



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

**COMITÉ DE CONCILIACIONES Y DEFENSA JUDICIAL
ACTA No. 03/07**

A los veinticinco (25) días del mes de junio del año dos mil siete (2007), a las dos y treinta (2:30 p.m.) de la tarde, fecha y hora previamente señalada, se reunió en la sala de juntas de la gerencia el Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial, conformado por el Gerente del Hospital, el Subdirector Administrativo, el Subdirector Científico, el Jefe de la Oficina Jurídica, Jefe de la Oficina de Planeación, el Jefe de la Oficina de Gestión y Control Interno y el profesional especializado del Área Financiera, con el fin de decidir sobre la solicitud de estudio de forma de pago de la conciliación elevada contra el Hospital cobro de los servicios prestados por la Fundación Hospital San Carlos.

ASISTENTES:

Dr. Milton Núñez Paz.	Gerente
Dra. Maria Rosmira Franco	Subdirectora Administrativa
Dr. Alfonso Valencia Caicedo	Subdirector Científico
Dra. Luz Yaneth Torres Gordillo.	Jefe Oficina Jurídica.
Dr. Sucre Ayora Álvarez	Jefe Oficina de Planeación.
Dra. Elsa Marcela Hernández.	Jefe Oficina Gestión y Control Interno.
Dra. Magda Ramírez	Profesional Especializado Área Financiera

Invitados:

Dra. Carolina Sarmiento	Apoderada Hospital.
Dra. Adriana Guzmán	Profesional Especializado Contador.

ORDEN DEL DIA :

1. Verificación del Quórum
2. Solicitud De Conciliación Martha Virginia Rodríguez



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

1. Verificación del Quórum

Se encuentran presentes todos los miembros del Comité habiendo quórum para sesionar y decidir validamente.

2. Solicitud De Conciliación Martha Virginia Rodríguez

I. Antecedentes

La señora Martha Virginia Rodríguez y su familia elevaron solicitud de conciliación con el fin que el Hospital Santa Clara le repare los perjuicios supuestamente ocasionados por la atención brindada en el año 2005, ya que según los hechos narrados con la practica del procedimiento remplazo total de cadera izquierda se le lesiono el nervio femoral ocasionándole una neuropatía. Los perjuicios los tasó en la suma de \$143.370.000.

El Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial en acta 01/07 del 20 de febrero de 2007, una vez estudiado el caso, las pruebas aportadas y el concepto emitido por el Comité Técnico Científico sobre la atención prestada por el Hospital Santa Clara, concluyó que no son suficientes para tomar una decisión sobre las peticiones y solicitó:

1. Pedir concepto sobre la atención prestada a la peticionaria a otros hospitales.

Conforme a lo solicitado por el Comité, la Oficina Jurídica remitió oficios a la Fundación Santa Fe, Hospital San Ignacio y al Hospital Militar, mediante los cuales acudía a los Departamentos de Ortopedia y traumatología de dichas instituciones para evaluar la atención prestada por el Hospital Santa Clara a la señora Martha Virginia Rodríguez.

El único Hospital que atendió la solicitud fue el Hospital Militar, emitiendo concepto los 11 medicos especialistas que conforman el Servicio de ortopedia y Traumatología de fecha el 4 de junio de 2007, con base en la siguiente metodología:

" 2- METODOLOGÍA EMPLEADA

1. *Análisis y Revisión de la Historia Clínica de la paciente.*
2. *Discusión del caso en junta medica de la Clínica de Reemplazos Articulares de la Cadera - Servicio de Ortopedia Hospital militar Central.*



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

3. Examen físico de la paciente.

5- ANALISIS DE LA INFORMACIÓN ENCONTRADA (CONDICIONES ATUALES DE LA PACIENTE)

Se revisa historia clínica y se examina paciente, cuya edad aparente es mayor que la edad cronológica, se moviliza en silla de rueda, presente secuelas de poliomielitis en miembro inferior izquierdo, cadera izquierda con flexión de 100 grados, fuerza 5/5, extensión pasiva completa, fuerza 0/5, no hay contracción muscular del cuádriceps, dorsiflexión y palmiflexión con fuerza 5/5.

4- CONCLUSIONES

Se explica amplia y claramente a la paciente que presenta una lesión del nervio femoral, lo cual es un riesgo descrito en la literatura medica asociado a la complejidad y pronostico de la patología de base de la paciente. "

5- RECOMENDACIONES

Se sugiere uso de brace con topes en extensión para la marcha y flexión para la sedestación, la paciente debe ser incluida en un programa de Rehabilitación estricto e intenso, para lograr marcha con uso de caminador y brace. Se le aclara que este tipo de lesión puede recuperarse con el tiempo o ser definitiva. "

II. Análisis del Caso

CADUCIDAD

De acuerdo con lo prescrito en el parágrafo del artículo 61 de la ley 23 de 1991, no habrá lugar a conciliación cuando la correspondiente acción haya caducado, en concordancia con el artículo 81 de la Ley 446 de 1998.

Por su parte el artículo 80 de la Ley 446 de 1998, indica que antes de incoar cualquiera de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo, las partes individual o conjuntamente podrán formular solicitud de conciliación prejudicial, ante el agente del Ministerio Público asignado al Juez o Conciliación que fuere competente para conocer de aquéllas.



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

El presente caso corresponde a la acción de reparación directa, la cual caduca en dos años desde la ocurrencia de los hechos, de acuerdo a lo establecido por el Código Contencioso Administrativo, es decir 2 años contados a partir del 5 de abril de 2005, fecha en la que se le practico la cirugía; de lo que se puede concluir que no ha caducado la acción.

RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL SANTA CLARA

El Hospital Santa Clara es una empresa social del estado (E.S.E) del Nivel III de atención cuyas principales áreas de atención son: Medicina Interna (con énfasis en enfermedades respiratorias), Pediatría, Cuidado Intensivo crítico y Salud Mental.

No debe olvidarse que la obligación médica es de medio y no de resultado, en la que no se desconoce la posibilidad de que los pacientes, a pesar de ser atendidos adecuadamente, puedan sufrir consecuencias dañosas no previstas o esperadas, o por sus antecedentes médicos, fisiológicos y familiares no respondan al tratamiento brindado.

La medicina curativa es una actividad de las llamadas "de medio", en la que el experto hace lo que esté a su alcance, sin comprometer un determinado "resultado", precisamente debido a la ocurrencia de contingencias y a la intervención de factores extraños e impredecibles que pueden entorpecer la consecución del fin propuesto.

Debe entenderse las obligaciones de medio como lo indicado por el ~~exp~~residente de la Corte Suprema de Justicia, Dr. Guillermo Ospina Fernández:

"...Las obligaciones son de medios cuando el resultado a que estas apuntan sobrepasa lo que el acreedor justamente puede exigir al deudor... Esta clasificación coadyuva en la ardua labor que corresponde a los jueces de determinar, en cada caso concreto y según las circunstancias, si la obligación ha sido cumplida o no, o, mejor aun, si la prestación o prestaciones que ella impone han sido o no ejecutadas..."

El médico no se compromete a curar, sino a proceder de acuerdo con las reglas propias de su ciencia, como lo ha indicado la H. Corre Suprema de Justicia. Sentencia 14-03-42:

"... el médico debe actuar con prudencia, teniendo en cuenta los riesgos. Si ha procedido con la corrección que el caso requiere, el fracaso involuntario no se le puede imputar. Su obligación es disponer de los medios adecuados para la consecución del fin. Cuando no llega el resultado apetecido, no obstante el esfuerzo, la diligencia el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA

exigírsele. La jurisprudencia colombiana se ha manifestado en contra del médico cuando éste actúa con ligereza e ignorancia de las cosas que deba conocer..."

Criterio que esta acorde con el actuar del Hospital Santa Clara en el presente caso y no como lo indica el solicitante, y que no compartimos en cuanto que la Institución debe salvar la vida, no afectarla, sin tener en cuenta que es una obligación de medio y solamente se procura el mejorar la salud y la vida en 100%, sin poder garantizar en su totalidad los resultados de la atención oportuna y eficaz.

El ejercicio de la medicina no constituye una **actividad peligrosa**, si se parte de la base que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se pueda producir en el organismos del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

En el caso de la medicina, debido al gran numero de circunstancias y variables no controladas (anatomía humana, reacciones fisiológicas, enfermedades y lesiones no detectadas a pesar de un buen estudio previo) y de una serie de innumerables sucesos impredecibles, todo acto médico debería considerarse como una obligación de medio y no de resultado.

La paciente consulto por un dolor de 5 años de evolución en su cadera izquierda al momento del ingreso al Hospital Santa Clara, con los siguientes diagnósticos:

1. Secuelas de poliomelitis en miembros inferiores. Monoparesia del miembro inferior derecho (déficit e insuficiencia muscular).
2. Pie equino varo derecho con artrodesis de cuello de pie ipsilateral.
3. Displasia congénita de cadera izquierda con acetabulo plano y subluxación marcha en trendelemburg.

La luxación congénita de cadera es un forma de presentación de una serie de enfermedades congénitas (al nacimiento) de la cadera que van desde la alteración de la forma del acetábulo (displasia congénita de la cadera) hasta la perdida completa de la relación entre la cabeza femoral y el acetábulo que es la luxación. Todas estas manifestaciones de la enfermedad, de no ser tratadas, conllevan inevitablemente a desgaste del cartílago articular por alteración en los puntos de apoyo y forma de aplicación de las fuerzas en la articulación, lo que conocemos como artrosis mecánica de la cadera



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

En resumen se trata de una paciente con una artrosis severa mecánica de la cadera izquierda a consecuencia de la manifestación mas severa de las enfermedades congénitas de la cadera que es la luxación, lo que supone mayores dificultades técnicas en tratamiento quirúrgico dado que la anatomía esta distorsionada, los huesos se encuentran desalojados de sus sitios y la forma de los mismos también esta alterada, a esto se le suma que se va a intervenir una extremidad que tiene una enfermedad de base que afecta los nervios, y en esta paciente los afecta de manera tal que requiere el uso de ortesis (aparatos ortopédicos) para poder suplir la falta de fuerza de sus músculos y poder caminar. Lo que evidencia un caso de difícil manejo tanto por su enfermedad de cadera como su enfermedad neurológica, lo que se traduce en mayores riesgos de complicaciones en el intraoperatorio y postoperatorio, es así como desde el año 2003 la ARS, hoy EPS-S, estaba considerando el reemplazo total de cadera izquierda, tal y como consta en el informe realizado por el equipo de medicina Familiar de Cafam a la peticionaria.

