

## **ACCION DE REPARACION DIRECTA – Condena**

**SÍNTESIS DEL CASO:** El 16 de agosto de 1997, la señora Sebastiana Solís fue internada en la Clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales de Bogotá D.C., por presentar sintomatología de aborto espontáneo; ese mismo día le fue practicado un legrado por parte del médico Samuel Reales y fue dada de alta al día siguiente. El 22 de agosto de 1997, la señora Solís fue internada nuevamente y se le diagnosticó un posible aborto incompleto, por lo cual le fue practicado un nuevo legrado, procedimiento durante el cual habrían resultado perforadas sus tropas de falopio, por lo que aquellas debieron ser extraídas, sin su previo consentimiento informado; consecuentemente la señora Solís quedó de forma permanente y definitiva incapacitada para procrear.

## **COMPETENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO EN SEGUNDA INSTANCIA – Factor cuantía**

### **FALLA MÉDICA – Régimen aplicable de la falla probada del servicio**

### **INTERVENCIÓN MÉDICA SIN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO / CONSENTIMIENTO INFORMADO – Fundamento / CONSENTIMIENTO INFORMADO – Requisitos**

Respecto del consentimiento informado, se ha sostenido que es deber legal de los médicos brindar información a las personas sobre los procedimientos que juzgan convenientes para el restablecimiento o mejoramiento de su estado de salud, así como sobre las ventajas y riesgos que se derivan de los mismos y sobre las alternativas, en caso de existir -Ley 23 de 1985, artículo 15-; deber que implica que los profesionales de la ciencia médica sólo puedan proceder a la realización de dichos procedimientos en el evento de que los pacientes, o en su defecto sus representantes, brinden su consentimiento de manera libre. Ese deber de los médicos y su correlativo derecho para los pacientes tiene fuente constitucional y se cimienta, de un lado, en el principio de la buena fe que debe inspirar las relaciones entre las personas, especialmente, tratándose de una relación profesional en la cual una de las partes tiene la ventaja del conocimiento, frente a la ignorancia del otro, y de otra, en los derechos fundamentales a la dignidad humana -art. 1º Constitución Política-, la autonomía -art. 16 Ibídem- y la libertad -art. 28 Ibídem - de los pacientes, que se traduce en el poder de disposición de su cuerpo, en la elección moral de sus alternativas y modelos de vida. (...) para que haya lugar a la responsabilidad patrimonial del Estado por el daño que supone una intervención médica sin el consentimiento informado del paciente, se requiere el cumplimiento de los requisitos que prevé el artículo 90 de la Constitución, esto es: a) que el médico haya omitido el deber que le impone la ley, bien porque: (a.1.) haya omitido el deber de informar al paciente sobre los efectos, consecuencias y, en su caso, alternativas de tratamiento (a.2.) haya brindado la información de manera defectuosa; (a.3.) o habiendo suministrado de manera correcta toda la información a que haya lugar, no pida el consentimiento al paciente o sus parientes, salvo los eventos de estado de necesidad; b) que se cause un daño, y c) que ese daño sea imputable a la entidad demandada, por existir nexo causal entre la falta del consentimiento informado y el daño. (...) Respecto a la manera en que debe ser otorgado el consentimiento, lo ideal es que el mismo lo sea por escrito ; sin embargo, si éste no consta de tal forma, lo importante es que el mismo sea claro, inequívoco y libre de toda coacción y sobre todo, que sea conferido por el paciente en el pleno uso de sus facultades cognitivas, a menos que el estado de necesidad y urgencia de la respectiva intervención o tratamiento impida esperar a que el paciente se encuentre en un estado tal, eventos en los cuales el profesional

médico se encontraría relevado de obtener el previo consentimiento de su paciente, salvo que pueda lograr el consentimiento del representante legal de aquel o de un familiar previamente autorizado para dichos efectos. (...) En el caso bajo análisis, a pesar de que se cuenta con un documento en copia auténtica en el cual el médico tratante consignó el supuesto consentimiento informado otorgado por la señora Sebastiana Solís, acerca de que le fuera practicada la técnica de pomeroy, lo cierto es que para la Sala tal medio de prueba no acredita de manera idónea, eficiente y eficaz, el que la paciente hubiere accedido de manera informada y libre de coacción a que le fuera extraída su trompa de falopio.

