



JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DE SINCELEJO

Sincelejo, veintidós (22) de marzo de dos mil diecinueve (2019)

REPARACIÓN DIRECTA
Radicado No: 700013333008-2014-00288-00
Demandante: ESTHER SOFÍA CHAMORRO DE ALFARO.
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO- E.P.S-S MUTUAL SER.

SENTENCIA ESCRITA

De conformidad con los artículos 179 y 187 de la Ley 1437 de 2011, se procede a dictar sentencia conforme la siguiente motivación.

1. ANTECEDENTES DE LA DEMANDA

A. HECHOS RELEVANTES

- Que el día 16 de abril de 2012, la demandante Esther Sofía Chamorro de Alfaro, asistió a la E.S.E San Juan de Betulia (Sucre), en cumplimiento de una cita médica para ser valorada con ocasión a la disminución progresiva de la agudeza visual por ojo izquierdo y cefalea que venía padeciendo, de lo que surge una remisión a oftalmología, donde se ordena una práctica de exámenes pertinentes, y se remite para valoración por neurología, para tratar de encontrar las posibles causas de su padecimiento.
- Que el día 10 de septiembre de 2012, la actora es hospitalizada por órdenes del neurólogo Dr. Julio González Silva y se le realizaron varios exámenes ordenados por éste, en ellos una punción lumbar, que le fue practicado primeramente con una aguja inadecuada y posteriormente se le volvió a practicar declarándose en las dos ocasiones fallido el intento.
- Que posterior a la práctica de las dos punciones lumbares, la demandante presentó dolores incapacitantes en la región lumbar y miembros inferiores que limitaban sus funciones, dolor en el costado derecho y se le inició tratamiento con medicamentos de rigor, pero que en lapso de su estancia en el hospital le surgieron otras lesiones a nivel de piernas, tobillo, edemas en miembros superiores e inferiores.

- Que el día 1 de noviembre de 2012, la actora acude nuevamente a la E.S.E. San Juan de Betulia (Sucre), debido al intenso dolor lumbar e imposibilidad para caminar, a su vez ésta fue remitida al Hospital de 2° Nivel Nuestra Señora de Corozal, donde le realizan una RX de Columna que demuestra pérdida de altura de discos L3 y L4, destrucción de plantillas y signos de Espodilodiscitis.
- Que el 7 de noviembre de 2012, ingresa al Hospital Universitario de Sincelejo y es valorada por el neurocirujano, quien le ordena realizarse varios exámenes médicos, los cuales mostraron una discopatía del L3-L4, lesión destructiva del disco L3-L4 y de los platillos óseos adyacentes, compatible con proceso infeccioso crónico, para lo cual le fue ordenado tratamiento.
- Que después de varios meses de seguir el tratamiento ordenado por el galeno tratante, la infección en la parte lumbar de la demandante cede, pero la secuela de la destrucción de los discos L3 y L4 persiste, limitando las actividades domésticas e imposibilitando el ejercicio de su profesión como modista, ya que al hacerlo el dolor reaparece.
- Que luego del mal procedimiento, finalmente le fue diagnosticado degeneración de la macula y del polo posterior del ojo.

B. PRETENSIONES

La parte actora formuló las siguientes:

PRIMERA: Se declare que el Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E y Mutual SER E.P.S, son responsables administrativa y patrimonialmente de la totalidad de los daños y perjuicios ocasionados a la actora como consecuencia de los perjuicios causados por la falla del servicio médico.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, condenar al Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E y Mutual SER E.P.S. a indemnizar y pagar al demandante y su núcleo familiar la totalidad actualizada de los siguientes daños y perjuicios.

PERJUICIOS PATRIMONIALES-DAÑO EMERGENTE:

Por este concepto las entidades accionadas pagarán a favor de la demandante Esther Sofía Chamorro de Alfaro, la suma de \$1.095.100.

Discriminados así:

\$370.000, por concepto de transporte diario del acompañante- traslado Betulia-Sincelejo y viceversa.

\$345.100, por concepto de medicamentos NO POS que tuvieron que ser asumidos por la accionante.

\$380.000, por concepto de CORSE LUMOSACRO, medicado por el especialista y que tuvo que ser costeadado por el accionante.

LUCRO CESANTE:

Por la suma de \$140.448.000

Por ser la Sra Esther Chamorro, modista de oficio, y a su vez administraba una tienda de propiedad de su esposo fallecido, se presume que devengaba un salario mínimo. El promedio de vida en Colombia para la época de los hechos es de 77 años mujeres. Quiere decir que la convocante tenía vida útil por 19 años más.

PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

DAÑOS MORALES: Por este concepto las entidades demandadas pagarán a la demandante, en calidad de víctima, la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (\$61.600.000).

Al menor Mateo Josué Alfaro Chamorro, representado legalmente por su madre y demandante en este asunto, María Angélica, Zoila Elvira, Sofía Carolina y Antonio José Chamorro Alfaro Chamorro, la suma de CINCUENTA SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (\$30.800.000), para cada uno de ellos para un total de 250 SMMLV.

A Kenia Sarai Ortega Alfaro y Sara Sofía Quiroz Alfaro, estas dos últimas representadas legalmente por su madre María Angélica Alfaro Chamorro.

A José Ángel Díaz Alfaro, representado legalmente por su madre Zoila Elvira Alfaro Chamorro y Cristian Camilo Valencia Alfaro, representado legalmente por la demandante, quien actúa en causa propia, todos ellos en calidad de nietos, para cada uno de ellos la suma de VEINTICINCO (25) SMMLV (\$15.400.000), para un total de 125 SMMLV.

TERCERO: Condenar en costas a las entidades demandadas.

CUARTO: Disponer que las sumas de dineros que resulten a favor del demandante sean canceladas aplicándoles el reajuste monetario tomando en base el IPC, de conformidad con el artículo 187 del C.P.A.C.A.

C. FUNDAMENTO DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Artículos 2, 6, 90, 124 y 209 de la Constitución Política de Colombia, artículo 140 del C.P.A.C.A y demás normas pertinentes y concordantes.

1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La demandada MUTUAL SER contestó la demanda en los siguientes términos:

Respecto a los hechos 1 y 2, manifestó que es cierto que en vista de que el oftalmólogo no encontró causas que explicaran las cefaleas y la pérdida de agudeza visual, quien debe estudiar estos síntomas es el neurólogo y que la conducta de ordenar esos exámenes es pertinente para estudiar la cefalea.

En cuanto a los hechos 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, explica que la demandante ingresó remitida con diagnóstico de enfermedad desmielinizante, especialmente una esclerosis múltiple, como aparece en la epicrisis y para esta no existe un tratamiento curativo. El estudio del líquido cefalorraquídeo a través de una punción lumbar sea exitoso o no es un método útil para el diagnóstico de dicha enfermedad y estuvo adecuadamente indicada y no depende de las habilidades técnicas de quien lo realiza, son también de las condiciones del paciente. Aunado a lo anterior dice que quien realizó el procedimiento fue el médico general bajo condiciones de asepsia y antisepsia y que el dolor lumbar en las extremidades se explica perfectamente porque la enfermedad desmielinizante produce hormigueo, dolor y sensación de debilidad.

Para los hechos 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19, alega que todos esos síntomas se presentan ante la enfermedad desmielinizante y como consecuencia de un estrechamiento de L3-L4 que la demandante presentaba y que por lo hay explicado no se puede evidenciar una falla en el servicio médico pues la paciente fue atendida de manera oportuna y ajustada al conocimiento científico disponible y el corsé está absolutamente indicado como terapia para ese tipo de patologías.

Finalmente respecto a los hechos 20, 21, 22 y 13, arguye que estas enfermedades atacan todo el cuerpo y que un órgano blanco de esa patología es el ojo y entre las complicaciones visuales, la neuritis óptica es una frecuente manifestación temprana y sus primeros síntomas son normalmente dolor ocular o supraorbitario y que el hecho de que inicialmente no haya habido compromiso ocular y luego sí, es una muestra del carácter progresivo y degenerativo de esta enfermedad que además, no tiene cura.

En cuanto a las pretensiones de la demanda, expresa que se opone a todas las pretensiones incoadas por los demandantes, toda vez que a la Asociación Mutual Ser E.P.S.-S., como empresa promotora de salud del régimen subsidiado no le asiste responsabilidad alguna por el hecho dañoso puesto que a la demandante se le garantizó el acceso a la prestación de los servicios, además no existe falla en la prestación del servicio médico y por ende no se puede imputar una responsabilidad patrimonial. Arguye además que, en el presente asunto no existió ausencia, omisión o ineficiencia en el servicio, toda vez que la demandante se le suministró un tratamiento científico adecuado frente al cuadro clínico que presentaba.

Como excepciones propuso las siguientes: FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL y CARENCIA DE FUNDAMENTACIÓN DE LAS PRETENSIONES ECONÓMICAS.

El demandado Hospital Universitario de Sincelejo no contestó la demanda.

2. ACTUACIÓN PROCESAL

- La demanda fue presentada el día 16 de diciembre de 2014¹.
- Mediante auto de fecha 29 de abril de 2015 se admitió la demanda².
- El día 29 de septiembre de 2015 se realizó la notificación electrónica del auto admisorio de la demanda a la parte demandada, a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y al Ministerio Público³.
- Mediante auto de fecha 01 de abril de 2016, se ordenó la práctica de la audiencia inicial⁴.

