

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO
PEREIRA - RISARALDA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa
Demandante: CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA y otros

Pereira, treinta (30) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Se dicta fallo de primera instancia dentro del proceso de reparación directa adelantado por la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA y otros, en contra de la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL, la Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, el INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A y el Médico HANS CARMONA VILLADA.

1. PRETENSIONES

1.1. Declarar a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL, a la Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, al INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A y al Médico HANS CARMONA VILLADA, solidariamente responsables por los perjuicios causados como consecuencia de la cefalea postpunción que padece la señora CATALINA ARÍAS SEPÚLVEDA, después de someterse a una prueba de estimulación espinal, en la cual se le lesionó la duramadre.

1.2. Condenar a los demandados a pagar solidariamente, en favor de los demandantes, las sumas de dinero a continuación relacionadas:

1.2.1. POR PERJUICIOS MORALES

- Cien salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA (víctima directa), MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ (esposo), MANUEL JERÓNIMO MARTÍNEZ ARIAS (hijo), GLORIA LIDA SEPÚLVEDA CALLE (madre), GUSTAVO ARIAS GAITÁN (padre),

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

CARLOS ANDRÉS ARIAS SEPÚLVEDA (hermano) y DIANA CAROLINA ARIAS SEPÚLVEDA (hermana).

- Cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores MARÍA ISABEL RAMÍREZ ARIAS (sobrina) y EMMANUEL RAMÍREZ ARIAS (sobrino).

1.2.2. POR DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

- Doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA (víctima directa), MANUEL FERNANDO MARTÍNEZ (esposo), MANUEL JERÓNIMO MARTÍNEZ ARIAS (hijo), GLORIA LIDA SEPÚLVEDA CALLE (madre) y GUSTAVO ARIAS GAITÁN (padre).

- Cien salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores CARLOS ANDRÉS ARIAS SEPÚLVEDA (hermano) y DIANA CAROLINA ARIAS SEPÚLVEDA (hermana).

- Cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno de los señores MARÍA ISABEL RAMÍREZ ARIAS (sobrina) y EMMANUEL RAMÍREZ ARIAS (sobrino).

1.2.3. POR DAÑO A LA SALUD

- Cien salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA.

1.3. Ordenar la indexación de las sumas que resulten a favor de los demandantes.

1.4. Condenar al pago de las costas procesales.

2. HECHOS

2.1. La señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA se encuentra afiliada al régimen de seguridad social en salud a través de Sanidad de Policía Nacional y

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

fue diagnosticada con discopatía degenerativa, razón por la cual le fue implantada una prótesis discal.

2.2. Ante la persistencia de los dolores lumbares que no desaparecieron con los medicamentos, fue remitida al INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A NEUROCENTRO, donde se le diagnosticó espalda fallida.

2.3. Al no obtener resultados positivos para el manejo del dolor, el médico neurologo estimó que era candidata para una prueba de implantación de neuroestimulador de cordones posteriores.

2.4. El 18 de febrero de 2017, fue realizada la “prueba de estimulación espinal” durante el cual se produjo la perforación de la duramadre, con salida de líquido cefalorraquídeo. Para solucionar esta complicación le fue realizado un parche hemático; sin embargo, a partir de este incidente fue hospitalizada y atendida constantemente por cefalea postpunción lumbar.

2.5. Para la práctica del procedimiento “prueba de estimulación espinal”, la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA no fue bien informada y el consentimiento no fue diligenciado válidamente.

2.6. La paciente experimentó un empeoramiento en su calidad de vida después de la intervención quirúrgica, sufriendo constantemente de dolores de cabeza persistentes, afectando sus relaciones interpersonales, familiares y de pareja y requiriendo de atención psicológica.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Señala como fundamento de sus pretensiones los artículo 1°, 2°, 13, 44, 48 y 49 de la Constitución Política; 10 y 12 de la Ley 23 de 1981, 8° del Decreto 3380 de 1981, 16 de la Ley 446 de 1998, 177, 178, 179 y 180 de la Ley 100 de 1993; la resolución 5261 de 1994, el Decreto 1011 de 2006, los artículos 86, 131, 256, 1613 al 1617, 2341, 2343 y 2347 y siguientes del Código Civil; los artículos 2°, 25, 77 y siguientes del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y la Ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

Se persigue la reparación de los perjuicios causados a la señora CATALINA ARÍAS SEPÚLVEDA y a su grupo familiar, por la ausencia de consentimiento informado y por una falla del servicio médico derivada del actuar imprudente y la mala praxis del Médico HANS CARMONA VILLADA y de la institución EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A NEUROCENTRO, al practicar la “prueba de estimulación espinal” que le lesionó la duramadre y, desde entonces, una “cefalea postpunción severa” con graves consecuencias para su estado psicológico y su vida familiar.

Además, para la realización del procedimiento no recibió la información correspondiente sobre las consecuencias antes de diligenciar el consentimiento informado, dado que el grado de cultura y escasa o nula información recibida, no le permitió discernir y comprender el riesgo, pues de conocer sus consecuencias no lo hubiera permitido, vulnerando su derecho a la autodeterminación y autonomía de la voluntad.

Se dirige la demanda en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, por ser la institución donde se realizó el procedimiento médico, causante del daño a la salud, siendo este el garante de la elaboración de la historia clínica y del consentimiento informado.

También se dirige en contra de SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, por ser responsable por los perjuicios sufridos por los usuarios en actividades propias de su objeto social, no como intermediario, sino desde su compromiso para con los afiliados tomando como referencia el ordinal 6° del artículo 178 de la Ley 100 de 1993.

4. INTERVENCIÓN DE LA DEMANDADA Y LAS LLAMADAS EN GARANTÍA

4.1. La NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL¹, se pronuncia sobre los hechos y se opone a las pretensiones. La intervención quirúrgica que desencadenó el presunto daño, fue realizada por un contratista de la red externa del subsistema de salud de SANIDAD DE LA POLICÍA, específicamente, por el INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A NEUROCENTRO.

¹ Archivo 15 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

No se ha infligido ningún daño o perjuicio a los demandantes con la práctica médica realizada a la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA. La responsabilidad médica se basa en brindar una atención de la mejor manera posible según los conocimientos y técnicas aceptadas, independiente de que el resultado no se alcance por circunstancias propias de la enfermedad, ya que el profesional no puede garantizar resultados positivos.

La atención brindada por SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL fue oportuna y adecuada. Además, la complicación del paciente fue secundaria a su enfermedad y no a una presunta negligencia médica.

Propone la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

4.2. EI INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A² se refiere a los hechos y solicita denegar las pretensiones.

La señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA ya sufría dolores crónicos antes del procedimiento de prueba de electroestimulación espinal y tenía varias patologías que afectaban gravemente su salud, las cuales persisten.

El procedimiento fue mínimamente invasivo y el ingreso inesperado a la duramadre con salida de líquido cefalorraquídeo, son riesgos comunes de este tipo de procedimiento y no tuvieron mayores implicaciones. La demandante está bajo sospecha de padecer la enfermedad genética de Ehlers Danlos, además de padecer de síndrome de espalda fallida, que podría haber generado complicaciones.

