

MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA - Falla médica. Error en procedimiento diagnóstico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Padecimiento sufrido por una paciente a quien le fue practicado un laparoscopia diagnóstica que complicó su salud progresivamente

[L]as complicaciones del estado de salud de la señora Aracelly Ramírez se derivaron del primer procedimiento que le realizaron el 25 de septiembre de 2002 en el Dispensario de la Tercera Brigada, Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, esto es, la laparoscopia diagnóstica con liberación de bridas. Lo anterior halla sustento en que, al día siguiente, la paciente presentó shock hipovolémico y en que, 2 días después, le detectaron una perforación intestinal que obligó a que le realizaran colostomía de doble boca y a que le drenaran la peritonitis. A partir de ese momento, la demandante presentó complicaciones de salud muy serias que desencadenaron hasta en insuficiencias cardíaca y respiratoria secundarias. (...) las anotaciones de la historia clínica permiten concluir sin hesitación que la sepsis abdominal y la peritonitis sufridas por la señora Aracelly Ramírez fueron secundarias a las perforaciones intestinales ocurridas en la laparoscopia diagnóstica con liberación de bridas, esto es, la realizada el 25 de septiembre de 2002 en el Dispensario de la Tercera Brigada de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, puesto que, luego de la misma, su estado de salud se complicó progresivamente. Así mismo, en el certificado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante la cual se estructuró la pérdida de la capacidad laboral de la señora Aracelly Ramírez, consta que el diagnóstico es de sepsis abdominal por laparotomía. Así las cosas, es claro que todas las complicaciones del estado de salud de la señora Ramírez tuvieron origen en esa laparoscopia diagnóstica, puesto que las dolencias que continuó presentado de ahí en adelante guardan relación con la sepsis abdominal derivada de ella y, aunque no está plenamente acreditado que en ese procedimiento existió una falla del servicio, lo cierto es que a raíz del mismo surgió el daño por el que aquí se demanda. Ahora bien, sí puede hablarse de una falla en la prestación del servicio médico al haberle dado salida a la paciente sin valorar su evolución y, por tanto, sin percatarse de la perforación intestinal que habían ocasionado en el procedimiento, así como, en el hipotético caso de que la perforación intestinal no hubiera ocurrido en el centro asistencial sino horas después, por no dejarla en observación.”

FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Disminución ostensible de capacidad laboral. 36.18 por ciento / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Error en procedimiento diagnóstico que causó sepsis abdominal en paciente femenino

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en junta del 23 de noviembre de 2006, certificó que la señora Aracelly Ramírez tenía una pérdida de la capacidad laboral del 36.18%, con diagnóstico de “SEPSIS ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA POR PERITONITIS Y SEPSIS ABDOMINAL - PIE DERECHO CAIDO- AMPUTACION GRAN ARTEJO PIE DERECHO - POP's MULTIPLES ABDOMINALES POR COLOSTOMIA- CIERRE MALLA Y SEPSIS ABDOMINAL”.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION A

Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA

Bogotá D.C., veintinueve (29) de abril de dos mil quince (2015)

Radicación número: 76001-23-31-000-2004-03651-01(35978)

Actor: ARACELLY RAMIREZ

Demandado: NACION- MINISTERIO DE DEFENSA, EJERCITO NACIONAL

Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia del 9 de octubre de 2007, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, en la que se negaron las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

1. El 24 de septiembre de 2004, la señora Aracelly Ramírez, actuando en nombre propio y a través de apoderada judicial, solicitó que se declarara la responsabilidad patrimonial de la Nación- Ministerio de Defensa, Ejército Nacional, por la “falla o falta del servicio o de la administración que le produjo graves e irreparables lesiones”.

Solicitó que, en consecuencia, se condenara a pagarle, por concepto de perjuicios morales, 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Por perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante consolidado, pidió \$100'012.738 y, por lucro cesante futuro, \$243'184.860.

Como fundamento de sus pretensiones, narró que, el 26 de septiembre de 2002, el médico general Mayor Carlos Sarmiento (adscrito a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, con sede en Cali) le realizó una laparoscopia diagnóstica, debido a un fuerte dolor pélvico que presentaba.

Transcurridas 72 horas del procedimiento, cuando se encontraba en su casa, su estado de salud se fue deteriorando, por lo que la llevaron a la clínica Maranatha de Palmira, de donde fue remitida de urgencia al Dispensario de la Tercera Brigada en Cali, de donde, a su vez, fue remitida por el mismo médico general a la Fundación Clínica Valle del Lili, donde le realizaron una laparotomía exploratoria “sigmoidostomía con colostomía en doble boca y adicionalmente sutura de íleon distal y drenaje de peritonitis”.

El 16 de julio de 2003, en el Dispensario de la Tercera Brigada de Cali el mismo médico general ya mencionado le practicó una cirugía para cerrar la sigmoidostomía por vía intraperitoneal y corregir eventración secundaria a la sepsis abdominal. Del dispensario fue remitida nuevamente a la Fundación Clínica Valle del Lili, debido a que su evolución no fue satisfactoria.