El tratamiento indicado para la enfermedad que presenta la paciente es el reemplazo total de la cadera izquierda, que es una cirugía mayor en la que se busca restituir la anatomía de la articulación y reemplazar las superficies de apoyo con el objetivo principal de aliviar el dolor, secundariamente se obtienen otros resultados derivados del alivio del dolor como son: la mejoría de la función de la extremidad. Ocasionalmente se puede mejorar la discrepancia de longitud de las extremidades sin que esto sea objetivo como tal de la cirugía. No como lo indica el abogado de la paciente, es decir el reemplazo total de cadera solamente era para aliviarle el dolor que venia padeciendo desde hacia varios años.

Para que se presente falla en el servicio se deben dar los siguientes presupuestos:

- Falta o falla en el servicio de la administración por omisión, irregularidad, ineficiencia o ausencia, es decir la culpa.
- Lesión, daño o perturbación de un bien protegido jurídicamente, daño que no se esta jurídicamente obligado a soportar.
- Relación de causalidad entre el actuar y el daño.

Actuación Del Hospital Santa Clara.

La accionante consultó por primera vez en el Hospital Santa Clara el día 3 de septiembre de 2004, en el Servicio de Ortopedia, por cuadro de dolor de cinco años de evolución en la cadera izquierda, irradiado a la rodilla y uso de muletas para la marcha hace cuatro años.



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA

La paciente desde su ingreso fue atendida y valorada por médicos especialistas en ortopedia, debidamente capacitados para tratar el caso, de tal forma que desde el primer día, en la nota de la historia clínica se deja constancia que la paciente presenta una monoparesia (perdida de fuerza) del miembro derecho sin causa conocida y debe estudiarse con el fin de evitar problemas en el postoperatorio, solicitándole la practica de exámenes como electromiografía de miembro inferior, test muscular , RM de columna lumbosacra y control.

Se encontró un problema neuropático dado por debilidad de sus miembros inferiores; en ese momento se iniciaron las valoraciones y estudios pertinentes para aclarar el diagnostico y así conocer pronostico con el fin de desminuir posibles complicaciones en el postoperatorio, tal y como consta en la historia clínica en nota de fecha 3/09/04, que corresponde a la primera valoración por ortopedia.

En el estudio en conjunto con Fisiatría se diagnostico una secuela de poliomielitis en miembros inferiores. La poliomielitis es una enfermedad infecciosa de etiología viral en la que se afectan los nervios motores de cualquier parte del organismos, con una especial afinidad por los miembros inferiores generalmente de manera bilateral con mayor severidad del compromiso en una de dos extremidades. Por eso, las manifestaciones son en la fuerza y en la movilidad de las extremidades y no en la sensibilidad

El tratamiento indicado para la enfermedad que presenta la paciente es el reemplazo total de la cadera izquierda, que es una cirugía mayor en la que se busca restituir la anatomía de la articulación y remplazar las superficies de apoyo con el objetivo principal de aliviar el dolor, secundariamente se obtienen otros resultados derivados del alivio del dolor como son: la mejoría de la función de la extremidad. Ocasionalmente se pude mejorar la discrepancia de longitud de las extremidades sin que esto sea objetivo como tal de la cirugía

Después del análisis juicioso preoperatorio de la paciente que incluyo valoraciones clinicas por múltiples especialistas y realización de estudios de imágenes diagnosticas y de la función eléctrica de los nervios y de los músculos de los miembros inferiores, en junta especial de ortopedia se propone el tratamiento descrito y en conjunto con la paciente explicándole las ventajas y desventajas, posibles complicaciones y riesgos y que el objetivo de la cirugía es aliviar el dolor , se decide programar el reemplazo total de cadera izquierda.

En este paciente se realizo un abordaje antero lateral de la cadera izquierda que consiste en: *se realiza una disección inmediatamente por encima de la capsula anterior*



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

(adelante) de la cadera, para lo cual se requiere la colocación de separadores en el borde inferior del cuello del fémur, borde superior del cuello del fémur y sobre el reborde anterior del acetábulo con lo cual se logra la exposición de toda la articulación y se puede realizar el reemplazo del componente acetabular y componente femoral.

La cadera es una articulación profunda rodeada por múltiples estructuras musculares y entre esos músculos nervios y vasos sanguíneos arteriales y venosos, por el aspecto anterior encontramos la arteria, la vena y el nervio crurales (femorales) y por el aspecto posterior el nervio ciático mayor; todas estas estructuras son susceptibles de sufrir lesión durante el reemplazo articular, ya sea por tracción, elongación y compresión, mecanismos que pueden ser presentarse durante la cirugía dado que las estructuras neurovasculares descritas están envueltas en la masa muscular circundante y al retraer esas masas musculares con los separadores descritos o con las maniobras de reducción (ensamblar los componentes articulares en su posición normal) se puede producir tracción, elongación y compresión.

Estos riesgos estaban aumentados en la peticionaria dada la alteración de la posición de sus estructuras anatómicas por la luxación y su enfermedad de los nervios, también se identificaron dificultades con la rehabilitación por la debilidad muscular secundaria a dicha enfermedad. Es así como en el informe de resultados de la valoración geriátrica integral, realizada por el equipo de medicina familiar de la ARS Cafam, hoy EPS-S, de fecha 10 de septiembre de 2003, se indica; " *No se encuentra en un plan de rehabilitación, no realiza terapia física, no se le ha enseñado a cuidar sus masas musculares en todos los segmentos del cuerpo y al EF se evidencia una importante atrofia muscular.*"

La paciente después del postoperatorio solamente asistió a 4 sesiones de rehabilitación en el mes de junio de 2005. De igual forma, en la historia clínica se anota el día 21 de Septiembre de 2005, en el control de Fisiatría "sin terapia física actual."; nota que se repite el 1 de Noviembre de 2005, nuevamente en control con Fisiatría y el 3 de marzo de 2006 en control por ortopedia: " *no ha sido regular el manejo de rehabilitación, no ha conseguido el brace.*"

Hasta el ultimo control realizado por ortopedia que fue en junta medica especial de ortopedia realizada el día 2 de octubre de 2006, se decidió continuar el tratamiento ortopédico no quirúrgico recomendando una nueva valoración en conjunto con el ortesista para adecuar el aparato (ortesis) y mejorar su patrón de marcha que realiza con la ayuda del caminador. Desde entonces no ha regresado a ningún control por ortopedia, ni por fisiatría, ni por fisioterapia ni a la reunión recomendada con el ortesista.