¹ Folio 13

² Folios 181-182

³ Folio 192

⁴ Folios 407-408

- El día 28 de abril de 2016 se llevó a cabo la audiencia inicial⁵, en la que se decretaron pruebas.
- El día 7 de junio de 2016, se llevó a cabo la audiencia de pruebas, la cual se suspendió⁶.
- El día 31 de mayo de 2016, se llevó a cabo la audiencia de pruebas en la cual se declaró precluida la etapa probatoria y se corrió traslado para alegar⁷.

3. PRUEBAS RECAUDADAS

En la audiencia inicial llevada a cabo el día 28 de abril de 2016, se tuvieron como pruebas los documentos aportados por la parte actora con la demanda, además se decretó la práctica de una prueba documental y una prueba testimonial.

PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE:

- Copia de conciliación extrajudicial de fecha 1 de octubre de 2014⁸.
- Copia de constancia de conciliación extrajudicial de fecha 29 de octubre de 2014.⁹
- Copia de formato de referencia de pacientes de la E.S.E San Juan de Betulia (Sucre) de fecha 16 de abril de 2012.¹⁰
- Copia del formato de evolución de la señora Esther Chamorro.¹¹
- Copia de oficio de fecha 08/06/12, firmado por el neurólogo Julio González Silva.¹²
- Copia del resultado de la valoración realizada por el neurólogo Julio González Silva de fecha 08/06/12.¹³
- Copia del cuadro de evolución de la demandante de fechas 08/06/12¹⁴, 10/09/12¹⁵, 10/09/12¹⁶, 14/09/12¹⁷, 17/09/12¹⁸, 19/09/12¹⁹, 20/09/12²⁰, 23/09/12²¹, 25/09/12²², 26/09/12²³, 28/09/12²⁴, 01/10/12²⁵, 30/09/12²⁶, 12/11/12²⁷, 16/11/12²⁸, 19/11/12²⁹, 22/11/12³⁰, 25/11/12³¹, 28/11/12³²,

⁵ Folios 410-419

⁶ Folios 425-430

⁷ Folios 498-502

⁸ Folios 20-21

⁹ Folios 22-23

¹⁰ Folios 24

¹¹ Folio 25

¹² Folio 26

¹³ Folio 27

¹⁴ Folio 31

¹⁵ Folio 33

¹⁶ Folio 35

¹⁷ Folio 39

¹⁸ Folio 41

¹⁹ Folio 49

²⁰ Folio 53

²¹ Folio 55

²² Folio 61

²³ Folio 65

²⁴ Folio 67

²⁵ Folio 77

²⁶ Folio 79

²⁷ Folio 87

REPARACIÓN DIRECTA

Radicado No: 700013333008-2014-00288-00

Demandante: ESTHER SOFIA CHAMORRO DE ALFARO.

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO – E.P.S-S MUTUAL SER.

30/11/12³³, 04/12/12³⁴, 05/12/12³⁵, 07/12/12³⁶,12/12/12³⁷, 17/12/12³⁸,
21/12/12³⁹, 24/09/12⁴⁰, 01/10/12⁴¹,09/11/12⁴², 09/04/14⁴³.

- Copia de la historia clínica de urgencias y epicrisis de la demandante de fechas 10/09/12⁴⁴, 07/11/12⁴⁵, 12/11/12⁴⁶.
- Copia de órdenes médicas de alta complejidad de fechas 10/09/12⁴⁷, 14/09/12⁴⁸, 18/07/12⁴⁹, 16/09/12⁵⁰, 18/09/12⁵¹, 20/09/12⁵², 24/09/12⁵³, 26/09/12⁵⁴,27/09/12⁵⁵, 28/09/12⁵⁶, 29/09/12⁵⁷,30/09/12⁵⁸, 01/11/12⁵⁹, 06/12/12⁶⁰, 11/12/12⁶¹, 12/11/12⁶², 17/11/12⁶³, 17/12/12⁶⁴.
- Copias de Interconsultas del HUS de fechas 20/11/12⁶⁵, 24/09/12⁶⁶.
- Copia de formato para la solicitud de servicios y/o prestaciones de salud no contemplados en el acuerdo 008 de 2009⁶⁷.
- Copia de diagnóstico médico del departamento de Rayos X del H.U.S.⁶⁸
- Copia de resultado de radiografía de columna lumbosacra de la IPS Imagen Diagnostica S.A.S.⁶⁹
- Copia de resultados de valoración de la Clínica Oftalmológica de Sincelejo⁷⁰.
- Resultados de valoración de fecha 17 de mayo de 2014⁷¹.
- Copia de factura de pago de fecha 09/11/12⁷².
- Fórmula médica de fechas 24 de abril de 2012⁷³,19 de septiembre de 2012⁷⁴,28 de septiembre de 2012⁷⁵,18 de septiembre de 2012⁷⁶,19 de octubre

²⁸ Folio 89

²⁹ Folio 91

³⁰ Folio 93

³¹ Folio 95

³² Folio 97

³³ Folio 99

³⁴ Folio 103

³⁵ Folio 105

³⁶ Folio 108

³⁷ Folio 110

³⁸ Folio 112

³⁹ Folio 122

⁴⁰ Folio 130

⁴¹ Folio 133

⁴² Folio 134

⁴³ Folio 136

⁴⁴ Folios 29 y 30

⁴⁵ Folios 82-83

⁴⁶ Folios 84-86

⁴⁷ Folio 31

⁴⁸ Folio 37

⁴⁹ Folio 43

⁵⁰ Folio 45

⁵¹ Folio 47

⁵² Folio 51

⁵³ Folio 57

⁵⁴ Folio 59

⁵⁵ Folio 63

⁵⁶ Folio 69-71

⁵⁷ Folio 73

⁵⁸ Folio 75

⁵⁹ Folio 81

⁶⁰ Folio 106

⁶¹ Folio 114

⁶² Folio 116

⁶³ Folio 118

⁶⁴ Folio 120

⁶⁵ Folio 124

⁶⁶ Folio 129

⁶⁷ Folio 127

⁶⁸ Folio 131

⁶⁹ Folio 132

⁷⁰ Folio 137-139

⁷¹ Folio 140

⁷² Folio 141

⁷³ Folio 142

de 2012⁷⁷, 25 de octubre de 2012⁷⁸, 25 de octubre de 2012⁷⁹, 01 de octubre de 2012⁸⁰, 03 de diciembre de 2012⁸¹.

- Factura de pago de fecha 29 de octubre de 2012⁸², 19 de septiembre de 2012⁸³, 18 de septiembre de 2012⁸⁴, 19 de octubre de 2012⁸⁵, 20 de diciembre de 2012⁸⁶, 01 de octubre de 2012⁸⁷.
- Certificado de Cámara de Comercio de Sincelejo de la Tienda La Nueva Esperanza de Betulia (Sucre) a nombre de Antonio Alfaro Chamorro⁸⁸.
- Constancias del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de fecha 6 de agosto de 2014⁸⁹.
- Constancia de la Inspección Central de Policía de San Juan de Betulia - Sucre de fecha 04 de agosto de 2014⁹⁰.
- Copias de registros civiles de María Angélica Chamorro Alfaro⁹¹, Zoila Elvira Alfaro Chamorro⁹², Carolina Sofía Alfaro Chamorro⁹³, Antonio José Alfaro Chamorro⁹⁴, Mateo Josué Alfaro Chamorro⁹⁵, Keila Sarai Acosta Alfaro⁹⁶, Kenia Sarai Ortega Alfaro⁹⁷, Sara Sofía Quiroz Alfaro⁹⁸, José Ángel Díaz Alfaro⁹⁹, Cristian Camilo Valencia Alfaro¹⁰⁰.
- Constancia de Expreso La Sabana LTDA por conceptos de viajes en la ruta Betulia-Sincelejo y viceversa¹⁰¹.
- Copia de evolución y valoración psicológicas de la señora Esther Chamorro de Alfaro¹⁰².

PARTE DEMANDADA:

- Dictamen pericial aportado por la EPS-S MUTUAL SER(Folios 212-216)
- Oficio de 23 de agosto de 2016 del Centro Médico Imbaco, en respuesta al requerimiento al oficio N° 0366 (Folios 448-466).

⁷⁴ Folio 144
⁷⁵ Folio 146
⁷⁶ Folio 148
⁷⁷ Folio 159
⁷⁸ Folio 152
⁷⁹ Folio 152
⁸⁰ Folio 156
⁸¹ Folio 154
⁸² Folio 143
⁸³ Folio 145
⁸⁴ Folio 149
⁸⁵ Folio 151
⁸⁶ Folio 155
⁸⁷ Folio 156
⁸⁸ Folios 158-159
⁸⁹ Folios 160-161
⁹⁰ Folio 163
⁹¹ Folio 164
⁹² Folio 165
⁹³ Folio 166
⁹⁴ Folio 167
⁹⁵ Folio 168
⁹⁶ Folio 169
⁹⁷ Folio 170
⁹⁸ Folio 171
⁹⁹ Folio 172
¹⁰⁰ Folio 173
¹⁰¹ Folios 174-175
¹⁰² Folios 175-179

- Copia autentica de la historia clínica de la señora Esther Chamorro de Alfaro (Folios 87-514).