Con ocasión de las perforaciones intestinales múltiples sufridas en la laparoscopia diagnóstica del 26 de septiembre de 2002, Aracelly Ramírez presentó deterioro general de su salud, pues inicialmente mostró disminución de la movilidad de la cabeza, brazo derecho y piernas, luego perdió totalmente la movilidad del pie derecho en el que, en marzo de 2003, presentó necrosis que obligó a amputarle el primer artejo; adicionalmente, tiene comprometido el nervio peritoneo, la pierna derecha y los otros cuatro dedos del pie derecho se le encogieron, lo que le ha ocasionado depresión crónica.

El 22 de septiembre de 2004 fue intervenida de nuevo en el Dispensario de la Tercera Brigada de Cali, para el cierre externo de la colostomía.

Todos los perjuicios mencionados se derivaron de la conducta del médico general Mayor Carlos Sarmiento, quien le manifestó a la señora Ramírez que le practicaría un examen con el fin de dilucidar la razón de su dolor abdominal pero omitió ilustrarle, como era su obligación, sobre la extracción de adherencias que le realizó sin su consentimiento, con lo que la privó de decidir si se lo realizaba o no.

Como consecuencia de todo lo anterior, la señora Aracelly quedó incapacitada de por vida para laborar (folios 14 a 17 del cuaderno 1).

2. La demanda fue admitida mediante auto del 20 de octubre de 2004, providencia notificada en debida forma a la parte demandada y al Ministerio Público (Folios 30 y 31 del cuaderno 1).

3. El apoderado del Ejército Nacional se opuso a las pretensiones de la demanda, con fundamento en que la entidad actuó de manera diligente al prestarle a la demandante la atención médica y quirúrgica requerida y en que no existe prueba de la supuesta falla en la prestación del servicio médico (folios 39 y 40 del cuaderno 1).

4. Mediante auto del 3 de marzo de 2006, se abrió el proceso a pruebas y, en providencia del 1º de diciembre siguiente, se corrió traslado para alegar de conclusión y rendir concepto (Folios 43 a 45 y 62 del cuaderno 1).

5. En el término del traslado para presentar alegatos de conclusión, la apoderada de la demandante sostuvo que la demandada incurrió en una falla del servicio al practicarle una laparoscopia diagnóstica sin informarle los riesgos que la misma representaba y con ocasión de la cual le perforaron los intestinos, lo que le generó una sepsis abdominal con graves consecuencias para su salud ya que tuvo que permanecer con una colostomía y para cerrarla fue necesario ponerle una malla en el estómago. A raíz de la sepsis se le acortó una pierna y le tuvieron que amputar unos dedos del pie, lo que le ocasionó inestabilidad y dificultad para caminar y hasta los oídos le están fallando.

Como consecuencia de todo lo anterior, la señora Aracelly Ramírez se encuentra en un estado anímico y físico que no le permite trabajar, a lo cual se suma el profundo dolor moral en el que se encuentra (folios 63 a 65 del cuaderno 1).

La parte demandada guardó silencio (Folio 80 del cuaderno 1).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

La sentencia del 9 de octubre de 2007, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, negó las pretensiones de la demanda con fundamento en que el daño por el que se demanda no es imputable al Ejército Nacional, porque *“el nexo causal existente entre el hecho y el daño ocasionado a la actora como*

consecuencia de la actuación inicial de quien estaba a cargo de ofrecer el servicio de salud, no es concluyente para endilgar responsabilidad extracontractual al Estado” (folios 81 a 92 del cuaderno principal).

III. RECURSO DE APELACIÓN

En el término dispuesto por la ley, la apoderada de la parte demandante interpuso recurso de apelación contra la anterior providencia, con fundamento en que con la historia clínica se evidencia el nexo de causalidad entre el primer procedimiento que le realizaron en el Dispensario de las Fuerzas Armadas de Palmira, esto es, una laparoscopia y las complicaciones que sufrió la señora luego de la misma.

La causa del padecimiento de la señora Ramírez fue una “mala intervención” al hacerle una laparotomía en un dispensario, que es un sitio de primeros auxilios, en el que no se tienen todos los medios idóneos para una intervención de esa naturaleza, situación que ha permanecido en el tiempo, pues sus dolencias se han acentuado con el transcurso del mismo, con la disminución de su capacidad funcional, lo que la afecta psicológicamente al no poder llevar una vida normal (folios 104 a 108 del cuaderno principal).

IV. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA.

El recurso de apelación se concedió el 19 de agosto de 2008 y se admitió en esta Corporación el 23 de octubre siguiente (folios 102, 103 y 112 del cuaderno principal).

En el término del traslado común para presentar alegatos de conclusión, el representante del Ministerio Público solicitó revocar la sentencia recurrida, por considerar que sí se acreditó la relación causal entre el procedimiento médico y el daño sufrido por la paciente, pues, según la historia clínica, este último fue consecuencia de la laparoscopia y la liberación de adherencias que se le practicó en el Dispensario de la Tercera Brigada del Ejército.

Aunque no es claro si las consecuencias de la intervención obedecieron a la impericia del médico tratante o si se trató de riesgos propios de la misma, la

demandada estaba en mejores condiciones de acreditar que actuó con diligencia y cuidado al practicar el procedimiento, circunstancia que no se acreditó en el proceso (folios 116 a 123 del cuaderno principal).

Las partes guardaron silencio (Folio 124 del cuaderno principal).

