



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
San José de Cúcuta, dieciocho (18) de septiembre del dos mil veinte (2020)

SENTENCIA

Ref. Radicación No.: 54-001-33-40-010-2012-00151-00
Actor : Martha Esperanza Salazar y otros
Demandado : ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz
Medio de control : **Reparación Directa**

Una vez agotado el trámite procesal correspondiente, procede el Juzgado en ejercicio de sus competencias legales, a proferir sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES

La demanda fue admitida mediante auto de fecha 13 de noviembre de 2012¹, ordenando notificar y correr traslado del líbello introductorio a la entidad demandada, esta es, ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Vencido el término de traslado, mediante auto del 30 de abril del 2013², se decretaron pruebas dentro del proceso.

Que mediante auto del 07 de marzo de 2019³, se dispuso dar por terminado el periodo probatorio, y en consecuencia, se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

1.1. SITUACIÓN FÁCTICA

Los hechos narrados en la demanda son resumidos así por el Despacho⁴:

El apoderado de la parte demandante, indicó que el día 26 de enero de 2010, señora Martha Esperanza Salazar ingresó a urgencias a la IPS Hospital San José de Tibú, manifestando la ausencia de contracciones a pesar de llevar 40 semanas de gestación y un antecedente de trastorno hipertensivo, razón por la cual fue remitida a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, para manejo de III nivel por especialidad en gineco-obstetricia.

Que la señora Martha Esperanza Salazar ingresó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz el 27 de enero de 2010 a las 00:41 horas de la madrugada, durante el transcurso del mismo día, se realizaron los procedimientos médico quirúrgicos correspondientes a: (i) cesárea y; (ii) ligadura de trompas de falopio (pomeroy).

Que el día 28 de enero de 2010, fue sometida a una nueva intervención quirúrgica, esta fue, una histerectomía abdominal parcial.

Que la señora Martha Esperanza prestó total consentimiento para la extracción del neonato a través de cesárea, así como a la ligadura de las trompas de Falopio (pomeroy), no obstante, frente a la histerectomía abdominal practicada el 28 de enero

¹ Ver folio 170 del expediente.

² Ver folios 178 del expediente.

³ Ver folios 225-230 del expediente.

⁴ Ver folios 3-5 del expediente.

del 2010, manifestó no comprender la razón por la cual se procedió con la extracción de su útero y extirpación de su ovario izquierdo, dado que no dio su consentimiento para tal efecto, por lo tanto, alegó que fue sometida a un mayor sufrimiento puesto que ello podía haber sido retirado en la primera cirugía.

Que lo anterior, significó para la señora Martha Esperanza Salazar un actuar brusco y poco delicado por parte del personal médico de la ESE Hospital Erasmo Meoz durante ambas intervenciones, comprometiendo la integridad de sus órganos y produciéndole sangrados internos entre otras afectaciones.

Que el 28 de enero de 2010 fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Ana, donde le fue practicado tratamiento terapéutico post-operatorio de cesárea, pomey, histerectomía abdominal, salpingooforectomía izquierda, entre otros.

Que en la Clínica Santa Ana fue sometida nuevamente a un procedimiento quirúrgico a raíz de un desgarro uterino con necesidad de empaquetamiento en cuyo desarrollo el personal médico advirtió un gran hematoma que conllevó a complicaciones que conminaron en la necesidad de brindarle soporte hemodinámico y ventilatorio.

Que el día 2 de febrero de 2010 la señora Martha Esperanza Salazar fue dada de alta por la Clínica Santa Ana en buenas condiciones, sin embargo, eso no obsta para justificar el sufrimiento al que adujo ser sometida y el que no estaba obligada a soportar, el cual se extendió a su núcleo familiar ante la incertidumbre de su estado y el riesgo que corrió su vida.

1.2. PRETENSIONES⁵

*“1. Que se declare que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios materiales y morales de la señora **MARTHA ESPERANZA SALAZAR**, por las fallas médicas que se refieren en los hechos de la demanda”*

*2. Que se condene a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, a pagarle a los actores por concepto de daños morales las siguientes sumas:*

- ***MARTHA ESPERANZA SALAZAR**, la suma setenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización.*
- ***HIMBERLLY KARINA FORERO SALAZAR**, la suma de setenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hija.*
- ***JENNIFER ASTRID FORERO SALAZAR**, la suma de setenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hija.*
- ***DEINER CAMILO BERMUDEZ SALAZAR**, la suma de setenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hijo.*
- ***LEIDER ODULIO BERMUDEZ SALAZAR**, la suma de setenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hijo.*

⁵ Ver folios 2-3 del expediente.

- **ODULIO BERMUDEZ**, la suma de setenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de esposo.
- **EDITH SALAZAR ATEHORTUA** a suma de setenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de madre.
- **MARYULI QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermana.
- **JHEAN CARLOS QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermano.
- **DAVID ARMANDO QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermano.
- **ANGIE MARCELA QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermana.
- **KELLY ROCIO QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermana.
- **CARMEN YUDID SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermana.
- **SERGIO EZEQUIEL QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermano.
- **ISSAC QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermano.
- **FREDDY ADOLFO QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermano.
- **MARCOS DIOMEDES QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermano.
- **ARBENIS QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermano.
- **EDITH YOHANY QUINTERO SALAZAR** la suma de setenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la ejecutoria de la sentencia como indemnización en su calidad de hermana.

1.3. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

1.3.1. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Guardo silencio.

1.4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.4.1. DE LA PARTE DEMANDANTE

Guardo silencio.

1.4.2. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Aseguró la ausencia de responsabilidad de cara al caso en concreto toda vez que la atención brindada a la señora Martha Esperanza Salazar, fue ofertada en debida forma y en cumplimiento de los protocolos que exige la lex artis, para situación como las que está debió afrontar.

