopercepción:** sin alteración. **Sensorio:** atención centrada, orientada en persona, espacio y tiempo, memoria



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

anticoagulada de por vida, imagínese, si el me hubiera dado anticoagulantes en la cirugía o después no me hubiera pasado eso, entonces si fue error de el, si el me hubiera dado algo o hubiera prevenido no me hubiera pasado nada de esto, el mismo me dijo que el no tenía porque dar anticoagulantes que el no hacia eso".

Hijos: Mis hijos andan muy preocupados, yo tenía la maleta lista, pero me dijo que no podía nada ahora y perdí el viraje y otra vez baja de nota, y mis hijos también, mantienen bajos de nota, mi hijo me iba a llevar pero ni modos, en la casa ahí porque no puedo hacer nada más, y esto afecta a mis hijos, triste".

HISTORIA FAMILIAR

Núcleo primario compuesto abuela materna, la madre y tres hijos. Ocupa el segundo lugar en orden cronológico de nacimiento. Define el hogar como: "bien todo, bonito, porque no habían problemas mi madre trabajaba, mis abuelos estaban bien, crecimos en ese hogar con mis abuelos. Niega situaciones de maltrato por parte de la madre o abuelos. En ese momento había tanta educación, todo tan bonito, tanta gente tan sana".

Padre falleció hace 10 años, "no recuerdo a que edad", Trabajo como agricultura. De la relación con el padre dice: "ellos fueron casados, el se fue cuando yo tenía dos años que lo llamaron a trabajar en la costa, después de que el volvió regreso con otra señora y otros niños, pero yo nunca le guarde rencor, nosotros hablábamos, él me visitaba normal, sin ningún problema".

Madre falleció hace 4 años, a los 87 años. "Ella trabajaba en la Colombiana de Tabacos en el Espinal". De la relación con la madre dice: "fue muy bonitas nosotros como no éramos sino dos hermanitas, con ella y con mis abuelos muy bonita, prácticamente mi mamá trabajaba para nosotras".

Afirma que con los hermanos la relación ha sido: "Bien, nosotras las dos nos llevábamos muy bien, lo de los hermanos de vez en cuando peleando pero de resto todo muy bien, hubo otro hermanito, pero mi madre contaba que se paso de nacer y se murió después de que nació, yo estaría de año o año y medio por eso no recuerdo".

HISTORIA PERSONAL

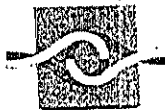
Respecto al periodo pre y postnatal, así como del desarrollo psicomotor dice: "Yo nací parto normal, nacimos en la casa porque en ese tiempo por lo general los partos eran en la casa, y todo normal". "El desarrollo muy normal, muy activa, en mi educación física, hacíamos gimnasias fuertes y a pesar de mi edad soy muy activa".

De su infancia y adolescencia cuenta: "de mi infancia, todo dentro de lo normal, bonito, que uno jugaba, los columpios, jugando con las primas porque vivíamos cerca de mis primas, en las escuelas, estudiar, y la secundaria que ya era en colegio... pues a los 15 Años conocí al que es mi esposo, dure 45 años casada, sufriendo, porque siempre fue sufrir, por ese motivo me separe y dejar de estudiar, resulte embarazada de mi hija mayor, deje de estudiar, me dedique al hogar, en ese tiempo uno de mujer si llovaba del bulto, ahora no, ahora si son libres de estudiar y prepararse, en ese tiempo una mujer no podía usar pantalón solo falda...en ese tiempo uno sufrió mucho, pero era como un sufrimiento normal, ahora lo veo tan pesado".

Ingresó a la escuela: "en esa época como hasta los 8 años, eso de jardín de preescolar, eso no...me iba bien, que me acuerde no perdí años, fue mala para las matemáticas, pero de resto sociales, naturales, bien, hasta donde me acuerdo muy bien, y dejo de estudiar cuando quedo embarazada".

Autoridad en el hogar ejercida por los abuelos y mi mamá: "siempre ordenes para levantarlo a uno bien, nos castigaba, nos daba fuete, en ese tiempo era así, mamá nos daba gusto, nos compraba lo que yo quería, lo mismo mi abuelo".