V. CONSIDERACIONES

Competencia

Las normas de asignación de competencia que rigen la actuación se encuentran previstas en la ley 446 de 1998, de allí que, para que el asunto pueda ser tramitado en segunda instancia, la cuantía del proceso debe exceder de \$179'000.000. Como quiera que la pretensión mayor corresponde a la suma de \$243'184.860, reclamada por lucro cesante, se concluye que esta Corporación es competente para conocer del recurso interpuesto.

El caso concreto

1. El 25 de septiembre de 2002, a las 7 a.m., la señora Aracelly Ramírez ingresó al Dispensario de la Tercera Brigada de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, para la realización de una laparoscopia diagnóstica¹, con diagnóstico preoperatorio de síndrome adherencial². El procedimiento inició a las 8:05 a.m., terminó a las 8:25 a.m. y consistió en "*laparoscopia + liberación de adherencias a fosa iliaca derecha y fosa iliaca izquierda*"³, sin complicaciones. A las 2:30 p.m., la paciente salió de la institución caminando por sus propios medios y se le indicaron los cuidados que debía tener luego de la intervención.

Al día siguiente (26 de septiembre) ingresó al servicio de urgencias de la clínica Maranatha de Palmira con dolor abdominal luego de la laparotomía, con impresión diagnóstica de shock hipovolémico, por lo cual fue remitida en ambulancia a Cali⁴.

¹ Folio 33 del cuaderno 2

² Folio 35 del cuaderno 2

³ Folio 35 del cuaderno 2

⁴ Folios 249 y 251 del cuaderno 2

El 27 de septiembre (2 días después de la intervención quirúrgica), la paciente ingresó a la Fundación Clínica Valle del Lili con sepsis abdominal post quirúrgica y shock séptico. El resumen de la historia clínica en ese centro asistencial es el siguiente:

“DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POST QUIRÚRGICA

2. SHOCK SÉPTICO

3. POST QUIRÚRGICO DE LAPAROSCOPIA CON LIBERACIÓN DE BRIDAS

4. POST QUIRÚRGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DRENAJE DE PERITONITIS

“(…)

“CAUSA DE ADMISIÓN Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 44 años de edad remitida de otra institución donde fue intervenida en varias oportunidades. Por dolor de origen pélvico fue llevada a una laparoscopia el 26 de septiembre de 2002, Le (sic) realizan liberación de bridas pero evoluciona en una forma tórpida con dolor abdominal, nauseas (sic) y vómito y aparición de signos abdominales por lo cual deciden realizar una Laparotomía (sic) exploradora, según la nota de remisión, encontrando vólvulo de sigmoide y adicionalmente perforación de íleon distal. Realizan una Sigmoidectomía (sic) con colostomía en doble boca y adicionalmente sutura de íleon distal y drenaje de peritonitis. Es enviada a clínica en estado de shock séptico, e insuficiencia respiratoria por lo cual ingresa a la Unidad de Cuidado Intensivo.

“(…)

“...Es llevada a cirugía encontrando peritonitis generalizada con membranas fibrinopurulentas y síndrome de compartimiento abdominal por marcada distensión de asas delgadas y proceso inflamatorio. Se procede a realizar el drenaje de su peritonitis y se coloca malla para el manejo de su síndrome de compartimiento y sepsis abdominal. Posteriormente es llevado (sic) a varios lavados peritoneales hasta lograr el control de su sepsis. Es mantenida con soporte ventilatorio y soporte inotrópico hasta el 12 de octubre de 2002.

“Evoluciona en forma adecuada permaneciendo en la Unidad de Cuidado Intensivo hasta el día 12 de octubre de 2002 cuando es trasladada a la Unidad de Cuidado Intermedio. Durante esta hospitalización en Unidad de Cuidado Intensivo es soportada metabólicamente mediante nutrición parenteral y nutrición enteral.

“En la Unidad de Cuidado Intermedio posteriormente presenta como complicación sangrado del tracto digestivo por gastritis erosiva severa con deterioro marcado (sic) de su hemoglobina lo que lo (sic) lleva a una insuficiencia cardiaca secundaria, por lo cual es necesario trasladar de nuevo a la Unidad de Cuidado Intensivo donde permanece hasta el 18 de octubre de 2002. Luego es trasladada a Unidad de Cuidado Intermedio y luego al piso.

“Como complicación además (sic) presenta una fístula intestinal de gasto alto probablemente a nivel de intestino distal.

“Actualmente se encuentra en mejores condiciones generales ... La colostomía se encuentra funcionando y el producido por la fístula (sic) es menor. Se encuentra marsupializada en la porción inferior de la herida quirúrgica por donde la fístula se encuentra orientada. El producido de esta fístula es bajo. El abdomen permanece blando y depresible y la herida

quirúrgica se encuentra en buenas condiciones. Presenta además una monoparesia del miembro inferior derecho.

“se decide dar salida con remisión al dispensario del Batallón con la indicación de que se continúe tratamiento...”

“En el momento de egreso sus condiciones son de estabilidad hemodinámica”⁵.

La paciente egresó el 30 de octubre de 2002 de ese centro asistencial, con destino al Dispensario de la Tercera Brigada, con el siguiente diagnóstico:

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL
2. SHOCK SÉPTICO SECUNDARIO
3. POST QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y DE LAPAROTOMÍA EXPLORADORA PARA DRENAJE DE PERITONITIS POR PERFORACIÓN INTESTINAL
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA
5. SANGRADO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL CON INSUFICIENCIA CARDIACA SECUNDARIA”⁶.