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

Se trataba de un caso complicado por la coexistencia de varias patologías, debiendo tenerse en cuenta además las propias circunstancias del paciente, que se mostró poco colaborador con el tratamiento y cuyo comportamiento pudo haber influido en la evolución de sus lesiones, como ya se demostró al no realizar la terapia indicada.

Los pacientes tienen derechos como deberes, y uno de ellos es el de *cooperación respecto al tratamiento recomendado*, que corresponde a la conducta del paciente que debe ceñirse al tratamiento médico, lo más rigurosa y estrictamente posible, y que su recuperación o mejoría depende en gran parte de ello. Es decir, si no se coopera con el médico, los resultados deseados, no se producirán por la negligencia o desinterés del paciente y no por el actuar del médico.

El artículo 63 del Código Civil precisa que la *culpa grave*, *negligencia grave*, consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios, mientras que el *dolo* es la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad del otro.

En la atención prestada a la señora Martha Virginia Rodríguez, en ningún momento se presento dolo o culpa, ya que los médicos no tuvieron la intención de causarle daño a la paciente con su actuar y por el contrario trataron de disminuir el dolor que padecía, explicándole a ella las posibles complicaciones o riesgos de la intervención quirúrgica.

Además la apraxia del nervio crural izquierdo que padece la peticionaria en su postoperatorio no es el resultado de una mala practica medica, descuido o negligencia por parte del personal de la salud que la atendió.

Las modalidades de culpa son: negligencia, impericia e imprudencia:

Hay *impericia* cuando faltan la capacidad, habilidad, experiencia y conocimiento de quien emprende un tratamiento, particularmente cuando estas no han sido certificadas por alguna institución reconocida legalmente.

En el presente caso, no hubo impericia, pues como se determinó, la señora Martha Virginia Rodríguez fue atendida acorde con su patología, realizándole el reemplazo de cadera y posterior tratamiento de rehabilitación, por médicos especialistas en ortopedia y traumatología, fisiatría y profesionales en fisioterapia.

De igual manera hay suficiente constancia e ilustración de los cuidados impartidos no solo por los funcionarios especialistas en ortopedia, sino por diferentes profesionales y



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

técnicos en diferentes ramas de la salud a la señora Rodríguez, como : enfermería, fisioterapia y fisiatría.

Se habla de negligencia cuando, a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse no se aplica y por tanto se produce un daño. Equivale a descuido u omisión.

La información consignada en la historia clínica deja de manifiesto que el Hospital Santa Clara puso al servicio del paciente los profesionales tratantes, todos los recursos técnicos y científicos solicitados por los mismos dentro del plan de tratamiento del paciente.

Durante la practica del reemplazo de cadera no se presento complicación alguna, siendo realizado con éxito.

En cuanto a la duda de la idoneidad de un tratamiento médico, la recomendación N.º 11 del II Congreso Internacional de Derecho de Daños en 1991, realizado en Argentina, prescribe:

"... cuando se cuestione en un caso concreto la idoneidad de un tratamiento médico, y no exista un criterio uniforme, bastará con que una respetable minoría comparta tal criterio, a efectos de que el fracaso del tratamiento (per se) no genere responsabilidad profesional..."

Criterio sobre el tratamiento a seguir, que en el caso concreto compartieron la mayoría de los médicos del Hospital, siendo una minoría respetable frente a la comunidad medica nacional o asociaciones medicas, así como los 11 médicos que conforman el Servicio de Ortopedia y traumatología del Hospital Militar Central.

La imprudencia consiste en una acción temeraria que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones. Es la conducta opuesta a la que aconsejaría la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina.

El Hospital Santa Clara no fue temerario en el manejo del paciente y por el contrario se agotaron todos los recursos tecnológicos y científicos para tratar integralmente al paciente tanto en su patología de base , así como la apraxia del nervio crural izquierdo presentada en su post operatorio.

El acto médico, en el cual se concreta la relación médico-paciente, es una forma especial de relación entre personas; por lo general una de ellas, el enfermo, acude motivada por



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

una alteración en su salud a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente.

A través del acto médico se intenta promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente.

Desde la óptica que nos interesa en este escrito, los actos médicos se efectúan sobre una persona llamada paciente (sujeto pasivo) que como ser humano tiene derechos; el médico tendrá que preservar estos derechos y se comprometerá a defenderlos y a tratar de recuperarlos. Los principales son la vida, la salud, las buenas condiciones físicas o mentales y la integridad corporal. Acto que el médico realiza dentro de unos parámetros denominados : protocolos, guías de manejo o técnica medica, es decir dentro la lex art de su profesión. La técnica usada para el reemplazo total de cadera izquierda de la accionante fue el abordaje antero lateral de la cadera izquierda, técnica reconocida mundialmente para este tipo de cirugías.