En cuanto al consentimiento informado, los médicos tratantes explicaron de manera clara y comprensible los objetivos del procedimiento antes de que la demandante firmara el documento.

En el presente caso, el régimen de responsabilidad es el de falla probada, en el cual debe acreditarse tres elementos, como son: el daño, el nexo causal y el hecho dañoso o falla en el servicio, los cuales no están plenamente demostrados.

² Archivo 17 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

Propone como excepciones la falta de legitimación en la causa por pasiva, la obligación de medio y no de resultado, la inexistencia del nexo causal entre el acto médico y el daño, la falta de pruebas y perjuicios y la valoración exagerada de los perjuicios.

4.3. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE³, se pronuncia sobre los hechos y se opone a las pretensiones de la demanda. Explica que se suscribió un convenio de “Alianza estratégica con el INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A NEUROCENTRO, donde la entidad alquila el quirófano.

Bajo las cláusulas de este convenio, NEUROCENTRO IPS utiliza el quirófano bajo su propia responsabilidad, con sus propios equipos y personal médico. Por tanto, es NEUROCENTRO IPS la que diligencia el consentimiento informado y elabora la historia clínica de la paciente, sin que ningún profesional de la Empresa Social del Estado participa en el procedimiento mencionado.

La presunta falla alegada en el servicio médico, tiene su origen en un acto médico propiamente dicho, que comprende la intervención del profesional en sus diferentes momentos, incluido el diagnóstico, tratamiento y las intervenciones quirúrgicas, actividades que están bajo la responsabilidad de NEUROCENTRO a través del Médico HANS CARMONA VILLADA.

Proponen las excepciones de inexistencia de nexo causal y valoración exagerada de los perjuicios.

4.4. La EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO⁴, alega la falta de responsabilidad y se opone a las pretensiones. La intervención quirúrgica se realizó como parte de un convenio entre el INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A y el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, razón por la cual acoge los argumentos esbozados en su defensa por parte de la Empresa Social del Estado, refutando cualquier responsabilidad por los supuestos daños causados durante la

³ Archivo 9 del expediente.

⁴ Archivo 31 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

intervención quirúrgica. Plantea como excepciones la inexistencia del nexo de causalidad y la valoración exagerada de los perjuicios.

Frente al llamamiento en garantía, la póliza de seguro aportada estuvo vigente desde el 1° de marzo de 2019 hasta el 31 de enero de 2020, y no fue renovada para futuras vigencias. Además, la póliza fue contratada en la modalidad claims made, que requiere que cualquier reclamación se haga dentro de su vigencia, requisito indispensable para la eficacia del seguro.

Se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía debido a la falta de cobertura en este caso específico y plantea las excepciones de definición de amparo de la póliza, modalidad de cobertura claims made, límites asegurados de la póliza, deducibles, ausencia de responsabilidad por parte de la aseguradora como consecuencia de una sentencia a favor de la demandada llamante en garantía, garantías a cargo del asegurado y existencia de otros seguros.

4.5. La compañía ALLIANZ SEGUROS S.A⁵, se opone a las pretensiones y aclara que el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA no dispensó ninguna atención médica a la paciente, sino que, bajo la figura de convenio, alquiló un quirófano a la IPS NEUROCENTRO. Como la Empresa Social del Estado no intervino en el procedimiento, no se le puede imputar responsabilidad por los supuestos perjuicios presuntamente sufridos por la demandante.

El principio de la carga de la prueba, implica que el demandante debe demostrar de manera fehaciente la existencia de la falla en el servicio, el daño sufrido y la relación causal entre ambos, lo que no hizo en este caso. Tampoco se han cumplido los requisitos para la procedencia de la indemnización por perjuicios morales, daño a la vida de relación y daño a la salud, incluyendo la falta de dictámenes periciales que respalden su cuantificación.

La relación entre médico y paciente genera una obligación de medio y no de resultado, lo que significa que el profesional se compromete a emplear sus conocimientos y habilidades, pero no puede garantizar un resultado específico, como la curación del paciente.

⁵ Archivo 32 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

Se acoge a las excepciones planteadas por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. Adicionalmente, alega falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de responsabilidad, intervenciones quirúrgicas adecuadas, diligentes, cuidadosas, carentes de culpa y con sujeción a los protocolos; inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios deprecados, inexistencia de la obligación indemnizatoria por parte de la Empresa Social del Estado y enriquecimiento sin causa.

En relación con el llamamiento en garantía, enfatiza su falta de responsabilidad en los eventos en cuestión y en caso de condena, se opone a la prosperidad de las pretensiones que excedan los límites y coberturas acordadas o que no amparen el riesgo.

Como excepciones a las pretensiones del llamamiento en garantía plantea: ausencia de riesgo asegurado, inexistencia de la obligación indemnizatoria, marco de los amparos otorgados, límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro, alcance contractual de las obligaciones del asegurador, límite temporal de la cobertura de las pólizas, exclusiones del amparo en las pólizas y deducible a cargo del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

4.6. LIBERTY SEGUROS S.A⁶, se opone a las declaraciones y condenas solicitadas, porque no se cumplen los presupuestos sustanciales y probatorios necesarios para establecer la responsabilidad del INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A. Tampoco se ha demostrado de manera fehaciente la falla en la prestación del servicio por mala praxis por parte del Médico HANS CARMONA VILLADA, quien atendió a la paciente de manera diligente y adecuada.

La señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA tenía antecedentes médicos relevantes, como una cirugía previa en la columna vertebral y otros síntomas preexistentes. Además, se evidencia que la atención médica brindada antes de la fecha del procedimiento quirúrgico fue adecuada y acorde con las necesidades de la paciente.

⁶ Archivo 32 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

En cuanto a los perjuicios inmateriales, no se aportó prueba suficiente para demostrar la gravedad de la lesión o el impacto emocional sufrido. Además, la tasación propuesta por la parte demandante es exagerada y no se ajusta a la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Alega como excepciones inexistencia de daño antijurídico, ausencia de falla en el servicio, inexistencia de relación causal, ausencia de los elementos estructurales de responsabilidad, actos médicos conformes con la lex artis, relatividad de la falla en el servicio, inexistencia de responsabilidad por advertencia y aceptación del riesgo previsto, falta de prueba de perjuicios morales, falta de prueba del perjuicio a la vida de relación, improcedencia de reconocimiento del perjuicio a la salud y exagerada tasación de perjuicios.

Respecto del llamamiento en garantía, señala que en caso de que el INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A NEUROCENTRO sea declarado responsable de los daños y perjuicios reclamados solo responderá de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en la póliza.

Plantean excepciones al llamamiento en garantía la sujeción de las partes al contrato de seguro bajo la modalidad claims made, límite asegurado, sublímite sobre el valor asegurado por evento, incumplimiento de las obligaciones del asegurado en caso de siniestro, inexistencia de solidaridad y deducible a cargo del asegurado.