En ese orden, esbozó que el dictamen pericial Nro. DSNTSANT-DRNORIENTE-07368-C-2015 rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el cual fue resuelto según el cuestionario aportado por la misma parte demandante, permite entrever que los procedimientos realizados por parte de los galenos de ese nosocomio, fueron ajustados a la Ley 23 de 1981, en tanto, no es dable aseverar que las medidas adoptadas para salvaguardar la vida de la señora Martha Esperanza Salazar ocasionaron daño laguna a esta o su núcleo familiar.

En relación con los elementos de responsabilidad, enfatizó la inexistencia del daño antijurídico, en la medida de que no se estructuró actuación que pudiere tacharse como una mala praxis, luego la obligación de demostrar la falla recae sobre la parte demandante

En esa línea, continuó argumentando que existe ausencia de un nexo de causalidad entre el daño que alegó la parte demandante y el proceder del personal médico, pues iteró, que la diligencia de todos los galenos fue palmaria y sus actuaciones se desplegaron bajo estricta sujeción de los protocolos que se han dispuesto para tal.

Finalmente, subrayó el informe rendido por el médico José Reinaldo Canchica Carrillo, quien aseveró que el procedimiento efectuado por el galeno adscrito a esa entidad, se ajustó bajo los protocolos médicos correspondientes, que además resultaron imperativos para preservar la vida de la paciente, es decir, que la atención prestada fue de calidad, oportuna suficiente y racional, razón por la cual deberán negarse las súplicas de la demanda.

2. CONSIDERACIONES

2.1. COMPETENCIA

Es competente el Juzgado para conocer del presente asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 5 del artículo 132 del decreto 01 de 1984.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO

Concretados los supuestos fácticos y jurídicos relevantes de la demanda y su contestación, el Despacho considera que el litigio en este caso se circunscribe a determinar lo siguiente:

¿Debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable a la Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz por los daños ocasionados a la señora Martha Esperanza Salazar con ocasión de los procedimientos médicos y complicaciones presentadas durante su estancia en esa entidad, o si por el contrario no hay lugar a tal declaración?

A efectos de resolver el planteamiento anterior, se hace necesario ilustrar el análisis de los elementos probatorios recaudados en las etapas pertinentes del proceso, para luego abordar la decisión, en donde el Despacho se ocupará del fundamento jurídico de la responsabilidad del Estado en la Constitución Política, para que desde esa perspectiva se analice si en el sub examine se patentan los elementos de la responsabilidad en relación con las entidades demandadas, y en tanto, evaluar la viabilidad del reconocimiento de las indemnizaciones a las que haya lugar.

2.3. DE LOS FUNDAMENTOS QUE DESARROLLAN LA TESIS DEL DESPACHO

2.3.1. RESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “constitucionalización” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que esta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.*”

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

2.3.1. RESPONSABILIDAD POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Tal como lo ha pregonado insistentemente la Corte Constitucional⁶, la salud no solo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales

⁶ Cfr. Sentencias T-185 de 2009, T-589 de 2009 y T-195 de 2011.

como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968, dispone en el numeral primero del artículo 12 que “Los Estados Partes en el presente pacto **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”, y en el numeral segundo añade que “entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... **d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad**”.

Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General Nº 14, aprobada en el año 2000, señala que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos... 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos... En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. 9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. **Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.**... 13. La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genéricos de las medidas que se pueden adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes: Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud. 17.” La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones...”

Pues bien, nótese que de acuerdo con estos preceptos el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.

3. CASO EN CONCRETO

De conformidad con la metodología planteada por el Despacho, el estudio se centrará primordialmente en determinar si el daño alegado por los demandantes como consecuencia de los diversos procedimientos quirúrgicos que le fueron practicados a la señora Martha Esperanza Salazar, se encuentra provisto de antijuridicidad, para que en caso de probarse tal, se establezca a quien le es atribuible responsabilidad y de contera, sí es dable irrogársele el consecuente deber de reparar.

(i) Del daño antijurídico

Para los fines que interesan al derecho, el daño puede ser entendido como la aminoración o alteración negativa de un interés humano objeto de tutela jurídica, en razón de este, el derecho facilita la reacción de quien lo padece en orden a la reparación o compensación de su sacrificio.

Como puede observarse, el daño incorpora dos elementos: uno, físico o material; otro jurídico o formal.

El elemento físico o material consiste en la destrucción o el deterioro que las fuerzas de la naturaleza, actuadas por el hombre, provocan en un objeto apto para satisfacer una necesidad, tal y como ocurre cuando se lesiona, por ejemplo, la relación del hombre con objetos físicos aptos para satisfacer sus necesidades, cuando se lesionan relaciones que el hombre ha trabado con otros hombres y que le son aptas para satisfacer sus necesidades, cuando se lesiona la propia corporeidad o la existencia misma del hombre, útiles como le resultan para satisfacer necesidades propias. En todos, y en cualquiera de estos casos, se habrá causado un daño en el plano fáctico, pero insuficiente, per se, para la configuración del daño, en sentido jurídico.

El segundo elemento, el elemento formal, se verifica en el plano jurídico, sí y solo sí, se acreditan los siguientes supuestos adicionales al elemento material:

- a) Que la lesión recaiga sobre un interés jurídicamente tutelado;
- b) Que la lesión no haya sido causada, ni sea jurídicamente atribuible a la propia víctima;
- c) Que no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional, que justifique, que legitime, la lesión al interés jurídicamente tutelado (en abstracto), esto es, que la víctima no esté jurídicamente obligada, en las condiciones particulares y concretas en que sufrió la lesión, a soportar sus consecuencias.

Solo una vez reunidos los dos elementos, y acreditados los supuestos del elemento jurídico, puede decirse que se encuentra probado el daño antijurídico.

De acuerdo con los argumentos planteados en el líbello introductorio la parte demandante concretó el daño en el sufrimiento padecido por la señora Martha Esperanza Salazar al haber sido sometida a unas intervenciones quirúrgicas denominadas histerectomía parcial y salpingooforectomía parcial, éstas últimas para las cuales no existió consentimiento informado.