En el presente caso no hubo impericia, negligencia, descuido o indolencia por parte de los profesionales que practicaron la cirugía, simplemente siguieron y aplicaron la lex art, para este tipo intervenciones, tomando las precauciones que consideraron adecuadas para el caso y en el momento oportuno para ello, es así como realizaron exámenes preoperatorios y junta medica para definir cual conducta o abordaje quirúrgico le vendría bien, con los mejores resultados de acuerdo a las patologías sufridas conforme a los protocolos médicos.

Una vez probado que el servicio se prestó diligentemente, el Hospital Santa Clara se exonera de cualquier responsabilidad, es decir se evidencia la ausencia de falla en el servicio.

El Daño Causado

El daño es la afectación de un bien jurídico y será antijurídico cuando no se esté en la obligación jurídica de soportarlo.

En el presente caso, a la señora Martha Virginia Rodríguez se le diagnosticó durante su postoperatorio una apraxia del nervio crural izquierdo, al detectarse durante la rehabilitación la imposibilidad de extender la rodilla izquierda, siendo valorada y manejada en conjunto con fisiatría y ortopedia.



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

A pesar de existir una lesión postoperatoria, ésta constituye un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, que como ya se explicó el reemplazo total de cadera es una cirugía mayor en la que se busca restituir la anatomía de la articulación y reemplazar las superficies de apoyo con el objetivo principal de aliviar el dolor, secundariamente se obtienen otros resultados derivados del alivio del dolor como son: la mejoría de la función de la extremidad.

La cadera es una articulación profunda rodeada por múltiples estructuras musculares y entre esos músculos nervios y vasos sanguíneos arteriales y venosos, por el aspecto anterior encontramos la arteria, la vena y el nervio crurales (femorales) y por el aspecto posterior el nervio ciático mayor; todas estas estructuras son susceptibles de sufrir lesión durante el reemplazo articular, ya sea por tracción, elongación y compresión, mecanismos que pueden ser presentarse durante la cirugía dado que las estructuras neurovasculares descritas están envueltas en la masa muscular circundante y al retraer esas masas musculares con los separadores descritos o con las maniobras de reducción (ensamblar los componentes articulares en su posición normal) se puede producir tracción, elongación y compresión.

También se debe tener presente que en esta clase de intervenciones quirúrgicas donde las probabilidades de mejoría están limitadas, las maniobras técnicas aplicables también se ven reducidas y, en esa medida, el galeno a cargo está impedido de garantizar el éxito total en la recuperación de su paciente, so pena de generarle falsas expectativas que pueden llegar a comprometer su responsabilidad ética y jurídica ya que, con tal proceder, la estaría privando de la oportunidad de someterse o rehusar pragmáticamente los servicios médicos que le son ofrecidos.

Los médicos tratantes le explicaron a la paciente las implicaciones, riesgos y resultados del reemplazo total de cadera izquierda, así como la necesidad de realizar dicho procedimiento, siendo la accionante quien en últimas decidió la practicarse la misma.

De esta manera, se puede apreciar con certeza que la peticionaria tuvo conocimiento efectivo sobre las posibles complicaciones propias de la cirugía a partir de la información adecuada y oportuna que al respecto le brindó su médico tratante. Con base en esta, decidió informada y libremente someterse a dicho procedimiento, en ejercicio de su autonomía personal, de lo cual no puede desprenderse responsabilidad alguna a cargo del Hospital Santa Clara.

Una vez detectada la complicación se inició su manejo por parte de los médicos tratantes indicando el manejo médico, rehabilitación a través de utilización de ortesis y



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

ayudas externas para la marcha, a lo cual se ha negado la paciente y no volvió a control desde el mes de octubre de 2006.

La paciente fue valorado por Fisiatría del Hospital Santa Clara, quien determinó que la lesión sufrida es una Axonotmesis con el pronóstico de recuperación, el cual puede empeorarse debido al antecedente patológico de la enfermedad sistémica que afecta los nervios motores (Poliomielitis), sin embargo la accionante no volvió a control de fisiatría ni terapias desde agosto de 2006.

Relación de Causalidad entre el Actuar y el Daño.

A pesar que de la existencia del daño y del actuar de la administración el primero no es antijurídico, al ser una complicación inherente a la cirugía, ya que los médicos tratantes le explicaron a la accionante los riesgos inherentes a la cirugía: como la parálisis de los nervios periféricos alrededor de la cadera, entre ellos el nervio femoral, los cuales aceptó libremente practicándose el procedimiento en mención, haciendo que no se le pueda imputar el daño a la administración.

En el presente caso, estamos frente a un riesgo inherente al procedimiento médico, es decir que a pesar de actuar dentro de los protocolos médicos y la Lex Artis, se presentó una consecuencia negativa de este, no existiendo responsabilidad ante un riesgo previsible y conocido; la actuación de los médicos se realizó conforme a los estándares y protocolos exigibles por la ciencia médica.