5. CONSIDERACIONES

5.1. Se hacen dos imputaciones frente al procedimiento quirúrgico practicado a la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA. La primera, tiene que ver con la ausencia de consentimiento informado que no le permitió conocer sus riesgos y, la segunda, la mala praxis o negligencia del profesional que llevó a cabo la intervención, por la perforación de la duramadre a la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA, que derivó en cefalea crónica e intensa, postpunción.

Respecto de estas dos imputaciones se debe establecer si se acreditaron los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado y, de ser así, establecer la procedencia de la reparación de perjuicios reclamados.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

5.2. Respecto de las excepciones propuestas, no requieren de pronunciamiento previo, como quiera que los hechos en que se fundan están dirigidos a enervar las pretensiones y, por lo tanto, se decidirán conjuntamente con el mérito del proceso.

5.3. RESPONSABILIDAD POR FALLA EN EL SERVICIO DE SALUD

La jurisprudencial del Consejo de Estado ha desarrollado los conceptos de falla del servicio, riesgo excepcional y daño especial, títulos de imputación para hacer responsable al Estado de los daños antijurídicos.

Se ha establecido jurisprudencialmente, que la responsabilidad del Estado con ocasión de las actividades médico-asistenciales, se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio⁷.

En este orden de ideas, quien demanda la responsabilidad médico asistencial, debe acreditar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos. Al respecto se ha precisado:

“29. En este sentido quien demanda la responsabilidad Médico asistencial, debe acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio Médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos. Al respecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que, en relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio Médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma, (...)”

31. Adicionalmente, cabe recordar que, en materia de responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, pues en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado”⁸.

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2008. M.P. Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15.563. "(...) en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran". Al respecto consultar también: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16.085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Reiterada en Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de septiembre de 2017, exp. 38.515, M.P. Marta Nubia Velásquez Rico (E), entre otras.

⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 12 de diciembre de 2022. Radicado 05001-23-31-000-2011-00091-01

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

Por consiguiente, según criterio del alto tribunal cuando se alega la existencia de una falla del servicio médico asistencial como origen del daño antijurídico, deben acreditarse cada uno de sus elementos, como son: la falla propiamente dicha, el daño y el nexo de causalidad.

En cuanto a la falla médica, la jurisprudencia del órgano de cierre de esta jurisdicción enseña que, ésta involucra el acto médico propiamente dicho, concebido como la intervención del profesional médico en sus distintos momentos, que comprende el diagnóstico y el tratamiento de las patologías, incluidas las intervenciones quirúrgicas y, por otra parte, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico, a cargo del profesional de la salud.

No obstante, las instituciones prestadoras del servicio de salud no pueden juzgarse sin tomar en cuenta la complejidad de la patología y las circunstancias específicas de la misma y de cada paciente en particular, pues en ningún caso debe exigirse que los procedimientos o tratamientos sean infalibles; pretensión que desconocería la propia naturaleza del cuerpo humano y nos llevaría a concluir que todas las complicaciones en la relación médico-paciente serían imputables a los profesionales de la salud.

En relación con el acto médico propiamente dicho señala la alta corporación que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales. Por lo tanto, la misma se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente.

La responsabilidad del Estado por deficiencias en la prestación de servicios médicos no se establece únicamente por la intervención médica en sí misma, sino

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

que requiere demostrar que durante dicha intervención no se siguió el estándar médico adecuado (*lex artis*) y que esta falta fue la causa directa del daño.

Asimismo, es deber del profesional, previamente a los procedimientos médicos y quirúrgicos, obtener el consentimiento informado. El consentimiento informado es una exigencia constitucional, derivada de la protección suprema de la dignidad humana sobre la que se funda el reconocimiento del hombre como persona y el derecho fundamental del libre desarrollo de la personalidad⁹.

El consentimiento informado debe cumplir con las exigencias legales establecidas en la Ley 23 de 1981 y el Decreto 3380 de 1981. Es esencial que el paciente esté debidamente informado sobre las consecuencias del tratamiento que se le va a realizar, incluyendo los posibles riesgos. Este consentimiento debe ser expreso y documentado, y debe surgir del paciente después de haber recibido información completa sobre las alternativas y los riesgos del procedimiento.

La jurisprudencia del Consejo de Estado, ha señalado que el consentimiento informado va más allá de una simple formalidad y se puede deducir del comportamiento médico¹⁰. Además, de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación el consentimiento informado puede ser emitido tácitamente por el paciente a través de su comportamiento¹¹. Si un paciente, a pesar de ser informado sobre los riesgos de un procedimiento, decide continuar con el mismo, su conducta puede interpretarse como un consentimiento tácito.

De esta manera, la omisión del consentimiento informado constituye una falla del servicio, ya que afecta los derechos a la salud y la integridad física y moral del paciente, al privarlo de la oportunidad de explorar otras alternativas. Los procedimientos médicos realizados sin consentimiento informado vulneran el derecho del paciente a decidir sobre su propia salud. Esta omisión genera responsabilidad extracontractual en la entidad que prestó el servicio médico, dado que afecta el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía de la voluntad privada del paciente.

⁹ Al respecto ver Sentencia T-1229 de 2005 y Sentencia T-303/16.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 8 de septiembre de 2021, exp: 49836, C.P. Alberto Montaña Plata.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 23 de abril de 2008, exp 15737.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

5.4. Según la historia clínica, la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA es una paciente con cirugía de columna realizada en enero 2009 con reemplazo discal artificial L4/L5 en Pereira, sin mejoría de dolor. Posteriormente se registra compromiso radicular L4, L5, S1, antecedente de síndrome de espalda fallida, discopatía degenerativa y ciática izquierda. Posterior a la cesárea refiere dolor lumbar, razón por la cual, se propuso por su médico tratante HANS CARMONA la prueba de neuroestimulación.

Según la historia clínica, venía siendo atendida recurrentemente, entre otros síntomas, por dolores lumbares los cuales se habían agudizado tras el parto, de manera progresiva e incapacitante. Reporta la historia clínica que había recibido bloqueos y tratamiento farmacológico con múltiples analgésicos sin presentar mejoría¹².

El 30 de enero de 2017, durante una consulta con el neurocirujano, se determinó que la paciente cumplía con *“los criterios para un manejo intervencionista del dolor con neuromodulación espinal debido a múltiples patologías y síndrome de espalda fallida, con dolor neuropático multifactorial”*¹³, especialmente porque no había respondido al tratamiento farmacológico ni a los bloqueos intervencionistas para el dolor.