Ese mismo día, a las 5 p.m., la paciente ingresó al servicio de urgencias del Dispensario de la Tercera Brigada con colostomía e ileostomía y con la herida abdominal cubierta con gasa. Presentó también el miembro inferior derecho un poco edematizado, con adormecimiento y es hospitalizada con diagnóstico de “SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SHOCK SEPTICO 2ario, POPCx (sic) LAPAROSCOPICA Y DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA DRENAJE DE PERITONITIS Y PERFORACION INTESTINAL HVDA (sic) EN TTO (sic) CON ICC 2aria (sic), PTE (sic) CON COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA PERMEABLES, Hx Qx (sic) EN PROCESO DE CICATRIZACION CON PUNTOS ESPACIADOS”⁷, así mismo, con insuficiencia respiratoria secundaria⁸.

El 31 de octubre, a las 11:10 a.m. le retiraron los puntos de la sutura y la remitieron a la clínica Valle del Lili⁹ para transfusión de sangre, de donde la devolvieron al Dispensario de la Tercera Brigada sin la transfusión por no ser necesaria.

Continuó hospitalizada y atendida con medicamentos. El 4 de noviembre permaneció con diagnóstico de sepsis abdominal post operatoria de cirugía laparoscópica y laparotomía exploratoria para drenaje de peritonitis por perforación intestinal, insuficiencia respiratoria secundaria y shock séptico secundario, con

⁵ Folios 161 y 162 del cuaderno 2

⁶ Folio 162 del cuaderno 2

⁷ Folio 87 (al reverso) del cuaderno 2

⁸ Folio 150 del cuaderno 2

⁹ Folio 88 del cuaderno 2

herida abdominal cubierta¹⁰. Recibió terapias física y respiratoria, le realizaron exámenes y le suministraron medicamentos¹¹.

El 9 de noviembre se observó el dedo pulgar del miembro inferior derecho necrótico en la punta¹².

El 20 de noviembre¹³ se trasladó a la clínica Valle del Lili, donde fue valorada por el cirujano vascular, quien le diagnosticó necrosis parcial de "hallux" derecho, el cual iría cayendo sin mayor compromiso y respecto del edema dijo que, a medida que se fuera recuperando, iba a disminuir y que la movilidad aumentaría con terapia física.

Permaneció hospitalizada en el dispensario hasta el 5 de diciembre de 2002, de donde salió en buenas condiciones generales¹⁴.

El 6 de marzo de 2003, la paciente ingresó al Dispensario de la Tercera Brigada por mal funcionamiento de la colostomía en los últimos 8 días y dolor en el epigastrio¹⁵ y el 10 de marzo siguiente¹⁶ presentó un diagnóstico de lesión severa del peroneo profundo derecho.

El 26 de marzo de 2003¹⁷, con diagnóstico de necrosis del dedo gordo del pie derecho, la señora Aracelly Ramírez autorizó la amputación del mismo.

El 1º de junio de 2003¹⁸ la paciente ingresó al Dispensario con diagnóstico de secuelas de peritonitis y sección parcial derecha.

El 16 de junio de 2003¹⁹ la paciente presentó dolor abdominal generalizado asociado a distensión abdominal de 2 semanas, náuseas e intolerancia a los alimentos. El 17 de junio²⁰, presentó obstrucción intestinal parcial e infección

¹⁰ Folio 94 del cuaderno 2

¹¹ Folios 125 a 149 del cuaderno 2

¹² Folio 101 (al reverso) del cuaderno 2

¹³ Folio 112 (al reverso) del cuaderno 2

¹⁴ Folios 124 (al reverso) y 167 del cuaderno 2

¹⁵ Folio 168 del cuaderno 2

¹⁶ Folio 170 del cuaderno 2

¹⁷ Folio 169 del cuaderno 2

¹⁸ Folio 174 del cuaderno 2

¹⁹ Folio 177 (al reverso) del cuaderno 2

²⁰ Folio 191 del cuaderno 2

urinaria y el 20 de junio²¹ se le dio salida con orden de hospitalización para el 30 de junio siguiente, para cirugía programada de cierre de colostomía.

Conforme a lo programado, el 30 de junio de 2003²² ingresó al dispensario de la Tercera Brigada, para el cierre de la colostomía, de donde, el 1º de julio²³, se remitió a la Clínica de los Remedios para la realización del mencionado procedimiento²⁴, el cual se llevó a cabo el día siguiente, esto es, el 2 de julio de 2003²⁵.

Ese mismo día²⁶, ingresó nuevamente al dispensario, procedente de la mencionada clínica, con diagnóstico de post eventorrafia y cierre de colostomía con sonda nasogástrica.

