



JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

Santa Marta DTCH, treinta (30) de octubre de dos mil veinte (2020)

Acción: Reparación Directa
Radicación: No. 47001-3331-008-2013-00548-00
Demandante: Nayibe del Carmen Ramírez Araujo
Demandado: Nación – Min. Educación – Clínica General de Norte S.A

En cumplimiento de lo ordenado por el Tribunal Administrativo del Magdalena en providencia de 11 de diciembre de 2019 (fls. 572 – 580), procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia, conforme a los parámetros establecidos en el artículo 169 del C.C.A, con observancia del siguiente esquema: I.- Antecedentes. 1.1 La demanda; 1.2.- Contestación de la demanda; 1.3.- trámite del proceso; 1.4.- Alegatos de conclusión y 1.5.- concepto del Ministerio Público. 2.- Consideraciones: 2.1.- Problema jurídico; 2.2.- Marco Jurídico 2.3.- Título de imputación, 2.4.- Pruebas; 2.5.- Excepciones propuestas por las demandadas; 2.6.- Estudio de responsabilidad de las entidades demandadas. 3.- Condenas en costas.

I. ANTECEDENTES

1.1.- La demanda:

A través de apoderado judicial, los señores Nayibe del Carmen Ramírez Araujo, Anais Segundo Araujo Silva, Edson Arantes Araujo Ramírez, Adler Anais Araujo Ramírez, Mile Icela Araujo Ramírez y Celmira Araujo Ramírez, promovieron acción de reparación directa, prevista en el artículo 86 del C.C.A contra el Ministerio de Educación, el Distrito de Santa Marta y la Organización Clínica General del Norte, en procura de obtener el reconocimiento de las siguientes pretensiones:

1.1.1.- Pretensiones

La demanda se presenta a efectos de obtener de esta jurisdicción las pretensiones que seguidamente se resumen, así:

Que se declare administrativamente responsable a la Nación – Min. Educación – Distrito de Santa Marta – Organización Clínica General del Norte S.A de los perjuicios ocasionados a los demandantes en virtud de la lesión causada –trombosis venosa profunda femoropoplitea derecha— a la señora Nayibe del Carmen Ramírez Araujo, producto de la falla en la prestación del servicio médico asistencial ocurrida en la intervención quirúrgica —artroscopia de rodilla— a que fue sometida el 1º de marzo de 2008.

Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la Nación – Min. Educación – Distrito de Santa Marta – Organización Clínica General del Norte S.A a indemnizar a los demandantes los perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante, e inmateriales en la modalidad de perjuicios morales y a la vida de relación sufrido por los demandantes con ocasión de la lesión causada a la señora Nayibe del Carmen Ramírez Araujo.

Que se condene a las entidades demandadas, a dar cumplimiento al fallo dentro del término establecido en los artículos 176 y siguientes del C.C.A.

1.1.2.- Hechos de la demanda:

Como fundamentos fácticos de las pretensiones relató en resumen los siguientes:

El 1º de marzo de 2008 la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo fue intervenida quirúrgicamente en la ciudad de Barranquilla, en la Clínica General del Norte, previa remisión de su EPS. El procedimiento que se le realizó fue de artroscopia de rodilla derecha, con lo el cual se pretendía corregir el problema de meniscos que presentaba.

Después de la cirugía la señora Nayibe Ramírez en lugar de aliviarse, comenzó a sentir otros padecimientos, tales como fuerte dolor en la pierna derecha, hinchazón en la misma, encogimiento de la pierna, temblor en todo el cuerpo, falta de oxígeno y excesivo dolor de cabeza.

El 19 de marzo de 2008, la señora Nayibe Ramírez de Araujo, al practicarse el examen médico eco doppler color venoso de miembros inferiores para descubrir la causa de sus nuevos padecimientos, se le diagnosticó trombosis venosa profunda femoropoplitea derecha y, el 10 de julio de 2008 al practicarse otro examen eco doppler le fue diagnosticado un síndrome postrombotico.

Afirman en la demanda que, la trombosis venosa profunda que padece la señora Nayibe del Carmen Ramírez Araujo es consecuencia directa de la artroscopia de rodilla a la que fue sometida el 1° de marzo de 2008 y, tal padecimiento ha generado un perjuicio material debido a que no ha podido seguir desempeñando su oficio de modista.

Así mismo, la lesión que le ocasionó la cirugía a la que fue sometida —artroscopia de rodilla— le ha ocasionado tristeza profunda, depresión a ella, su cónyuge y sus hijos, así como, ha limitado sus funciones dado que permanece con dolor, con la pierna hinchada, enrojecida, caliente, no puede caminar distancias de más de doscientos metros (200 mts), padece súbitas elevaciones de la presión arterial cuando antes de la cirugía la señora Nayibe no era hipertensa, sufre de los nervios por la intranquilidad que le produce pensar que está expuesta a permanente riesgo de muerte por infarto o a padecer una embolia pulmonar si llegare a desprenderse un coagulo de sangre y atascarse en sus pulmones.

Finalmente, refiere que esta circunstancia le ha generado un perjuicio estético, como quiera que, por recomendación del médico tratante, para mejorar su circulación debe permanecer con una media de compresión elástica en su pierna derecha, la cual es incómoda y ha modificado su presentación y apariencia física en sentido negativo.

1.2.- Contestación de la demanda

1.2.1.- Clínica General del Norte (fl. 78 - 134)

Se opuso a las pretensiones de la demanda, indicando que no existe siquiera a título de indicio leve, la prueba que pueda demostrar el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados a la señora Nayibe Ramírez en la IPS Clínica General del Norte de la Ciudad de Barranquilla.

Así mismo, señaló que la complicación que, en forma posterior a la realización de la artroscopia, se le presentó a la paciente surgió como efecto de una complicación totalmente inherente al organismo y/o condición anatómica y/o genética de la paciente, lo cual manifiesta estar acreditado con pruebas científicas y, entre ellas la historia clínica de la paciente, luego en este caso no hizo caso un factor riesgo para que se generara la trombosis en la paciente. Ahora, indica igualmente que la cirugía practicada no se constituye como factor del riesgo para el desarrollo de esta patología, pues, se identifican como factores de riesgo una cirugía de larga duración (la de la paciente fue corta de 15 minutos, ambulatoria), diabetes, obesidad mórbida, cirugía ortopédica mayor, inmovilización del paciente antes o después del procedimiento, reemplazo de huesos largos, reemplazo de cadera o de rodilla, etc.

Luego, en el caso en estudio debe excluirse totalmente el error médico como nexo causal del citado daño, pues insiste en que este es producto de la condición de la paciente. Sin embargo, afirma que el error alegado por los accionados no ha sido acreditado, por el contrario, existen pruebas científicas que demuestran que todo el equipo de salud que atendió a la paciente y en especial el ortopedista que practicó la artroscopia, actuaron con pleno apego a la oportunidad, pertinencia, racionalidad que indican los protocolos médicos y, por lo tanto, considera que se impone negar las pretensiones de los demandantes.

Por otro lado, informó que en el presente asunto el Dr. Juan Carlos Taboada en forma previa y días antes de la artroscopia, se sentó con la paciente y dialogó con ella dándole todas las explicaciones en cuanto a la patología que se le había diagnosticado y como la estaba afectando, el motivo por el cual no era recomendable realizar una cirugía mayor y, por el contrario, sí practicarle una artroscopia y cuál era la técnica que se utilizaría y los resultados que se esperaban con dicha intervención. También informó cuales eran los riesgos y/o efectos adversos que se podían presentar y entre ellos y en forma concreta le informó de una trombosis venosa profunda que se podía presentar, aun cuando no existieran evidentes riesgos y/o patologías diagnosticadas que aumentarían el riesgo.

Señaló que el consentimiento informado forma parte de la Historia Clínica y, este fue diligenciado y firmado por la paciente hoy demandante, lo cual prueba que la paciente asimiló en forma integral las explicaciones que se le dieron y autorizó que se le hiciera la artroscopia y asumió solo para sí los daños que se generaran de las complicaciones o reacciones adversas y, por lo tanto, al haberse presentado una complicación cuya etiología es inherente al organismo, anatomía y/o genética de la paciente y, no a un error médico, se tiene que tanto el médico que operó como todo el equipo que trató a la paciente carecen de responsabilidad respecto del daño alegado.

Con fundamento en lo expuesto propuso las excepciones que denominó **inexistencia del obligatorio nexo de causalidad, inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica, inexistencia de los elementos probatorios que demuestran la causa de las complicaciones que se le presentaron a la paciente.**

Finalmente propuso la excepción de **Caducidad de la acción**, indicando que el supuesto error médico que le generó el daño a la demandante, se le presentó como consecuencia de la trombosis venosa profunda que se le confirmó con el resultado del ECODOPLER que se le practicó el 17 de marzo de 2008, es decir, que los demandantes tuvieron conocimiento del presunto daño en esa fecha, sin embargo, presentaron la demanda el 21 de mayo de 2010, es decir, cuando había transcurrido un periodo de dos (2) años, dos (2) meses y cinco (5) días, es decir, un periodo superior a los dos años que determina el C.C.A.