Ha trabajado: "en fabricas de confecciones, he vendido mercancía, aun vendo mercancía, vendo productos de Yanbal, ropa, zapatos, hice el curso de estilista, en la casa puse mi salón, trabaje también



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

conservada. Inteligencia: impresiona promedio. Juicio y raciocinio: conservados. Introspección: parcial. Prospección: en elaboración.

ANÁLISIS

El examinado, **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, es una mujer adulta, que se encuentra en la séptima década de la vida. En quien no se encuentra antecedentes importantes en el embarazo, parto o desarrollo psicomotor, y el cual aparentemente se lleva dentro de los límites normales. Proveniente de una familia, donde se describen buenas relaciones entre sus miembros, sin elementos de maltrato o negligencia por parte de los padres, donde los padres se separan, pero manifiesta buenas relaciones con ellos así como con sus hermanos. La examinada a lo largo de su vida tuvo una única relación de pareja la cual describe enmarcada en situaciones de maltrato e infidelidad por parte de su ex pareja, con quien se encuentra actualmente separada. Por lo expuesto en la entrevista la examinada ha presentado a lo largo de su vida una buena adaptación al medio social, laboral, académico y familiar.

De los datos obtenidos en la entrevista, la examinada presenta rasgos de personalidad histéricos de personalidad caracterizado por alguna exageración al expresar sus emociones, en ocasiones de forma exagerada, es algo vanidosa y egocéntrica, busca que alguien continuamente la tranquilice, que apruebe lo que hace y puede molestarse cuando alguien no la entiende o halaga, y con poca tolerancia a la frustración, en ocasiones extremistas y con un relato exagerado, elementos que no se considera configuren un trastorno de personalidad, se considera que estos rasgos de personalidad no son predominantes, ni constituyen como tal un trastorno de personalidad. Además es importante mencionar que los rasgos de personalidad representan la forma como el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás y para el caso de la examinada no constituyen como tal una patología psiquiátrica o un trastorno de personalidad como tal.

En relación a los hechos motivo de investigación, al revisar el expediente, desde el punto de vista médico y científico, se encuentra que las valoraciones y procedimientos realizados a la examinada están dentro de lo que debe realizarse desde el punto de vista médico. Donde es importante mencionar que el procedimiento realizado a la examinada fue una artroscopia, no un reemplazo total de rodilla, procedimientos diferentes respecto a consideraciones previas al procedimiento como cuidados posteriores. Siendo la artroscopia un procedimiento que no siempre requiere de anticoagulación, y donde se requiere de anticoagulación en condiciones o antecedentes específicos, lo cuales no son encontrados en la examinada. Además cabe resaltar, que como todo procedimiento quirúrgico tiene sus posibles complicaciones, como debe informarse en el consentimiento informado, el cual se encuentra dentro del expediente, y donde se informa que como complicación se encuentra la trombosis profunda, consentimiento informado que fue diligenciado y firmado por la examinada. Además cabe resaltar que al momento de presentar síntomas se realizaron los procedimientos debidos y el manejo indicado, y donde además un año después de esta complicación, la examinada fue dada de alta de los diferentes servicios por recuperación total del cuadro. Si bien en la actualidad presentó nuevo evento trombótico, éste se presenta bastante tiempo después del primer evento, lo cual ha reactivado los síntomas afectivos, pero donde cabría descartar patología de la coagulación o enfermedad autoinmune que este causando estos cuadros. Es llamativo además que la examinada acusa no haber recibido el manejo interdisciplinario adecuado, sin embargo, en el mismo se encuentra como fue manejada por ortopedia, medicina interna, hematología y psicología por síntomas afectivos reactivos a la situación vivida. Sintomatología afectiva que fue indicado manejo por psicología, pero en el expediente reposa como la examinada no asistió a varias citas por éste servicio. Lo cual puede explicar sumado a los rasgos de personalidad propios de la examinada, que estos síntomas hayan perdurado en el tiempo sin que aun al momento de la valoración los síntomas configuren un trastorno o patología psiquiátrica, teniendo en cuenta las clasificaciones internacionales vigentes.