El 6 de julio de 2003²⁷ se remitió a la clínica Valle del Lili (centro asistencial de tercer nivel), por presentar sepsis abdominal post quirúrgica, donde permaneció hasta el 16 de julio siguiente. El resumen de egreso es:

“FECHA DE INGRESO: JULIO /6/2003

FECHA DE EGRESO: JULIO /16/2003

“(…)

“DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

“1. SEPSIS ABDOMINAL POST QUIRÚRGICA (CIRUGÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN)

“2. POST QUIRÚRGICO DE CIERRE DE COLOSTOMÍA POR VÍA INTRAPERITONEAL Y COLOCACIÓN DE MALLA PARA CORRECCIÓN DE EVENTORRAFIA

“3. HISTORIA DE SEPSIS ABDOMINAL POST QUIRÚRGICA HACE NUEVE MESES

“DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

“1. SEPSIS ABDOMINAL POST QUIRÚRGICA (CIRUGÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN)

“2. POST QUIRÚRGICO DE CIERRE DE COLOSTOMÍA POR VÍA INTRAPERITONEAL Y COLOCACIÓN DE MALLA PARA CORRECCIÓN DE EVENTORRAFIA

“3. HISTORIA DE SEPSIS ABDOMINAL POST QUIRÚRGICA HACE NUEVE MESES

“CAUSA DE ADMISIÓN Y ENFERMEDAD ACTUAL:

“Paciente quien cuatro días antes del ingreso le realizaron un cierre de sigmoidostomía (sic) y eventorrafia con malla abdominal simultanea (sic). Hace nueve meses se le había realizado una Sigmoidostomía y sepsis de

²¹ Folios 179 y 180 del cuaderno 2

²² Folios 194 (al reverso) y 209 (al reverso) del cuaderno 2

²³ Folio 195 (al reverso) del cuaderno 2

²⁴ Folio 203 (al reverso) del cuaderno 2

²⁵ Folio 206 del cuaderno 2

²⁶ Folio 195 (al reverso) y 209 del cuaderno 2

²⁷ Folio 198 y 211 del cuaderno 2

origen abdominal, secundaria a laparoscopia diagnostica (sic). En esta ocasión fue llevada a cirugía para cierre de Sigmoidostomía (sic) por vía intraperitoneal y en el mismo acto quirúrgico corrigieron eventración secundaria a su sepsis abdominal, mediante la colocación de una malla. Actualmente es remitida por que (sic) su evolución no es satisfactoria: Se encuentra polipnéica con mucho dolor abdominal, distensión y taquicardia.

“Antecedentes personales:

“Historia de sepsis abdominal, secundaria a perforaciones intestinales múltiples después de laparoscopia diagnóstica. Historia de insuficiencia cardiaca congestiva durante la hospitalización anterior y sangrado del tracto gastrointestinal superior.

“Hace nuevo (sic) meses requirió múltiples laparotomías con abdomen abierto por su sepsis abdominal.

“En esta ocasión al examen físico de ingreso. (sic) Se encuentra en mal estado general, mal estado nutricional, aparenta enfermedad aguda...

“... Con el diagnóstico de sepsis abdominal por complicación post quirúrgica post cierre de Sigmoidostomía, decido llevar a cirugía para laparotomía exploradora. Se encuentra un absceso intraabdominal de más o menos 100 cc vecino al sitio de la cierre (sic) de la sigmoidostomía. Aparentemente la sutura no se encontraba filtrando razón por la cual se procedió a drenar el absceso y a retirar la malla protésica dada la infección intraabdominal. Se cerró solamente piel y se planeó revisar en 48 horas. Cumplido este tiempo se lleva de nuevo a laparotomía y se encuentra que la sutura de la sigmoidostomía está dehiscente y hay contaminación con material intestinal. Se procede a hacer la resección del segmento que contiene la sutura y una colostomía de Hartman abocando el colon proximal en la pared lateral izquierda del abdomen. Se cierra de nuevo la piel y 48 horas después es llevada de nuevo a cirugía para nueva revisión. Se realizó en esta ocasión lavado peritoneal.

“(...

“El día 15 de julio de 2003, se suspendió la nutrición parenteral y se deja con vía oral. Decido remitir al dispensario del ejercito (sic) para continuar tratamiento ...

“... La paciente sale de la Institución en mejores condiciones remitida hacia el dispensario del ejercito (sic)”²⁸.

El 17 de julio²⁹, ingresó de nuevo al Dispensario de la Tercera Brigada, con diagnóstico de post operatorio de colostomía y sepsis abdominal y, el 18 de julio³⁰, recibió transfusión de sangre.

El 21 de julio³¹, presentó abdomen levemente distendido y dolor, por post operatorio de peritonitis y sepsis abdominal. El 22 de julio³², se le retiró la sonda

²⁸ Folios 214 y 215 del cuaderno 2

²⁹ Folios 217 (al reverso), 222 y 235 del cuaderno 2

³⁰ Folio 234 (al reverso) del cuaderno 2

³¹ Folios 219 y 219 (al reverso) del cuaderno 2

³² Folio 218 del cuaderno 2

nasogástrica y, el 24 de julio, se le dio salida del centro asistencial con recomendaciones³³.

Posteriormente, el 16 de octubre de 2003³⁴, consultó por dolor abdominal de 15 días de evolución.

El 4 y 19 de febrero y el 31 de marzo de 2004³⁵, la paciente consultó por siquiatría en el hospital Militar Regional de Occidente.