Corresponde, entonces, analizar para efectos de determinar la antijuridicidad del daño, si se trató de un riesgo inherente al procedimiento inicial, o si se en trató de un actuar deliberado por parte del personal médico de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Pues bien, sea lo primero advertir que el consentimiento informado se entiende por el proceso que surge en la relación médico-paciente, por el cual éste último expresa su voluntad y ejerce por tanto su libertad al aceptar someterse o rechazar un plan,

diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para actuar sobre su persona, y todo ello tras haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos, sus beneficios y riesgos y las alternativas que existan a la propuesta.

A la par, la Ley 23 del 18 de febrero de 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, prevé:

“Artículo 15. 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 puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y la explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Artículo 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.”

La Subsección en el año 2011 se pronunció en los siguientes términos –caso de una señora a la cual le practicaron un legrado que implicó la perforación de las trompas de falopio, por lo que le fueron extraídas sin consentimiento-⁷:

“Respecto del consentimiento informado, se ha sostenido 28 que es deber legal de los médicos brindar información a las personas sobre los procedimientos que juzgan convenientes para el restablecimiento o mejoramiento de su estado de salud, así como sobre las ventajas y riesgos que se derivan de los mismos y sobre las alternativas, en caso de existir -Ley 23 de 1985, artículo 15-; deber que implica que los profesionales de la ciencia médica sólo puedan proceder a la realización de dichos procedimientos en el evento de que los pacientes, o en su defecto sus representantes, brinden su consentimiento de manera libre. Ese deber de los médicos y su correlativo derecho para los pacientes tiene fuente constitucional y se cimienta, (sic) de un lado, en el principio de la buena fe que debe inspirar las relaciones entre las personas, especialmente, tratándose de una relación profesional en la cual una de las partes tiene la ventaja del conocimiento, frente a la ignorancia del otro, y de otra, en los derechos fundamentales a la dignidad humana -art. 1º Constitución Política-, la autonomía -art. 16 Ibídem- y la libertad -art. 28 Ibídem - de los pacientes, que se traduce en el poder de disposición de su cuerpo, en la elección moral de sus alternativas y modelos de vida.”

En el año 2013, la Subsección B de la Sección Tercera resolvió un caso en el que una señora que tenía una ránula en la boca y al someterse a la cirugía de extracción de la misma, se vio comprometida la glándula salival que tuvo que ser extraída durante el procedimiento sin consentimiento previo de la paciente⁸:

“La Sala observa que no obra en el expediente documento alguno que brinde certeza acerca de la aceptación por parte de la paciente para la práctica de la escisión de la ránula realizada el 12 de septiembre de 1997, ya que no aparece en el acervo probatorio ni, en especial, en la historia clínica. Por lo tanto no es exacta la consideración del a quo de inferir el consentimiento informado de la remisión de un profesional de odontología a otro médico y del hecho de que la paciente se sometió, acudió y efectuó tal procedimiento... Es menester concluir que como el consentimiento no se otorgó en el presente caso, los riesgos inherentes a la cirugía practicada a la paciente Consuelo Caro de Gutiérrez le son trasladados a la entidad demandada, y como quiera que estos riesgos se concretaron en la pérdida del conducto de Wharton y en la afectación parcial de gusto y de la motilidad de la lengua, estos daños le son imputables.”

Conforme la postura del Consejo de Estado es claro entonces que las intervenciones o procedimientos realizados sin consentimiento informado constituyen una falla del

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B” sentencia del 28 de febrero de 2011, exp. 25000232600019970521801 (20027), C.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “B”, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

servicio que genera un daño consistente en la vulneración del derecho a decidir del paciente, por lo que surge responsabilidad extracontractual en cabeza de la entidad que prestó el servicio médico. Sin embargo, se presentan situaciones diversas que ameritan ser analizadas para no generalizar la respuesta judicial a circunstancias diferentes y aclarar el alcance de la responsabilidad por falta de consentimiento informado.

Uno es el caso de la falta total de consentimiento y otro cuando el paciente expresó la voluntad de someterse al procedimiento pero faltó información acerca de los riesgos y consecuencias de la intervención.

De otra parte, uno es el caso cuando las lesiones o secuelas son consecuencia del procedimiento no consentido y otro es el caso cuando las consecuencias adversas en la salud del paciente se originan en la patología previamente padecida por él y no en la intervención no consentida.

Existen casos en los que no todas o ninguna de las secuelas de una intervención no consentida son consecuencia de ella sino del devenir propio de la enfermedad del paciente. En ese caso resultaría exagerado y por demás injusto atribuir dichas consecuencias al cuerpo médico, en especial si partimos de la buena fe de los galenos, pues debe entenderse que la vocación del médico es siempre mejorar la salud del paciente y/o salvarle la vida en casos extremos. Para determinar si las secuelas de un procedimiento se originaron en la intervención no consentida o eran consecuencia natural de la enfermedad previamente padecida es menester contar con un dictamen pericial, concepto médico, historia clínica o con aquellas pruebas que permitan establecer una circunstancia o la otra.

Adicionalmente, uno es el caso cuando la falta de consentimiento informado se acompaña de una falla médica y otro es el caso cuando el procedimiento se realizó de acuerdo con la *lex artis* pero sin el mencionado consentimiento.

En el primero de los casos, es normal atribuir responsabilidad al cuerpo médico por el daño derivado de la falla médica y además indemnizar el perjuicio moral derivado de la falta de consentimiento informado, pero en el segundo caso, el único daño atribuible puede ser la lesión al ya mencionado derecho a la autodeterminación de la persona y por ende el menoscabo a su dignidad, por lo que el perjuicio indemnizable se circunscribe al de carácter moral.

Determinado esto, resulta imperativo ilustrar los hechos que se encuentran jurídicamente probados dentro del sub examine y que resultan relevantes para establecer si el daño alegado está investido de antijuridicidad, así:

- Que la señora Martha Esperanza Salazar, ingresó a la ESE Hospital San José de Tibú, el día 26 de enero de 2010 a las 16:02, cuyo motivo de consulta fue: *“no me dan contracciones”*, y quedando consignado en la historia clínica lo siguiente:

“la evolución de la enfermedad actual paciente G4P3V3 con embarazo de 40.3 semanas por fecha de última regla, quien se cita para vigilar actividad uterina, refiere movimientos fetales positivos, no sangrado no amniorrea, leucorrea moderada, epigastralgia, no cefalea, no tinnitus, no fosfenos, no edemas, negando actividad uterina.