1.2.2.- Distrito de Santa Marta (fls. 191 – 197)

Se opuso a las pretensiones de la demanda, indicando que los hechos que sustentan dichas pretensiones no guardan relación alguna con esta entidad territorial y se escapan de su control y dependencia, puesto que, presuntamente fueron ocasionados por una E.PS <O I.PS. de carácter privado.

Con fundamento en lo anterior, propuso las excepciones que denominó **falta de legitimación en la causa por pasiva, cumplimiento de las obligaciones que se encuentran a cargo del Distrito de Santa Marta, falta de presupuesto de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad, ausencia de responsabilidad del Distrito de Santa Marta.**

1.2.3.- Nación – Ministerio de Educación (fls. 218 - 222)

Se opuso a las pretensiones en contra de este Ministerio, señalando que los actos que presuntamente ocasionaron el daño son ajenos a esta entidad.

1.3.-Trámite del proceso

La demanda de la referencia fue admitida por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Santa Marta, mediante auto de 9 de junio de 2010 (fls. 65), corregido mediante auto de 30 de junio de 2010 (fl. 71 – 72) el cual se notificó personalmente como consta a folios 73 – 76. La fijación en lista para surtir el traslado de la admisión de la demanda se surtió el 26 de noviembre de 2010 (fl. 216). Por auto de 16 de mayo de 2011, se denegó a solicitud de llamamiento en garantía presentada por la Organización Clínica General del Norte (fls. 228) y, por auto de 24 de mayo de 2012 se abrió el periodo probatorio decretando las que fueron solicitadas por las partes (fl. 245 - 247), contra dicha providencia se interpuso recurso de apelación el cual fue concedido por el Juzgado Primero Administrativo de del Circuito Judicial

de Santa Marta mediante providencia de 7 de mayo de 2013 (fls. 309) y resuelto por el Tribunal Administrativo del Magdalena mediante providencia de 17 de enero de 2014 revocando el numeral 5° del auto de 24 de mayo de 2012 y, en su lugar decretando la prueba pericial solicitada por la demandada Clínica General del Norte. (fls. 314 – 316).

Este Despacho avocó el conocimiento del asunto de la referencia mediante auto de 9 de febrero de 2016 (fl. 455) y, por auto de 2 de noviembre de 2016 (fl. 465) dio por terminado el periodo probatorio y corrió traslado a las partes para alegar de conclusión.

Más adelante por auto de 11 de julio de 2017, en cumplimiento de lo ordenado por el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo No. PCSJA17-10963 de 30 de junio de 2017, el Despacho ordenó remitir el proceso de la referencia a la Oficina de Apoyo Judicial de la Ciudad de Santa Marta, a fin de que fuera enviado al Juzgado Administrativo de Carácter Transitorio creado en el citado acuerdo y ubicado en la ciudad de Bogotá.

El Juzgado Transitorio Administrativo citado en el párrafo anterior, dictó fallo inhibitorio de fecha 23 de octubre de 2017, declarando probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Educación y del Distrito de Santa Marta y, de oficio la excepción de falta de jurisdicción para estudiar la responsabilidad de la persona jurídica de derecho privado Organización Clínica General del Norte S.A. (fls. 517 – 524)

La providencia descrita fue recurrida por la parte demandante y, luego de tramitado el recurso de apelación, el Tribunal Administrativo del Magdalena, mediante providencia de 3 de julio de 2019, lo resolvió revocando en su integridad la sentencia recurrida y ordenando la devolución del expediente al juzgado de origen para que para que sentenciara en debida forma la cuestión litigiosa sub examine.

Alegatos de conclusión

Mediante auto de 22 de febrero de 2018, se declaró cerrado el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para que alegaran de conclusión.

Las partes procesales alegaron en resumen lo siguiente:

1.3.1.- La parte demandante a folios 479 - 487 presentó sus alegatos de conclusión afirmando que dentro del proceso de la referencia quedaron acreditados cada uno de los elementos de la responsabilidad de las entidades demandadas, indicando en cuanto a la falla del servicio que esta consistió en la omisión del médico tratante de indiar posterior a la cirugía algún medicamento antitrombotico y, que ello se corroboró con la declaración del médico auditor SALIN TOUCHÉ MEZA, quien señaló que el médico que practicó la cirugía a la señora Nayibe Ramírez no consideró necesario recetar este tipo de medicamento.

Con lo cual, a juicio de la parte demandante queda claro que el daño cuya reparación se pretende y que consistente en la trombosis venosa profunda que padece la señora Nayibe Ramírez es producto de la falla en la prestación del servicio por parte de la Clínica General del Norte.

1.3.2.- La parte demandada:

1.3.2.1.- Ministerio de Educación (fls. 466 – 476), reiteró los argumentos de la contestación de la demanda, en especial el referido a la falta de competencia del Ministerio para conocer de las condenas citadas en la demanda y, en consecuencia, que debe ser declarada la falta de legitimación en la causa por pasiva de la referida entidad.

1.3.2.2.- Clínica General del Norte, (fls. 495 - 500), reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, en especial, el argumento según el cual, ni en la demanda ni en el curso de la instancia procesal, pudo el demandante allegar al proceso las obligatorias

1.3.3.- Concepto del Ministerio Público

El delegado del Ministerio Público ante este Despacho emitió concepto desfavorable a la prosperidad de las súplicas de la demanda, al considerar que no existe evidencia de la responsabilidad de las entidades demandadas.

II. CONSIDERACIONES

2.1.- Problema jurídico.

En el asunto de la referencia se debe entrar a dilucidar si, de acuerdo con las pruebas obrantes en el proceso, las entidades demandadas —Nación – Min. Educación – Distrito de Santa Marta – Organización Clínica General del Norte— son administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes, en virtud de la trombosis venosa profunda que padece la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo y, que los demandantes atribuyen a la inadecuada prestación del servicio médico e inaplicación del protocolo médico requerido para la intervención quirúrgica —artroscopia de rodilla derecha— practicada a la citada señora el 1º de marzo de 2008.

2.2.- Marco Jurídico

De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política *“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 2º ibídem dispuso que *“[...] Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”*

El artículo 83 del C.C.A., establece por su parte, que *“La jurisdicción de lo Contencioso Administrativo juzga los actos administrativos, los hechos, **las omisiones**, las operaciones administrativas y los contratos administrativos y privados con cláusula de caducidad de las entidades públicas y de las personas privadas que ejerzan funciones administrativas, de conformidad con este estatuto”*.

Aplicables al caso resulta también el artículo 86 del C.C.A. que faculta a todo interesado a demandar directamente la reparación del daño con motivo de un hecho, una omisión, una operación administrativa o una ocupación temporal o permanente de inmueble con motivo de la realización de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

2.3. Título de Imputación

La responsabilidad extracontractual, inicialmente se implementó únicamente con fundamento en la teoría de la falla del servicio, consistente en que la persona pública está llamada a responder porque produjo un daño debido al incumplimiento, el cumplimiento tardío o defectuoso de una obligación preexistente en la ley.

Posteriormente se admitió que en algunos casos el Estado podía ocasionar perjuicios a los administrados aún en cumplimiento de actividades lícitas, es aquí donde surgen los llamados regímenes de responsabilidad objetiva cuyos títulos de imputación vienen a ser el denominado **daño especial** que se concreta cuando la administración en cumplimiento de sus funciones lícitas causa un daño, caso en el cual está en la obligación de indemnizar si se comprueba que a través de la actividad lícita hay un rompimiento del equilibrio de las cargas públicas; y el **riesgo excepcional** que se presenta en las ocasiones en que el Estado debe responder porque en ejercicio de una actividad de las consideradas riesgosas ocasiona un daño.

El presente asunto será decidido bajo la égida de la falla del servicio, como quiera, que los demandantes centran la imputación en cabeza de las entidades demandadas argumentando que éstas incurrieron en errores en la prestación del servicio médico. En consecuencia, corresponde a la parte demandante acreditar el daño ocasionado y que el mismo se produjo como consecuencia de una actuación irregular de las entidades demandadas.

2.4.- Pruebas

Al proceso se allegaron los siguientes medios de prueba relevantes:

2.4.1.- Documentales:

- Copia autenticada del Registro Civil de Matrimonio de los señores Anaís Segundo Araujo Silva y Nayibe del Carmen Ramirez de Araujo (fls. 26 – 27).