El acto médico, es un acto complejo en donde no solo interviene la prestación del servicio, sino debe tenerse en cuenta aspectos como los riesgos, las patologías sufridas por el paciente, ya que la conjugación de alguna o todas ellas puede cuasar el daño, sin que éste tenga que indemnizarse:

"De la prestación de servicios médico asistenciales o de lo que más técnicamente ha de llamarse "acto médico", se desprenden, tal como lo ha sugerido la doctrina más autorizada y ya lo ha reconocido esta Corporación¹, unos deberes principales y otros

¹ [Analizada integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja. Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes-obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios. Respecto de los deberes principales están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto médico (...) los denominados deberes secundarios de conducta son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su voluntad, si ello es posible, el no



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

deberes secundarios, siendo fundamental, de cara al eventual incumplimiento de unos u otros, estimar de qué modo dicho incumplimiento resulta determinante en la causación del daño 26. Por la aceptada existencia de unos y otros deberes y más aún por la infinidad de formas en que pueden llegarse a entender éstos como observados o inobservados, hay que asentir ante quienes sostienen que la actividad médica comporta "una relación jurídica compleja"²

Por cierto, la complejidad misma de la relación jurídica médico-paciente, sumada a la usual dificultad que se enfrenta al querer distinguir si los daños sufridos por la víctima tienen origen en su misma patología o en causa distinta, hacen que la actitud de quienes se aproximan a estos casos deba ser extremadamente reflexiva y, sobre todo, autocrítica.

El riesgo típico en una intervención no se indemniza si hay buena praxis, tal y como el Tribunal Superior de Justicia de Madrid España en sentencia de 13 de diciembre de 2006 lo ha manifestado:

"La Sala Contenciosa del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha absuelto a la Administración de los daños sufridos por una paciente que se sometió a una intervención de cataratas. Siguiendo la doctrina consolidada de los tribunales, el fallo considera que la materialización de un riesgo típico tras una operación no se indemniza si la actuación de los facultativos se ajustó a la lex artis. En efecto, la ausencia de responsabilidad ante un riesgo previsible y conocido del que el paciente ha sido debidamente informado ha sido reconocido tanto por Tribunales Superiores de Justicia como el de Andalucía como por la Sala Contenciosa de la Audiencia Nacional y la Sala Civil del Tribunal Supremo.

La justificación que ofrecen los magistrados del tribunal madrileño es que entre el daño, consecuencia de la producción de un riesgo frecuente y posible, y la actuación médica hay relación causa-efecto, pero no es antijurídico al ser una complicación inherente a la intervención.

Según los hechos probados, la paciente se sometió a una operación de cataratas en el ojo izquierdo durante la cual se produjeron complicaciones por "inestabilidad de la lente",

abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta. Estos deberes secundarios son entre otros muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo. "(Citando a BUERES, Alberto J. "Responsabilidad Civil de los Médicos", Edit. Hammurabi, De Palma editores, segunda edición, 1992, págs. 89 y 160 Y ss.) Cfr en: Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 7 de octubre de 1999, expediente 12655, C.P: Dra. María Elena Giraldo, actor Bernardo Roldán y otros

² Bogotá D.C., dieciséis (16) de agosto de dos mil seis (2006), Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez. Radicación 17001-2331-000-921109035-01



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

que se "extrajo en fragmentos sin necesidad de ampliar la incisión". A los pocos meses, y dada la evolución desfavorable del postoperatorio, es reintervenida por un desprendimiento de retina, tras firmar el consentimiento informado de esa intervención. Como secuela, la enferma padece una pérdida de visión del ojo por trastorno de la córnea.

La sentencia, que acoge los argumentos de Javier Moreno y Federico de Montalvo, abogados de Zurich España, aseguradora de la Administración sanitaria, afirma que "la actuación de los facultativos se ajustó a la lex artis, tal y como se desprende de la documentación clínica como de los informes emitidos por los expertos". En concreto, los peritos destacan que la intervención se realizó "del modo habitual, es decir, según lo establecido en los protocolos. Lo único que ocurrió fue una complicación que es posible que suceda en este tipo de intervenciones". Es más, otro de los dictámenes periciales apunta que la catarata hipermadura que presentaba la enferma "comportaba más probabilidad de inestabilidad cristalina por mayor esclerosis de la zónula...

A las apreciaciones clínicas de la intervención se suma el hecho de que la paciente había suscrito con carácter previo a la operación el documento de consentimiento informado que, según el inspector médico, es "exhaustivo en su contenido al indicar que las posibles complicaciones en esta cirugía son el desprendimiento de retina, aumento de la tensión ocular, dislocación de la lente, riesgos que pueden ocurrir al menos en el dos por ciento de los casos y que podrían dar lugar a una intervención posterior". El consentimiento, según el fallo, actúa como "un título jurídico", es decir, "determina que la paciente tiene el deber de soportar el daño, pues al conocer las posibles consecuencias de la intervención pudo optar por que no se realizara...

En consecuencia, "el daño alegado constituye una complicación posible y conocida, cuya producción puede darse con independencia de que la realización de la intervención se ajuste a la lex artis".

Conforme al artículo 16 de la Ley 23 de 1981, la responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no ira mas allá del **riesgo** previsto.

Consentimiento informado

En el presente caso, se le informo a la peticionaria sobre los posibles riesgos que implicaría la cirugía, así como los benéficos de esta.



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA

5. Situación que se le venia informando desde el año 2003, cuando fue valorada por el grupo medicina Familiar de Cafam: *la paciente no tiene ahora aun claras las ventajas y riesgos de si cirugía, tomo mucho tiempo en explicarle la importancia del cuidado de su prótesis*. Es decir desde el año 2003 hace más de 2 años, se le vienen explicando los riesgos del procedimiento.

Dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo, lo mínimo que se le puede exigir a aquél es que anticipadamente informe el paciente sobre los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor.