Con antecedentes patológico de trastorno hipertensivo en el primer embarazo, farmacológicos: multivitamínicos, paciente con antecedentes ginecoobstétricos con menarca a los 12 años, ciclos 30x5, planificación familiar niega, controles prenatales # 9, paciente G4P3COV3, con fecha de última menstruación : abril 18 del 2009 . Paciente quien al momento de la atención de urgencias no trae laboratorios ni ecografías. Al examen físico se encuentra paciente con signos vitales de tensión arterial: 160/100 FC:65 FR 19 T 37°C , alerta, hidratada, con mucosas húmedas, cuello móvil, ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios sin agregados, abdomen globoso por atero gravid() con altura uterina 34 cm feto único vivo longitudinal, cefálico FCF 140xmin, al tacto vaginal abundante leucorrea, genitales externos normo configurados, tacto vaginal cuello posterior, blando permeable 1dedo leucorrea abundante, no fetida, extremidades pulsos positivos, no edemas, reflejos conservados no hiperreflexia, neurológico sin déficit.

paciente quien se le hace una impresión diagnóstica de (1) embarazo de 403 semanas por fecha de última menstruación, (2) trastorno hipertensión a clasificar, paciente quien se ordena canalizar con Suero fisiológico, Nifedipino 30 mg yo, y se solicitan laboratorios parcial de orina, hemograma, plaquetas, creatinina, ac.urico con posterior revaloración.

Llegan laboratorios el día 26 de enero 2010 a las 18:10 hrs, hemograma Hb 16, hto 48 leucocitos 6500 Neutrofilos 67, linf 25, AU 2,7 creatinina 0,5 plaquetas 240.000 parcial de orina densidad 1020 leucocitos 0-2, bact ++ CBajas 6-8xc no reporta proteínas, paciente quien se revalora refiere sentirse bien no cefalea, no tinitus, no fosfenos, no epigastralgia, movimientos fetales positivos, no actividad uterina, no pérdidas vaginales, se examina nuevamente encontrándose alerta, hidratada con TA 150/90 FC 75x min, FR: 19xmin, T: 36,5°C con mucosa oral húmeda, cuello móvil, cardiopulmonar normal, abdomen globoso por útero grávido FUVC (feto único vivo cefálico) FCF: 140xmin, no se realiza tacto vaginal, extremidades pulsos positivos, no edemas, neuro sin déficit, paciente quien se decide remitir a III nivel, se inicia esquema zuspan/ sonda vesical siendo las 19:00 hrs, se ordena 1) 3 ampollas de sulfato de magnesio en 200cc de DAD 5% en 30 min, luego 6 ampollas sulfato de magnesio en 500 cc para pasar a 47 cc/h 2) sonda vesical, 3) control de tensión arterial, 4) remisión a III nivel para manejo integral por GinecoObstetricia."

- Resumen de la historia clínica de la señora Martha Esperanza Salazar, aportado por la Clínica San Ana, en el cual expresó:

"FECHA: 2 -2 /2010 HC. 60437372. SEXO F 1A VEZ SI NOMBRE: MARTHA SALAZAR EDAD:28 AÑOS. CC N 60437372. FECHA DE INGRESO 28 1 / 2010 FECHA DE EGRESO 2-2/2010 TRATAMIENTO: MEDICO, QUIR PROCEDIMIENTOS: CUIDADOS INTEGRALES DE UCI, LAVADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL, SOPORTE VENTILATORIO Y HEMODINÁMICO.

RESUMEN DE H.C. (Incluyendo evolución, en pocas palabras)

paciente con sangrado en pop de cesarea al parecer por desgarro uterino, con necesidad de histerectomía, la paciente persiste con sangrado que requiere de empaquetamiento, es llevada nuevamente a cirugía donde se encuentra gran hematoma, adicionalmente requiere de soporte hemodinámico y ventilatorio, sin complicaciones, hay modulación del SRIS, se considera traslado a piso. Continúa manejo por ginecología."

- Concepto Médico rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Dirección Seccional Norte de Santander, mediante el cual absolvió el cuestionario aportado por la parte demandante de la siguiente manera:

1-SI LA HISTORIA CLINICA SE ENCUENTRA EN ORDEN LÓGICO Y SI SE ENCUENTRA COMPUESTA POR TODAS SUS PARTES INTEGRANTES, DE NO SER ASÍ INDICAR CUALES NO SE ENCUENTRAN EN SU ORDEN.

RESPUESTA: LA HISTORIA CLINICA DE LA SEÑORA MARTHA ESPERANZA SALAZAR SI SE ENCUENTRA COMPUESTA DE SUS PARTES INTEGRANTES.

2- HORAS EXACTAS TRANSCURRIDAS DESDE EL MOMENTO EN QUE LA PACIENTE INGRESÓ AL MENCIONADO ENTE HOSPITALARIO A SERVICIO DE URGENCIAS Y FUE VALORADA

RESPUESTA: BASADO EN LA HORA CONSIGNADA DE INGRESO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LA SALA DE PARTOS (FOLIO 69) EN EL QUE SE REGISTRA FECHA DE INGRESO 27 DE ENERO DE 2010. HORA 12:14 AM. HORA DE HOSPITALIZACIÓN CONSIGNADA EN LA OJA DE ORDENES MEDICAS (FOLIO 30) EN LA QUE TR OR N DE:)-10SPITALIZAR EN SALA DE PARTOS " A LAS 00:40 AM. SE DEDUCE QUE LA PACIENTE DURÓ APROXIMADAMENTE 26 MINUTOS EN EL PROCESO DE LA CONSULTA MEDICA ANTES DE SER INGRESADA A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA SU MANEJO.

3- CLASE DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRACTICADO A LA PACIENTE MARTHA ESPERANZA SALAZAR

RESPUESTA: LOS DIAGNÓSTICOS CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA FUERON : HIPERTENSION MATERNA NO ESPECIFICADA ; PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA , PARTO POR CESÁREA CON HISTERECTOMIA Y SUPERVISION DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD.