318



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

Sobre la salud mental de la examinada, no se encuentran antecedentes de patología mental previa a los hechos motivo de investigación. En cuanto a la presencia de síntomas afectivos, con elementos ansiosos, depresivos, afectación del patrón de sueño, e ideas sobrevaloradas respecto a su condición, situación que fue transitoria, donde si bien refiere un marcado compromiso en la funcionalidad, en la entrevista se ve como la examinada posterior a la recuperación, no presentó afectación en sus relaciones de pareja, la cual ya venía terminando para el momento de los hechos, no ha presentado afectación a nivel familiar, ya que si bien es una situación que pudo afectar transitoriamente a la familia, estos han mantenido un plan de vida, con adecuada funcionalidad y adaptación global, donde además si bien la examinada relata dificultades a nivel familiar, labora y económico posterior al procedimiento y complicaciones, en la actualidad trabaja, incluso dice que vende productos mejor que antes, tiene un proyecto de vida y una adecuada red de apoyo. Al momento de la entrevista se encuentran algunos elementos ansiosos y depresivos, relacionados con nuevo evento trombótico, y que a pesar de estar presentes no configuran un diagnóstico o trastorno mental, según las clasificaciones internacionales vigentes. Lo cual se soporta además en el examen mental el cual fue normal durante la entrevista y solo presento llanto reactivo y teatralidad al relatar los hechos motivo de investigación, pero con sus funciones mentales superiores conservadas y sin elementos francamente patológicos o disruptivos.

Se considera que dado lo descrito en los párrafos anteriores, lo encontrado en el contexto sumarial, la entrevista y examen mental, la examinada señora, **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, NO presenta un daño psíquico, dado que no existe un deterioro de las funciones psíquicas derivado de la ocurrencia del evento motivo de investigación y no han llegado a afectar tanto el área psicológica como las áreas familiar, relacional, de pareja, sexual, laboral y social, no se encuentran signos o síntomas que sustenten un diagnóstico psiquiátrico ni cambios perdurables en su personalidad, ni elementos que hallan llegado a afectar de forma importante la funcionalidad como ya se explicó. A pesar de esto, y más por la presencia de rasgos histriónicos de personalidad, se considera que la examinada se beneficia, como se indico con anterioridad por parte de psicología de Policía, manejo psicoterapéutico que le permita en un futuro un mejor manejo y percepciones cognitivas frente a eventos adversos que pueden presentarse en la vida de cualquier individuo pero que por sus rasgos son vividos con mayor intensidad por la examinada. Se sugiere entonces realización de psicoterapia de orientación psicodinámica, al menos dos veces a la semana, tratamiento que debe llevarse a cabo por un tiempo no menor a 6 meses. De la misma forma se debe garantizar el cuidado de la salud de la examinada mediante controles periódicos por los servicios de medicina general, medicina interna, hematología, quienes determinaran los tratamientos convenientes y la periodicidad de las consultas requeridas.

CONCLUSIÓN

1. La examinada **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, si bien presenta algunos elementos ansiosos y depresivos, relacionados con nuevo evento trombótico, estos no configuran un diagnóstico o trastorno mental, según las clasificaciones internacionales vigentes. Lo cual se soporta además en el examen mental el cual fue normal durante la entrevista y solo presento llanto reactivo y teatralidad al relatar los hechos motivo de investigación, pero con sus funciones mentales superiores conservadas y sin elementos francamente patológicos o disruptivos.
2. La examinada, **ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ**, NO presenta un daño psíquico, dado que no existe un deterioro de las funciones psíquicas derivado de la ocurrencia del evento motivo de investigación y no han llegado a afectar de forma importante ni el área psicológica ni las áreas familiar, relacional, laboral o social, no se encuentran signos o síntomas que sustenten un diagnóstico psiquiátrico ni cambios perdurables en su personalidad, ni elementos que hallan llegado a afectar de forma importante la funcionalidad de la examinada.