- Copia autenticada de los Registros Civiles de Nacimiento de los señores Adler Anais Araujo Ramirez, Mile Icela Araujo Ramirez, Celmira Isabel Araujo Ramirez y Edson Arantes Araujo Ramirez con lo cual se acredita que son hijos de la señora Nayibe del Carmen Ramirez Navarro y Anaís Segundo Araujo Silva (fls. 28 – 30 y 407)

- Copia autenticada del examen Resonancia Magnética de Rodilla Derecha practicado a la señora Nayibe Ramirez de Araujo el 8 de julio de 2005 en el cual se indicó "**...comportamiento vascular poplíteo normal.** CONCLUSIÓN: 1.- **DESGARRO DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL.** 2.- **DESGARRO INTRASUSTANCIA DEL CUERNO POSTERIOR EL MENISCO LATERAL.**"(fl. 34)

- Copia autenticada del examen ECO DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES practicado a la señora Nayibe Ramirez el 19 de marzo de 2008, en el cual se indicó lo siguiente: "(...) **LADO DERECHO** La vena poplítea hasta tercio medio del muslo se encuentra ocupada en su totalidad con material ecogenico no comprensible, ausencia de flujo. (...) **TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA FEMOROPOPLITEA DERECHA.**"(fl. 40 - 41)

- Original del examen ECO DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES practicado a la señora Nayibe Ramirez el 8 de julio de 2008 en el cual se indicó lo siguiente: "(...) **LADO DERECHO: Sistema venoso profundo, permeable, compresible, flujo espontáneo, fasico con la respiración y reflujo leve a maniobras de valsalva y comprensión distal. A nivel de vena poplítea se observa pared engrosada, fibrotica parcialmente ocluida. (...) SINDROME POSTROMBOTICO**"(fl. 42)"

- Original del examen DUPLEX – COLOR DE CIRCULACIÓN VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, practicado a la señora Nayibe Ramirez el 18 de marzo de 2009 en el cual se indicó lo siguiente: "(...) **MIEMBRO INFERIOR DERECHO: Safaena mayor: Competente desde la unión safeno femoral el pliegue medio de la rodilla donde le llega una tributaria anterior y el arco posterior. Continúa el vaso incompetente hasta la parte más distal de la pierna. Muslo: Tiene un diámetro de 5.4 mm. Ramas Vulvares: Competentes. Giacomini: Competente. Safaena menor: Competente. Sistema Venoso Profundo: Con flujo de gemelares medias y poplíteas. MIEMBRO INFERIOR Izquierdo: Safaena mayor: Competente desde la unión safeno femoral el pliegue medio de la rodilla donde le llega el arco posterior. Continúa el vaso incompetente hasta la parte más distal de la pierna. Muslo: Tiene un diámetro de 3.8 mm. Ramas Vulvares: Incompetentes. Giacomini: Competente. Safaena menor: Competente. Sistema Venoso Profundo: Permeable y competente. Conclusión: 1.- INSUFICIENCIA VALVULAR DE SAFAENAS INTERNAS BILATERALES. 2.- REFLUJO DE VENAS GENERALES MEDIALES Y POPLITEAS EN EL M.I DERECHO.**"(fl. 45)

- Certificado de existencia y representación legal de la Organización Clínica General del Norte S.A (fls. 54 – 59 y 141 - 146)

- Copia auténtica de la Historia Clínica No. 0040141 de la atención recibida por la señora Nayibe Ramírez de Araujo en la Clínica General del Norte el 1° de marzo de 2008 (fls. 366 – 377).

- Informe No. DSMGD-DRNT-04019-C-2014 rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fls. 385 – 396).

- Informe rendido por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología de fecha 21 de abril de 2015, en cual se indica lo siguiente "(...) **1.- Que es la artroscopia?** (...) La artroscopia forma parte de una de las técnicas de cirugía mínimamente invasiva como la CPRE, la laparoscopia o la neuroendoscopia entre otras muchas. A pesar de ello, se debe realizar en un quirófano con medidas de asepsia adecuadas y bajo anestesia regional o general. (...) **3.- ¿En qué articulación se utiliza la artroscopia?** Principalmente se utiliza en rodilla y hombro. Con menor frecuencia se hace en codo, muñeca, tobillo, pie, cadera. **4.- ¿Qué ventajas ofrece la artroscopia sobre la cirugía convencional?** Por ser una cirugía mínimamente invasiva, se agrede menos a los tejidos corporales, las incisiones quirúrgicas son más pequeñas, la recuperación de la cirugía es más temprano, permite en la mayoría de los casos un manejo ambulatorio. (...) **12 ¿Qué enfermedades de la rodilla se pueden tratar por artroscopia?** Con muchas patologías: resección o reparación de meniscos, resección de plica sinovial, tratamiento de lesiones de los cartílagos, reconstrucción de ligamentos cruzados anterior y posterior, tratamientos de sinovitis de la rodilla, extracciones de cuerpos extraños, tratamiento de osteocondritis disecante, ciertas fracturas de los platillos tibiales y de las espinas tibiales. **13.- ¿Qué complicaciones tiene la artroscopia?** Como ocurre con cualquier cirugía, hay riesgos asociados con la artroscopia de rodilla. Estos ocurren de manera infrecuente y son menores y tratables. Complicaciones: Los problemas postoperatorios potenciales con la artroscopia de rodilla incluyen: - Infección. – Coágulos sanguíneos. – Acumulación de sangre en la rodilla. **Signos de Advertencia:** Llame a su cirujano ortopédico inmediatamente si usted experimenta cualquiera de los síntomas siguientes: - Fiebre. – Escalofríos. – Zona de calor o enrojecimiento persistente alrededor de la rodilla. – Dolor persistente o en aumento. – Inflamación significativa en su rodilla. – Dolor en aumento en el musculo de su pantorrilla. **14. ¿Cómo es la recuperación después de una artroscopia?** La recuperación de la artroscopia de rodilla es mucha más rápida que la cirugía tradicional a rodilla abierta. De todos modos, es importante seguir las instrucciones del cirujano ortopédico cuidadosamente después de que el paciente regresa a su casa. El paciente debe pedir a alguien que lo acompañe la primera noche en su casa. En general, dependiendo del procedimiento el paciente va para su casa el mismo día de la cirugía. (...)" (fls. 439 – 442)

- Copia autentica de la historia clínica de la señora Nayibe del Carmen Ramírez Araujo, remitida por la Directora Médica del Programa del Magisterio de la Organización Clínica General del Norte S.A, la cual contiene 183 folios (cdno anexo)

2.4.2.- Interrogatorio de parte

- Interrogatorio de parte rendido por la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo, ante el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Marta, el 17 de febrero de 2015, en el cual evidenció las siguientes circunstancias que el Despacho considera relevantes para la resolución del asunto del referencia: "PREGUNTADO: Diga si es cierto o no que el doctor Taboada cirujano que practicó la artroscopia en forma previa a su salida de la organización Clínica General del Norte le dio las recomendaciones en cuanto a los cuidados, citas de control y si se presentaba hinchazón, enrojecimiento, sangrado por la herida o cualquier otra sintomatología en forma inmediata debía acudir a unas de las IPS que conforman la red de la Organización Clínica General del Norte. CONTESTÓ: Si el me dio recomendaciones. PREGUNTADO: Diga si es cierto o no que usted se presentó el día 17 de marzo de 2008 a la urgencia de la clínica la milagrosa. CONTESTÓ: El día no me acuerdo, pero si cuando llamaron al médico me dijo que era un trombo después llamaron al vascular y me dejaron hospitalizada. PREGUNTADO: Diga si es cierto o no que usted acudió a la clínica la Milagrosa

5 días después de sentir dolor hinchazón y adormecimiento. CONTESTÓ: si (...)" (fls. 417 – 418)

- Interrogatorio de parte rendido por la señora Celmira Isabel Araujo Ramírez, ante el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Marta, el 17 de febrero de 2015 (fls. 419 - 420)

- Interrogatorio de parte rendido por el señor Anais Segundo Araujo Silva, ante el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Marta, el 17 de febrero de 2015 (fls. 421 – 422).

- Interrogatorio de parte rendido por el señor Edosn Arantes Araujo Ramírez, ante el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Marta, el 17 de febrero de 2015 (fls. 423 – 424)

- Interrogatorio de parte rendido por el señor Adler Anaís Araujo Ramírez, ante el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Marta, el 11 de marzo de 2015 (fls. 432 - 433)

- Interrogatorio de parte rendido por la señora Mileicela Araujo Ramírez, ante el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Marta, el 11 de marzo de 2015 (fls. 434 – 43)

2.4.3.- Testimoniales

- Declaración jurada rendida por la señora Nuris Jarava Pardo ante el Juzgado Primero Administrativo del Circuito Judicial de Santa Marta, el día 17 de junio de 2014, en la cual manifestó conocer a la señora Nayibe del Carmen Ramírez Araujo desde hacía aproximadamente más de veinte años y que la conoció desempeñando su oficio como modista profesional y que aparte vendía comidas y repartía en bicicleta, actividades económicas con las cuales solventaba el sostenimiento de su hogar. Narró que la citada señora después de su operación la visitó y le comentó que no había quedado muy bien y que ya no podía coser ni manejar bicicleta, por lo cual, se le presentó una situación económica difícil al punto de tener que pedirle a ella (la declarante) ayuda económica. (fls. 345 – 347)

- Declaración jurada rendida por la señora Carmen Cecilia Mercado Manotas ante el Juzgado Primero Administrativo del Circuito Judicial de Santa Marta, el día 17 de junio de 2014, en la cual manifestó conocer a la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo desde hacía aproximadamente más de veinte años y tener con ella relación de vecina. Afirma que la señora Nayibe vendía carnes frías hasta que se le presentó una situación en su pierna "*pierna colorada, no podía caminar y duró en ese proceso bastante tiempo*". Así mismo, señaló que la señora Nayibe Ramírez permanece con algún temor acerca de la posibilidad de que un trompo le llegue al cerebro u otro órgano y le cause la muerte. (fls. 351 - 354)