El 18 de febrero de 2017, se realizó la “prueba de estimulación espinal” durante la cual se produjo una perforación de la duramadre, con salida de líquido cefalorraquídeo¹⁴. Se encuentra en la descripción de los hallazgos operatorios, procedimientos y complicaciones lo siguiente:

“NEUROCENTRO CIRUJANO: HANS CARMONA VILLADA AYUDANTE: ESTUDIANTE FUAM SANTIAGO PULGARÍN ANESTESIÓLOGO: ANDRÉS MARÍN INSTRUMENTADORA: LINA VALENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA: CÉSAR ROJAS REPRESENTANTE MEDTRONIC: BEATRIZ JIMENEZ PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN DECUBITO PRONO CON ANESTESIA GENERAL Y SEDACIÓN ENDOVENOSA SE UBICA PEDÍCULO DE L3 SE HACE PUNCIÓN PARAVERTEBRAL BILATERAL, SE UBICA BAJO FASCIA MUSCULAR POR FLUOROSCOPIA CON AGUJA TOUHY CURVA BILATERAL. DE FORMA INESPERADA SE INGRESA EN EL LADO DERECHO AL ESPACIO SUBDURAL ENTRE L2 Y L3, PRESENTANDO SALIDA DE LIQUIDOCEFALORRAQUIDEO,

¹² Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 22 del expediente, documento denominado HC CATALINA ARIAS NEUROCENTRO páginas 2.

¹³ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 22 del expediente, documento denominado HC CATALINA ARIAS NEUROCENTRO páginas 4.

¹⁴ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 20 del expediente, documento denominado HC_1088242511, páginas 1.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

POR LO TANTO, SE RETIRA LA AGUJA Y SE REINGRESA POR L1 Y L2 LLEGANDO AL ESPACIO PERIDURAL, SE PASA ELECTRODO OCTOPOLAR BILATERAL, SE NAVEGA FACILMENTE CON ELECTRODOS HASTA UBICARLOS ENTRE T8 T9 Y 10. SE CONFIRMA EL ADECUADO CUBRIMIENTO DEL AREA DE DOLOR DE FORMA BILATERAL. SE RETIRA AGUJA, SE FIJA EL ELECTRODO A PIEL CON 2 PUNTOS DE SEDA. SE CONECTA ELECTRODO AL GENERADOR, SE CONFIRMAN ADECUADAS IMPEDANCIAS. PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, SANGRADO MINIMO Y SIN COMPLICACIONES.”

Para la misma fecha, se encuentran las notas de enfermería sobre el ingreso y egreso¹⁵:

| SUBJETIVO-OBJETIVO | |
|---|-----------------------|
| INGRESA USUARIA A SALA DE RCP BAJO EFECTOS DE ANESTESIA EN CAMILLA, EN COMPANIA DEL AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO DE SALA EN POP: ESTIMULACION MEDULAR POR PUNCION PERCUTANEA. INGRESA CONSCIENTE, ORIENTADA, TRANQUILA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, LEV EN MS IZDO PASANDOLE SSN A SOSTENIMIENTO. PUERTOS DE HERIDAS QCAS POST PUNCION CUBIERTAS CON APOSITO PAD. USUARIA QUIEN SE MONITORIZA SV ESTBALES. POTE EGRESO DE RCP | |
| HORA: 01:20 p. m. | TITULO: EGRESO DE RCP |
| RESPONSABLE: PULGARIN BUILES MARIA INES | |
| SUBJETIVO-OBJETIVO | |
| EGRESA USUARIA DE SALA DE RCP RECUPERADA DE LA SEDACION, EN POP: PRUEBA DE DOLOR ESPINAL GUIADA POR ELECTRODOS PERCUTANEOS. EGRESA CON UN ALDRETTE DE 10/10, TOLERA LA VIA ORAL DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS. ALGUIDA. SE LE EXPLICA MANEJO DEL TUTOR, PUERTOS DE HERIDAS PERCUTANEAS CUBIERTAS CON APOSITO PAD LIMPIO Y SECO EN DORSO | |

Después del procedimiento, la paciente experimenta múltiples ingresos a urgencias y hospitalizaciones debido a un dolor de cabeza severo persistente, que ella atribuye al evento de la perforación y lesión de la duramadre durante la cirugía¹⁶.

De las atenciones se desprende que, este dolor de cabeza ha sido difícil de controlar con medicamentos y la paciente continúa experimentando dificultades.

El 27 de febrero de 2017 obra el siguiente registro en la historia clínica¹⁷:

“EVOLUCION: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE SINDROME DE ESPALDA FALLIDA, DISCOPATIA DEGENERATIVA L4L5 Y L5S1, CIATICA IZQUIERDA CRONICA, HERPES ZOSTER EPISODICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, VEJIGA NEUROGENICA POR UN SINDROME DE CAUDA EQUINA Y SINDROME DE HIPERLAXITUD LIGAMENTARIA. HACE 15 DIAS CON PRUEBA DE

¹⁵ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 20 del expediente, documento denominado NOTAS_1088242511 (18-02-2017).

¹⁶ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 20 del expediente, documentos denominados HC_1088242511 e historia clínica por sanidad de catalina y en el link ubicado en el archivo 22 del expediente, documento denominado HC CATALINA ARIAS NEUROCENTRO.

¹⁷ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 22 del expediente, documento denominado HC CATALINA ARIAS NEUROCENTRO páginas 5.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

NEUROESTIMULADOR ESPINAL PARA MANEJO DEL DOLOR Y CON CUADRO DE CEFALEA POSTPUNCIÓN.

LA PACIENTE REFIERE CONTROL DEL DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y MEJORA EN LA INTENSIDAD DEL DOLOR LUMBAR.

PRUEBA POSITIVA PARA MANEJO DEL DOLOR. PACIENTE ACEPTA IMPLANTACIÓN DEFINITIVA DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL

...CONDUCTA: PARCHE HEMÁTICO.
SE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA: IMPLANTACIÓN DEFINITIVA DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL”

El 28 de febrero de 2017 se realiza el siguiente procedimiento:

“NEUROCENTROCIRUJANO: HANS CARMONA VILLADA AUXILIAR DE ENFERMERÍA: JUNIOR PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INFILTRA CON LIDOCAINA A NIVEL DEL ESPACIO ENTRE L1 Y L2, SE UBICA BAJO FLUOROSCOPIA AGUJA TOUTHY #16 EN ESPACIO EPIDURAL ENTRE L1 Y L2. SE INGRESAN 10 CC DE SANGRE QUE FUE EXTRAÍDA PREVIAMENTE POR VENA PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, SIN COMPLICACIONES, SANGRADO MÍNIMO”.¹⁸

A pesar de que la paciente inicialmente autorizó el implante definitivo del neuroestimulador para tratar su dolor lumbar crónico, después de revisar el informe técnico del Doctor Javier Darío Marulanda Gómez, Director Médico del Instituto de Epilepsia y Parkinson del Eje Cafetero Neurocentro¹⁹, se tomó la decisión de no llevar a cabo el procedimiento. El informe técnico refirió:

“Debido a su cefalea persistente se solicita parche hemático el cual se le realizó el 28 febrero 2017 en el HOSPITAL SAN JORGE cumpliendo las normas anteriores como consentimiento informado, traslado de paciente a quirófano, asepsia y antisepsia del sitio operatorio, proceso de recuperación y egreso.