En la audiencia de pruebas llevada a cabo el día 7 de junio de 2016, se recepcionó el testimonio de la señora OLGA REGINA GIL VELASQUEZ y los señores HUGO FRANCISCO GAMARRA ORTEGA y JORGE FELIPE GÓMEZ ORTEGA.

En la continuación de la audiencia de pruebas llevada a cabo el día 31 de mayo de 2016, se escuchó en interrogatorio al perito ASTOLFO LEÓN FRANCO HERRERA y se prescindió del dictamen pericial solicitado por la parte actora, se declaró precluída la etapa probatoria.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

PARTES DEMANDADAS:

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO¹⁰³: Estableció que se afinca en su totalidad al dictamen pericial rendido en audiencia de pruebas el 31 de mayo de 2017 en la que el perito dejó en claro que la doble punción realizada no requería ser practicada por un galeno especialista en neurología y el que éste lo realizara no hubiera aportado un mejor resultado puesto que también dependía del paciente y este no contaba con el espacio vertebral suficiente. Alega que la demandante padecía y padece una enfermedad desmielinizante incurable conocida como esclerosis múltiple, la cual explica la situación de salud en la que se encuentra la paciente. Arguye además que dicha enfermedad fue debidamente diagnosticada por los facultativos de la E.S.E demandada, quienes además emplearon todos los medios diagnósticos que la situación exigía, por lo que concluye que no medió culpa, es decir, no existió falla en el servicio prestado por los médicos de la E.S.E.

Con base a lo anterior, argumenta que es lógico concluir que no está probado el nexo causal entre la actuación médica y el daño, por lo que en efecto, la causalidad naturalística no está demostrada puesto que el perito fue suficientemente claro en señalar que la esclerosis múltiple es una enfermedad incurable de causa desconocida y cosa distinta es que se cree que puede tener un origen infeccioso, metabólico o genético por lo que es una especulación que no se condice con la certeza total.

¹⁰³ Fls. 512-514

También puso de manifiesto que en audiencia el perito respondió que no hay signos de infección en la región lumbar a la luz de la historia clínica, que en el caso concreto de la demandante, al igual que muchos otros pacientes con la enfermedad, la causa permanece desconocida o indeterminada y así las cosas, resultaría improcedente enfocar el presente caso a la luz de un régimen objetivo de responsabilidad, particularmente basado en el riesgo-alea.

La también demandada ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS E.P.S-S¹⁰⁴, indicó que apoyada en el material probatorio pide ser absuelta al momento de dictarse sentencia y así mismo se dé por probada la excepción propuesta en la contestación de la demanda de inexistencia de nexo causal y falta de legitimación en la causa por pasiva. Luego de hacer un breve recuento de los hechos de la demanda, de las actuaciones procesales llevadas a cabo y de un análisis de la patología que padece la demandante, afirma que la punción lumbar realizada a ésta se practicó en debida forma y se abandonó al encontrar que la paciente tenía estrechez del canal vertebral y de igual manera pone de presente que la debilidad muscular que se produce en este tipo de enfermedades afecta entre otros músculos al diafragma, con lo cual la capacidad de mover adecuadamente las secreciones pulmonares se pierde, por lo que puede desarrollar una condensación alveolar de secreciones que pueden ser colonizadas por bacterias oportunistas llevando a la neumonía.

Entre otras cosas, manifiesta que las remisiones, exámenes y procedimientos realizados fueron adecuados y oportunos y no existió retardo o negación de servicios y se halla plenamente demostrado como la E.S.E Hospital Universitario de Sincelejo desplegó y ha desplegado todas las actuaciones médicas pertinentes a esta compleja patología, con el personal médico idóneo y todas las prescripciones requeridas.

Por último, expresa que si bien se lamenta los padecimientos que ha presentado la demandante, estos no se pueden achacar a negligencia u omisión alguna; por el contrario, todo lo indicado en el libelo de la demanda, frente al desgaste de los discos, los dolores en las extremidades, etc, sean atribuibles a la enfermedad desmielinizante que presenta, razones por las cuales es puntual que se resquebraja la existencia de un nexo causal entre los actos médicos desplegados y el deterioro en la salud y calidad de vida de la señora Chamorro de Alfa

5. CONSIDERACIONES

¹⁰⁴ Fls. 515-524

Agotadas todas las etapas procesales y como se reúnen todos los requisitos legales del debido proceso, sin que exista irregularidad que pueda conllevar una causal de nulidad, se entra a resolver el fondo del asunto, pero previamente se abordará las excepciones propuestas por la parte demandada.

La demandada EPS-S- MUTUAL SER, propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del nexo causal y carencia de fundamentación de las pretensiones económicas. Dichas excepciones hacen parte del fondo del asunto y por tanto deben resolverse con el estudio del mismo.

Problema jurídico.

El problema jurídico principal es determinar la responsabilidad administrativa y patrimonial de los entes demandados por falla del servicio médico.

Como problemas asociados tenemos: ¿Determinar la existencia del daño antijurídico sufrido por la parte demandante? ¿Establecer si existe una acción u omisión por parte de las entidades demandadas que configuren una falla en el servicio médico prestado a la parte actora? Y en esa medida ¿Si existe un nexo causal entre el daño antijurídico y la falla o la actividad de la administración donde le genera los perjuicios a la parte actora y además ¿Determinar la existencia o no de los perjuicios producto del daño antijurídico?

Tesis.

La tesis de la parte demandante es que existió responsabilidad por falla médica imputable a las entidades demandadas, debido al mal procedimiento realizado de punción lumbar que desencadenó los problemas de salud y los perjuicios morales y materiales que reclama.

La tesis de la parte demandada EPS-S MUTUAL SER es que deben negarse las pretensiones de la demanda y declarar probada las excepciones propuestas por ésta, por no haber existido falla médica, además por cuanto a la señora Esther Chamorro se le prestaron de forma oportuna e integral los servicios médicos a través de su red.

La tesis de la entidad demandada E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO es que a la paciente se le prestó los servicios de forma correcta y se siguió el procedimiento que ameritaba su padecimiento y que su condición médica y su complicación fue producto de su patología y no de un error imputable a su personal.

La tesis de este despacho es que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, por los argumentos que se abordarán seguidamente.

1. De la responsabilidad administrativa y patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política, señala:

“ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.”

El artículo precedente establece la garantía constitucional de toda persona de pretender la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la Nación, por los daños antijurídicos que le sean causados, ya sea por los actos, hechos u omisiones, que sean imputables a una autoridad pública.

Por su parte, el artículo 48 de la Constitución Política, consagra la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, según los términos establecidos por la Ley.

Normativa desarrollada por la Ley 100 de 1993, que en su artículo 2 consagra los principios del servicio público esencial de seguridad social, correspondientes a eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

En cuanto al servicio de salud, la honorable Corte Constitucional, en sendas oportunidades ha establecido el carácter integral que éste reviste, como se trae a colación el siguiente aparte.

“(…) 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 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”¹⁰⁵

1.1. Del título de imputación de falla probada del servicio de salud.

¹⁰⁵ Corte Constitucional, sentencia T- 1059 de 2006, MP Clara Inés Vargas Hernández.

Referente a los títulos de imputación que debe aplicarse en los casos de responsabilidad médica que involucra a una entidad pública, el honorable Consejo de Estado ha planteado que es deber del juez adecuar el caso concreto al que resulte más acertado de acuerdo a la aplicación del principio de “iura novis curia”, siendo que esa jurisprudencia ha pasado por el de falla presunta, la de carga dinámica de la prueba y la de falla probada, siendo esta última la posición imperante actualmente.

En reciente sentencia esa Corporación expresó al respecto:¹⁰⁶

“La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012¹⁰⁷, 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 ello, 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 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 arbitraria¹⁰⁸.

*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.**”* (Negrillas fuera del texto original)

2. Elementos de la responsabilidad patrimonial por falla probada del servicio médico.

Atendiendo a que corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de su pretensión de declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas, como son el daño antijurídico, la acción u omisión de la parte demandada y el nexo causal entre el daño y la conducta imputable al ente público.

¹⁰⁶ Sección Tercera – Subsección “A”, C.P. MARTA NUBIA VELASQUEZ RICO, en sentencia de fecha 31 de enero de 2019, radicado No. 05001-23-31-000-2004-04848-01(47975)

¹⁰⁷ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

¹⁰⁸ 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.

El Consejo de Estado se pronunció al respecto en los términos siguientes:¹⁰⁹

*“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, **debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra 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 ocasionado**¹², ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa.*

(..).

*Para ello, debe tenerse en cuenta que, según la posición jurisprudencial reiterada de la Corporación, “la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la *lex artis*, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”¹³.*

Es importante recordar que la imputación fáctica del daño y la falla del servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio, sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y capacidad administrativa de la administración al momento de la producción del daño. (Negritillas fuera del texto original).