- Declaración jurada rendida por el señor Salin Ramón Touchie ante el Juzgado Primero Administrativo del Circuito Judicial de Santa Marta, el día 17 de junio de 2014, en la cual manifestó no tener ningún vínculo con la señora Nayibe del Carmen Ramírez, sin embargo, manifestó que en ese momento se desempeñaba como auditor de la Clínica General del Norte y a petición de la oficina jurídica realizó la auditoria sobre la historia clínica de atención de la citada señora. Manifestó que a efectos de realizar la auditoria solicitada revisó tanto la historia clínica referente al procedimiento quirúrgico practicado a la señora Nayibe— artroscopia de rodilla—, como la historia clínica ambulatoria constatando que a la referida señora posterior al procedimiento se le presentó una complicación alusiva a un cuadro trombotico venoso, pero sin embargo la auditoría concluyó que en el actuar del personal médico no hubo negligencia ni impericia. Se refirió acerca de la trombosis venosa profunda explicando que consiste en una obstrucción por coágulos en la circulación de la sangre por el sistema venoso lo cual produce una reducción en la circulación venosa y por lo tanto, apareciendo sobre sistema auxiliar el sistema venoso superficial para lograr llevar la sangre nuevamente al torrente sanguíneo afirmó que "*la trombosis venosa profunda se presenta*

por muchos factores dentro de los cuales hay factores traumáticos un golpe que uno reciba, cirugías prolongadas, estancias hospitalarias prolongadas, el sedentarismo, la incompetencia de las venas, porque otra de las características anatómicas de las venas es que ellas tienen una válvulas la presión sanguínea empuja la sangre y la sangre para no devolverse por el peso tiene unas válvulas que evita que ella caigan otra vez entonces mantienen la sangre en la medida que el corazón va impulsando la sangre va abriendo las válvulas y va empujando otra vez las venas entonces cuando esas válvulas son incompetentes ósea hay una insuficiencia de ese sistema se empiezan a presentar esas dilataciones de las venas y las hacen más susceptibles a las trombosis. Esos trombos se forman de la misma forma en que se forma un coagulo cuando uno se corta, cuando uno se corta ustedes observan que se forma un coagulo que evita que siga sangrando, entonces ese coagulo obstruye el paso de esa sangre normal y puede llegar inclusive a tapar completamente el vaso sanguíneo igual que ocurre en los infartos de corazón (...)" Acerca de la duración de una cirugía de artroscopia indicó que "(...) son cirugías mínimamente invasivas y que tienen una duración relativamente cortas 10, 15, 20 minutos y todo va a depender por ejemplo de la habilidad del cirujano, que tan rápido puede o no puede operar entonces son cirugías que tienen una excelente recuperación, la persona se recupera rápido el mismo día incluso se manda para su casa y la recuperación en términos generales para la ocupación personal y laboral de las personas es supremamente buena". Así mismo, sobre la duración de la cirugía practicada a la paciente Nayibe Ramírez, contestó lo siguiente "de acuerdo a lo que recuerdo de la historia clínica, la descripción quirúrgica habla de que empezó a la 8:10 y término a las 8:25 algo así, con tal es que fueron 15 minutos porque como le dije ahorita todo va a depender de la destreza del cirujano y el doctor Taboada tiene una experiencia grandísima entonces la cirugía demoró en sí el procedimiento 15 minutos". Acerca de los efectos adversos que pueden presentarse en una cirugía de artroscopia señaló que estas pueden ser generales o específicas en los siguientes términos "infección del sitio operatorio, lesiones de nervios una mayor lesión que se pueda presentar y en el caso de la artroscopia esta la infección, está mayor daño que se pueda causar, una trombosis venosa se puede presentar, se puede presentar incluso el fallecimiento del paciente por razones anestésicas o por cualquier tipo de patología base, entonces son complicaciones que la literatura médica las tiene establecidas por ejemplo para la artroscopia hay estudios que hablan de un 3 a un 17.3% de trombosis venosa profunda lógicamente que si el paciente tiene algún factor predisponente tiene mayor probabilidad a que no la tenga si es una persona joven tiene unas venas mejor, si es una persona sedentaria se aumentaría el riesgo a que se presente esta enfermedad". Se le interrogó referente a la no aplicación de medicamentos antitromboticos en la cirugía de artroscopia practicada a la señora Nayibe Ramírez, fue una conducta apegada a los protocolos médicos a lo cual respondió "sí, los estudios hablan de la utilización de antitromboticos de manera profiláctica pero no es una condición sine qua non como tal sobre todo que este tipo de cirugías son tan cortas entonces el cirujano en ese momento no consideró prudente utilizar los antitromboticos". Por otro lado, cuando se le interrogó acerca de si la trombosis venosa profunda podía ser generada por causas diferentes a una cirugía de artroscopia, indicó que "la trombosis venosa profunda tiene factores, como trauma, sedentarismo, las varices, la incompetencia de las válvulas que hace que se puedan formar coágulos, trastornos de coagulación son muchos factores que pueden desencadenar la trombosis venosa profunda". Acerca de si en la etiología de la trombosis venosa profunda se encontraba la condición genética propia del paciente, respondió que "si correcto, la predisposición genética está así como si yo nazco con el pelo mono es porque alguien en mi familia tiene el pelo mono, entonces si alguien tiene alguna alteración de alguna patología o de alguna estructura anatómica voy a nacer también con ese tipo de problema o de predisposición, entonces son situaciones que se heredan básicamente, entonces dentro de los factores que pueden estar influyendo pueden ser los antecedentes familiares de tener incompetencias o tener problema de las venas". Afirmó igualmente que la trombosis venosa profunda era patología exclusivamente de miembros inferiores, sin embargo, puede ocurrir de rodillas hacia arriba lo cual resulta más riesgoso porque esos coágulos pueden viajar hasta el pulmón lo cual puede generar una enfermedad catastrófica que es la tromboembolia pulmonar que puede llevar a la muerte aguda a un paciente. Finalmente, sobre el tratamiento de la trombosis señaló que se limitaba al uso de antitromboticos, como los que se utilizaron en el tratamiento

de la paciente y, el uso de medias compresoras y la actividad física, caminar primordialmente. (fls. 355 – 357).

- Declaración jurada rendida por el señor Juan Carlos Taboada Taboada ante el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito Judicial de Barranquilla, el día 7 de abril de 2016, en la cual manifestó lo siguiente: "(...) *Se trata de una paciente que atendí en la consulta externa de la Clínica General del Norte por un cuadro clínico de artrosis de rodilla con lesiones meniscales, en tal caso el tratamiento indicado es la realización de una artroscopia de rodilla para remodelación meniscal a la paciente se le informó el objetivo del procedimiento y el riesgo de complicación y se le dio la orden para que tramitara la programación ambulatoria de la cirugía la cual fue realizada y posterior a ella presentó una complicación de trombosis venosa profunda por lo cual recibió el tratamiento por los médicos encargados de medicina interna y cirugía vascular y varios meses después y varios meses después la paciente presenta esta demanda por lo cual me encuentro aquí.* **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE SI USTED DESPUES DE EXPLICARLE A LA SEÑORA NAYIBE RAMIREZ CUAL ERA EL PROCEDIMIENTO QUE SE IBA A REALIZAR EN CONSISTÍA LAS COMPLICACIONES QUE PODÍA TENER EL PROCEDIMIENTO SI ELLA FIRMÓ UN DOCUMENTO LLAMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL CUAL CONSISTIÓ LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA. CONTESTÓ:** *Claro que sí. Además de explicarle verbalmente el objetivo de la cirugía y los riesgos de complicación, por supuesto que se dejó por escrito y firmado en el consentimiento informado.* **PREGUNTADO: SEGÚN LA LITERATURA MÉDICA Y LOS PROTOCOLOS MÉDICOS, COMO SE REALIZA UN PROCEDIMIENTO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA. CONTESTÓ:** *Se trata de una cirugía ambulatoria por lo que la paciente ingresa de su casa a la clínica, le hacen la preparación para ser llevada a salas de cirugía y allí es anestesiada y posterior a esto se le realiza el procedimiento de artroscopia de rodilla que consiste en realizar dos incisiones pequeñas de menos de cinco milímetros cada una, a través de una de estas introduce unas pinzas especiales con las que recorta la parte dañada del menisco. Luego de esto se retiran los instrumentos y se colocan dos puntos para cerrar las pequeñas dos heridas, se cubre con gasas estériles y vendaje blanco de algodón y elástico. El paciente pasa entonces a la sala de recuperación en donde uno lo revisa verificando que se encuentre en buen estado y se le dan las recomendaciones del caso que consiste en indicarle que puede caminar con un par de muletas apoyando la extremidad a tolerancia, que debe acudir a la consulta de ortopedia n una semana y que en caso de cualquier molestia deberá acudir de inmediato a urgencia. Además, uno sale a salas de espera y conversa con los familiares y se le dan las mismas recomendaciones.* **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE CUAL ES LA DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ARTROSCOPIA Y SI ES UNA CIRUGÍA MAYOR. CONTESTÓ:** *La duración de este tipo de procedimientos es de 15 minutos en promedio, no corresponde a una cirugía ortopédica mayor, es decir, este procedimiento corresponde a una cirugía ambulatoria menor. (...)* **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE CUALES SON LAS COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN UN PROCEDIMIENTO DE ARTROSCOPIA Y SI LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ESTÁ DENTRO DE ESAS COMPLICACIONES. CONTESTÓ:** *el 0.5% de los pacientes a los que se realiza una artroscopia de rodilla puede presentar complicaciones y dentro de estos 0.5% existen diversas complicaciones tales como: infección del sitio operatorio, reacciones alérgicas, complicaciones anestésicas, trombosis venosa profunda, dolor crónico postquirúrgico, sinovitis de rodilla, entre otras. Es decir, a pesar de no tratarse de cirugías ortopédicas mayores, en todo procedimiento quirúrgico siempre existe la posibilidad de presentar complicaciones, razón por la cual a los pacientes se les explica en qué consisten las cirugías y el riesgo de complicaciones, y además de explicarles formalmente se deja constancia escrita en el consentimiento informado.* **PREGUNTADO: EXLIQUELE AL DESPCHO EL CONCEPTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SU POSIBLE ETIOLOGÍA. CONTESTÓ.** *(...) Existen tres situaciones de riesgo asociadas a la TVP que son: 1.- Éxtasis venosa. 2.- Estados de hipercoagulabilidad. 3.- Lesiones vasculares. El éxtasis venoso consiste en el enlentecimiento del flujo sanguíneo a través de la vena y esto se presenta en personas que se encuentran en un estado de encamamiento prolongado como ocurre en pacientes politraumatizados con fracturas múltiples, pacientes con derrame cerebral, infarto agudo del miocardio, pacientes en cuidados intensivos y en*