Paciente no cumple las indicaciones para implante definitivo de neuroestimulador ya que una de las contraindicaciones para esta son las banderas amarillas por lo cual se le explica a la paciente que no se le podrá realizar este procedimiento y se continuará con seguimiento médico de dolor y terapia física lo que busca nuestra IPS es brindar seguridad y bienestar a nuestros pacientes con procedimientos y manejo efectivos para el paciente.

Por este motivo se cierra interconsulta por neurocirugía y seguirá en seguimiento médico por clínica de dolor y neurología”.

¹⁸ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 20 del expediente, documento denominado HC_1088242511 página 1.

¹⁹ Contenido en el link ubicado en el archivo 22 del expediente, documento denominado INF TECNICO CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA NEUROCENTRO.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
 Medio de control: Reparación directa

Posterior al parche hemático y tratamiento farmacológico se empieza a describir en las consultas la cefalea de la siguiente manera²⁰:

| FECHA | MOTIVO DE LA ATENCIÓN |
|------------|--|
| 2017-03-06 | CUADRO DE CEFALEA POSTPUNCION NO ESTA TOMANDO LOS MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR Y NO TIENE MEDICAMENTOS EN CASA |
| 2017-03-17 | AL EGRESO DEL PROCEDIMIENTO CON CEFALEA INICIABA CIERVICAL CON IRRADIACION PARIETO FRONTAL, QUE MEJORABA CON EL DECUBITO CEFALEA OCCIPITAL SENSACION PESO , ADEMAS VISION BORROSA |
| 2017/03/21 | PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ELECTROESTIMULACION ESPINAL, DONDE LESIONARON LA DURAMADRE (18/02/2017), POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA CEALEA GLOBAL DE GRAN INTENSIDAD Y VISION BORROSA. |
| 2017/03/22 | APLICACION DE NEUROESTIMULADOR 2017 EN PEREIRA PRUEBA RETIRO 8 DIAS DESPUES CON PRESENCIA DE FÍSTULA DE LCR EN EL MOMENTO DE LA PRUEBA Y CEFALEA 15 DIAS PARCHHE HEMÁTICO CON MEJORIA DE LA CEFALEA AHIRA REFIERE VER BORROSO |
| 2017/03/25 | PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA POSTPUNCION DESDE EL 18/02/17 POSTERIOR A ELECTROESTIMULACION, REALIZARON PARCHHE HEMÁTICO |
| 2017/04/12 | PACNETEC ON CAUCRO CINCO DE CEFALEA EN REGION FORNTAL Y EN REGION OPCCIPITAL, MAS NAUSEAS Y VOMTIO, SIADMO A E4L CAUCRI CLNCIO ERFEIERE PRANTR MALSTER GENERAL |
| 2017/04/20 | LE COLOCARON UN ESTIMULADOR DE PRUEBA EL 28 DE FEBRERO Y PRESENTO UNA FÍSTULA DE LCR. A LOS 8 DIAS LE RETIRARON EL ESTIMULADOR POR INTOLERANCIA Y LE REALIZARON UN PARCHHE HEMÁTICO A LOS 8 DIAS CON MEJORIA DE LOS SINTOMAS DEMANER PARCIAL. DICE QUE DESDE ENTONCES VE BORROSO Y CONTINUA CON CEFALEAS FRECUENTES. |
| 2017/06/02 | REPORTA ESCLEROSIS SUCONDRAN BILATERAL , OSTEOFITOS Y EROSION OSEA COPATIBLE CON SACROILEITIS |
| 2017/07/10 | PACNETE CON CAUDRO CLNIICO DE CEFALEA CRONICA CON AGUSAICON HACE 3 DIAS, SIN EVIDENCAI DE COMCRO D TASDO GENERAL, PACENTEC ONCEFALE ADE ORIGEN TENCSIONAL |
| 2017/07/22 | PACINETE CON CAUDRO CLINCO DE CEFACLEA EN REGON FRONTAL SUAMDO A EL CAUCRO CLICO, REFERE NAUEAS ISNI VOMITO, SIN DISETSSIAS |
| 09/08/2017 | SINDROME ESPALDA FALLIDA, CEFALEA POR HIPOTENSION, RADICULOPATIA POSTQX Y OTRO PROCEDMIENTOS |
| 20/08/2017 | CEFALÉA HEMICRANEANA IZQUIERDA PUNZANTE, IRRADIADO A CUELLO Y REGION RETROESTERNAL Y HEMITORAX DERECHO, INTERMITENTE. SEGUN LA PACIENTE CON DISNEA. |
| 2017/08/29 | PACINETE CON CUADRO CILNCOD DE CEFALEA CRÓNICO, CON NAUSE SY VOMTIO |
| 2017/09/23 | CON CUADRO DE CEFALEA, INTENSA EN ESTUDIO |
| 2017/10/30 | CUADRO DE CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA, DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA, TIPO PESO, NAUSEAS, DIAFORESIS, SENSACION DE LIPOTIMIA, |
| 2018/05/11 | PAICIENTE CON CEFALEA CONSTANTE DESDE 18/02/2017, |

²⁰ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 20 del expediente, documentos denominados HC_1088242511 e historia clínica por sanidad de catalina y en el link ubicado en el archivo 22 del expediente, documento denominado HC CATALINA ARIAS NEUROCENTRO.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

| | |
|------------|---|
| 2018/06/14 | PRESENTO AGRESION FISICA POR PARTE DE PERSONA EN LA CALLE, QUIEN LA ARAQA Y ESTRUJA CON POSTEIROR APARICION DE CAFERALRA DE INTENSIDAD SEVERA A DOERADA. |
| 2018/07/21 | CEFALEA GENERALIZADA |
| 2018/09/09 | CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GENERALIZADA, TIPO PUNZATIL, ASOCIADO A FOTOFOBIA, NAUSEAS, MAREOS, INTOLERANCIA AL RUIDO. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON MIGRAÑA |
| 2018/09/14 | PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA CRONICA POR ALTERACION DE LA DURAMADRE RECIBE TRATAMIENTO ULTIAMMENTE NO CEDE EL DOLOR |
| 2018/10/30 | CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA PARIETO OCCIPITAL DE INTENSIDAD MODERADA |
| 12/12/2018 | CEFALEA CRÓNICA QUE SE EXACERBA CON EL ESFUERZO FÍSICO, ATENUADO POBREMENTE EN CUBITO SUPINO, SIN RESPUESTA A TERAPIA ANAL MULTIMODAL, CONSTANTEMENTE REFIERE DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL BILATERAL, TINITUS BILATERAL Y VERTIIGO. |
| 2019/06/18 | DOLOR CRÓNICO INTRATABLE DECOLUMNA LUMBOSACRA, CEFALEA CRONICA DIARIA, DE TIPO TENSIONAL. TUVO SINDROME DE STEVEN JOHNSON POR LO CUAL NO PUEDE TOMAR NADA. |
| 2019/02/21 | FUE DIAGNOSTICA CON ESPONDILOARTRITISAXIAL (ESPONDILITIS ANQUILOSANTE) SUSTENTADO EN DOLOR LUMBAR. CEFALEA MIGRAÑOSA. REUMATOLOGIA |

El dictamen pericial rendido por la Doctora MARIA CAROLINA BENAVIDES TRUJILLO, especializada en anestesiología y subespecialista en medicina del dolor y cuidado paliativo, ofrece un recuento de sus estudios y el cumplimiento de los requisitos necesarios para realizar la experticia²¹.