4- SI FUÉ ATENDIDA DE MANERA ESPECIALIZADA, PRONTA Y OPORTUNAMENTE CON UNA VALORACIÓN CUIDADOS A . SI SE LE SUMINISTRARON LOS MEDICAMENTOS ADECUADOS O APROPIADOS PARA SU ENFERMEDAD . SI SE HACIA NECESARIO EN RAZÓN DE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO PRACTICARLE CULTIVOS , SI LE FUERON PRACTICADOS . SI SE LE PRACTICARON EXÁMENES Y AYUDAS CLÍNICAS NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA ENFERMEDAD . EN CUYO CASO , LA CLASE DE IP EXÁMENES PRACTICADOS , LOS DÍAS Y LAS HORAS EN QUE SE HICIERON.

RESPUESTA: LA PACIENTE INGRESÓ AL SERVICIO DE SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL ERASMO MEOZ , DE TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN DONDE SÍ FUE ATENDIDA POR MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GINECÓLOGA Y OBSTETRICIA Y POR MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS COMO SE PUEDE CONSTATAR EN LOS REGISTROS ESCRITOS EN LAS EVOLUCIONES rts MÉDICAS , ORDENES MÉDICAS , SOLICITUD DE INTERCONSULTA Y EN LA HOJA DE DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA.

SÍ SE LE SUMINISTRÓ LOS MEDICAMENTOS APROPIADOS PARA SU CUADRO CLÍNICO TANTO EN LA ETAPA PRE Y POST QUIRÚRGICA.

NO ERA NECESARIO LA REALIZACIÓN DE CULTIVOS YA QUE EN LA HISTORIA CLÍNICA NO EXISTE REGISTRO DE POSIBLE CUADRO CLÍNICO DE ORIGEN INFECCIOSO ALGUNO , QUE ES LA RAZÓN QUE AMERITA SOLICITAR CULTIVOS. SÍ SE LE PRACTICARON EXÁMENES Y AYUDAS CLÍNICAS Y FUERON LAS SIGUIENTES :

-27 ENERO DE 2010 06:20: TRANSAMINASA OXALACETICA , TRANSAMINASA PIRÚVICA, PARCIAL DE ORINA , CREATININA , DHL, BUN, HEMOGRAMA HIV, VDRL.

-27 ENERO DE 2010 21:20: TRANSAMINASA OXALACÉTICA , TRANSAMINASA PIRÚVICA , PARCIAL DE ORINA , CREATININA, DHL, NITROGENO UREICO. HEMOGRAMA , TP, TPT

-28 ENERO 2010 17:05: FIBRINÓGENO, HEMOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS

-28 ENERO 201009:51: TP, TPT, HEMOGRAMA , CREATIN1NA

- SE REALIZARON DOS MONITOREOS FETALES EL DIA 27 DE ENERO DE 2010 . -EL DIA 28 DE ENERO DE 2010 SE SOLICITÓ ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO DE ÚTERO Y OVARIO IZQUIERDO.

5- SI ERA UNA PACIENTE DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y DE URGENCIANS., DEAN RAZON DE SUS ANTECEDENTES Y EN RAZON DE LOS MISMOS FUE ATE APR PIADAME Y CONÍLA URGENCIA DEL CASO?

RESPUESTA : SI. SE TRATABA DE UNA PACIENTE DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y SEGÚN LA INFORMACIÓN CONSIGNADA , TENIENDO EN CUENTA LA SECUENCIA Y ' HORAS D LOS EVENTOS SUCEDIDOS , FUE ATENDIDA APROPIADA Y OPORTUNAMENT.E. , ACORDE A LOS PROTOCOLOS DE MANEJO DEL HOSPITAL ERASMO MEOZ. NO sER Así , El.. DESENLACE FINAL PUDO HABER SIDO EL DECESO DE LA PACIENTE

6- QUE CONMUTAS SE: TOMARON ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DE LA CESÁREA PRACTICADA A MARTHA ESPERANZA SALAZAR Y SI ESTAS

CONDUCTAS FUERON ADECUADAS Y ESTÁN CONSIGNADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA ?

RESPUESTA : ANTES DE LA CESÁREA , LA CONDUCTA SE ENCAMINÓ AL MANEJO Y DE LAS CIFRAS TENSIONALES A FIN DE ESTABILIZAR EL ESTADO HEMODINÁMICO DE LA PACIENTE , A LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA ESTABLECER DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DEL TIPO DE HIPERTENSION Y A DESEMBARAZAR A LA PACIENTE POR VÍA VAGINAL YA QUE ES LA VÍA DE ELECCIÓN A MENOS QUE SE PRESENTE ALGÚN EVENTO QUE PONGA EN PELIGRO LA INTEGRIDAD DE LA MADRE, EL FETO O AMBOS. DURANTE LA CESÁREA SE PRESENTO , AL PARECER , UN DESGARRO DEL ÚTERO EN EL MOMENTO DE LA EXTRACCIÓN DEL FETO, CON SANGRADO IMPORTANTE , EL CUAL A PESAR DE HABER SIDO CONTRARRESTADO EN ESE MOMENTO , CONLLEVA A LA FORMACIÓN DEL HEMATOMA MENCIONADO Y AL SHOCK HIPOVOLEMICO EN LA PACIENTE . ANTE TAL SITUACIÓN SE REQUIERE REPOSICIÓN DE VOLUMEN SANGUÍNEO CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y/O DERIVADOS FIEMATÓGENOS (GLÓBULOS ROJOS PLASMA FRESCO, PLAQUETAS , SANGRE TOTAL) Y A LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DEL SANGRADO QUE REQUERIR LA REALIZACIÓN DE LA HISTERECTOMIA Y/O LA SALPINGOFORECTOMIA ENTRE OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. EN ESTE CASO EN CONCRETO SE REALIZÓ LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y SE PROCEDIÓ SEGÚN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS COMO CONSTA EN LA HOJA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE FIRMÓ LA PACIENTE Y TAMBIÉN CONSTA EN LA HOJA DE DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA.