En septiembre de 2004, en la Fundación Clínica Valle del Lili, le realizaron “CIERRE DE COLOSTOMÍA DE HARTMAN POR LAPAROTOMÍA Y LIBERACION DE ADHERENCIAS”³⁶. En el resumen de egreso del 10 de septiembre de 2004³⁷ consta:

“FECHA DE INGRESO: 8 DE SEPTIEMBRE DE 2004

FECHA DE EGRESO: 10 DE SEPTIEMBRE DE 2004

“(…)

“DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

1. COLOSTOMÍA A HARTMAN
2. HISTORIA DE SEPSIS ABDOMINAL

“DIAGNOSTICO DE EGRESO:

1. COLOSTOMÍA A HARTMAN
2. HISTORIA DE SEPSIS ABDOMINAL

“CAUSA DE ADMISIÓN Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente quien se programa electivamente para cierre de colostomía a Hartman. Tiene historia de hace 9 meses de sepsis abdominal originada por cirugía realizada en otra institución. Ahora se programa electivamente después de preparación de colon para cierre de colostomía a Hartman.

“...Se lleva a la cirugía y se encuentra eventración, cavidad abdominal bloqueada por adherencias y colostomía a Hartman. Se cierra su colostomía sin complicación.

“La evolución de la paciente es muy satisfactoria...”

El 5 de enero de 2005³⁸, la paciente consultó en el Dispensario de la Tercera Brigada por presentar eventración gigante, de donde se remitió a un centro asistencia del tercer nivel, dados los antecedentes de la misma.

El 20 de abril de 2005³⁹, consultó en psiquiatría por depresión e insomnio.

³³ Folio 218 (al reverso) del cuaderno 2

³⁴ Folio 236 (al reverso) del cuaderno 2

³⁵ Folio 260 (al reverso) del cuaderno 2

³⁶ Folio 3 del cuaderno 2

³⁷ Folio 2 del cuaderno 2

³⁸ Folio 259 del cuaderno 2

³⁹ Folio 261 del cuaderno 2

El 3 de agosto de 2005⁴⁰ y el 1º de marzo de 2006⁴¹, la paciente consultó por una gran eventración y dolor persistente.

El 18 de octubre de 2005⁴², la paciente consultó por cólico abdominal.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en junta del 23 de noviembre de 2006⁴³, certificó que la señora Aracelly Ramírez tenía una pérdida de la capacidad laboral del 36.18%, con diagnóstico de "SEPSIS ABDOMINAL - POP LAPAROTOMIA POR PERITONITIS Y SEPSIS ABDOMINAL - PIE DERECHO CAIDO- AMPUTACION GRAN ARTEJO PIE DERECHO - POP's MULTIPLES ABDOMINALES POR COLOSTOMIA- CIERRE MALLA Y SEPSIS ABDOMINAL".

2. Verificadas la atención que recibió la paciente y la existencia del daño, se abordará el análisis de imputación tendiente a establecer si aquél es atribuible o no a la entidad pública.

Al Ejército Nacional se le atribuye la responsabilidad por los perjuicios ocasionados a la demandante con la falla en la prestación del servicio médico que le produjo graves e irreparables lesiones, luego de una laparoscopia diagnóstica que le practicaron el 25 de septiembre de 2002, en el Dispensario de la Tercera Brigada, Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.

Según la historia clínica, el mismo día del procedimiento (a las 2:30 p.m.), por no haber presentado complicaciones, la paciente salió de esa institución caminando por sus propios medios, con la indicación de los cuidados que debía tener para su recuperación.

No obstante, al día siguiente (26 de septiembre de 2002) tuvo que ingresar al servicio de urgencias de la clínica Maranatha de Palmira, por presentar un fuerte dolor abdominal, donde le diagnosticaron shock hipovolémico, como consecuencia de lo cual fue trasladada a Cali.

⁴⁰ Folio 263 (al reverso) del cuaderno 2

⁴¹ Folio 272 del cuaderno 2

⁴² Folio 264 (al reverso) del cuaderno 2

⁴³ Folio 295 del cuaderno 2

Se le practicó una laparotomía exploradora, a través de la cual le detectaron una perforación intestinal, le realizaron colostomía de doble boca y le drenaron la peritonitis.

Dado su estado de shock séptico e insuficiencia respiratoria, el día siguiente (27 de septiembre de 2002) la remitieron a la unidad de cuidados intensivos de la Fundación Clínica Valle del Lili, donde le diagnosticaron: i) sepsis de origen abdominal post quirúrgica, ii) shock séptico, iii) post quirúrgico de laparoscopia con liberación de bridas y iv) post quirúrgico de laparotomía exploradora con drenaje de peritonitis.

Allí la intervienen quirúrgicamente y le encuentran peritonitis generalizada, le realizan drenaje, le colocan una malla y, posteriormente, le realizan una serie de lavados peritoneales hasta lograr el control de la sepsis.

Permaneció en esa unidad de cuidado intensivo hasta el 12 de octubre de 2002 (durante 15 días), cuando la trasladaron a la unidad de cuidado intermedio, donde se complicó por presentar sangrado digestivo que le desencadenó una insuficiencia cardíaca secundaria, por lo que la trasladaron de nuevo a la unidad de cuidados intensivos, hasta el 18 de octubre siguiente (por 6 días más).

Luego, pasó a cuidado intermedio y, posteriormente, a piso, de donde, el 30 de octubre, la remitieron de nuevo al Dispensario de la Tercera Brigada, a donde ingresó con diagnóstico de: i) sepsis de origen abdominal, ii) shock séptico secundario por post operatorio de cirugía laparoscópica y de laparotomía exploradora para drenaje de peritonitis y perforación intestinal, iii) insuficiencia cardíaca secundaria, iv) colostomía e ileostomía permeables y v) insuficiencia respiratoria secundaria. Allí permaneció hospitalizada hasta el 5 de diciembre de 2002.