319



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General
Regional Bogotá
Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense

3. La examinada, ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ por la presencia de rasgos histriónicos de personalidad, se considera se beneficia, como se indico con anterioridad por parte de psicología de Policía, manejo psicoterapéutico que le permita en un futuro un mejor manejo y percepciones cognitivas frente a eventos adversos que pueden presentarse en la vida de cualquier individuo, pero que por sus rasgos son vividos con mayor intensidad. Se sugiere entonces realización de psicoterapia de orientación psicodinámica, al menos dos veces a la semana, tratamiento que debe llevarse a cabo por un tiempo no menor a 6 meses.
4. Se debe garantizar, a la examinada ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, el cuidado de la salud mediante controles periódicos por los servicios de medicina general, medicina interna, hematología, quienes determinaran los tratamientos convenientes y la periodicidad de los mismos.

Cordialmente,


Emil Tatiana González Pardo
Médico Especialista en Psiquiatría



INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

307

164545
CDP



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL

PROSPERIDAD
PARA TODOS

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

No. S-2014-079427 /DIPON - 1.8.5-29

2015 JAN 14 PM 4 25

Bogotá D.C., 23 OCT. 2014

Señora Juez
DIANA LUCIA PUENTES

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

Juzgado 33 Administrativo Circuito Judicial de Bogotá
Sección Tercera
Carrera 7 No. 13 - 27 Piso 8º
Ciudad.

Asunto : Respuesta oficios No. J33-2014-1214 y No. J33-2014-1353
Referencia : 11001333603320130035300
Naturaleza : Reparación Directa
Demandante : Angelina Ávila de Rodríguez y otros
Demandado : Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional

RODOLFO PALOMINO LOPEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 5.599.002 de Bolívar - Santander, estado civil casado, de profesión oficial de la Policía Nacional en el grado de General, en ejercicio del cargo de Director General de la Policía Nacional de Colombia, domiciliado en la ciudad Bogotá; en atención al oficio del asunto del 27 de agosto de 2014 y de conformidad con el artículo 195 del Código General del Proceso.

Procedo a dar respuesta a lo solicitado en los siguientes términos, conforme a la comunicación oficial No. S2014-012125/DIREC-GARCA signada por el señor Coronel Cesar Alberto Bernal Torres, Director del Hospital Central de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que el cuestionario presentado es referente a un conocimiento específico y acerca de un determinado tratamiento médico, así:

1. ¿Cuál es la misión del Hospital Central de la Policía?

Conforme al Decreto No. 4222 del 23 de noviembre de 2006 "Por el cual se modifica parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional a la Estructura Orgánica de la Policía Nacional de Colombia", se establece la

Dirección de Sanidad, la cual cuenta en su estructura con el Hospital Central con fundamento en la Resolución No. 03523 del 05 de Noviembre de 2009 "Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", en su artículo 28. Parágrafo se establece que: "La Seccional de Sanidad Bogotá contará además con el Establecimiento de Sanidad Policial de alta complejidad con internación denominado Hospital Central (...)"

Según lo establecido en el artículo 45 de la Resolución No. 03523 del 05 de Noviembre de 2009, "El Hospital Central es un Establecimiento de Sanidad Policial de alta complejidad con internación en la red propia, con dependencia de la Seccional de Sanidad Bogotá, el cual tiene como misión brindar atención integral en salud a los usuarios de los servicios con recursos científicos, tecnológicos y humanos, a fin de garantizar su satisfacción total, promoviendo la actividad científica, académica e investigativa" (Subrayado fuera del texto).

2. ¿Qué nivel de atención ostenta el Hospital Central de la Policía y con qué especialidades cuentan?

El Hospital Central presta servicios de Nivel III y IV de complejidad, así mismo cuenta con especialistas en Pediatría, Medicina Interna, Neurología, Neumología, Nefrología, Hematología, Oncología, Cardiología, Gastroenterología, Dermatología, Salud Mental (Psicología y Psiquiatría), Unidad de Cuidado Intensivo, Fisiatría, Nutrición, Cirugía General, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Cirugía Vascular, Cirugía Cabeza y Cuello, Cirugía Pediátrica, Cirugía Oncológica, Cirugía de Colon y Recto, Ginecobstetricia, Salud Oral con sus especialidades en Endodoncia, Periodoncia, Estomatología, Odontología General, Cirugía Oral y Maxilofacial, Odontopediatría.