Conforme a lo anterior, el Despacho abordará el estudio del caso concreto, de acuerdo a los elementos que estructuran la falla probada del servicio, en los términos siguientes:

2.1. Se encuentra probado el elemento del Daño.

Descendiendo al presente asunto se encuentra acreditado en el plenario lo siguiente:

A folio 25 del expediente principal, se tiene que la demandante Esther Sofia Chamorro de Alfaro, es atendida el día 10 de febrero de 2012, en el Hospital Regional de II nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal (Sucre), en el servicio de oftalmología, por presentar síntomas de dificultad en la visión desde hace 6 meses, presentando en 3 oportunidades pérdida repentina de la visión que se recupera rápidamente y ardor ocular; siendo diagnosticada con posible presbicia + ametropía.

Luego el 16 de abril de 2012, es remitida al servicio de oftalmología por la E.S.E. San Juan de Betulia (Sucre), oportunidad en la que la paciente expresa cefalea y pérdida del campo visual del ojo izquierdo.¹¹⁰

¹⁰⁹ Sección Tercera – Subsección “A”, sentencia de 29 de noviembre de 2018, Radicado No. 17001-23-31-000-2006-01424-01(45021)

El 8 de junio de 2012, la señora Esther Chamorro es valorada por el servicio de neurología clínica en la E.S.E. Hospital Universitario de Sincelejo, siendo remitida por oftalmología, por disminución progresiva de la agudeza visual por ojo izquierdo, cefalea pertinaz tipo peso constante y gravativa, quien diagnostica una posible neuropatía óptica.¹¹¹

Posteriormente, en fecha 10 de septiembre de 2012, la señora Esther Chamorro de Alfaro ingresa al servicio de urgencia del Hospital Universitario de Sincelejo –HUS-, remitida de consulta externa con posible diagnóstico de enfermedad desmielinizante, quien venía presentando desde hace 4 meses cefalea de poca intensidad y visión borrosa, motivo de la consulta externa y también de la remisión a ese servicio, siendo valorada por neurólogo de turno quien ordena hospitalización.¹¹²

El 15 de septiembre de 2012, se lee pendiente de punción lumbar y paraclínicos, lectura de RMN.

En cuanto a la realización del procedimiento de punción lumbar, que es uno de los argumentos para endilgar la falla del servicio médico, la historia clínica registra lo siguiente:

“15-09-2012 paciente femenina de 58 años con DX: 1) enfermedad desmielinizante, paciente en buenas condiciones generales en valoración con neurología quien ordena punción lumbar para estudio de líquido cefalorraquídeo.

Punción lumbar:

Paciente en posición de hiperflexión, previa asepsia y antisepsia, se localiza espacio intervertebral L4 a nivel de espina iliaca postero – superior, se introduce espinocan No. 20 encontrándose zona osteofítica sin obtención de líquido se retira espinocan por presencia de dolor por parte de la paciente y se considera intento fallido de punción lumbar”.¹¹³

Para el día 16 de septiembre de 2012 se registra: “paciente refiere haber pasado regular noche, dolor en miembro inferior derecho y región lumbar posterior a procedimiento realizado el día de ayer”; así mismo señala fallida la punción lumbar realizada.¹¹⁴

17 de septiembre de 2012, se lee: paciente en regular estado general, (..). dolor en región lumbar que se irradia a miembro inferior derecho con limitación funcional a la flexión que no cede a la administración de analgésicos, no cefalea, no visión borrosa, no vértigo, recibiendo manejo médico por neurología, pendiente punción lumbar, dos intentos fallidos, pendiente paraclínicos”.¹¹⁵

¹¹⁰ Folio 24 del expediente principal.

¹¹¹ Folio 27 del expediente principal.

¹¹² Folio 3 y 4 del libro de pruebas.

¹¹³ Folio 15.

¹¹⁴ Folio 12 y reverso.

¹¹⁵ Reverso folio 11.

20 de septiembre de 2012: es valorada por medicina interna, que consigna: paciente femenina de 58 años de edad, con DX enfermedad desmielinizante, neumonía basal derecha, debilidad muscular leve, edema severo en miembro superior (muñeca) y edema moderado en miembro inferior (tobillos), paciente amerita terapia física; y en la misma fecha es valorada por psicología ¹¹⁶

21 de septiembre de 2012: registra su historia clínica que la paciente presenta neumonía basal, recibiendo oxígeno por cánula nasal, leve debilidad muscular, dolor moderado en muñecas y dolor severo en los tobillos.¹¹⁷

El 24 de septiembre de 2012, por valoración de sicología se tiene “episodio depresivo moderado (..) la paciente refiere que no duerme hace 3 días, tiene dolor de nuca, no tiene apetito, le duele la cadera, está triste.”

27 de septiembre de 2012, la paciente señala que está durmiendo bien, tiene dolor de cabeza, no tiene dolor de nuca y señala que continúa con el dolor en la cadera.¹¹⁸

El 01 de octubre de 2012, es atendida por fisioterapia, donde se consigna que la paciente presenta leve debilidad muscular, más dolor leve en codo del brazo izquierdo; registrando salida en dicha fecha.¹¹⁹

El día 07 de noviembre de 2012, registra nueva atención en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Sincelejo, que indica como motivo de solicitud del servicio: lumbalgia crónica; enfermedad actual: dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho que le imposibilita movilizarse; antecedentes: hospitalizada hace más o menos un mes por caso similar, paciente con historia de dolor lumbar que inició en septiembre 2012, estando hospitalizada en ese centro, después que le practicaran punción lumbar, fue empeorando con lumbociática derecha por lo que estaba hospitalizada en Corozal desde el 01 de noviembre de 2012, viene siendo estudiada por neurología, al parecer con DC de esclerosis múltiple, además señala que trae RX de columna que muestra pérdida de la altura discal L3, L4 con destrucción de platillos y signos de espondilodiscitis L3 y L4; conducta: confirmar DX con RM de columna lumbosacra y hospitalizar, valorada por neurología quien confirma DX clínico; resultado de procedimiento: RX columna lumbo sacra, pérdida

¹¹⁶ Folio 132 y 133 del L.P.

¹¹⁷ folio 14 y 132 del L.P.

¹¹⁸ Folio 7.

¹¹⁹ Folio 6 del libro de pruebas y 89 del expediente principal.

altura discal L3, L4 con destrucción platillos y signos de espondilosis; conclusión: espondilodiscitis L3 L4. Siendo dada de alta con permiso por calamidad familiar (muerte de su señor esposo) el 9 de noviembre de dicha anualidad.¹²⁰

El 12 de noviembre de 2012 ingresa nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Sincelejo, donde se plasman en el ítem de diagnóstico de ingreso: espondilodiscitis séptica L3 L4; manejo: hospitalización, reposo en cama, manejo con antibióticos y analgésicos relajantes; resultado de procedimientos: RX y RM que muestran inflamación de discos y vertebras adyacentes L3 y L4.¹²¹

El 28 de noviembre de 2012 es valorada por sicología, donde se registra la afectación de la paciente por la muerte de su señor esposo y su estancia en el hospital.¹²²

Finalmente el día 21 de diciembre de 2012 se valora por neurocirugía, donde se indica que la paciente está en su 5ª semana de tratamiento con antibióticos, que se le instruye sobre el uso del corsé Taylor lumbosacro y se le da salida con medicación oral: rifampicina 300 mg, diarios durante 4 semanas y cita de control para 1 mes.¹²³

El 28 de enero de 2013 es atendida por consulta externa con el neurocirujano, quien le ordena RX de columna lumbosacra y le prescribe cita con exámenes; el 27 de marzo de 2013 acude a cita de control con el especialista; así mismo registra controles el 10 de julio y 20 de noviembre de 2013, 4 de abril, 4 de junio de 2014.¹²⁴

De acuerdo a lo que se concluye de la historia clínica obrante en el plenario, la señora Esther Chamorro, previo a su ingreso a las instalaciones del Hospital Universitario de Sincelejo, venía presentando síntomas de índole neuronal, como quiera que los síntomas de cefalea y disminución de la visión del ojo izquierdo no fueron explicadas por el oftalmólogo, lo que en efecto evidenciaba trastornos de tipo neurológicos.

Así mismo observa el Despacho que luego de la realización del procedimiento de la punción lumbar, que luego de dos intentos fue declarada fallida, como quiera que su éxito dependía de la extracción de muestra de líquido cefalorraquídeo, la paciente

¹²⁰ Folio 72 y 73 del L.P.

¹²¹ Folio 88.

¹²² Folio 40.

¹²³ Folio 43 y 64 del L.P.

¹²⁴ Folios 74 a 76 del L. de P.

evidenció dolores lumbares, en su cadera, tobillos, muñecas y codo, que hizo necesario que la paciente fuera atendida por el servicio de fisioterapia.

Ahora bien, debe precisar que el servicio de salud es de medio y no de resultado, en ese sentido el personal médico está en el deber de disponer todos los medios de que disponga para lograr recuperar la salud del paciente en el mejor de los casos o en otros de procurar un diagnóstico oportuno y cierto, así como de tratamientos y procedimientos que logren mitigar la condición de salud del paciente, como sería el caso de aquellos que presentan enfermedades catastróficas que el servicio de salud es de tipo paliativo.