general con cualquier situación clínica que los confine a estar en una cama durante un tiempo prolongado. Los estados de hipercoagulabilidad, consisten en una tendencia mayor a la formación de coágulos de sangre, es decir, trombos esto se presenta en los pacientes con obesidad mórbida, cáncer, mujeres que se encuentran en post parto, pacientes con sepsis y personas con las llamadas trombofilias que corresponden a características genéticas de cada ser humano que los condicionan a tener una mayor tendencia individual a la formación de trombos. Y las lesiones vasculares como son aquellos casos de heridas por arma de fuego, por arma blanca en donde de forma directa se lesiona el vaso este sangra y forma coágulos en su interior. Aterrizando en el presente la señora Nayibe no presentaba ninguno de estos factores elevados para trombosis venosa profunda, es decir, ni se encontraba con fracturas múltiples ni con obesidad tampoco tenía cáncer ni tampoco en estado de post parto ni un cuadro de sepsis y ni siquiera tenía el antecedente de la trombosis venosa profunda. **PREGUNTADO: DIGALE AL DESPACHO SI EN UN PROCEDIMIENTO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA ESTA INDICADO EL SUMINISTRO DE ANTITROMBOTICOS EN UN PACIENTE QUE NO TENÍA ALTOS FACTORES DE RIESGO. CONTESTÓ:** No está indicado. Solamente se indica el uso de antitrombotico cuando el paciente tiene antecedentes de trombosis venosa profunda. Debe tenerse en cuenta que el uso de estas sustancias no es intensivo, el uso de antitromboticos puede ocasionar efectos adversos potencialmente fatales como por ejemplo hemorragia en órganos vitales, se pueden producir hemorragias gastrointestinales que pueden poner en riesgo la vida. También está ampliamente descrito el desarrollo de trombocitopenia que consiste en la reducción del número de plaquetas que en sus formas más graves puede ser fatal, también se han descrito reacciones alérgicas y alteraciones hepáticas. Por tal razón, bajo ningún punto de vista estos medicamentos deben ser utilizados en forma discriminada siempre deben ser utilizados en forma discriminada, siempre deben utilizarse de forma discrecional y en los casos de artroscopia solo están indicados si existen factores de riesgo elevado o el antecedente de trombosis venosa profunda. Aterrizando en el caso presente la señora Nayibe no tenía el antecedente de trombosis venosa profunda ni tenía los factores de riesgo elevados ya mencionados. **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE SI ANTE UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ES ACONSEJABLE REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS Y ENTRE ESTAS LA MAS IMPORTANTE ES CAMINAR: CONTESTÓ:** Siempre se recomienda como ejercicio caminar puesto que esta actividad física mejora el flujo sanguíneo a través de la vena y por tanto, hace parte del tratamiento e recuperación en los casos de trombosis venosa profunda. **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE SI LA NEURITIS SIATICA PUEDE GENERAR SEVERAS LIMITACIONES Y GRAN DOLOR. CONTESTÓ:** La neuritis ciática consiste en la inflamación del nervio ciático y este es el nervio más grande del cuerpo por tal razón ocasiona un cuadro de dolor severo y gran limitación funcional. **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE SI COMO CONSECUENCIA DE UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA PIERNA DERECHA A UN PACIENTE SE LE PUEDE AFECTAR EL BRAZO Y LA PIERNA IZQUIERDA. CONTESTÓ:** Eso es imposible. La trombosis venosa que afecta a una extremidad no tiene forma de afectar a las otras tres dado que la trombosis venosa profunda es la formación de un coágulo en el interior de la vena de una extremidad por lo tanto, la sintomatología estará localizada única y exclusivamente en la extremidad afectada. Las otras tres extremidades al no tener ningún trombo en sus venas no presentaran ningún síntoma. **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE SI COMO CONSECUENCIA DE UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PUEDE GENERARSE EN UN PACIENTE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CONTESTÓ:** La trombosis venosa profunda no es causa de hipertensión arterial. En ninguna literatura médica la trombosis venosa profunda es descrita como causa de hipertensión. **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE SI ESTÁ INDICADO EL USO DE UN VENDAJE ESPECIAL EN UN PACIENTE QUE HA SUFRIDO UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y CUAL ES EL OBJETO DEL VENDAJE. CONTESTÓ:** Si está indicado se formulan las llamadas medias de compresión para la pierna las cuales reducen el edema de la extremidad, mejoran los síntomas y ayudan en el proceso de resolución del trombo. **PREGUNTADO: DIGA EL DECLARANTE SI ES POSIBLE QUE UN PACIENTE QUE PRESENTA NEURITIS SIATICA SOMATICE EL DOLOR DE LAS ARTICULACIONES EN ESPECIAL DESPUES DE UN PROCEDIMIENTO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA Y SI ESTE DOLOR PUEDE**

HACER QUE EL PACIENTE PIENSE QUE ES DEBIDO A UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. CONTESTÓ: *El nervio ciático tiene funciones sensitivas y motora en la extremidad inferior, por tal razón la inflamación de este nervio generará un dolor en toda la extremidad por tal razón los pacientes con neuritis ciática manifiestan dolores a nivel del muslo, la rodilla, la pierna, el tobillo y el pie. (...)*” (fls. 105 – 106 cdno despacho comisario)

- En cuando a la declaración jurada rendida por la señora Maida Josefina Loaiza Celedón ante el Juzgado Primero Administrativo del Circuito Judicial de Santa Marta, el día 17 de junio de 2014, observa el despacho que, aun cuando obra el acta de la audiencia a folios 348 y 349 del expediente, revisado el contenido del cd identificado como "*Declaración de Magda Loaiza Celedón*" se advierte que, el mismo reproduce nuevamente la declaración de la señora Nuris Jarava. (fl. 350). Así mismo, a folios 358 – 359 del expediente, obra el acta No. 005 de la Audiencia de Testimonio rendido por el señor Cesar de la Hoz ante el Juzgado Primero Administrativo del Circuito Judicial de Santa Marta, el día 18 de junio de 2014. Sin embargo, no obra en el expediente el cd que contiene dicha declaración, por lo cual, no fue posible la revisión de esta prueba solicitada por la parte demandada.

Así las cosas, es del turno analizar las pruebas arrojadas al plenario (relevantes), con el fin de resolver el problema jurídico, esto es la responsabilidad de las entidades demandadas en la lesión a la salud ocasionada a la señora Nayibe del Carmen Ramírez Araujo consistente en la trombosis venosa profunda que alega padecer, previo lo cual corresponde resolver las excepciones previas propuestas por las entidades demandadas.

2.5.- Resolución de las excepciones previas

2.5.1.- En cuanto a la legitimación en la causa de las entidades públicas demandadas

Inicialmente es preciso abordar lo concerniente a la legitimación en la causa por pasiva de las entidades públicas demandadas —Nación – Min. Educación y el Distrito de Santa Marta, considerando en primer lugar que la falta de legitimación en la causa alegada en este caso no puede considerarse una excepción previa capaz de enervar la pretensión procesal o impedir el conocimiento de fondo del asunto.

En efecto, la legitimación en la causa puede ser de hecho o material, la ***legitimación de hecho en la causa*** se entiende como una relación jurídica que nace para el demandante por la atribución de la conducta en la demanda y para el demandado con la notificación de esta. Es decir, quien cita a otro y atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y se atribuye está legitimado de hecho y por pasiva.

En el presente caso los demandantes atribuyeron la conducta causante del daño a la Nación – Ministerio de Educación, al Distrito de Santa Marta y a la Organización Clínica General del Norte S.A, luego todas éstas están legitimadas en la causa de hecho por pasiva.

Por otro lado, la ***legitimación en la causa material*** es la participación real de las personas en el hecho que da origen a la demanda. Cuando se carece de ésta la consecuencia es la denegación de las súplicas de la demanda, porque a quien se le atribuyó el hecho que sustenta el derecho, no es quien debe responder y, para definir esto, es necesario entrar en el estudio de fondo del asunto¹.