3. ¿Cuentan ustedes con Clínica de Anticoagulación? De ser positiva la respuesta señale como funciona.

Para la fecha de los hechos relacionados con el proceso de la referencia, es decir en el año 2011, el Hospital Central no contaba con una Clínica de Anticoagulación, la cual además no se encuentra entre los requisitos para el proceso de habilitación, es en el mes de enero del año 2013, cuando se implementa la Clínica de Anticoagulación, la cual cuenta con un médico dedicación exclusiva al seguimiento de la anticoagulación de los pacientes

3
308
con anticoagulación crónica, con asesoría constante del Servicio de Hematología.

4. ¿Cuentan ustedes con guía de anticoagulación? Explique.

Se cuenta con una guía de anticoagulación desde el momento en que se implementó la Clínica de Anticoagulación, por lo que para la época de los hechos en el año 2011, la misma no era obligatoria. Los pacientes con tratamiento instaurado de anticoagulación eran manejados por Medicina Interna o Hematología.

La profilaxis antitrombótica era manejada por cada servicio según el tipo de intervención a realizar y los riesgos de cada paciente, el servicio de Ortopedia utilizaba profilaxis antitrombótica para las cirugías mayores entendiéndose como los reemplazos articulares (rodilla, cadera). No se utiliza por guías internacionales profilaxis antitrombótica para ARTROSCOPIA sea de rodilla u hombro, como es el caso de la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ. yo

5. ¿Cuentan ustedes con guía para la prevención, manejo y seguimiento de la trombosis venosa profunda? Explique.

El Servicio de Hematología, bajo el cual funciona la Clínica de anticoagulación refiere que no ha realizado una guía para Trombosis Venosa Profunda, pero en la Guía de Anticoagulación de febrero de 2013 registra múltiples recomendaciones para el manejo de dicha patología. Para lo cual el Servicio de Cirugía Vascular recomienda la administración de Enoxaparina a dosis de 1 mg/Kg/día como profilaxis en pacientes con riesgo (adultos mayores y reemplazos articulares).

¿Cómo garantiza el Hospital Central de la Policía, la adecuada anticoagulación y adecuado control de estos pacientes? Explique los procesos y procedimientos y las dependencias y funcionarios que participan y como lo hacen.

En materia de la prestación de servicios de salud no se pueden garantizar los resultados, siendo la ciencia médica de medios y no de resultado. Para la época de los hechos el Servicio de Ortopedia para las cirugías mayores ordenaba profilaxis antitrombótica previa a la intervención, para el caso particular de la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ como se trataba de una intervención menor (Artroscopia de rodilla), no era necesaria la profilaxis, al no considerarse paciente de riesgo como sí lo son adultos mayores y los pacientes con antecedentes

de dicha patología. En caso de ser ordenada la anticoagulación, el ortopedista estipulaba el plan a seguir, la dosis del medicamento y la duración en la descripción o en la nota quirúrgica, igualmente se registraba la formulación en la correspondiente nota de evolución diaria.

Es de anotar que así se administre profilaxis antitrombótica en un paciente esto NO garantiza que se presente o no un evento de trombosis venosa profunda.

7. ¿Cómo llevan a cabo los registros de la historia clínica, de los pacientes que requieren de anticoagulación profiláctica o plena, de los controles clínicos y paraclínicos a ellos realizados? Explique.

La nta debe ser para la época de la evolución.

En la anticoagulación que en la pregunta denominan como plena, es la anticoagulación crónica, los registros se realizan de norma estándar en la historia clínica, indicando en el encabezado que se trata de las recomendaciones de la Clínica de Anticoagulación.

El Servicio de Ortopedia refiere que en la anticoagulación profiláctica es de aclarar que el término adecuado a utilizar sería profilaxis antiembólica, que es cuando un paciente de acuerdo al criterio del ortopedista requiere esta profilaxis y deja el plan a seguir, medicamento, dosis y duración en la descripción o en la nota quirúrgica, o registra la formulación en la respectiva nota de evolución diaria.