En ese sentido, el Despacho estima acreditado el elemento de responsabilidad como sería el daño, entendido como la afectación o el desmejoramiento a la condición de salud de la señora Esther Chamorro de Alfaro, reflejada en los problemas de movilización, dolores en sus articulaciones y como quedó acreditado con la prueba testimonial, el no poder realizar su actividad económica u oficio como lo era la modistería; así mismo de la aflicción y el daño moral, como es el verse en dicha condición de salud y además del estado depresivo por su estado de salud y la muerte de su señor esposo mientras la actora se encontraba siendo atendida en el Hospital Universitario de Sincelejo. Para mayor ilustración se entra a citar algunos apartes de las declaraciones recibidas dentro de este proceso, así:

Testimonio de la señora OLGA REGINA GIL VELÁSQUEZ¹²⁵:

“(..)..

Conozco desde que la señora Sofía Alfaro Chamorro fue ingresada al HUS para practicarle una serie de exámenes pues venía presentando unos dolores de cabeza y el médico que la atendía consideró necesario hacerle unos exámenes, la ingresaron al HUS y dentro de esa serie de exámenes le hicieron una punción lumbar que le tuvieron que hacer dos veces. Después de esto, la señora Sofía empezó a presentar problemas de salud, ya no fue la misma persona, no podía caminar, no se podía mover y esto le generó pues ciertos inconvenientes, tanto de salud como sicológicos porque ya no volvió a ser nunca más la persona que era.”

(..)..

la señora Sofía era una persona normal, con todas las capacidades, ejercía su profesión de modistería y ayudaba en las labores de una tiendecita que tenían ellos para el sustento de su familia y después de esto empezó a presentar problemas de salud porque no se podía mover y a tener inconvenientes porque ella no podía ejercer la modistería ni ayudar en la tienda pues tuvo que ser hospitalizada varias veces en el hospital...(..)..

..(..)..era una persona muy activa, una persona echada para adelante y pues era la que sacaba adelante a su familia en compañía con su esposo que se dedicaba a la tienda todo el tiempo y ella pues a partir de esto no ha podido ejercer más sus labores de acuerdo a como la ejercía antes tanto física como sicológica porque nunca más Sofía ha vuelto a hacer la persona que era.”

Declaración rendida por el señor HUGO FRANCISCO GAMARRA ORTEGA:¹²⁶

¹²⁵ Del minuto 12 al minuto 18:15.

¹²⁶ Minuto 23:06 al minuto 32:19.

“..(..)..

estoy aquí para declarar porque conozco a la señora Esther Sofía Chamorro, que cariñosamente la llaman Sofy, porque desde aproximadamente el 2012 estuvo en el Hospital Universitario, le practicaron un examen en la columna, desde ese momento ha estado bastante complicada, inclusive demoró 4 meses que no podía caminar y desde ese momento le ha sido difícil asumir sus labores domésticas y además pues asumir la responsabilidad de su casa porque era la columna vertebral de esa familia y ella tiene un niño especial de la cual ella es quien tiene ese deber de llevarlo a las citas médicas y ahora en estos momentos se le dificulta. Es una mujer trabajadora, la conozco desde que tenían una tienda y vivían de esa tienda, el señor esposo estando ella en el hospital, falleció y eso creo que fue algo traumático para ellos y sé que ellos en estos momentos, el sustento de la familia que es ella la columna vertebral de esa familia se ha visto truncada y además, señor juez, los perjuicios psicológicos de la familia han sido afectados; a partir de la muerte de su esposo cayó en una depresión y al encontrarse en ese estado también pues ellos se han sentido, toda la familia agravada en ese aspecto señor juez.

(..)..

Ella se dedicaba a cuidar una tienda que ellos tenían desde hace mucho tiempo con su esposo Antonio Alfaro, apodado Toño también cariñosamente y desde ese momento ellos, el sustento de sus hijos y los sacaron adelante fue con esa tienda y ella también se dedicaba a la modistería que era una modistería pues bastante popular allá en el pueblo y se dedicaba los fines de semana a hacer pasteles los sábados y domingo allá y ella vendía.”

Testimonio de JORGE FELIPE GÓMEZ ORTEGA:¹²⁷

Al ser interrogada por la parte demandante, este manifestó:

“..(..)..

Bueno, yo a la señora Esther Sofía la conozco desde hace más de 20 años porque ella fue mi modista y todo el tiempo hizo mi ropa.

Apod. Dte: Sabe si actualmente la señora Esther Sofía desempeña esa misma labor.

R/ No, en este momento no puede desempeñarla desde que le hicieron el examen en la punción lumbar, ella no desempeñó más su labor ni pudo dedicarse a su trabajo, porque a ella después de ese examen le quedan secuelas a ella.

Apod. Dte: De acuerdo a lo que usted ha podido percibir ¿cuáles fueron esas secuelas tanto físicas como psicológicas?

R/Secuelas físicas le queda el dolor constante en la columna, no puede hacer oficios pesados ni trabajar en su profesión y en las psicológicas, la tristeza y el dolor que le embarga a su familia al verse que ella no podía volver a ser la misma persona y eso le produjo mucha tristeza y dolor tanto a sus hijos como a su familia toda, lo general.

Apod. Dte: Como ha manifestado a este despacho que conoce a la señora Esther desde hace más de 20 años puede decirle a este despacho si anterior a la fecha de hospitalización cuando le practican la punción lumbar si anterior a esa fecha ¿usted conocía si la señora Esther padecía o tenía alguna afectación en su columna?

R/ No, yo la conocí desde toda la vida, la conocí como una mujer sana y trabajadora, nunca conocí que sufría de alguna enfermedad o algo.

(..)..”

Visto lo anterior, para este Despacho no existe duda de la prueba del Daño cuya imputación se hace a la parte demandada, como es la afectación en la salud de la señora Esther Chamorro de Alfaro y la afectación moral y psicológica de ésta y su núcleo familiar. Por lo que seguidamente debe abordar el estudio del nexo de causalidad entre el daño probado y el accionar de las entidades demandadas que hayan ocasionado el mismo, bajo el título de imputación de la falla probada del servicio médico como antes se dijo y atendiendo a que el servicio médico es de medio y no de resultado.

¹²⁷ Minuto 36:10 al minuto 42:20.

2.2. Se declara probada la excepción de inexistencia del nexo causal propuesta por la demandada EPS-S MUTUAL SER.

En cuanto a la falla médica, nuestro Tribunal Rector en sentencia de 8 de agosto de 2018, precisó:¹²⁸

“Tal como lo ha señalado la Sala en oportunidades anteriores¹⁶, la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina, acogida por la Sala¹⁷ clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad; y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente¹⁸.

En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no pueden constituir fundamento para imputar el daño cuando este es atribuible a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

En cambio pueden existir eventos en los cuales la falla del servicio puede ser fundamento suficiente para imputar el daño, porque tenían idoneidad o capacidad para buscar interrumpir un proceso causal natural, por ejemplo, como la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones reprochables.” (Negrillas fuera del texto original).

Partiendo de lo anterior, procede el Despacho a realizar el estudio de la relación de causalidad entre los padecimientos físicos y la afectación moral que desencadenaron en las condiciones de vida de la señora Esther Chamorro y su núcleo familiar y la conducta desplegada por el personal médico adscrito a la institución prestadora de salud y en cuanto a la gestión de la empresa promotora de salud del régimen subsidiado.

Revisada la historia clínica allegada por las partes, se vislumbra que la falla del servicio que se le endilga a las entidades accionadas, se centra en el procedimiento realizado a la señora Esther Chamorro, denominado punción lumbar, de la cual cuestiona que haya sido realizada por un médico general y no por especialista, y que luego de los dos intentos fallidos la actora presentara neumonía basal y los fuertes

¹²⁸ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección “B”, C.P. Ramiro Pazos Guerrero, radicado No. 05001-23-31-000-2002-00774-01(45138)

dolores lumbares y en otras partes de sus extremidades, así como los problemas a nivel de columna.

Como quiera que en ese sentido se alega una mala praxis por parte del médico general del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E., en los dos intentos de punción lumbar, alegando la falta de experticia y de las medidas de asepsia para ello, se abordará in extenso el dictamen pericial¹²⁹ aportado por la parte demandada EPS-S MUTUAL SER, por el doctor Astolfo León Franco Herrera, quien fue citado a audiencia de pruebas para que expusiera de forma sucinta su dictamen, y que ofrece credibilidad a este Despacho, atendiendo a la formación profesional y a la experiencia acreditada; explica de forma clara la historia clínica de la señora Esther Chamorro de Alfaro y el procedimiento seguido por el personal médico del HUS, así como la patología de enfermedad desmielinizante diagnosticada a la actora, el cual por su importancia para esclarecer la condición médica de la demandante, se transcribe in extenso.

“..(..)...

Esta señora es una señora que consulta inicialmente a la consulta externa de oftalmología por dolor de cabeza y por pérdida de la agudeza visual, el oftalmólogo no encuentra nada en su examen y sospecha por los síntomas que la paciente traía que la paciente necesitaba de los servicios de un neurólogo por tratarse de unos síntomas neurológicos, en ese momento el neurólogo cuando la ve, sospecha que la paciente, por todos los síntomas que tiene qué consistían como disminución progresiva de la fuerza, cefalea o sea dolor de cabeza, pérdida de la agudeza visual y otros síntomas que la paciente presentaba él le hace sospecha inicialmente de una enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple.