Así pues, no puede entenderse la falta de legitimación en la causa —de hecho y material— como una excepción que impida el conocimiento de fondo del asunto. No obstante, el Despacho no puede perder de vista que en la providencia de 23 de octubre de 2017 dictada por el Juzgado Administrativo Transitorio con Sede en Bogotá y que obra en el expediente

¹ Sentencia. 22 noviembre de 2.001 Radicación número: 520I-23-3I-000-1994-615-0 I(13356) Actor BENHUR HERRERA V. Y CIA. LTDA

a folios 518 – 254, se efectuó un análisis de las funciones legalmente asignadas tanto al Ministerio de Educación como al Distrito de Santa Marta, el cual llevó a concluir que dichas entidades no tenían como función garantizar la prestación adecuada y eficiente del servicio de salud, puesto que, conforme con el artículo 177 y siguientes de la Ley 100 de 1993, dichas funciones son asignadas a las Entidades Promotoras de Salud, de suerte que como la demandas está encaminada a cuestionar la manera como se prestó el servicio médico a la señora Nayibe Ramírez por parte de la Clínica General del Norte S.A, las entidades públicas demandadas —Min. Educación – Distrito de Santa Marta— carecían de legitimación en la causa por pasiva en el asunto de la referencia.

Ahora bien, pese a que la providencia descrita en el párrafo anterior fue revocada por el Tribunal Administrativo del Magdalena mediante providencia de 11 de diciembre de 2019 (fls. 572 – 580), lo cierto es que, respecto a la falta de legitimación en la causa de la Nación – Ministerio de Educación y del Distrito de Santa Marta, la citada Corporación consideró lo siguiente:

*"Ahora bien, **en lo que respecta a la falta de legitimación de la causa por pasiva, valga precisar que en efecto le asistió razón al A – Quo cuando decidió declararla en relación con Ministerio de Educación Nacional – Distrito de Santa Marta, toda vez que, el objetivo misional de dichas entidades no se enmarca dentro de la prestación del servicio de salud, funciones que por expresa disposición legal (Ley 100 de 1993) reposan en cabeza de las entidades promotoras de salud – EPS, razón por la cual, a criterio del Tribunal, resultó acertada la decisión del A-quo en tanto declaró la falta de legitimación en la causa por pasiva de los mentados entes oficiales,** empero, como ya se dijo, ello no obstaba para que se declarara la falta de jurisdicción, siendo imperante emitir un pronunciamiento de fondo en relación a la eventual responsabilidad de la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE."*

De suerte que, este Despacho prohíba los argumentos expuestos en la providencia transcrita y con fundamento en ellos, desde el inicio decretará la excepción de falta de legitimación en la causa material por pasiva de las entidades públicas demandadas, esto es, del Ministerio de Educación y del Distrito de Santa Marta.

Por lo anterior, se estudiarán únicamente las excepciones previas propuestas por la Organización Clínica General del Norte S.A.

2.5.2.- Caducidad de la acción

La caducidad ha sido entendida como el fenómeno jurídico procesal a través del cual el legislador, en uso de su potestad de configuración normativa, limitó en el tiempo el derecho que tiene toda persona de acceder a la jurisdicción con el fin de obtener pronta y cumplida justicia.

Su fundamento se halla en la necesidad por parte del conglomerado social de obtener seguridad jurídica, para evitar la paralización del tráfico jurídico. En esta medida, la caducidad no concede derechos subjetivos, sino que por el contrario apunta a la protección de un interés general. La caducidad impide el ejercicio de la acción, por lo cual, cuando se ha configurado no puede iniciarse válidamente el proceso.

Esta es una figura de orden público lo que explica su carácter irrenunciable, y la posibilidad de ser declarada de oficio por parte del juez, cuando se verifique su ocurrencia.

En el presente asunto, la entidad accionada Organización Clínica General del Norte considera que ha operado la caducidad de la acción de reparación directa, como quiera que, los el supuesto error médico que le generó el daño a la demandante, se le presentó como consecuencia de la trombosis venosa profunda que se le confirmó con el resultado del ECODOPLER que se le practicó el 17 de marzo de 2008, es decir, que la fecha para la interposición oportuna de la demanda fenecía el 18 de marzo de 2008. Sin embargo, presentaron la demanda el 21 de mayo de 2010, es decir, cuando había transcurrido un

periodo de dos (2) años, dos (2) meses y cinco (5) días, es decir, un periodo superior a los dos años que determina el C.C.A

Para definir si les asiste razón a las demandadas se considera necesario traer a colación los artículos 21 y 37 de la ley 640 de 2001

"ARTICULO 21. SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN O DE LA CADUCIDAD. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 20. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable."

Indica la anterior norma, que una vez presentada la conciliación extrajudicial, se suspende el cómputo del término de caducidad durante el tiempo que tarde el trámite conciliatorio, el cual no puede exceder de tres meses, quiere ello significar que el cómputo de la caducidad se reanuda por el tiempo que faltare para su configuración, una vez haya culminado el trámite conciliatorio, es decir, que si por ejemplo, al momento de presentar la solicitud de conciliación al solicitante le falta un mes para accionar en tiempo, dure lo que dure el trámite conciliatorio —que en todo caso no puede exceder tres meses— finalizado éste, el interesado tiene un mes para la presentación de la demanda so pena de que opere el fenómeno de la caducidad, lo mismo si le faltan tres, cuatro o cinco meses, pues este contará con tres o cuatro o cinco meses para presentar la demanda, según fuere cada caso particular.

Ahora bien, por su parte el artículo al artículo 37 de la Ley 640 de 2001, indica:

"ARTICULO 37. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD EN ASUNTOS DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. <Ver Notas de Vigencia> <Artículo corregido por el Artículo 20. del Decreto 131 de 2001, el texto corregido es el siguiente:> Antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo, las partes, individual o conjuntamente, deberán formular solicitud de conciliación extrajudicial, si el asunto de que se trate es conciliable. La solicitud se acompañará de la copia de la petición de conciliación enviada a la entidad o al particular, según el caso, y de las pruebas que fundamenten las pretensiones."

PARAGRAFO 1o. Este requisito no se exigirá para el ejercicio de la acción de repetición.

PARAGRAFO 2o. Cuando se exija cumplir el requisito de procedibilidad en materia de lo contencioso administrativo, si el acuerdo conciliatorio es improbadado por el Juez o Magistrado, el término de caducidad suspendido por la presentación de la solicitud de conciliación se reanuda a partir del día siguiente hábil al de la ejecutoria de la providencia correspondiente."

Aterrizando todo lo anterior al caso concreto tenemos que, los hechos por los cuales se demanda fueron de conocimiento de los demandantes el día 17 de marzo de 2008, fecha en la cual se le confirmó el diagnóstico de la lesión a la salud padecida por la señora Nayibe ramirez de Araujo, consistente en una trombosis venosa profunda de su pierna derecha, a través del resultado del examen ECODOPLER que se le practicó en esa fecha, lo que quiere decir, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 136 del C.C.A², el término de caducidad vencía el día 18 de marzo de 2010.

² Art. 136 del C.C.A (...)8.- La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o de cualquier otra causa. (...)

Pues bien, la parte demandante interpuso la solicitud de conciliación prejudicial el día 25 de febrero de 2010³— solicitud que de acuerdo a lo normado en la materia interrumpe el término de caducidad de la acción hasta por tres meses, para mayor claridad esto significa que durante el tiempo que tarde el trámite conciliatorio no corre el termino de caducidad— es decir, que al momento de la presentación de la solicitud de conciliación faltaban 22 días para la configuración de la caducidad, lo que —conforme lo considerado en precedencia— indica que una vez terminado dicho trámite, la parte demandante contaba con veintidós (22) día para la presentación de la demanda.

Se tiene pues, que en el presente asunto se presentó el escenario según el cual, no hubo acuerdo conciliatorio entre las partes y se expidió constancia de haberse agotado este trámite que según el artículo 37 de la Ley 640 de 2001 constituye requisito de procedibilidad para la interposición de la acción de reparación directa, dicha constancia fue expedida el día 19 de mayo de 2010, es decir, que a partir del día siguiente hábil de dicha fecha la parte demandante contaba con veintidós (22) días para la interposición oportuna de la demanda.

De suerte que el término para la presentación de la demanda fenecía el 10 de junio de 2010, y la demanda fue presentada el 21 de mayo de 2010, es decir, estando dentro del término legal, luego en el presente asunto no ha operado el fenómeno de caducidad de la acción.

2.5.3.- Demás excepciones propuestas

Las demás excepciones propuestas —**inexistencia del obligatorio nexo de causalidad, inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica, inexistencia de los elementos probatorios que demuestran la causa de las complicaciones que se le presentaron a la paciente**— constituyen argumentos de la defensa de la entidad demandada, los cuales deben ser analizados en el estudio de fondo del asunto de la referencia.

2.6.- Análisis de responsabilidad de la entidad demandada Organización Clínica General del Norte.