De lo descrito hasta aquí se evidencia que las complicaciones del estado de salud de la señora Aracelly Ramírez se derivaron del primer procedimiento que le realizaron el 25 de septiembre de 2002 en el Dispensario de la Tercera Brigada, Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, esto es, la laparoscopia diagnóstica con liberación de bridas.

Lo anterior halla sustento en que, al día siguiente, la paciente presentó shock hipovolémico y en que, 2 días después, le detectaron una perforación intestinal que obligó a que le realizaran colostomía de doble boca y a que le drenaran la peritonitis.

A partir de ese momento, la demandante presentó complicaciones de salud muy serias que desencadenaron hasta en insuficiencias cardíaca y respiratoria secundarias.

Entre marzo y junio de 2003, la paciente consultó varias veces por dolor abdominal y, el 2 de julio, le realizaron el cierre de la colostomía en la Clínica de los Remedios y, debido a que su evolución no fue satisfactoria (dolor abdominal, distensión y taquicardia), el 6 de julio fue remitida a la Clínica Valle del Lili con diagnóstico de: i) sepsis abdominal post quirúrgica (cirugía realizada en otra institución), ii) post quirúrgico de cierre de colostomía por vía intraperitoneal y colocación de malla para corrección de eventorrafia y iii) historia de sepsis abdominal post quirúrgica hace nueve meses.

En esta última Clínica le realizaron una laparotomía exploradora, en la que le encontraron un absceso intraabdominal, se lo drenaron y, dada la infección, le retiraron la malla protésica y 48 horas después le realizaron de nuevo una laparotomía, advirtieron que había contaminación con material intestinal, le realizaron resección del segmento y una colostomía y 48 horas después le realizaron lavado peritoneal.

Permaneció allí hasta el 14 de julio de 2003, fecha en la cual la remitieron al Dispensario del Ejército, donde permaneció hospitalizada hasta el 21 de julio siguiente, cuando le dieron de alta.

El 8 de septiembre siguiente ingresó a la Clínica Valle del Lili para el cierre programado de la colostomía a Hartman, procedimiento en el que también le liberaron adherencias y le encontraron eventración.

Posteriormente, siguió consultando por la gran eventración abdominal.

Pues bien, las anotaciones de la historia clínica permiten concluir sin hesitación que la sepsis abdominal y la peritonitis sufridas por la señora Aracelly Ramírez fueron

secundarias a las perforaciones intestinales ocurridas en la laparoscopia diagnóstica con liberación de bridas, esto es, la realizada el 25 de septiembre de 2002 en el Dispensario de la Tercera Brigada de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, puesto que, luego de la misma, su estado de salud se complicó progresivamente.

Así mismo, en el certificado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante la cual se estructuró la pérdida de la capacidad laboral de la señora Aracelly Ramírez, consta que el diagnóstico es de sepsis abdominal por laparotomía.

Así las cosas, es claro que todas las complicaciones del estado de salud de la señora Ramírez tuvieron origen en esa laparoscopia diagnóstica, puesto que las dolencias que continuó presentado de ahí en adelante guardan relación con la sepsis abdominal derivada de ella y, aunque no está plenamente acreditado que en ese procedimiento existió una falla del servicio, lo cierto es que a raíz del mismo surgió el daño por el que aquí se demanda.

Ahora bien, sí puede hablarse de una falla en la prestación del servicio médico al haberle dado salida a la paciente sin valorar su evolución y, por tanto, sin percatarse de la perforación intestinal que habían ocasionado en el procedimiento, así como, en el hipotético caso de que la perforación intestinal no hubiera ocurrido en el centro asistencial sino horas después, por no dejarla en observación.

En consecuencia, habrá lugar a revocar la sentencia recurrida, para declarar la responsabilidad de la entidad demandada por las lesiones ocasionadas a la demandante durante el procedimiento quirúrgico (laparoscopia diagnóstica con liberación de bridas) que le realizaron el 25 de septiembre de 2002, en el Dispensario de la Tercera Brigada del Ejército Nacional.

Liquidación de perjuicios

Perjuicios morales

La Señora Aracelly Ramírez concurrió al proceso para que se le indemnizaran los perjuicios derivados de la lesiones que sufrió por la falla en la prestación del servicio médico que le ocasionaron una pérdida de su capacidad laboral del 36.18%.

Pues bien, según la jurisprudencia de la Sala, en los eventos en los que una persona resulta lesionada y estas lesiones resultan imputables al Estado, ello puede desencadenar la indemnización de perjuicios morales.

Adicionalmente, los señores José Joaquín Tamayo Escobar⁴⁴, Araceli Pérez⁴⁵, Enit Castro⁴⁶ y Nazly Aparicio⁴⁷, en testimonios rendidos ante el Tribunal y ante el Juzgado Cuarto Civil de Circuito de Palmira, dieron cuenta de la afectación moral de la señora Ramírez al verse incapacitada y de la afectación de su estado anímico, a tal punto que dos de ellos afirmaron que ha tenido que recibir tratamiento psiquiátrico⁴⁸.