Se consideran varios aspectos para determinar la naturaleza de la cefalea experimentada por la señora ARIAS SEPÚLVEDA²². En primer lugar, se evaluó que la paciente padecía de un dolor crónico antes de ingresar a la institución, y que había realizado consultas repetidas por dicho dolor. Segundo, al momento de su llegada a la institución, la paciente ya había sido sometida a un procedimiento quirúrgico a nivel de la columna.

Frente a la cefalea postpunción que experimenta la paciente y que atribuye al evento de lesión de la duramadre sostiene:

“Primero habia una consulta repetitiva por dolor no solo dolor lumbar y sino de cefalea, previamente lo manifiesta en valoraracion 3 años antes en consulta del 2015 y antes al procedimiento de la prueba neuroestimulacion, las características de cefalea se describen de una forma similar a las que refiere presentar despues del procedimiento, y si algo claro en anestesiologia,

²¹ Contenido en el archivo 19 y en el link ubicado en el archivo 23 y 24 del expediente.

²² Ver link contenido en el acta de audiencia practica de pruebas ubicada en el archivo 57 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

la cefalea pospunción está descrita y esta determinada con unas características clínicas diferentes a las otras tipos de cefalea o migraña que se pueden presentar, las cuales no son básicamente la clínica a la que se refiere la paciente, entonces previamente si hay un historial de cefalea, de dolor crónico, y posterior al evento si bien inicialmente tiene un diagnóstico de cefalea pospunción no es posible las características a largo plazo determine que sea una cefalea pospunción, si una cefalea pero no pospunción, entonces previamente había consulta de cefalea y posterior a ello las características de la paciente no son de una cefalea pospunción”.

El 28 de junio de 2014 donde la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA asistió en consulta²³:

“PACIENTE DE 27 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL IZQUIERDO CON IRRADIACION A REGION OCCIPITAL, ASOCIADO A ESTO REFIERE PARESTESIAS DE MIMEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y LABIO. RXS: NAUSEAS”

Frente a las características propias de una cefalea pospunción de la duramadre, explica la perito:

“...es algo mecánico, la cefalea hace que se presente por los cambios de posición y los cambios de presión, generalmente son cefaleas que se presentan en los primeros días y máximo duran un mes, y la cefalea es característica porque el paciente la presenta con el cambio de posición de estar sentado a estar acostado y mejoran con el reposo, con la administración de líquidos y en algunas ocasiones con el parche hemático, que es una aplicación de sangre directamente en el espacio epidural, porque como es un defecto mecánico con la coagulación se cierra el defecto, entonces ya no se produce dolor de cabeza con los cambios de posición. En el caso de la paciente, revisando la historia clínica no es el tipo de cefalea que presenta, hay otras características que pueden estar haciendo que ella la esté desarrollando de otra manera crónica, pero no necesariamente o no es el procedimiento en mención

...La cefalea pospunción es aguda y no crónica pues para que sea crónica debe durar más de tres meses y éste solo dura un mes y se puede corregir a través de un parche hemático cierra el defecto y con eso la cefalea se cura inmediatamente en el 90%, hay otros pacientes que siguen con un dolor residual que mejora con medicamentos, pero que no dura más de un mes.

No es posible una cefalea crónica derivada de una pospunción porque es un defecto mecánico, hay otras formas de evidenciar estos cambios de presión es, por imágenes, las resonancias cerebrales nos pueden hablar de estos

²³ Atención médica contenida en el link ubicado en el archivo 20 del expediente, documentos denominados historia clínica por sanidad de catalina y en el link ubicado en el archivo 21 del expediente, documento denominado igual.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

cambios de presión es, porque hay ciertos cambios a nivel de ciertas estructuras, todas las resonancias que presenta la paciente están normales, o sea, ninguna resonancia muestra ningún signo de cambio indirecto de presión, que en este caso sería la causa de la cefalea, entonces no puede ser la cefalea secundaria a un procedimiento de punción de la dura madre que se corrigió. Hay otros pacientes que presentan fístulas en la dura madre, pero la paciente tampoco tiene imágenes que muestren que haya presentado una fístula a nivel del sitio de punción, o sea, realmente la cefalea de la paciente no es punción dural.

La historia clínica está completa, con las imágenes. De ahí se descartan las fístulas. Clínicamente en las imágenes no hay un signo directo de cambio de presión que pueda decir que puede existir la fístula, pero clínicamente la paciente no la presentó y segundo, la producción de líquido cefalorraquídeo después de que se cubre el defecto se produce de manera abundante, es algo fisiológico normal”.

En cuanto a anomalías en el procedimiento efectuado por el Doctor HANS CARMONA, sostuvo:

“...es una prueba de neuroestimulación la que habitualmente hacemos, no encontramos nada, como anormal, ni una mala praxis, es lo que es, como se debe realizar el proceso, éste es un procedimiento de rutina... El rompimiento de la duramadre es una complicación asociada al procedimiento, que en el 4% de los pacientes puede suceder, sin complicaciones y sin secuelas a largo plazo.

...No es una mala praxis, es una complicación a la que estamos expuestos todos los profesionales que hacemos anestesia regional, los anestesiólogos y los neurocirujanos que hacemos terapia de neuroestimulación”.

Sobre el consentimiento informado que se le solicita a la paciente para este procedimiento explica:

“La prueba de neuroestimulación es una de las herramientas que se utiliza para el manejo del dolor crónico, de difícil manejo, para llegar a una prueba de neuroestimulación hay varias situaciones que hay que evaluar previamente, las características del dolor que tiene el paciente, si tiene una indicación, como es el caso del síndrome de espalda fallida, es un proceso que no se deriva de una consulta, se requiere el conocimiento integral de las características del dolor del paciente y las características que pueda tener el paciente con dolor crónico, se explica ampliamente en qué consiste el procedimiento, porque se necesita una integración no solamente medicamentosa sino del paciente, porque el paciente tiene que entender que es lo que quiero con la prueba, porque esa prueba es un acompañamiento entre dos y tres semanas, de acuerdo al protocolo de cada institución, donde el paciente tiene que mostrar si con colocarle esos electrodos en el espacio epidural le va a servir para luego hacerle un implante que ya sería para el manejo a largo plazo del dolor... si vemos que el paciente

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

no entiende lo suficiente y no se puede obtener de él una respuesta sobre el acompañamiento, se prefiere no hacerla.