Puntualizado lo anterior, se entrará en el estudio de la responsabilidad del ente hospitalario demandado —ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE—, esto es, determinar si las pruebas allegadas al proceso acreditan los elementos que estructuran dicha responsabilidad, es decir, el daño y la imputación del mismo en cabeza de la entidad demandada.

2.5.1.- El Daño.

Para que exista responsabilidad se requiere la ocurrencia de un daño y la imputabilidad del mismo a la entidad demandada; siendo necesario que el daño alegado sea producto de la actuación del demandado, en este caso, de la Clínica General del Norte S.A; dicho daño debe afectar la integridad física, moral o patrimonial de una persona.

Para que el daño sea resarcible es necesario que revista el carácter de: a) Personal, esto es, que la persona que demanda reparación sea la persona que lo sufrió. Esta característica del daño apunta a establecer la legitimación en la causa por activa, por lo tanto, quien demanda debe demostrar ser titular del derecho y, b) Cierto, es decir aquel que es actual o futuro, no eventual.

De acuerdo con lo anterior, en el sub lite se evidencia un daño sufrido tanto por la victima directa —Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo—, como por los perjudicados indirectos —sus familiares demandantes—. En efecto, obra en el plenario copia del examen diagnóstico denominado ECO DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, practicado a la

³ Según lo contenido en el acta de conciliación de fecha 19 de mayo de 2010 obrante a folio 53 del expediente.

señora Nayibe Ramírez el 19 de marzo de 2008, en el cual se diagnosticó lo siguiente: "*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA FEMOROPLOPLITEA DERECHA*" (fl. 40)

Igualmente, a folio 42 del expediente obra original del examen diagnóstico denominado ECO DOPPLER COLOR VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES practicado a la señora Nayibe Ramírez el 8 de julio de 2008, en el cual se diagnosticó lo siguiente: "*SINDROME POSTROMBOTICO*" (fl. 42)

Los documentos descritos acreditan la lesión en la salud de la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo, lo cual constituye el daño alegado por los demandantes y del cual pretenden reparación.

2.6.2.- Imputación del Daño

Estando dilucidado el daño, es importante determinar si este se originó por el actuar negligente —culpable o doloso— en la prestación del servicio de salud por parte de la Organización Clínica General del Norte S.A o si por el contrario, el daño obedeció a circunstancias ajenas a las actuaciones de dicha entidad, teniendo en cuenta que los demandantes atribuyen la lesión a la salud padecida por la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo a la falla médica ocurrida en la cirugía "*artroscopia de rodilla*" practicada a la citada señora el 1° de marzo del año 2008 en la Clínica General del Norte de la ciudad de Barranquilla y, más específicamente a la omisión de ordenar el suministro medicamentos anticoagulantes posterior a la práctica de dicha cirugía.

Para establecer lo anterior, es necesario analizar el material probatorio arrojado al proceso y de manera especial la historia clínica diligenciada por la entidad demandada, documentos que describen la atención prestada a la paciente Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo y que conforme jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, "*...da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió (...)*"⁴

Revisión de la historia clínica de la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo

A folios 367 a 377 obra historia clínica No. 0040141 correspondiente a la atención brindada a la demandante Nayibe Ramírez el día 1° de marzo de 2008, en ella se evidencia que la referida señora tenía un diagnóstico de artrosis de rodilla derecha a la cual se le aplicó como plan de manejo una artroscopia de rodilla (fl. 367 y 367 reverso).

Más adelante, se indica como diagnóstico pre operatorio la artrosis de rodilla y como diagnóstico post operatorio la misma artrosis de rodilla + lesión de meniscos medial + lesión de rodilla derecha, la cual se le corrige con el procedimiento quirúrgico.
(fl. 371)

También se evidencian algunos apuntes de enfermería, en los cuales es posible leer lo siguiente: "*HORA FECHA: Marzo 1-08. 7:00 a.m Ingres a admisión paciente despierto, orientado, caminando por sus propios medios, se coloca ropa quirúrgica, paciente programado para artroscopia en rodilla derecha. Paciente niega alergia a medicamento, refiere que no sufre de ninguna enfermedad (ilegible) es canalizado por la auxiliar Yoleidy Rodríguez, trabaja para clínica,. EKG lectura de gammagrafía ósea, lectura rx de tórax, valoración por ortopedia, valoración por oftalmología, valoración por gastroenterología, valoración pre anestesia, 5 placa de rx historia clínica pendiente. 7:10 am Se traslada paciente a sala de cx (ilegible) 8:30 Procedente de quirófano en camilla bajo efecto de anestesia raquídea posquirúrgica de artroscopia de rodilla, con líquidos en miembro superior derecho (ilegible) vendaje elástico rodilla derecha. (...) Se observa buen patrón respiratorio.*" (fl. 375)

⁴ Sentencia del 26 de mayo de 2011, Consejo de Estado, Sección Tercera Subsección A, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón, Exp: 20097.

En el folio 373 un documento denominado "*CONSENTIMIENTO INFORMADO*" diligenciado que corresponde al registro médico No. 081591 de la paciente Nayibe Ramírez a quien se le realizó un procedimiento de artroscopia de rodilla derecha. En dicho documento, se dejó constancia que tanto el médico tratante como el anestesiólogo le habían informado a la paciente en forma clara y suficiente el tratamiento que se le iba a practicar y los riesgos quirúrgicos y anestésicos que se podían presentar, identificándolos así: "*infección, **trombosis venosa profunda**, trastornos cardiopulmonares, muerte*"

Pues bien, en la historia clínica de atención estudiada anteriormente, se observa que el procedimiento quirúrgico practicado a la señora Nurys Ramírez de Araujo el 1º de marzo de 2008 en la Clínica General del Norte de la ciudad de Barranquilla, consistió en una artroscopia de rodilla derecha, por cuanto, tenía un diagnóstico de artrosis de rodilla derecha que posteriormente, al momento de la exploración quirúrgica evidenció lesión de meniscos siendo todo corregido en el desarrollo de dicho procedimiento.

De acuerdo con el informe rendido por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología de fecha 21 de abril de 2015 y que obra a folios 438 – 442 del expediente, la artroscopia es una técnica que permite visualizar el interior de las articulaciones para realizar un diagnóstico y también para llevar a cabo un tratamiento si es necesario, lo cual ocurrió en el caso de la demandante. Afirma igualmente que, la artroscopia es una técnica de cirugía mínimamente invasiva.

El informe descrito, también señala la manera en que se practica esta técnica quirúrgica, explicando que "*se realizan pequeñas incisiones alrededor de la articulación por ende se introducen cámaras, pinzas y otros utensilios muy pequeños que permiten manipular el interior de la articulación sin tener que abrirla completamente*"

Así mismo, se indicó en el citado informe que las enfermedades que se pueden tratar a partir de una artroscopia es entre otras la resección o reparación de meniscos y que, para la exploración era aconsejable un orden exploratorio, el cual se advierte fue seguido en el procedimiento quirúrgico practicado a la señora Nayibe Ramírez de Araujo.

Luego, de la explicación traída por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología acerca del procedimiento quirúrgico de artroscopia de rodilla en el informe citado y, la confrontación de lo allí explicado con el procedimiento quirúrgico del cual da cuenta la historia clínica No. 0040141 correspondiente a la atención brindada a la demandante Nayibe Ramírez el día 1º de marzo de 2008, puede concluir este Despacho que dicho procedimiento se ajustó a los protocolos que lo rigen y que se acogieron las técnicas aconsejadas, de suerte que, mal podría tenerse por probada falla alguna que, ocurrida en dicho procedimiento, generare la lesión a la salud de la accionante.

Ahora bien, como quiera que, está probado que diecinueve (19) días después de la práctica de la artroscopia de rodilla derecha, la paciente Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo fue diagnosticada con "*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA FEMOROPLOPLITEA DERECHA*", resulta necesario establecer si esta patología pudo ser provocada por una mala práctica en el proceso quirúrgico.

En el informe No. DSMGD-DRNT-04019-C-2014 rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses obrante a folios 385 – 396, se indicó que la trombosis venosa profunda "*hace parte del complejo de enfermedad tromboembólica venosa que incluye a esta entidad y al tromboembolismo pulmonar*". Al referirse sobre las causas de esta enfermedad, señaló que "*Las trombosis venosas profundas (TPV) son más comunes en los adultos de más de 60 años, pero pueden ocurrir a cualquier edad*".

Así mismo, acerca de las causas de la trombosis venosa profunda el médico auditor Salín Ramón Touchie en el testimonio rendido al interior de este proceso, indicó lo siguiente "*la trombosis venosa profunda se presenta por muchos factores dentro de los cuales hay*

factores traumáticos un golpe que uno reciba, cirugías prolongadas, estancias hospitalarias prolongadas, el sedentarismo, la incompetencia de las venas”

A su turno, el médico ortopedista Juan Carlos Taboada Taboada, quien practicó la artroscopia de rodilla derecha a la señora Nayibe Ramírez de Araujo, al ser interrogado acerca de las complicaciones que dicho procedimiento podía generar señaló que *“el 0.5% de los pacientes a los que se realiza una artroscopia de rodilla puede presentar complicaciones y dentro de estos 0.5% existen diversas complicaciones tales como: infección del sitio operatorio, reacciones alérgicas, complicaciones anestésicas, trombosis venosa profunda, dolor crónico postquirúrgico, sinovitis de rodilla, entre otras. **Es decir, a pesar de no tratarse de cirugías ortopédicas mayores, en todo procedimiento quirúrgico siempre existe la posibilidad de presentar complicaciones, razón por la cual a los pacientes se les explica en qué consisten las cirugías y el riesgo de complicaciones, y además de explicarles formalmente se deja constancia escrita en el consentimiento informado.**”*

De suerte que, conforme con las pruebas estudiadas hasta este punto se puede concluir en primer lugar que la artroscopia es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo cuyas complicaciones no son frecuentes, pero que éstas si se pueden presentar, aunque en ocasiones muy excepcionales y, una de las complicaciones que puede presentarse en este procedimiento es justamente una trombosis venosa profunda.