8- EN EL CASO QUE NOS OCUPA QUE PROCEDIMIENTOS SE OMITIERON O DEJARON DE PRACTICARSE?

RESPUESTA NINGUNO. EL EVENTO DEL HEMATOMA POST CESÁREA PUEDE CONSIDERARSE COMO UNA COMPLICACIÓN INHERENTE A CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y NO NECESARIAMENTE A NEGLIGENCIA MÉDICA.

9- SI ESTUVO ASISTIDO POR MEDICO ESPECIALISTA A FON CON SIN TRATAMIENTO ?

RESPUESTA: NO ENTIENDO LA PREGUNTA.

10- ¿EN EL PRESENTE CASO HABÍA PODIDO EVITARSE LA ROTURA UTERINA ?

RESPUESTA: EL DESGARRO ES UN EVENTO QUE SE PRESENTA OPERTUNAMENTE EN EL MOMENTO DE LA EXTRACCIÓN DEL FETO Y PUEDE VERSE A UN FETO GRANDE O A PRESENTACIONES FETALES QUE PUEDEN COMPLICAR LA EXTRACCIÓN DEL MISMO COMO EN ESTE CASO YA QUE TENIA UNA PRESENTACIÓN COMPUESTA (ES DECIR QUE ADEMAS DE LA CABEZA SE ENCONTRABA INTERPUESTA UNA EXTREMIDAD

11- EN EL PRESENTE CASO SE HABRIA PODIDO ESTABLECER UN SINDORME DE ROTURA UTERINA INMINENTE QUE HUBIERA PODIDO TRATARSE Y CORREGIRSE PARA PREVENIR UN RIESGO MAYOR?

RESPUESTA : LA ROTURA UTERINA ES UN EVENTO QUE SE PRESENTA DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO Y SOLO SE PUEDE CONFIRMAR MEDIANTE VISIÓN DIRECTA

12- CUALES SON LAS RAZONES MÉDICAS PARA PRACTICAR UNA EXTIRPACION DE OVARIO SALPINGOFORECTOMIA)

RESPUESTA : SE ACLARA QUE LA EXTIRPACIÓN DEL OVARIO SOLAMENTE DENOMINA OFORECTOMIA Y LA EXTIRPACIÓN DE LA TROMPA DE FALO SE JUNTO CON EL OVARIO ES LO QUE SE DENOMINA SALPINGOFORECTOMIA. LAS RAZONES MÉDICAS SON MULTIPLES : LA PRESENCIA DE TUMORES OVÁRICOS PARA SU ESTUDIO HISTO PATOLOGICO, LA PRESENCIA DE LESIONES QUE COMPROMETAN LA INTEGRIDAD DEL OVARIO, LA TROMPA o AMBOS (EMBARAZOS ECTOPICOS . DESGARROS O HEMATOMAS A NIVEL DE LOS LIGAMENTOS DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS , PROCESOS

ADHERENCIALES QUE COMPROMETAN DICHAS ESTRUCTURAS Y PRODUZCAN DOLOR CRÓNICO, PROCESOS INFLAMATORIOS (HEMATOSALPIX, PIOSALPINX, HIDROSALPINX).

13- ¿SI HABÍA CAUSA SUFICIENTE PARA PRACTICARLE UNA SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA Y ESAS CAUSAS ESTÁN CONSIGNADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y SI CONSIGNARON POSIBLES ADVERTENCIAS HECHAS A LA PACIENTE DE ESTE PROCEDIMIENTO ?

RESPUESTA DEACUERDO CON LO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLÍNICA. SIS HABÍA CAUSA MÉDICA SUFICIENTE PARA PRACTICAR LA SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA COMO LO ERA EL HEMATOMA, INFUNDIBULO PELVICO QUE SE HALLABA EN EVOLUCIÓN Y QUE DE NO SER CORREGIDO MEDIANTE EL ACTO QUIRÚRGICO HUBIESE COMPROMETIDO LA VIDA DE LA PACIENTE EN CORTO PLAZO. EN LA HISTORIA CLINICA NO EVIDENCIO REGISTRO DE LAS ADVERTENCIA HECHAS A LA PACIENTE DE LA REALIZACIÓN DE ÉSTE PROCEDIMIENTO PERO. ES DE TENER EN CUENTA QUE SE TRATA DE UN HALLAZGO "NI.", OPERATORIO POR LO CUAL NO ERA POSIBLE ADVERTIR A LA PACIENTE ANTES DEL PROCEDIMIENTO, ADEMÁS QUE SE TRATABA DE UNA URGENCIA 2E1°1' QUE PROPENDÍA POR RESOLVER EL SANGRADO Y PRESERVAR LA VIDA u PACIENTE

14- A QUE SE DEBIÓ EL SHOCK HIPOVOLÉMICO ?

RESPUESTA : SE DEBIÓ AL SANGRADO QUE PRESENTO LA PACIENTE --NIDE S DE REALIZADA LA CESÁREA EN EL LADO IZQUIERDO DEL ÚTERO DONDE ESENTÓ EL DESGARRO EL CUAL FUE REPARADO Y POSTERIO"00 REVISADO EN DOS OPORTUNIDADES COMO CONSTA EN LA DESCRIPCION QUIRÚRGICA DE LA CESÁREA Y EL POMEROY y QUE LUEGO CC")) HE O A INFUNDIBULO PELVICO

15-ESTABA EN LA OBLOIGACIÓN EL CUERPO MÉDICO QUE ATENDIÓ A LA PACIENTE INFORMARLE QUE TIPO DE HISTERECTOMIA ERA LA MAS ADECUADA p L.10 e re_ IENDO DE SU HISTORIA CLINICA DE LA RAZÓN PARA LA CIRUGÍA, YA UNA INTERVENCIÓN DE ÉSTA CLASE TRAE CAMBIO EN EL CUERPO DE LA QUI- R Y DE SER ASÍ QUEDARON CONSIGNADOS ESTOS ACTOS EN ALGÚN DOCUMENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA ?

RESPUESTA: NO ENTIENDO LA PREGUNTA.