La esclerosis múltiple es una enfermedad progresiva de inicio lento que presenta varios episodios repetitivos, es una enfermedad autoinmune lo cual quiere decir que es una enfermedad en la cual las defensas de la persona se vuelven contra ella y lo atacan a él mismo y produce básicamente un endurecimiento de las fibras nerviosas y una desmielinización.

La mielina es una capa protectora de los nervios del cuerpo del donde sea del cerebro y todo lo nervios del cuerpo y a través de la mielina es por donde se conducen los impulsos eléctricos de las fibras nerviosas para que el nervio estimule a los músculos para que hagan su acción, de tal manera que siendo una enfermedad degenerativa, progresiva, proliferativa en la cual se endurecen las fibras nerviosas y además de eso se les pierde la mielina que es por donde se conducen los impulsos eléctricos, pues los síntomas de la paciente están relacionados con que no hay estímulo muscular para que los músculos y los órganos hagan su función; eso significa que es una enfermedad que ataca a todo el sistema nervioso central desde el cerebro hasta los diferentes órganos del cuerpo endureciéndolos y por eso se llama esclerosis y es múltiple porque ataca todo el sistema del cuerpo y básicamente lo que produce es que no haya una conducción nerviosa adecuada porque no hay mielina que esté produciendo el impulso eléctrico para que los músculos hagan su función. Eso se traduce en diferentes síntomas que tengan que ver con toda la parte muscular, el paciente, por ejemplo si ataca el nervio óptico el paciente empieza a perder agudeza visual, si ataca los músculos de la masticación del esófago el paciente tiene trastornos para la deglución, si atacan los músculos motores entonces el paciente empieza a presentar limitaciones para la movilización, debilidad y calambres en todo el cuerpo producto de la desmielinización progresiva que está generando el paciente, la enfermedad puede ser de diferente índole de presentación, hay enfermedades de acuerdo al paciente que son muy agresivas desde el comienzo y otros que son lentamente progresivas hasta llevar al paciente al término de años a la postración y básicamente a la falta de movilidad completa.

¹²⁹ Ver folios 212 a 214 del expediente principal.

Puede depender de muchos rangos de síntomas, este paciente cuando fue vista por el neurólogo y él sospecha eso, lo que le ofrece sospechado eso efectivamente el neurólogo le pidió los exámenes que hay que pedir para eso como son la resonancia magnética nuclear, los potenciales evocados visuales, que son exámenes que pueden evidenciar la desmielinización y el endurecimiento de las fibras neuronales y una escanografía y fue hospitalizada con el mismo neurólogo desde un comienzo con sospecha de enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple para tratar de en el hospital a final y al diagnóstico iniciar el tratamiento. En esencia lo que todo está paciente manifestó durante toda su hospitalización son síntomas progresivos de una enfermedad desmielinizante, de las cuales, que son muchas, la más frecuente entre nosotros es la esclerosis múltiple.” (Negrillas y subrayas para resaltar).

Al ser interrogado por la apoderada de la EPS MUTUAL SER, el perito expresó:¹³⁰

“..(..)..

Apdo. EPS-S. Doctor Astolfo, en esta demanda que hoy nos convoca se ha señalado por parte del demandante que se realizó una punción lumbar a la señora Esther Chamorros para toma de muestra de líquido cefalorraquídeo pero que se hizo con una aguja que no era la adecuada, motivo por el cual no se pudo lograr la extracción del líquido. Quisiera preguntarle acudiendo a su experticia si al examen de la historia clínica que usted tuvo presente encuentra que se advierta tal circunstancia de esa aguja inadecuada?

Perito: Abogada y todos, cuando se intenta una punción lumbar usualmente estos equipos de punción lumbar ya vienen preparados desde central de esterilización y vienen preparado con los instrumentos necesarios para eso de tal manera que cuando alguien, un médico va a ser una punción lumbar pide un kit de punción lumbar para hacerlo y en el kit viene la aguja, qué es la indicada para hacer el procedimiento, ya viene preparada dentro del kit; de toda manera que es poco probable que un kit de punción lumbar no tenga la aguja adecuada.

En segundo lugar no necesariamente cuando una punción lumbar es fallida, eso no se obedece a que se esté haciendo con aguja que no es, hay muchos otros factores propios de la paciente, que esta paciente tenía como se demuestra la historia clínica que ella tenía un canal estrecho, un canal estrecho significa que el espacio intervertebral por dónde tiene que pasar la aguja al espacio subaracnoideo o dónde está el líquido cefalorraquídeo para poderlo extraer, el canal estrecho es que el espacio se encuentra disminuido de tamaño de tal manera que la aguja es imposible que pase por el canal más permeable o sea la parte cartilaginosa del espacio por dónde puede pasar la aguja, al haber un canal estrecho es muy probable que la aguja choque contra la vertebra o choque contra el disco y no sea posible avanzar al espacio subaracnoideo o el espacio donde está el líquido cefalorraquídeo, de tal manera que no necesariamente al fallar una punción lumbar se debe a que la aguja es inadecuada sino que existe otro factor de la paciente como evidentemente la historia clínica de esta paciente lo demuestra a través de unas radiografías que le han tomado que mostraba canal estrecho intervertebral en el espacio donde se le practicó el intento de punción lumbar.

Apod. E.P.S: Gracias, doctor díganos si es posible o permitido que este procedimiento de punción lumbar sea realizado por un médico general o necesariamente debe hacerlo un neurólogo.

Perito: **el procedimiento de punción lumbar es un procedimiento sencillo que hace parte del entrenamiento en el cual los médicos nos sometemos en las universidades de este país en el último año de internado** y en la rotación por la especialidad de neurocirugía. En el quinto año los estudiantes de Medicina nos exponemos a la realización de este procedimiento y el último año de medicina o sea el internado médico en los turnos que hay que hacer en los hospitales, los médicos internos somos los que realizamos las punciones lumbares de tal manera que al graduarnos ya hemos tenido la experiencia de hacer procedimientos de punción lumbar a múltiples pacientes en este país. **No necesariamente una punción lumbar debe ser hecha por un especialista en neurología o neurocirugía cualquier médico general entrenado por una Universidad idónea de este país tiene la potestad y tiene la idoneidad y competencia para realizar una punción lumbar.**

Apod. E.P.S: Acudiendo a su experticia y al conocimiento, por favor, díganos si es factible que en el procedimiento de punción lumbar esta paciente Esther Chamorro pudiera adquirir bacterias que le originaran un procedimiento infeccioso.

Perito: No se preocupe Señor Juez. Efectivamente, **el que se ingresen bacterias al espacio cefalorraquídeo es una posibilidad cuando se hace un procedimiento de estos si usted no**

¹³⁰ Minuto 18:40 al minuto 59.

utiliza la técnica aséptica adecuada, sin embargo cuando se producen entrada de bacterias al espacio cefalorraquídeo lo que sigue después es que se produzca una meningitis bacteriana y eso significa una inflamación de todas las membranas meníngeas del cerebro porque al introducir las bacterias al líquido ese líquido baña toda el conducto del sistema nervioso central y se produce la meningitis y el paciente si no se trata adecuadamente de una meningitis bacteriana, en muy corto tiempo en términos de días puede ver amenazada su vida incluso puede morir si no existe el tratamiento adecuado de la de la infección bacteriana.

Esta paciente tuvo dos intentos fallidos de punción lumbar y posteriormente en meses después nunca evidenció tener infección bacteriana del sistema nervioso central, por lo tanto es poco probable o es improbable que la paciente le hayan ingresado bacterias al espacio cefalorraquídeo a esta paciente.

Apod. EP.S_ Díganos por favor doctor, amplíenos un poco de esto de la enfermedad desmielinizante y al tiempo por favor indíquenos si su diagnóstico puede resultar sencillo o por el contrario complejo.

Perito: como enfermedad desmielinizante se conocen a un montón de enfermedades que producen que la mielina, o sea que la sustancia blanca que baña las fibras nerviosas del sistema nervioso central se pierda, entre ellas la más frecuente es la esclerosis múltiple. Sin embargo hay otro tipo de enfermedades desmielinizantes que son menos comunes y menos conocidos en nuestro medio. Las enfermedades desmielinizantes pueden ser de origen infeccioso o pueden ser de origen metabólico o pueden incluso ser de origen genético, es muy difícil, es muy difícil identificar el origen como tal; independiente de cuál sea su causa la enfermedad desmielinizante siempre tiene los mismos síntomas, así que realmente la importancia no radica en tanto saber que la produjo sino en saber si hay o no una enfermedad desmielinizante, hacer su diagnóstico requiere de unos exámenes apropiados cada vez son más específicos y son exámenes que cuyo acceso a cuyo acceso no se tienen a todas partes porque requieren exámenes por ejemplo tipo resonancia magnética nuclear, no en todas las ciudades de este país hay una resonancia magnética nuclear, escanografía cerebral, no todas las unidades de este país tiene una tomografía cerebral, se requiere que haya potenciales evocados no en toda la ciudad de este país hay la tecnología para medir potenciales evocados en las fibras nerviosas, se requiere que haya medición del nivel de inmunoglobulina G que es la principal inmunoglobulina en la cual la inmunoglobulina como ya les dije al comienzo es una enfermedad en la cual las defensas del paciente se devuelven contra él, es como una sublevación de las defensas contra el cuerpo, de esas defensas la más importante es la inmunoglobulina G de tal manera que en un paciente con una enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple el nivel de inmunoglobulina G en el líquido cefalorraquídeo es tremendamente alto y además se producen también unas variaciones en la forma de los polimorfonucleares que están en el líquido cefalorraquídeo, no todos los laboratorios clínicos de este país tienen la tecnología para medir el nivel de inmunoglobulina G en líquido cefalorraquídeo o para determinar la forma de los polimorfonucleares en el líquido cefalorraquídeo.