...En la historia clínica está y en las valoraciones previas al procedimiento y por experiencia los médicos que hacen neuroestimulación ya llevan un procedimiento de valorar la paciente y aplicar alternativas hasta llegar a determinar que es viable el procedimiento, la forma es la misma se explica claramente de que se trata el procedimiento, existe una constante comunicación con el paciente, como es una prueba, el paciente me tiene que convencer que le sirvió para poder implantarlo y eso depende de una buena comunicación y entendimiento por parte de los pacientes, incluso hay pacientes en los que no es posible hacerlo porque no entienden de que se trata.

...No es posible que la paciente llegue con total desconocimiento del procedimiento, porque no podría hacer la intervención, obligatoriamente tengo que explicarsela, porque no puedo mandar a un paciente con un cablecito, con un equipo externo para casa si el paciente no me ha entendido de que se trata, o sea, eso algo que se tiene que comunicar previamente a la intervención y por cosas tan sencillas, como que no se puede mejorar, el paciente no se puede bañar, entonces si debe hacer una integración constante del paciente con el médico... no es posible hacerlo sin el conocimiento del paciente con todo lo que implica la prueba. La paciente firmó el consentimiento informado que soporta en procedimiento”.

Concluye con su estudio lo siguiente:

1. La paciente si tenia criterios diagnósticos como el síndrome de espalda fallida por el antecedente quirúrgico, por lo que el procedimiento era acorde y estaba indicado para la paciente.
2. La paciente recibió todas las líneas de tratamiento que están indicadas para el dolor crónico y esta era la última alternativa para aliviar sus síntomas.
3. La pobre respuesta que tuvo la paciente con la prueba de neuroestimulación, conllevó a que no se implantara definitivamente.
4. La cefalea de la paciente no corresponde a una cefalea postpunción de la duramadre.
5. Hay muchas patologías que generan dolor previas al procedimiento de neuroestimulación, entre ellos la cefalea migrañosa como lo evidencia atención de 2014 que pudieron ser causa de la cefalea.

En su testimonio el Doctor JAVIER DARÍO MARULANDA²⁴ manifiesta respecto la señora ARIAS SEPÚLVEDA, que es una paciente con síndrome de espalda fallida que había sido intervenida quirúrgicamente anteriormente. La paciente presentaba dolor crónico persistente, cefaleas permanentes y dolor en varias partes del cuerpo. Se realizó una prueba de neuroestimulación para evaluar la

²⁴ Ver link contenido en el acta de audiencia práctica de pruebas ubicada en el archivo 57 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

respuesta al tratamiento, pero debido a la aparición de cefaleas, no se procedió con el implante definitivo de médula espinal.

Durante el tiempo que el testigo estuvo en Neurocentro, se practicaron entre 200 y 300 pruebas de neuroestimulación, con un alto porcentaje de éxito en los implantes definitivos. El Doctor MARULANDA explica que la prueba de neuroestimulación se realiza para determinar si el paciente experimenta una mejoría significativa en el dolor. Si la prueba es negativa, es decir, si el paciente no experimenta una mejoría del 70 al 80%, entonces no se realiza el implante definitivo.

Frente a la atención de la paciente, el testigo declaró:

“Cuando es negativa como en el caso de la paciente, se retira y se cierra aunque no tiene una herida quirúrgica, en algunas ocasiones puede ocurrir la pérdida de líquido cefalorraquídeo, que es muy frecuente también en procedimientos de la columna vertebral, porque incluso se hacen punciones evacuantes del líquido cefalorraquídeo, eso produce cefalea postpunción. La cefalea postpunción es transitoria y dura unos dos o tres días y es severa, es la misma cefalea que sufren las mujeres en embarazo a las que se les pone anestesia raquídea, generalmente tiene un altísimo porcentaje de cefalea postpunción, se mejora tomando líquidos y acostándose por varios días, en reposo absoluto mientras se repone el líquido cefalorraquídeo que se perdió, se cierra ese orificio y si no se cierra se pasa a un segundo escalón, que es colocar un parche hemático, que es cerrarlo con un parchecito de sangre evidentemente unos días después, y hay que verificar que no quede fístula, porque si queda fístula el paciente tendría daño neurológico, cosa que no se vio en la paciente, una cefalea postpunción es transitoria y de días, muy incómoda, muy incómoda, pero no es problema”.

En casos como el de la señora ARIAS SEPÚLVEDA, donde ya se ha intentado diversos tratamientos y la espalda presenta complicaciones, se puede tomar la decisión de realizar una prueba de neuroestimulación para evaluar la respuesta al tratamiento. Esta decisión la puede tomar un equipo interdisciplinario liderado por un médico funcional experto en el tema y especialistas en dolor. La valoración del éxito de la prueba se basa en la mejora subjetiva reportada por el paciente en una escala de dolor, y si la mejora no es significativa, se descarta el implante definitivo.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

Frente a la cefalea que padece la paciente y que atribuye a la lesión de la duramadre, explica:

“No ocurren cefaleas post implante de neuroestimulación, NEUROCENTRO como tal, hacía punciones lumbares para diagnosticar meningitis, para diagnosticar alteraciones cerebrales y había que puncionar con la aguja la médula espinal y sacar diez centímetros de líquido cefalorraquídeo, eso es como tal una punción de la médula y esos pacientes quedan con cefalea postpunción y a esos pacientes hay que darles medicamentos para el dolor y parche hemático en alguno de ellos, y se les pasa...”

...En una prueba de neuroestimulación y en la neuroestimulación como tal, los electrodos navegan por encima de las membranas, no perforan como tal la membrana para que salga liquido cefalorraquideo, puede ocurrir en una mínima posibilidad, pero en el 90 % de las posibilidades no ocurre; pero sí ocurre, es una punción que se cierra sola, las membranas las meninges, en este caso la dura madre, se cierran solas... en el caso de que no entonces se le pone un parche hemático”.

Considera este un caso excepcional porque no tiene referencia en Colombia, ni en la literatura médica, ni en la academia, ni reportes que planteen cefaleas crónicas después de una punción lumbar, ni otro caso igual. Aclara que de haber quedado una fístula se tendría una paciente con daño neuronal y en cuidados intensivos, lo que en este caso no ocurrió.

Sobre la posibilidad de que los antecedentes médicos de la paciente, derivaran en la cefalea permanente, señala que si, explica:

“Si había una condición previa de dolor no solamente el dolor en la columna vertebral irradiado hacia la pierna... sino que también estaba acompañado por otros dolores, una cefalea o una migraña que venía tiempo atrás, incluso creo que con manejo.

Que ocurre con el paciente con síndrome de dolor complejo? y es que, los puntos de dolor se disparan, entonces probablemente la percepción de dolor y lo que llamamos nosotros la tolerancia al dolor este alterada. De alguna manera sea un paciente que con facilidad se dispare e interprete su dolor muy fuerte, porque ha habido una estimulación constante y permanente, que no necesariamente tiene que ser en la cabeza, pudo ser el mismo de la columna vertebral y que se iba a las piernas, pero eso hace que cualquier otro punto que tenga en cualquier momento, un procedimiento quirúrgico, una herida, un golpe, cualquier cosa, dispare su umbral de dolor y sea percibido como mayor, porque ya viene con un síndrome complejo doloroso crónico”.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

Considera que la presencia de antecedentes médicos, como el dolor crónico en la columna y otros síntomas previos de cefalea, pueden haber contribuido al desarrollo de la cefalea permanente en la paciente.