"Antonio V. Gambaro pone de relieve en relación con el consentimiento que tanto el ordenamiento francés como el ordenamiento americano reconocen la exigencia de que los actos médicos sólo se lleven a cabo en relación con el cuerpo del paciente después de que haya sido informado de las finalidades e ilustrado sobre las ventajas y riesgos de la terapia y, en fin exista el consentimiento expreso. Incluso la terminología con que esta exigencia viene expresada es análoga, se habla de 'informed consent' en U.S.A. y de 'consentement éclairé' en Francia. También las excepciones a la regla del consentimiento del paciente son tan obvias que resultan similares. aparece así mismo homólogo el punto de partida de la problemática del consenso cuya base se encuentra, tanto en Francia como en Estados Unidos, con la antigua idea jurídica y civil de que todo individuo es titular de un derecho exclusivo sobre el propio cuerpo, por lo que cualquier manipulación del mismo sin consentimiento del titular del derecho constituye una de las más típicas y primordiales formas de lo ilícito"³

Lex artis

La lex artis (ley del arte) constituye el criterio clave para determinar la existencia o no de responsabilidad médica, de tal modo que en el centro argumental y probatorio de los juicios de responsabilidad médica se ubica la cuestión de si hubo cumplimiento o apartamiento de ella

³ Derecho a la Salud y Constitución Española: problemática del consentimiento y derecho de rechazo al tratamiento en el ordenamiento jurídico sanitario. ANTONIO PEDREIRA ANDRADE. Conferencia.



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

Esta categoría refiere a la ejecución del acto médico en el marco de los criterios y procederes admitidos en un determinado tiempo y lugar, es decir, en una situación históricamente concreta (lex artis ad hoc).

La Lex Artis se aplica para la medición de la obra o el resultado obtenido por un profesional: *"... es el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital de la acto, y en su caso de la influencia de otros factores endógenos, para calificar dichos actos de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación a actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acta médico ejecutado..."*

Quien prestó el servicio médico se liberará demostrando que se actuó con la diligencia y cuidado debidos para el caso, de acuerdo con la Lex Artis, tal y como lo hizo el Hospital Santa Clara.

La Jurisprudencia Española ha sostenido *"la más reciente jurisprudencia viene insistiendo en que la imprudencia profesional sólo supone un plus de antijuridicidad consecutivo a la violación lex artis y de las precauciones y cautelas más elementales, imperdonables e indisculpables a personas que, perteneciendo a una actividad profesional deben tener unos conocimientos propios de dicha actividad"*⁴.

En este caso, el Hospital Santa Clara se exonerará de toda responsabilidad, ya que obró de forma prudente y diligente en la atención brindada a la señora Martha Virginia Rodríguez, al practicarle el reemplazo de cadera conforme a la técnica escogida: vía lateral directa.

Lo que es apoyado por el concepto de la Junta Medica del Hospital Militar Central:

"Se explica amplia y claramente a la paciente que presenta una lesión del nervio femoral, lo cual es un riesgo descrito en la literatura medica asociado a la complejidad y pronóstico de la patología de base de la paciente."

⁴ Juzgado de Primera Instancia e Instrucción Número 1 de Caba. Procedimiento: Dil. Previas 218/2003. Fecha del auto: 29 de agosto de 2005



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA

Exoneración de responsabilidad

Dentro del expediente No. 9467, el H. Consejo de Estado sostuvo: " La responsabilidad objetiva solamente puede ser predicada respecto de actividades de alto riesgo, jamás respecto de la actividad médica, la cual se concreta en una obligación de medios y no de resultados, y para su exculpación, el médico ha de limitarse a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada. La ausencia de culpa exime tanto al médico como a las Entidades Prestadoras de Servicios Médicos, de responsabilidad.

Y no puede tampoco dejar de señalarse aquí, que la falla del servicio debe entenderse configurada solo cuando teniendo en cuenta las posibilidades concretas de atención con las que contaba, pues, como lo había dicho la sala la falla del servicio no puede predicarse de un estado ideal, si no que debe ser relativa a la circunstancias concretas en que dicho servicio se desarrolla.

Razón por la cual, deberá concluirse que la prestación del servicio fue diligente en los casos en que, como lo había dicho la Sala, los médicos y demás profesionales que tengan relación con el enfermo y ofrezcan "los recursos técnicos que se encuentran a su alcance de tal forma que sin avalar su supervivencia si le garanticen a cada paciente los mejores y más oportunos auxilios de medicina, laboratorio, cirugía, farmacia, etc. Sometidos, desde luego a la capacidad técnica real del establecimiento respectivo (Sent. Marzo 26/92) Exp 6654, ponente: Daniel Suárez Hernández)

Circunstancia en la que se encuentra enmarcada la atención brindada al paciente, dado que el Hospital Santa Clara puso a disposición del mismo toda la tecnología con la que contaba como Hospital de III Nivel de Atención, al igual que los profesionales idóneos y especializados para la atención del motivo de consulta de la señora Martha Virginia Rodríguez.

Siguiendo la jurisprudencia citada, el H. Consejo de Estado estableció: ... no todo error o equivocación, puede considerarse como culpa del médico, o falla en el servicio...

...De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser pagadas por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina de un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalué el caso."

No hay responsabilidad en el actuar de la administración, al haber actuado conforme a la práctica médica, cumpliendo su obligación asistencial en forma diligente, puesto que el



**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

daño, lesión del nervio femoral, se produjo por factores ajenos al Hospital y a su personal médico (complicación inherente a la cirugía), por tanto no se configura ni se demuestra la falla en el servicio.

