



1. .Derechos del paciente

1.1 Sentencia del Consejo de Estado RAD 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861)B 25 abril de 2012 Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO

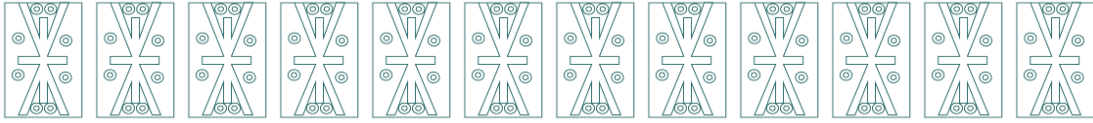
Este fallo tiene origen en la demanda de una paciente por los daños físicos y psicológicos sufridos producto de una intervención quirúrgica que, según su historia clínica, no tenía lugar. La paciente había solicitado a la entidad prestadora de salud de su municipio la implantación de un dispositivo intrauterino el cual le fue aprobado y posteriormente aplicado, pasado un tiempo la paciente comenzó a sentir molestias y su entidad de salud encontró una infección menor en el útero. La entidad de salud sin consultar a cabalidad la historia clínica de la paciente encontró definitivo que se le practicara una histerectomía y la paciente desconociendo su propio diagnóstico se realizó dicha operación. Posterior a la cirugía la paciente manifiesta molestias físicas y psicológicas a causa de la cirugía y decide demandar al Estado por permitir a la entidad prestadora de salud una intervención quirúrgica sin el uso correcto de su historia clínica, aludiendo un daño antijurídico.

¿Qué es la historia clínica y cuál es su importancia real en los procedimientos de salud?

“En la legislación colombiana, la historia clínica es definida en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 como: “...el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley”. Posteriormente, el literal a) del artículo 1° de la resolución No. 1995 de 1999, proferida por el Ministerio de Salud, al reglamentar lo referente al manejo de las historias clínicas introdujo una definición más precisa, al establecer que era un registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, donde además de su estado de salud se deben consignar todos los actos médicos y procedimientos que se le realicen no solo por los galenos, sino también por el equipo de salud que interviene en la prestación del servicio (...)se tiene que la historia clínica no es sólo una descripción del estado de salud de quien consulta o es atendido, sino que también es una secuencia de los procedimientos que se le realicen tanto por el médico tratante como por el equipo de salud (enfermeras y auxiliares) que lo asiste. De allí que, en la historia clínica se reflejen los actos médicos (diagnóstico y tratamiento), la evolución del paciente, la atención paramédica e inclusive los actos extra médicos.”

La historia clínica se presenta entonces como el eje fundamental a la hora de practicar cualquier servicio de salud a un paciente y no debe procederse bajo ninguna circunstancia sin el previo





conocimiento de la totalidad de este, so pena de derivar en múltiples complicaciones de salud y afectaciones graves no solo al paciente sino al personal en general.

¿Es el Estado o la entidad de salud el/la directamente responsable en casos de falla del servicio médico?

“En el caso concreto el daño no se derivó de un error en el acto médico de instalación del “DIU”, sino de la posibilidad que existe –como lo pone de presente el perito especialista– de que a partir de la inserción de un dispositivo intrauterino con fines anticonceptivos se generara una enfermedad pélvica infecciosa (EPI), circunstancia que ha debido ser monitoreada y advertida por la institución hospitalaria, so pena de configurar una falla del servicio.”