La anticoagulación plena no es usualmente utilizada por parte del servicio de ortopedia y en caso que un paciente la requiera, la formulación o el protocolo a seguir está indicado por médicos de Medicina Interna o Hematología. Teniendo en cuenta que el medicamento más ampliamente utilizado como profilaxis antiembólica por parte del servicio de ortopedia es la Enoxaparina, no se realiza controles paraclínicos de laboratorios ya que el PT y el PTT, y el INR, no miden su actividad, con respecto a los controles clínicos.

?

Los pacientes hospitalizados, como mínimo son evolucionados una vez por parte de un ortopedista del Servicio y una vez egresan se siguen controlando de manera ambulatoria, en el caso de la paciente ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ, no fue necesario utilizar profilaxis antitrombótica por tratarse de cirugía menor en paciente sin antecedentes de trombosis y con edad menor de 60 años.

→ en 9° periodo

- 300
8. ¿Cuentan ustedes con guía de manejo o protocolo institucional o adaptado, para la toma de medidas profilácticas farmacológicas y no farmacológicas en pacientes quirúrgicos, con el fin de disminuir la incidencia y las complicaciones secundarias a trombosis venosa profunda? Explique.

Al respecto cada servicio maneja sus guías ya sean propias o externas para la profilaxis farmacológica de los pacientes quirúrgicos.

El Servicio de Ortopedia no cuenta con este tipo de protocolos, ya que se tienen Guías de Manejo de las primeras 10 patologías que se atienden en el servicio, conforme a lo exigido por la norma y la trombosis venosa profunda por supuesto no es una de estas.

Sin embargo es de anotar que los ortopedistas vinculados al servicio son conocedores y seguidores de la LEX ARTI en lo referente a la profilaxis anti embólica y que este tema en especial hace parte de los programas de enseñanza y actualización de los ortopedistas.

9. Qué tipo de relación laboral, contractual o semejante tenían los médicos que operaron a la señora ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ en las instalaciones del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA el día 3 de febrero de 2011?

Para la fecha de los hechos, el Ortopedista de Planta, Doctor FERNANDO MAURICIO FORERO RAMÍREZ, fue quien realizó el procedimiento quirúrgico a la paciente ANGELINA AVILA DE RODRÍGUEZ. Así mismo como ayudantía del procedimiento, el Médico General con Contrato de Prestación de Servicios, Doctor ANSELMO MORENO.

10. ¿Cuánto tiempo hacía que estaban vinculados a la institución?

El Doctor MAURICIO FORERO RAMÍREZ estuvo vinculado con la Institución durante 15 años, 9 meses y 21 días, se retiró el 05 de Diciembre de 2011.

El Doctor ANSELMO MORENO estuvo vinculado desde 30 de Agosto de 2006 hasta 10 de Noviembre de 2011 como médico general, realizó la ayudantía quirúrgica en el procedimiento según registro de Historia Clínica.

6

11. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de capacitación de estos médicos en las guías, protocolos y semejantes? Explique y señale como se llevo a cabo.

Las Guías de Manejo del Servicio son realizadas y actualizadas por los ortopedistas integrantes del servicio, y posteriormente discutidas y difundidas en la Junta del Servicio de Ortopedia. Los Protocolos y Guías de Manejo que no se encuentran dentro de las realizadas por el Servicio de Ortopedia son de difusión en las revistas, libros, conferencias, etc., que hacen parte permanente, de los programas de enseñanza y de educación continuada de los ortopedistas.

Atentamente,


General RODOLFO PALOMINO LOPEZ
Director General Policía Nacional

Carrera 59 26-21 CAN, Bogotá
Teléfonos 315 9000 - 315 9061
segen.grupo-bruebas@policia.gov.co
www.policia.gov.co



No. GP 135-1



No. SC 8545-1



No. CO-SC 8545-1



Ministerio de Salud y Protección Social



1DS - OF - 0001
VER: 2

Página 6 de 6

Aprobación: 07/04/2014



Camargo Cartagena

164544

152

Doctora:

DIANA LUCIA PUENTES TOBON

JUEZ TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO DE LA CORRALIA DEL CIRCUITO DE BOGOTA.