Eso significa, que en una ciudad capital por ejemplo como Bogotá puede ser no sencillo pero si menos complejo hacer un diagnóstico a una ciudad que no tiene todas las connotaciones que tienen debe tener este tipo y puede ser de muy difícil diagnóstico en ciudades por ejemplo apartadas del país donde no existe toda esta tecnología, entonces dependiendo del desarrollo de donde el paciente se encuentre va a ser menos complejo o más complejo hacer el diagnóstico.

Apod. E.P.S: ¿la enfermedad desmielinizante se cura?

Perito: A la fecha no hay una posibilidad de curar la enfermedad desmielinizante, no hay, no se ha encontrado todavía ninguna técnica, ni ningún medicamento que haga nuevamente que a las fibra nerviosas les vuelva a crecer la mielina, eso no se ha podido lograr, de tal manera que cuando alguien tiene enfermedad diezmilizante, debe saber que es una enfermedad que es incurable, que es rápidamente progresiva que va cada vez más degenerativas decir el paciente cada vez va a estar más limitado y lo que se hace es ofrecer tratamientos paliativos para tratar de disminuir la progresión de la enfermedad o para mitigar los síntomas que la enfermedad produce. Toda esta reacción de desmielinización y de esclerosis que se produce en el paciente lo que hace es generar una gran respuesta inflamatoria, es decir, los órganos del paciente se inflaman y al estar inflamados trabajan mal, cuando uno tiene los músculos inflamados no se puede mover porque le duele, entonces lo que se hace es tratar de darle al paciente tratamientos con antiinflamatorios potentes por ciclos para que una vez disminuyendo la inflamación el paciente pueda recuperar su movilidad de tal manera que la respuesta es hoy día no es una es una enfermedad curable, es una enfermedad que se trata de palear con tratamientos sintomaticos para que el paciente recupere lo más lo mejor posible su vida normal.

Apod. E.P.S: Doctor Astolfo, nos podría indicar por favor Cómo era el canal intervertebral de la paciente Esther Chamorro antes de serle practicada la punción lumbar?

Perito: Revisando la historia clínica hay un reporte previo de una radiografía que se le realizó a la paciente en la cual se encuentra un canal estrecho, es decir, una disminución de espacio del líquido cefalorraquídeo y una disminución entre los espacios de los discos de las vértebras en el espacio discal, eso significa pues que la paciente ya tiene una comprensión importante de los discos intervertebrales, los cuales lleva a que el canal por donde se coge el líquido cefalorraquídeo sea estrecho y sea más difícil para tomar la muestra del líquido cefalorraquídeo.

Apod. E.P.S.: Díganos doctor si cuando usted examinó la historia clínica se pudo percatar si desde el momento de la remisión de la consulta externa ya se encontraba este diagnóstico de enfermedad desmielinizante para la señora Esther Chamorro?

Perito: Claro que si abogada, desde que la paciente consulta al oftalmólogo por pérdida del campo visual y el oftalmólogo la examina y la remite al neurólogo porque encuentra que esa paciente tiene síntomas de una enfermedad degenerativa y es posiblemente esa misma razón específicamente esa misma posibilidad de diagnóstico por la cual el neurólogo ordena hospitalizarla para estudios porque él la ingresa a hospitalización con una impresión diagnóstica de una enfermedad desmielinizante esclerosis múltiple. Es decir desde que la paciente ingresa desde la consulta externa ya los especialistas sospechan la presencia de una enfermedad desmielinizante y por esa razón es que ordenan hospitalizarla para poder estudiar estando hospitalizada de manera mucho más oportuna y mucho más rápida en vista de los síntomas que la paciente ya estaba presentando.

Apod. E.P.S: en la demanda se ha indicado que luego de la punción lumbar la señora Esther Chamorro presenta dolores incapacitantes en la región lumbar y miembros inferiores que incluso no le permitía flexionar sus extremidades, yo le pregunto si dentro de la sintomatología que presenta una persona con enfermedad desmielinizante se pueden encontrar esos síntomas.

Perito: con respecto a su pregunta abogada es importante anotar dos cosas, la primera es que ya hemos mencionado aquí que la enfermedad desmielinizante es una enfermedad que produce dolores musculares, dolores en las extremidades, calambres en las extremidades y dificultad para la movilidad es decir para la flexión para la extensión para la reducción, la señora cuando es hospitalizada ya tenía la sospecha de esa enfermedad, o sea que ya su síntomas que está usted mencionando estaban explicados por la posible enfermedad desmielinizante y si lo quisiéramos atribuir a la punción lumbar es importante anotar que las fibras nerviosas que van hacia los miembros inferiores cursan por el interior del canal medular, no cursan por fuera, si la aguja no llegó al interior del Canal medular porque no fue exitosa la punción lumbar se quedó afuera, eso significa que la aguja no estuvo en contacto con las fibras nerviosas del sistema nervioso central, por lo tanto no pudo haber una punción o una un daño de la fibra nerviosa que se manifestara en un daño en los miembros inferiores que es el terreno por dónde va a ir innervada la relación, de tal manera que es poco, es improbable atribuir una pérdida en la flexión o una pérdida de la movilidad miembros inferiores después de una punción lumbar si la punción lumbar no llegó al espacio cefalorraquídeo .

Apod. E.P.S: Asimismo se ha indicado en la demanda que la paciente a la cual se le practican impresiones diagnósticas en su estancia hospitalaria, estas impresiones diagnósticas apuntan a una neumonía basal derecho, ¿nos podría usted explicar a qué atribuye esta patología?

Perito: Dije con anterioridad abogada que en esta enfermedad se afectan todas las fibras nerviosas del sistema nervioso central y del cerebro, es decir, esas fibras nerviosas van a enervar músculos. El diafragma es el músculo más importante de la respiración, es el músculo que separa el abdomen del tórax, si uno tiene una buena innervación del diafragma, el diafragma se mueve adecuadamente facilitando la respiración, es decir facilitando que uno haga un buen intercambio de oxígeno que el pulmón se expanda bien, si uno tiene una lesión del diafragma lo cual puede estar explicado a través de una enfermedad diezmielinizante porque esta enfermedad afecta como ya lo dije todos los músculos del cuerpo al estar afectado el diafragma este no sé moviliza bien no se expande bien por lo tanto el pulmón no se expande bien; al pulmón no expandirse bien no hace el buen intercambio de aire hay secreciones del pulmón que no que no salen con la respiración y es ese cumulo que pueden llevar a la condensación y eso favorecer la aparición de una neumonía de tal manera que cuando uno tiene enfermedad desmielinizante no solamente tiene problemas de movilidad si no que además tiene problemas ópticos por la neuritis óptica que produce y problemas respiratorios por alteración del diafragma. Eso puede estar explicado perfectamente por la enfermedad desmielinizante.

Apod. E.P.S: Díganos doctor apelando su experiencia si en su concepto en el examen de la historia clínica usted observa si se realizaron o no los exámenes que eran pertinentes para el diagnóstico de esta paciente.

Perito: Yo revisé la historia completa de la paciente y lo que veo en la historia clínica es que a la paciente no solamente se le pidieron los exámenes indicados, es decir se le pidió una resonancia

magnética nuclear, se le pidieron unos potenciales evocados, que es el examen en el cual se trata de determinar la velocidad de conducción de las fibras nerviosas para saber si la mielina está bien o no está bien, se le pidió una escanografía con contraste para determinar malformaciones a nivel de los centros nerviosos del cuerpo, se le pidió una punción lumbar, se le pidió placa de tórax, o sea, no solamente se le pidieron todos los exámenes tendientes a solicitar verificar el diagnóstico de esclerosis múltiple si le hubieran podido hacer la punción lumbar seguramente le hubieran pedido un nivel de inmunoglobulina G en líquido cefalorraquídeo o un patrón un patrón de formación de los polimorfonucleares desafortunadamente no se le pudo hacer, pero no solamente se le pidieron los exámenes indicado sino que además fue valorada por los especialistas indicados en el momento que la paciente lo requería, cuando tuvo pérdida de la visión y tuvo dolor de cabeza la vio un oftalmólogo, cuando el oftalmólogo no encontró causa aparente del dolor de cabeza la mandó al neurólogo, el neurólogo de manera pertinente dijo esta paciente está avanzando muy rápidamente esta enfermedad no la podemos seguir estudiando por la consulta externa y tomaría mucho tiempo, y por eso ordenó hospitalizarla para hacerle los estudios estando hospitalizada y poder hacer el diagnóstico de manera rápida, así que me parece a mí que la oportunidad de la atención y la pertinencia de la atención a esta paciente fue la adecuada.

Apod. E.P.S: Díganos por favor en qué consiste la espondilodiscitis.