En cuanto a la información que se le entrega de manera previa sobre el procedimiento a la paciente y el consentimiento informado, indica que fundamental que los pacientes estén completamente informados sobre los procedimientos médicos que se van a realizar, así como sus implicaciones y posibles riesgos. Antes de cualquier procedimiento, se requiere el consentimiento informado del paciente, a menos que sea una situación de urgencia que requiera intervención inmediata. En el caso de cirugías programadas, es indispensable obtener el consentimiento informado del paciente.

No existe la posibilidad de que un paciente llegue a la prueba sin conocer del procedimiento y de las implicaciones porque, lo mínimo, es pasar por la valoración preanestésica y por los exámenes previos al procedimiento, *“es absolutamente necesario dentro del chek list que se tiene antes de hacer un procedimiento, firmar un consentimiento informado, no se puede hacer un procedimiento sin el consentimiento informado del paciente como tal... a menos que sea una urgencia que amerite la prioridad... pero en este caso toda cirugía programada requiere un consentimiento informado”*.

En el testimonio rendido por la señora LINA MARÍA VALENCIA MEJÍA²⁵, instrumentadora que asistió el procedimiento médico, informa que la prueba concluyó bien y la cirugía se realizó bajo un intensificador de imágenes en el HOSPITAL SAN JORGE. La paciente afirmó sentirse bien durante el procedimiento. Este se llevó a cabo con el consentimiento informado y la voluntad del paciente y fue realizado por un equipo médico de NEUROCENTRO.

Durante la cirugía, el médico explicaba paso a paso lo que estaba ocurriendo, y no se registraron anomalías que ella recuerde. Además, no hubo complicaciones debido a la anatomía que impidieran llegar al lugar deseado.

El testimonio ofrecido por la señora LAURA JHOANA MEISEL RODRÍGUEZ²⁶ fue tachado por el apoderado de ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto a la relación

²⁵ Ver link contenido en el acta de audiencia practica de pruebas ubicada en el archivo 64 del expediente.

²⁶ Ver link contenido en el acta de audiencia practica de pruebas ubicada en el archivo 57 del expediente.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

entre los demandantes y la declarante. Sin embargo, el despacho considera que no prospera, por cuanto la testigo se limita a proporcionar información relevante sobre el estado de salud de la demandante.

La testigo LAURA JHOANA MEISEL RODRÍGUEZ, describe el impacto significativo que los dolores crónicos han tenido en la calidad de vida de la señora ARIAS SEPÚLVEDA. Desde su salida del hospital, ella ha experimentado dolores de cabeza intensos y persistentes, así como vómitos, lo que ha dificultado su capacidad para realizar actividades cotidianas. Además, ha requerido ayuda constante de sus seres queridos y ha tenido que depender de medicamentos costosos para aliviar sus síntomas.

5.5. Se insiste en que el resultado de los procedimientos médicos está supeditado a diversos factores, entre ellos, la respuesta de cada paciente a los tratamientos y, en el caso particular, las condiciones de salud. Además, cuando se cuestiona la prestación irregular del servicio de salud le corresponde, en principio, a los demandantes probar ese supuesto fáctico, situación que en el presente caso no aconteció.

Los demandantes no allegaron ningún medio de convicción que permita acreditar las supuestas fallas médico-asistenciales referidas en la demanda. No obra en el expediente ningún elemento probatorio que permita concluir que a la paciente debían practicársele tratamientos distintos, ni mucho menos, que hubo demora en la atención brindada. Tampoco se acreditó que los profesionales de la salud no fueran idóneos; todo lo contrario, la historia clínica refleja que la atención brindada a la señora ARIAS, fue acorde con sus patologías.

Los hechos acreditados en el proceso indican que el dolor experimentado por la paciente no puede atribuirse al procedimiento quirúrgico realizado, porque sus características clínicas no son típicas de un dolor postpunción. Con la explicación brindada por la perito, quedó claro que el dolor postpunción es temporal y no crónico, ya que generalmente desaparece en un plazo de días, especialmente con la aplicación de un parche hemático, procedimiento aplicado en el presente caso.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

En la sustentación del dictamen pericial, se precisa que no hubo evidencia de daño neurológico permanente en la paciente, ya que no se desarrolló una fístula persistente que requiriera cuidados intensivos. Circunstancia por la cual, el dolor experimentado por la señora ARIAS SEPÚLVEDA tiene otras causas subyacentes que no están directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico. Los exámenes posteriores no mostraron anomalías significativas, tampoco se desarrollaron complicaciones graves, especialmente la formación de fístulas.

En los antecedentes médicos de la paciente, consta que sufría de un dolor crónico intratable antes del procedimiento, lo que sugiere que su condición preexistente pudo influir en su estado de salud actual. También se verificó que la atención médica brindada antes del procedimiento fue adecuada y acorde con las necesidades de la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA, dada su condición médica previa.

Finalmente, en lo que respecta a los reparos frente al consentimiento médico, es importante destacar que el documento firmado por la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA allegado al proceso, da cuenta del consentimiento informado otorgado por la paciente,²⁷ en donde acepta conocer el tratamiento al que se sometería y las posibles complicaciones. Además, la naturaleza del procedimiento, la opinión experta y el testimonio médico, indican que es poco probable que el procedimiento se haya llevado a cabo sin que la paciente estuviera informada sobre sus posibles consecuencias, debido a la naturaleza del mismo.

Es importante destacar que la señora ARIAS SEPÚLVEDA autorizó el implante definitivo del neuroestimulador, lo cual sugiere que estaba informada sobre el tratamiento y sus implicaciones.

Luego de valorar los medios de convicción, es evidente que no existe prueba del nexo causal, es decir, que el daño alegado sea imputable a los demandados, motivo por el cual, no es factible predicar su responsabilidad patrimonial y, en consecuencia, las pretensiones no tienen vocación de prosperidad.

²⁷ Documentos contenidos en el link ubicado en el archivo 20 del expediente, documentos denominados 1088242511_ARIAS_SEPÚLVEDA_CATALINA_17022017CX.

Radicación: 66001-33-33-003-2019-00135-00
Medio de control: Reparación directa

5.6. No se impondrá condena en costas, por no aparecer causadas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE PEREIRA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley...

FALLA

1°. Denegar las pretensiones en este proceso de reparación directa adelantado por el señor CATALINA ARÍAS SEPÚLVEDA y otros, por las razones expuestas.

2°. Sin costas por no aparecer causadas.

3°. En firme la presente decisión, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez

CARLOS ALBERTO CARDONA TORO

«Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <https://samairj.consejodeestado.gov.co>»