16- ERA NECESARIO U OBLIGATORIO POR PROTOCOLO MÉDICO BRINDARLE NATIVAS A LA PACIENTE PARA SU TRATAMIENTO, SE LE INFORMARON O DIERON EN SU CASO ?

RESPUESTA: EN EL CONTEXTO DEL CASO QUE NOS OCUPA, SE TRATA DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CUYO FINES SOLUCIONAR EL SANGRADO PARA EVITAR UN DETERIORO MAYOR DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PACIENTE Y POR ENDE SALVAR SU VIDA, LA ÚNICA ALTERNATIVA EN ESTE CASO FUE LA REALIZADA YA QUE LA ÚNICA FORMA DE CONTRARRESTAR UNA 1-1:IORRAGIA ES MEDIANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, REALIZANDO LA 10STASIA DEL ÁREA AFECTADA.

17- SI EL ACTUAR PROFESIONAL DEL PERSONAL MÉDICO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ ESTUVO ACORDE CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO DE MEDICINA GENERAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

RESPUESTA: SI, ESTUVO ACORDE CON LOS PROTOCOLOS.

18- SI EL ACTUAR PROFESIONAL DEL PERSONAL MEDICO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ ESTUVO ACORDE A LOS PRINCIPIOS PARÁMETROS Y PRECEPTOS ÉTICO CIENTIFICOS DE LA " LEX ARTIS " DE LA PRACTICA MÉDICA DE MEDICINA GENERAL

RESPUESTA: LAS CONDUCTAS LLEVADAS A CABO EN EL CASO DE LA LA PACIENTE MARTHA ESPERANZA SALAZAR FUERON DECISIONES TOMADAS O ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. EN CUANTO AL ACTUAR

DE LOS MÉDICOS GENERALES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SE ENCUENTRA ENMARCADO DENTRO DE LOS PROTOCOLOS DE MANEJO LOS CUALES A SU VEZ FUERON REALIZADOS BAJO PRECEPTOS ÉTICO CIENTÍFICOS (PROFESIONALE IDÓNEOS, ANÁLISIS Y ESTUDIO PREVIO DEL PACIENTE (ARTICULO 10 LEY 23 DE 1981) , EMPLEO DE TÉCNICAS O MEDIOS DE ACEPTACIÓN UNIVERSAL (ART. 12 LEY 23 DE 1981).

19- SE CUMPLIÓ CON EL PROTOCOLO NECESARIO CON RELACION AL TRATAMIENTO MÉDICO ACORDE CON LA ENFERMEDAD DE LA PACIENTE ?

RESPUESTA: SI SE CUMPLIÓ CON EL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO TANTO EN LO QUE RESPECTA AL MANEJO FARMACEUTICO COMO A LAS CONDUCTAS QUIRURGICAS REALIZADAS ACORDES A LOS EVENTOS PATOLÓGICOS PRESENTADOS EN LA PACIENTE LOS CUALES SE SUSCITARON CON CARÁCTER DE CIERTA URGENECIA.”

- Testimonio rendido por el galeno, JOSE FERNANDO CANCHICA CARRILLO, en diligencia celebrada el día 15 de noviembre de 2015, en la cual depuso:

“PREGUNTADO: Dígale al despacho si fue usted quien le practicó la histerectomía a la señora Martha Esperanza Salazar? CONTESTÓ: Si, señor. PREGUNTADO: Dígale al despacho las razones por las cuales usted realizó la histerectomía a la señora Martha Esperanza Salazar? CONTESTADO: el día 27 de enero de 2010, a las 22:30 valoré a la paciente quien se encontraba en postoperatorio inmediato de cesárea con pomey, realizada ese mismo día a las 15 horas por otro especialista, en la valoración que realicé encontré que la paciente tenía signos de sangrado intrabdominal por lo cual decidí el procedimiento quirúrgico de laparotomía y proceder según hallazgos como consta en el consentimiento explicado e informado a la paciente. En el acto quirúrgico encontré un gran hematoma en el útero y la vejiga y que comprometía al ligamento ancho hacia el lado izquierdo con compromiso del ligamento de sustentación del ovario de ese lado por lo cual procedí a la realización de la cirugía de histerectomía abdominal salpingooforectomía izquierda y empaqueté el piso pélvico con compresas dado el alto riesgo de sangrado que presentaba la paciente por los hallazgos y su patología de base (preclamsia y descenso de las plaquetas). La paciente fue trasladada a la UCI de la Clínica de Santa Ana ya que en el HUEM no se disponía de camas en este servicio, dos o tres días después conociendo el procedimiento que había realizado solicité permiso en esa institución al ginecólogo de turno para que me permitiera participar en la nueva cirugía de retiro de material de empaquetamiento y posterior cierre de la pared abdominal de la paciente; la evolución posterior de ella siguió bajo la supervisión de los ginecólogos de esa clínica siendo buena. PREGUNTADO: Dígale al despacho cuales fueron las circunstancias que dieron origen al desgarro uterino que presentó la señora Martha Esperanza Salazar? CONTESTADO: La paciente se le encontró una variedad de presentación denominada compuesta, lo cual era indicación absoluta para cesárea pero yo en mis hallazgos no menciono que haya encontrado desgarro uterino, se encontró un hematoma uterino generado probablemente por varices pélvicas que con mucha frecuencia encontramos en estas pacientes multíparas ayudada por los niveles de plaquetas en el límite inferior de la normalidad que presentaba según el cuadro hemático de ingreso, hallazgos frecuentes en la patología llamados preclamsia. PREGUNTADO: Dígale al despacho si hubo consentimiento expreso por parte de la paciente Martha Esperanza Salazar o de sus familiares para realizarle la histerectomía que le fue practicada. CONTESTADO: El consentimiento informado fue firmado por la paciente según consta en el folio 75 en esos momentos debido a la gravedad de los hallazgos previa valoración del anestesiólogo de turno, previa solicitud de hemoderivados fue llevada a cirugía de inmediato, se realiza la histerectomía teniendo en cuenta los hallazgos ya que preservar el útero en una paciente que tiene pomey y en esas circunstancias probablemente continúe sangrando con alto riesgo de muerte. PREGUNTADO: Dígale al despacho si a una mujer se le practica una cesárea + pomey tiene el riesgo de ser intervenida quirúrgicamente para una histerectomía como el caso de la referencia. CONTESTADO: Toda paciente que lleva cesárea por indicación obstétrica tiene riesgo de hemorragia, hematomas, infección abdominopélvica y la frecuencia de estas posibles complicaciones depende del tipo paciente y de la patología de base que pueda presentar como era el caso de esta paciente.