Perito: La espondilodiscitis es en cirugía, el término itis es inflamación, en medicina perdón el término itis es inflamación y del dice disco y espónilo es como un estrechamiento de las vértebras lumbares; de tal manera que una espondilodiscitis es la inflamación de los discos intervertebrales de la columna vertebral de un paciente.

Apod. E.P.S: Y en este evento usted ¿observó que la paciente presentara espondilodiscitis?

Perito: Ok, yo quiero insistir en algo y es que estamos ante la presencia de una enfermedad inflamatoria múltiple, afecta múltiples órganos del cuerpo y además esclerótica, es decir endurece las fibras nerviosas, normalmente con él, con el envejecimiento los seres humanos vamos disminuyendo, es un proceso de deterioro normal del ser humano que con la edad se van disminuyendo los espacios intervertebrales, eso es normal que suceda en cualquier persona por encima de los 40 años. Así que es normal, esperable que alguien de más de 50 años tenga un estrechamiento del Canal, pero demás si tiene una enfermedad inflamatoria múltiple que le está afectando todos los órganos nerviosos de su cuerpo evidentemente pues uno espera que la señora tenga los discos de la columna vertebral que es por donde van los nervios, los tenga inflamados, eso es esperable en una persona que tiene este tipo de patologías.

Apod. E.P.S: Y esta patología por la que le interrogo de la espondilodiscitis ¿es degenerativa? ¿tiene cura?

Perito: expliqué en la respuesta anterior qué es un proceso de degeneración normal del ser humano, del cuerpo del ser humano después de que el ser humano pasa a los 50 años, así que uno podía verlo como un proceso degenerativo de su columna, se le agregarían muchos otros componentes, si el paciente es obeso y si no es obeso, si tiene enfermedad autoinmune cómo esta y lo que sí es claro es que cuando usted tiene los discos de la columna inflamados y la columna está ubicada en la espalda, es normal que usted le den dolores de espalda o dolores lumbares, esta paciente se quejaba de marcados dolores en la espalda y de los miembros inferiores; explicamos ya que los dolores y la limitación para la presión de los miembros inferiores es improbable asumirla por la punción lumbar porque la punción lumbar no llegó al espacio del líquido cefalorraquídeo y también encontramos que eran necesariamente esperable que la señora tuviera dolores en la espalda por la misma inflamación de los discos intervertebrales .

(..).

Perito: es correcto señor juez. Usted lo ha puntualizado, pero además quiero decir algo y es que en una radiografía, en una imagen que yo veo en una placa yo no puedo decidir si lo que yo estoy viendo es por bacterias, por hongos, por virus, por parásitos o por degeneración propia de la edad del paciente; para yo poder asumir eso yo tendría que tener un cultivo tomado de ese sitio donde al cultivarlo se me demuestre que hay un crecimiento de bacterias, de tal manera que esta presunción del radiólogo no es una presunción pertinente para pensar que la espondilitis del paciente que ya lo expliqué, en la paciente tiene enfermedad inflamatoria crónica, es decir de todo su cuerpo porque por todas las partes del cuerpo uno tiene nervios, de tal manera que en todas partes del cuerpo los nervios están desmielinizados sea atribuible a una bacteria.

Apod. E.P.S: finalmente quisiera preguntarle acudiendo a su experticia y el examen que usted ha podido hacer de la historia clínica si dentro de la misma observa alguna mala praxis que se le realizara a la señora Esther Chamorro dentro de todo su tratamiento?

Perito: Yo la verdad doctora yo no observé dentro la historia clínica que la paciente se le haya hecho algo indebido o algo inadecuado o se le hayan dejado de hacer procedimientos o acciones que la paciente necesitaba, quiero repetir que la paciente desde la consulta externa, es decir, estando en su casa se le hace una sospecha diagnóstica para tratar de ayudar a la señora le ordenan hospitalizarla para poderle hacer un diagnóstico oportuno, estando hospitalizada le hacen los exámenes que hay que hacerle, evidentemente estos exámenes toman un tiempo de tal manera que yo no puedo ordenar un examen ahorita y a las 6 minutos a los 10 minutos tenerlo, estos exámenes toman un tiempo mientras en el sistema esos son ordenados por quien por quién lo asegura, por quién lo hace, por quién lo lee, yo no observe en ninguno de las de las de los folios que de la historia clínica que fue completa, que la paciente no haya tenido acceso a la atención, por el contrario, que no sea atendido oportunamente también lo explique por el contrario, que se hayan hecho procedimientos inadecuados o que se le han dejado de hacer procedimientos inadecuados ahí no hubo error ni por comisión ni por omisión y nunca se dejó de atender, es decir, la atención fue continua.

Cuando se le dio un tratamiento antiinflamatorio con esteroides se le dio pensando en la enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple y eso habla de la pertinencia de la atención que también fue adecuada porque el tratamiento con esteroides en dosis altas es lo que se recomienda en la literatura científica mundial para asar tratamientos a los ataques agudos de esclerosis múltiple.

(..)...” (Negrillas y subrayas me pertenecen).

De acuerdo a la prueba pericial aportada por la demandada EPS-S MUTUAL SER, se logra determinar que la condición médica de la señora Esther Chamorro, como lo es enfermedad desmielinizante, cuyos síntomas se manifestaron previamente a su estadía en el servicio de hospitalización del Hospital Universitario de Sincelejo, explica de forma razonada los síntomas presentada durante el término que duró la atención médica; es decir no existe el más mínimo indicio que los dolores lumbares, los problemas en su columna y la neumonía basal fueran desencadenantes de algún proceso infeccioso imputable al ente hospitalario; más aún, que los fuertes dolores que presentó en su columna obedecieran a una mala praxis por parte del profesional de la salud que realizó los dos intentos fallidos de la punción lumbar, como quedó aclarado con la prueba pericial.

Por otra parte debe decirse que de acuerdo a lo que se tiene de la historia clínica aportada,¹³¹ a la paciente Esther Chamorro se le realizaron todos los procedimientos ordenados, que fue precisamente por orden del neurocirujano que se intentó realizar la punción lumbar; así mismo fue atendida por medicina interna, neurocirugía, fisioterapia y psicología; además los medicamentos que le fueron suministrados fue para apaciguar el dolor y disminuir la inflamación de los músculos y articulaciones.

Así mismo se observa que los exámenes y procedimientos fueron realizados a través de su EPS del régimen subsidiado, por lo cual no se puede siquiera alegar una presunta tardanza o demora en la atención en salud o en una deficiente prestación del mismo.

¹³¹ Folios 24 al 156; 215 al 401 del expediente principal y en los 3 Libro de Pruebas.

Por lo expuesto el Despacho declara probada la excepción de inexistencia de nexo de causalidad o de relación de causalidad entre el daño y la conducta desplegada por la parte demandada, como quiera que en el presente asunto se demuestra que la patología de enfermedad desmielinizante diagnosticada a la señora Esther Chamorro de Alfaro, explica de forma razonada los síntomas y las afectaciones en su salud, que iniciaron su manifestación de forma previa a su hospitalización en el Hospital Universitario de Sincelejo, por lo que el despacho concluye que su afectación obedeció a un proceso natural de avance de su enfermedad, que quedó plenamente clarificado, no tiene cura conocida para ese entonces y que solo existe tratamientos paliativos tendientes a mejorar su avance acelerado y la calidad de vida del paciente.

Estando probada una de las excepciones de fondo formuladas, el Despacho se abstendrá de abordar el estudio de las demás por cuanto la prosperidad de la excepción deviene en que se tenga por no acreditada la falla médica y por tanto a que se nieguen las súplicas de la demanda.

En cuanto a la condena en costas, conforme a lo contemplado en el art. 188 del C.P.A.C.A, manifiesta expresamente que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso. Se fijaran como agencias en derecho la suma del 1% del valor de las pretensiones solicitadas.

Recapitulando, el Despacho negará las pretensiones de la demanda con fundamento en **i)** Los elementos de la responsabilidad patrimonial por falla probada del servicio médico; **ii)** Se encuentra probado el elemento del Daño y **iii)** Se declara probada la excepción de inexistencia del nexo causal propuesta por la demandada EPS-S MUTUAL SER.

En mérito a lo expuesto, el Juzgado Octavo Administrativo de Sincelejo, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

1. PRIMERO. Declárese probada la excepción de inexistencia de nexo causal propuesta por la parte demandada EPS-S MUTUAL SER, por lo señalado en la parte considerativa de esta sentencia. En consecuencia,

REPARACIÓN DIRECTA
Radicado No: 700013333008-2014-00288-00
Demandante: ESTHER SOFIA CHAMORRO DE ALFARO.
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO – E.P.S-S MUTUAL SER.

2. SEGUNDO. Niéguese las pretensiones de la demanda dentro del medio de control de Reparación Directa promovida por la señora Esther Sofía Chamorro de Alfaro y Otros, contra el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO y la EPS-S MUTUAL SER, de conformidad con lo expuesto anteriormente.

3. TERCERO. Condénese en costas a la parte demandante. Fíjense las agencias en derecho en el 1% del valor de las pretensiones reclamadas. Por secretaría liquídese.

4. CUARTO. Ejecutoriada esta providencia, previa liquidación de costas, si la misma no es apelada, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE LORDUY VILORIA

Juez