En la cirugía practicada a la señora Martha Virginia Rodríguez, se utilizó la técnica denominada "vía lateral directa", técnica reconocida y aprobada mundialmente para el reemplazo total de cadera, acto que no fue negligente sino por el contrario conforme a las reglas de procedimiento existentes para el mismo.

Siendo la medicina una actividad que produce obligaciones de medio, la base de la responsabilidad media radica en la prueba de tres elementos: el daño, la culpa y el nexo causal entre ellos.

Se entiende por culpa "una falla contra una obligación preexistente⁵" es decir, para que exista culpa en el plano médico, éste debe actuar de forma imprudente, negligente o por impericia, casos que no se presentan en el actuar del Hospital Santa Clara, ya que se presto la atención requerida, de forma adecuada, por personal idóneo: médicos especialistas en ortopedia y con la experiencia y pericia necesaria para su practica.

Por su parte el Comité Técnico - Científico AD-Hoc realizado por la Oficina de Garantía de la Calidad del Hospital Santa Clara el día 18 de diciembre de 2006, que analizó el presente caso, concluyo:

5. *"Están descritas en la literatura medica múltiples complicaciones asociadas con el reemplazo total de cadera dentro ellas la parálisis de nervios periféricos alrededor de la cadera e incluso del plejo lumbosacro. Igualmente esta descrita ésta complicación en reemplazos articulares realizados a pacientes con displasia de la cadera.*
- 7 *No es adecuado inferir que el procedimiento quirúrgico y el manejo del postoperatorio incluida la complicación quirúrgica no han sido adecuados, el reemplazo total de caderas es un procedimiento indicado para la patología de la paciente y la mejor solución disponible para ello, la paciente en el postoperatorio presentó una complicación desafortunada y con evolución en el mejor de los casos siempre es desfavorable, sin embargo se ha detectado la complicación y se esta dando el tratamiento según el estado actual del arte."*

⁵ Planiol.



HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA

Teniendo en cuenta la revisión de la Historia Clínica del paciente, así como el análisis de los médicos presentes y los documentos referidos, se evidencia que a la paciente MARTHA VIRGINIA RODRIGUEZ se le prestó la atención medica pertinente, oportuna y adecuada, por lo que le Comité emite un concepto FAVORABLE en la atención brindada por el Hospital Santa Clara."

Concepto que es compartido por el Grupo de médicos especialistas en ortopedia (11) que conforman el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Militar, mediante junta medica del día 4 de junio de 2007, en donde estudiaron la historia clínica de la paciente y la valoraron, concluyendo que:

"Se explica amplia y claramente a la paciente que presenta una lesión del nervio femoral, lo cual es un riesgo descrito en la literatura medica asociado a la complejidad y pronostico de la patología de base de la paciente. "

Del acervo probatorio referido se concluye la existencia de una lesión, originada en el riesgo inherente a la cirugía, y no derivado del proceder negligente o culposo médico, y por ello, se puede concluir en forma clara, que no existe la responsabilidad de la Administración, por cuanto cumplió con su deber como entidad prestadora del servicio de salud, atender en forma adecuada y oportuna todas sus exigencias clínicas y médicas, es decir tener la capacidad profesional para prestar en forma eficiente el servicio que legalmente le corresponde, y se le había encomendado. Sumado a la poca adherencia que la señora Martha Virginia Rodríguez tiene a la rehabilitación, incumpliendo con su deber de *cooperación respecto al tratamiento recomendado.*

Por lo expuesto y argumentado, las pretensiones de la presente conciliación no están llamadas a prosperar, ya que la actuación del Hospital Santa Clara fue prudente y diligente, no se incurrió en falla alguna en la prestación del servicio de salud,

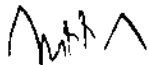
De acuerdo al análisis del caso, se recomienda al Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial no aprobar la solicitud de conciliación interpuesta por la señora Martha Virginia Rodríguez.

En forma unánime el Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial del Hospital Santa Clara con base en los conceptos médicos del Hospital Santa Clara y del Hospital Militar Central, así como el concepto jurídico, decide no conciliar la pretensiones de la solicitud de conciliación elevada por la señora Martha Virginia Rodríguez.

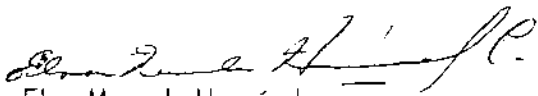


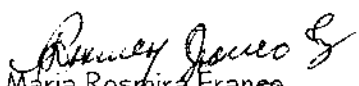
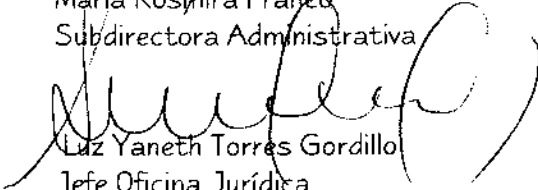
**HOSPITAL SANTA CLARA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
OFICINA JURIDICA**

En señal de aprobación firman los presentes:


Milton Núñez Paz.
Gerente


Alfonso Valencia Caicedo
Subdirector Científico


Elsa Marcela Hernández.
Jefe Oficina Control Interno de Gestión.


Maria Rosmira Franco
Subdirectora Administrativa

Luz Yaneth Torres Gordillo
Jefe Oficina Jurídica


Sucre Ayora Álvarez
Jefe Oficina de Planeación