Ahora bien, las pruebas relacionadas demuestran que, en efecto, la citada complicación — trombosis venosa profunda— puede generarse posterior a una intervención quirúrgica como la que le fue practicada a la señora Nayibe Ramírez. Sin embargo, no se produce como lo alegan los demandantes debido a una mala práctica en el procedimiento quirúrgico, así como tampoco por la omisión en la aplicación de medicamentos anticoagulantes, simplemente se trata de una complicación esperable en este tipo de procedimientos, cuya ocurrencia depende de muchas variables las cuales en términos generales corresponden a la condición física, genética, etc del paciente. Luego, no existe en ninguno de los casos certeza de que dicha complicación va a concretarse, es decir, es un evento adverso que se puede esperar, pero que no se puede prevenir, salvo que se tenga certeza de antecedentes de dichos episodios en la paciente, caso en el cual, si está contemplado en los protocolos el uso de medicamentos anticoagulantes, sin embargo, esta no fue la situación de la paciente Nayibe Ramírez, la cual no había tenido episodios similares antes del procedimiento quirúrgico.

Por otro lado, al ser la trombosis venosa profunda una complicación que puede esperarse en el procedimiento de artroscopia de rodilla, esta debía ser informada y explicada a la paciente a efectos de que diera su consentimiento con el pleno conocimiento del procedimiento que le iban a realizar.

Ahora bien, para determinar la forma en que debe darse este consentimiento es preciso revisar el artículo 15 de la Ley de Ética Médica (23 de 1981), el cual consagra un deber para el profesional de no exponer al paciente a *«riesgos injustificados»* y solicitar autorización expresa *“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”*, previa ilustración de las consecuencias que de allí se deriven.

Así mismo, los artículos 9 al 13 del Decreto 3380 de 1981, se refieren al cumplimiento de la obligación de enterar al enfermo o su familia cercana sobre los efectos adversos del tratamiento, los casos excepcionales en que se exonera de hacerlo, la exigencia de que se deje expresa constancia sobre su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo, y la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a esta ciencia *“el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”*.

De suerte que, el consentimiento informado es el derecho de quien va a ser sometido a una intervención a saber cuáles son los peligros a los que se verá enfrentado. Sobre el particular, la Corte en sentencia SC de 17 de noviembre de 2011, rad. 1999-00533-01, precisó los siguiente:

"El médico, en efecto, "no expondrá al paciente a riesgos injustificados", *suministrará información razonable, clara, adecuada, suficiente o comprensible al paciente acerca de los tratamientos médicos y quirúrgicos "que puedan afectarlo física o síquicamente" (art. 15, Ley 23 de 1981), la utilidad del sugerido, otras alternativas o su ausencia, el "riesgo previsto" por reacciones adversas, inmediatas o tardías hasta el cual va su responsabilidad (artículos 16, Ley 23 de 1981 y 10, Decreto 3380 de 1981), deber que cumple "con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico" (artículo 10, Decreto 3380 de 1981) y dejará constancia "en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla" (artículo 12, Decreto 3380 de 1981).*

(...) Para la Sala, la omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicológica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, "[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto" (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al "paciente a riesgos injustificados" (artículo 15, ibídem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño."

De la jurisprudencia transcrita es claro que, es deber de los médicos explicar a los pacientes o sus familiares, los procedimientos que van a practicar y los efectos adversos inmediatos o tardíos que de ellos puedan generarse, deben hacerlo de una forma clara, dejando registro de ello en la historia clínica, puesto que, la omisión en hacerlo hace al médico y por consiguiente a las instituciones prestadoras del servicio de salud, responsables por la concreción del efecto adverso que no haya sido informado.

Revisado, el acervo probatorio se observa que, dentro la historia clínica No. 0040141 correspondiente a la atención brindada a la demandante Nayibe Ramírez el día 1º de marzo de 2008, obra el "**CONSENTIMIENTO INFORMADO**" diligenciado que corresponde al registro médico No. 081591, en dicho documento, se dejó constancia que tanto el médico tratante como el anestesiólogo le habían informado a la paciente en forma clara y suficiente el tratamiento que se le iba a practicar y los riesgos quirúrgicos y anestésicos que se podían presentar, identificándolos así: "*infección, **trombosis venosa profunda, trastornos cardiopulmonares, muerte**"*(fl. 373). Adicionalmente, en el testimonio rendido por el médico tratante Juan Carlos TaboadaTaboada, acerca del cumplimiento de esta obligación indicó que "*Además de explicarle verbalmente el objetivo de la cirugía y los riesgos de complicación, por supuesto que se dejó por escrito y firmado en el consentimiento informado.*

Lo anterior evidencia que, la obligación atribuible a la institución médica sí fue cumplida, dado que la paciente fue informada acerca de los riesgos que podrían presentarse, identificando de manera específica el riesgo atinente a la trombosis venosa profunda que, días después de la cirugía le fue diagnosticada a la señora Nayibe Ramírez.

Aunado a lo anterior, el mismo testigo afirma que a la paciente Nayibe Ramírez se le dieron todas las recomendaciones del caso, entre esas que si se presentaba cualquier molestia debía acudir de inmediato a urgencias. Esta afirmación del médico tratante fue corroborada por la misma paciente en el interrogatorio rendido dentro del presente proceso, cuando al ser interrogada acerca de si era cierto que había recibido las recomendaciones por parte del médico tratante referente a los cuidados, " *citas de control y si se presentaba hinchazón, enrojecimiento, sangrado por la herida o cualquier otra sintomatología en forma inmediata debía acudir a unas de las IPS que conforman la red de la Organización Clínica General del Norte*", respondió "***Si el me dio recomendaciones***", reconociendo igualmente que una vez presentó la sintomatología referida (enrojecimiento, calor, adormecimiento, hinchazón) no acudió en forma inmediata a la urgencia de la clínica, como lo había recomendado el médico tratante, sino que lo hizo cinco (5) días después.

De acuerdo con lo estudiado, dentro del presente asunto no existe prueba que permita acreditar que la lesión a la salud de la señora Nayibe del Carmen Ramírez de Araujo pueda ser imputable a actuación u omisión alguna del personal médico adscrito a la Clínica General del Norte S.A, en el procedimiento de artroscopia de rodilla derecha practicado el 1° de marzo de 2008, por el contrario, se acreditó por una lado que la lesión padecida —trombosis venosa profunda— puede ser una de las complicaciones que voluntariamente asume el paciente al realizarse un procedimiento quirúrgico como el practicado a la demandante y, se dice voluntario puesto que, dicho riesgo es informado y explicado a la paciente quien tiene el derecho de autorizar o no el tratamiento.

Por otro lado, se acredita que pese a ser una complicación esperable, no podía ser prevenida puesto que, la padecerá cada paciente dependiendo de su condición física, genética, etc, así como que, el uso de medicamentos anticoagulantes está indicado únicamente en aquellos pacientes que presenten antecedentes trombocitos antes de la realización del procedimiento, puesto que, utilizarlos de manera indiscriminada podría llegar a traer efectos más nocivos para la salud del paciente.

Finalmente, se acredita que la paciente no siguió las indicaciones dadas por el médico tratante, en cuanto a la asistencia al servicio de urgencias en forma inmediata al presentar síntomas, lo cual abre la duda de si, la asistencia oportuna de la paciente al centro médico de urgencias una vez presentó los síntomas indicados por su médico tratante, habría permitido revertir el resultado adverso que se le generó a la paciente.

Con fundamento en todo lo expuesto, se denegarán las súplicas de la demanda por cuanto no es posible imputar el daño a la entidad demandada.

3.- Condena en Costas

El Despacho se abstendrá de condenar en costas a las entidades condenadas, por cuanto por cuanto, no se observa que éstas se hayan causado.

En mérito de las razones expuestas, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Santa Marta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación – Ministerio de Educación y del Distrito de Santa Marta.

SEGUNDO: Negar las súplicas de la demanda.

TERCERO. – Sin condena en costas a la parte demandante.

CUARTO. - Una vez ejecutoriada la presente decisión, archívese el expediente, previas las anotaciones pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARÍA DEL PILAR HERRERA BARROS
Juez

Firmado Por:

MARIA DEL PILAR HERRERA BARROS
JUEZ
JUZGADO 008 ADMINISTRATIVO ORAL DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA-
MAGDALENA

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:

73da9244be863cd3ebb8d535c805a9bdb5d3c0542320de5ecfb48b31aef399a7

Documento generado en 30/10/2020 04:56:01 p.m.

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