En ese orden de ideas y acatando lo dispuesto en la sentencia de unificación jurisprudencial en materia de reconocimiento y liquidación de perjuicios morales en caso de lesiones, proferida el 28 de agosto de 2014 por la Sección Tercera de esta Corporación⁴⁹, se condenará al Ejército Nacional a pagarle, por concepto de perjuicios morales, 60 salarios mínimos.

Perjuicios materiales

Lucro cesante

Para acreditar los ingresos de la señora Aracelly Ramírez, obra una certificación de un contador público⁵⁰ que da cuenta de que aquella era comerciante y, que hasta agosto de 2002, tenía unos ingresos promedio de \$300.000 mensuales. En el mismo sentido, los señores José Joaquín Tamayo Escobar⁵¹, Araceli Pérez⁵², Enit Castro⁵³ y Nazly Aparicio⁵⁴, en los mencionados testimonios, aseguraron que

⁴⁴ Folio 276 a 278 del cuaderno 2

⁴⁵ Folios 284 y 285 del cuaderno 2

⁴⁶ Folios 286 y 287 del cuaderno 2

⁴⁷ Folios 288 y 289 del cuaderno 2

⁴⁸ Folios 286 y 288 del cuaderno 2

⁴⁹ Expediente 31172, C.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz

⁵⁰ Folio 11 del cuaderno 1

⁵¹ Folios 276 a 278 del cuaderno 2

⁵² Folios 284 y 285 del cuaderno 2

⁵³ Folios 286 y 287 del cuaderno 2

ella se dedicaba a la elaboración de manualidades y que, por ese concepto, devengaba \$300.000, aproximadamente, valor que, entonces, se actualizará a la fecha de esta sentencia, así:

$$V_p = V_h \frac{\text{Índice Final}}{\text{Índice Inicial}}$$

Donde V_p : valor presente de la suma a actualizar.

V_h : valor a actualizar (\$300.000).

Índice final: índice de precios al consumidor del mes anterior a la fecha de esta sentencia (en este caso se toma el de marzo de 2015).

Índice inicial: índice de precios al consumidor a la fecha de la intervención, esto es, septiembre de 2002.

Aplicando la fórmula:

$$V_p = \$300.000 \frac{120,98}{70,26}$$

$$V_p = \$516.567,03$$

Como quiera que la actualización arroja un valor inferior al del salario mínimo vigente al momento de esta sentencia, esto es, al de 2015, se tendrá este último (\$644.350), más el 25% por prestaciones sociales (\$161.087), esto es, \$805.437 como ingreso base de liquidación, valor al que se le saca el 36.18%, esto es, la pérdida de la capacidad laboral sufrida por la demandante, para un valor final de \$291.407 de ingreso base de liquidación.

Entonces, **el lucro cesante consolidado** se calcula desde el momento del daño (septiembre de 2002), hasta el mes anterior al de esta sentencia (marzo de 2015), esto es, 150 meses.

Así, pues, la liquidación del lucro cesante para la víctima se hará con base en la fórmula:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde “Ra” es el ingreso mensual actualizado, “i” es una constante y “n” corresponde al número de meses indicado anteriormente (150).

Aplicando la fórmula:

$$S = \$291.407 \frac{(1+0.004867)^{150} - 1}{0.004867}$$

$$S = \$64'155.811,30$$

El lucro cesante futuro se calcula desde la fecha de esta sentencia (abril de 2015) hasta lo que resta de la vida probable de la víctima, esto es, de 34,60 años (415,2 meses), menos el lucro cesante consolidado (150 meses), para un total de 265,2 meses.

Para su liquidación, se aplicará la fórmula matemático - actuarial utilizada por la jurisprudencia para el efecto, la cual se expresa en los siguientes términos, donde “i” es una constante y “n” corresponde al período mencionado, equivalente a 265,2 meses:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = \$291.407 \frac{(1+0.004867)^{265,2} - 1}{0.004867(1+0.004867)^{265,2}}$$

$$S = \$43'353.672,47$$

Para un total de **\$107'509.483,77**, por concepto de lucro cesante (consolidado y futuro), a favor de la señora Aracelly Ramírez.

Costas

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, la Sala se abstendrá de condenarlas en costas, de conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

REVÓCASE la sentencia del 9 de octubre de 2007, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca. En su lugar:

Primero.- Declárase la responsabilidad patrimonial de la Nación - Ministerio de Defensa, Ejército Nacional por las lesiones sufridas por la señora Aracelly Ramírez, en un procedimiento quirúrgico realizado el 25 de septiembre de 2002, en el Dispensario de la Tercera Brigada de esa institución.

Segundo.- En consecuencia, **condénase** a la Nación - Ministerio de Defensa, Ejército Nacional a pagar a la señora Aracelly Ramírez, por concepto de perjuicios morales, 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Tercero.- Condénase a la Nación - Ministerio de Defensa, Ejército Nacional a pagar a la señora Aracelly Ramírez, por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante (consolidado y futuro) la suma de ciento siete millones quinientos nueve mil cuatrocientos ochenta y tres pesos con setenta y siete centavos (**\$107'509.483,77**).

Cuarto.- Dése cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se expedirá copia de la sentencia de segunda instancia, conforme a lo dispuesto en el artículo 115 del Código de Procedimiento Civil. Para tal efecto, el Tribunal de instancia cumplirá los dictados del artículo 362 del Código de Procedimiento Civil.

Quinto.- Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA

HERNÁN ANDRADE RINCÓN