Se le concede la palabra a la apoderada de la ESE HUEM.

PREGUNTADO: Sírvase mencionar al despacho dentro de su conocimiento médico si una de las complicaciones más frecuentes de la preclamsia es el sangrado.

CONTESTADO: Dentro de las complicaciones que presenta una paciente de preclamsia es la alteración de los procesos de coagulación, la preclamsia que presentaba esta paciente a nivel de Colombia es la primera causa de mortalidad materna, y las hemorragias post-parto la segunda causa. PREGUNTADO: Sírvase mencionar al despacho cual es la conducta médica para el manejo de este tipo de sangrado cuando se ha agotado el uso de occitocicos. CONTESTADO. Los hallazgos quirúrgicos encontrados en la paciente eran absolutos para la realización de histerectomía lo cual facilitó el hecho de que la paciente se haya realizado la cirugía de pomey para anticoncepción definitiva, la duda entre mantener un útero y extraerlo, está comprobado que es lo que ha ocasionado la mayor tasa de mortalidad materna por hemorragia post-parto, el resultado final en la recuperación de la paciente nos da la razón.

Interviene el Despacho:

PREGUNTADO: Desea agregar algo más. CONTESTADO: El caso de la paciente Martha Esperanza Salazar, considero fue enfocado y manejado por el doctor Henry Muñoz en forma pertinente al realizársele una cesárea en una paciente con indicación absoluta para ello y con una patología sobreagregada que intensifica las posibilidades de complicación como la que se presentó, en cuanto a mi proceder le realicé la histerectomía por hallazgos que comprometían su vida, sino la realizaba y posteriormente disponiendo de mi tiempo libre me trasladé a otra institución donde fue remitida para completar el tratamiento quirúrgico definitivo, por lo cual en ese momento me sentí muy satisfecho de la conducta de los resultados.”

Pues bien, de acuerdo con el material probatorio relacionado, este Despacho se adelanta a predicar la inexistencia del daño antijurídico en el presente asunto, por cuanto no se logró demostrar que los procedimientos a los que fue sometida la señora Martha Esperanza Salazar, hubieren materializado el menoscabo de un bien jurídicamente tutelado.

La tesis anterior se funda en las siguientes consideraciones:

- En el líbello introductorio se mencionó que el daño se sintetiza a partir del sufrimiento al que se expuso a la señora Martha Esperanza Salazar al ser sometida en dos oportunidades a procedimientos quirúrgicos, en la medida de que consideró que la histerectomía pudo haber sido practicada de forma concomitante con la cesárea y la ligadura de trompas de Falopio (pomey), más no señaló la forma en la que la ausencia de consentimiento para ese procedimiento hubiere generado una afectación clara a su integridad física o anímica.
- Que más adelante el apoderado de la parte demandante, subrayó la usencia de consentimiento para la realización de una histerectomía, no obstante, los galenos tratantes adoptaron esa conducta médica no por razones arbitrarias o con la intencionalidad de fracturar el derecho de la señora Martha Esperanza Salazar de decidir sobre su cuerpo, sino que obedeció a una determinación de inminente urgencia a la luz de las complicaciones de las intervenciones que sí consintió de forma expresa y clara.
- Que contrario a los argumentos propuestos en la demanda, se logró determinar que el personal médico no obró de manera brusca, defectuosa o inoportuna, sino que procedieron de conformidad con los protocolos establecidos para la situación que atravesó la señora Martha Esperanza Salazar y con total apego a la lex artis, obteniendo como resultado la preservación de su vida y la optimización de su estado de salud.

- Que el sufrimiento alegado por la parte demandante corresponde a un sentimiento que bajo las circunstancias explicadas en la historia clínica y demás pesquisas, resultan lógicas y proporcionadas de cara a la premisa de la realización de cualquier intervención quirúrgica como de las consecuencias que ella pudiera suscitarse, luego ese hecho, *per se*, no cuenta con la fuerza suficiente para pregonar o más bien estructurar la antijuridicidad del daño.

Bajo esa perspectiva, esta instancia colige que los cargos formulados en líbello introductorio no fueron demostrados de cara al material probatorio que reposa en el expediente, opuesto a ello se acreditó que el personal médico procedió de conformidad con las disposiciones legales, científicas y éticas que rigen esa profesión, obteniendo como resultado la preservación de la vida de la señora Martha Esperanza Salazar, la restauración de su estado de salud y la sustracción de cualquier secuela física o psíquica por esa misma causa.

Corolario de todo lo anterior, es claro para el Despacho que los supuestos fácticos y jurídicos no se enmarcan dentro de ninguna de las teorías que el Consejo de Estado como máximo tribunal de la jurisdicción contenciosa administrativa ha establecido para pregonar una falla médica por concepto de ausencia de consentimiento informado.

Además, bajo el racero de la configuración de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual del Estado, la antijuridicidad del daño constituye requisito sine qua non para declararla y al no haberse acreditado su estructuración, resultaría inane abordar los elementos restantes, luego la decisión no puede ser otra que la de **negar** las súplicas de la demanda.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NIÉGUENSE las súplicas de la demanda, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: DEVUÉLVASE a la parte actora la suma consignada para gastos del proceso o su remanente, si los hubiere.

TERCERO: Una vez ejecutoriada la presente providencia, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las anotaciones secretariales de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
Jueza

Firmado Por:

ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 10 ADMINISTRATIVO DE CÚCUTA

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

Código de verificación:

41734ffcd67f82f7ce6bc61d89c25d25940ad56e396863ca186440bf6bd2a32b

Documento generado en 14/09/2020 09:32:52 a.m.