E.

S.

OFICINA DE APOYO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA CORRALIA DEL CIRCUITO DE BOGOTA
2015 APR 30 PM 4 39

Referencia: REPARACIÓN DIRECTA - 2013 - 353

Demandante: ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ

Demandados: NACION - MINISTERIO DE DEFENSA- POLICIA NACIONAL Y OTROS

ASUNTO: RESPUESTA A LO SOLICITADO POR EL DESPACHO.

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., e identificado con la C.C N°. 79.318.915 de la ciudad de Bogotá D.C., Abogado Titulado e Inscrito, portador de la T.P. N°. 168358 del C. S. de la J; actuando en calidad de Apoderado Judicial de la parte demandante, por medio del presente escrito me permito DAR RESPUESTA A LO SOLICITADO POR EL DESPACHO RESPECTO DE LO SEÑALADO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL, ASI:

1. EN PRINCIPIO LE SEÑALO AL DESPACHO, QUE EL TEMA SOBRE EL QUE VERSA EL DICTAMEN NO ES DE CARDIOLOGIA Y MENOS EXCLUSIVO DE ESTA ESPECIALIDAD Y SOBRE EL PUEDEN PERITAR MEDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA O HEMATOLOGIA.
2. POR CONSIGUIENTE, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL LITERAL 1) DEL NUMERAL 1º DEL ARTÍCULO 26 DEL ACUERDO 016 DE 2005¹, EL ARTÍCULO 5º DEL ACUERDO NO 036 DE 2009², Y EL ACUERDO 123 DE 2013³, ME PERMITO SOLICITARLE DE MANERA RESPETUOSA AL DESPACHO QUE

¹ "Por el cual se adopta el Estatuto de Personal Académico de la Universidad Nacional de Colombia", es un deber de los docentes:

"Realizar oportunamente las actividades académicas, periódicas o esporádicas, que de acuerdo con su categoría le asigne la Universidad, incluyendo, entre otras, la participación en el proceso correspondiente a los exámenes de admisión y las solicitudes de peritaje formuladas a la Universidad por parte de autoridades competentes, en los términos que prevean las disposiciones legales".

² "Por el cual se reglamenta la Extensión en la Universidad Nacional de Colombia", señala que la Extensión se realiza a través de las siguientes modalidades:

"(...) b. Servicios Académicos. Son las actividades que se realizan para atender demandas y necesidades específicas de los agentes sociales con el concurso de la comunidad académica. Incluyen las Consultorías y Asesorías, la interventoría, la evaluación de programas y políticas, los conceptos y otros servicios de extensión.
(...)"

4. Conceptos. Son las diversas formas de participación de los docentes, en nombre de la Universidad, cuando en su calidad de expertos brindan opiniones calificadas de carácter puntual sobre temas o problemas científicos, técnicos, tecnológicos, políticos, económicos, sociales, ambientales, artísticos o culturales. Estas opiniones se pueden presentar en audiencias públicas, peritajes o testimonios".

³ Que contiene el estatuto de personal académico de la Universidad, se dispone lo siguiente:

"ARTICULO-31. Deberes. Son deberes de los profesores de la Universidad Nacional de Colombia, todos los que se deriven de la Constitución Política, la ley, el régimen legal propio, y específicamente:

k) Servir como par evaluador o como perito cuando se le designe."

HH2H2



Camargo Cartagena

ORDENE A LA UNIVERSIDAD NACIONAL PARA QUE SE SIRVA DESIGNAR LOS EXPERTOS PARA LA RENDICIÓN DEL INFORME PERICIAL SOLICITADO Y PROCEDER A SU ELABORACIÓN.

SIN EMBARGO Y EN SUBSIDIO A LA SOLICITUD ANTERIOR, PIDO RESPETUOSAMENTE AL DESPACHO QUE EL DICTAMEN SEA REALIZADO POR LA UNIVERSIDAD DEL VALLE, A QUIEN SE PODRA OFICIAR A LA CALLE 13 # 100-00, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA, TELEFONO: +57 2 3212100

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C. C. No. 79.318.915 de Bogotá.
T. P. No. 168358 del C. S. de la J.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

6454

Bogotá D.C.,

Señora Juez

DIANA LUCIA PUENTES TOBON

JUZGADO TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ

E:

s.

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

2015 APR 30 AM 10 53
d..

ASUNTO:

PROCESO

ACTOR

DEMANDADA

11001333603320130035300

ANGELINA AVILA DE RODRIGUEZ

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

RICARDO DUARTE ARGUELLO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.269.093 de Bogotá, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 51.037 del Consejo Superior de la Judicatura, de manera atenta me dirijo a su Despacho con el propósito de ejercer el derecho de contradicción frente a la solicitud presentada por el apoderado del demandante, en el sentido de considerar inasistencia de la entidad que apodere en Instancia prejudicial en la audiencia pública celebrada el día 30 de abril de 2013 en la Procuraduría 135 Judicial administrativa en instancia prejudicial.

Sobre el particular, debo señalar que la ley 640 de 2001, contempla la justificación de las partes cuando no acudan a una audiencia a la que previamente se les ha citado por la Procuraduría competente en los siguientes términos:

ARTICULO 22. Inasistencia a la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho. Salvo en materias laboral, policiva y de familia, si las partes o alguna de ellas no comparece a la audiencia de conciliación a la que fue citada y no justifica su inasistencia dentro de los tres (3) días siguientes, su conducta podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos.

De esta manera es improcedente la solicitud del abogado demandante, como quiera que con escrito radicado el mismo día de la audiencia 30 de abril de 2013, el suscrito apoderado justificó por escrito la inasistencia, razón por la cual no es dable aplicar el efecto procesal que pretende este profesional del derecho.

Acudo a la presunción de buena fe que ampara las actuaciones de los ciudadanos ante las autoridades públicas, en este caso ante el señor Procurador 135, en la que expresó la situación particular que en el ejercicio del cargo se me presentó y que me impidió acudir a la hora de la audiencia.

Invoco en este sentido las consideraciones de la Corte Constitucional en la Sentencia Sentencia C-1194/08, para recordar al apoderado solicitante el alcance de este principio que es aplicable a los ciudadanos inclusive a él:

BUENA FE-Presunción general/BUENA FE-Alcance/PRESUNCION DE LA BUENA FE DE PARTICULARES Y EL ESTADO EN SUS RELACIONES/PRESUNCION DE LA BUENA FE-Admisión de prueba en contrario

La Corte ha señalado que la buena fe es un principio que de conformidad con el artículo 83 de la Carta Política se presume y conforme con este (i) las actuaciones de los particulares y de las autoridades

públicas deben estar gobernadas por el principio de buena fe y; (ii) ella se presume en las actuaciones que los particulares adelanten ante las autoridades públicas, es decir en las relaciones jurídico administrativas, pero dicha presunción solamente se desvirtúa con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente, luego es simplemente legal y por tanto admite prueba en contrario.

BUENA FE-Evolución de principio a postulado constitucional/BUENA FE-Alcance como postulado constitucional

La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen.

De esta manera, solicito al señor Juez despachar desfavorablemente la solicitud del profesional demandante, por no ajustarse a las normas y principios constitucionales invocados.

Atentamente,

RICARDO DUARTE ARGUELLO

CC. 79268093 de Bogotá

TP. 51.037 del Consejo Superior de la Judicatura

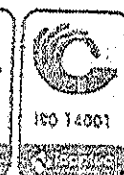
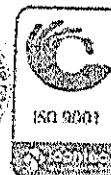
Humanismo y Calidad Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"

Calle 44 50-51 CAN, Bogotá

Teléfonos 2207418 - 2207419

disan.asjur@policia.gov.co

www.policia.gov.co



No CP 1352

MA CO. 302434 HA CO. 302434 200702 30.06.2004