### **FALLA MÉDICA – Configuración / CONSENTIMIENTO INFORMADO – Sin cumplimiento de requisitos formales**

[E]ra razonable que el cuerpo médico que atendió a la señora Solís el 23 de agosto de 1997, esperara a que aquella se encontrara en condiciones aptas para expresar su consentimiento o la negativa a la realización de la ligadura de su única trompa de falopio, a que lo consultara con su entonces compañero permanente y a que sopesara sus alternativas, deseos y objetivos en la vida, teniendo en cuenta que al llevar a cabo el aludido procedimiento la señora Solís quedaría de manera permanente y definitiva incapacitada para procrear, como en efecto sucedió, lo cual constituiría sin lugar a dudas una modificación categórica en su proyecto de vida y en sus expectativas como mujer con deseos de ser madre, más aun si se considera que adelantar la técnica de pomeroy no era un imperativo en el momento en que la misma fue llevada a cabo, único evento en el cual los galenos se encontrarían eximidos del deber de contar con el inequívoco consentimiento informado previo de su entonces paciente. (...) la ligadura de la única trompa de falopio que conservaba la señora Solís fue adelantada sin su previo consentimiento informado, lo cual sin hesitación alguna constituye una contundente falla del servicio de la entidad demandada, de la que se derivó el daño padecido por la parte actora y que en esta oportunidad, implica que la sentencia impugnada sea revocada y que en su lugar se declare la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales y se lo condene a la indemnización de los perjuicios padecidos. (...)coexiste con la anterior compensación, aquella que busca paliar el daño corporal consistente en la esterilización sufrida por la entonces paciente, puesto que a pesar de que no es posible establecer si la señora Solís, de haber conservado su trompa de falopio, habría podido nuevamente quedar embarazada y más aun, si un posible embarazo hubiere llegado a término, sí es un hecho cierto el que la señora Solís quedó de manera definitiva y permanente incapacitada para procrear, en tanto su cuerpo –con la ligadura de tropas- sufrió una alteración física de carácter definitivo.

### **RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN DE PERJUICIOS MORALES – Por la práctica de procedimiento médico sin consentimiento informado**

En los eventos en los cuales la falla del servicio médico asistencial consiste en la práctica de un procedimiento médico sin el previo consentimiento informado emitido por el paciente o por la persona capacitada para tales efectos, ha sostenido la Sala que lo que se indemniza no es el daño corporal en sí, por la agravación –en tanto puede no darse- de las condiciones de salud del paciente con ocasión del procedimiento adelantado, sino la vulneración de su dignidad humana, de su intimidad y libre albedrío, al no haber podido emitir su consentimiento (...) , en el primer evento lo que se compensa por daño moral no es el daño corporal consistente en la esterilización sufrida por la señora Sebastiana Solís, sino aquel sufrimiento padecido por ella al haber sido privada de emitir su consentimiento

acerca de si se sometía o no a la ligadura de su única trompa de falopio, lo cual constituyó una vulneración a su intimidad y a su dignidad como ser humano, capaz de autodeterminarse y de decidir en coherencia con su proyecto de vida, si quería o no que se adelantara el aludido procedimiento, invasivo e irreversible. (...) con la anterior compensación, aquella que busca paliar el daño corporal consistente en la esterilización sufrida por la entonces paciente, puesto que a pesar de que no es posible establecer si la señora Solís, de haber conservado su trompa de falopio, habría podido nuevamente quedar embarazada y más aun, si un posible embarazo hubiere llegado a término, sí es un hecho cierto el que la señora Solís quedó de manera definitiva y permanente incapacitada para procrear, en tanto su cuerpo –con la ligadura de tropas- sufrió una alteración física de carácter definitivo.

## **RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN DE PERJUICIOS MATERIALES – No se probó el daño emergente**

### **CONSEJO DE ESTADO**

#### **SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**

#### **SECCION TERCERA**

#### **SUBSECCION B**

**Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH**

Bogotá D.C., febrero veintiocho (28) de dos mil once (2011).

**Radicación número: 25000-23-26-000-1997-05218-01(20027)**

**Actor: SEBASTIANA SOLIS**

**Demandado: CLINICA SAN PEDRO CLAVER – ISS SECCIONAL BOGOTA Y CUNDINAMARCA**

**Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (SENTENCIA)**

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia de noviembre 23 de 2000, proferida por el Tribunal Administrativo de Descongestión con sede en Bogotá, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

### **ANTECEDENTES**

#### **I. Síntesis del caso**

1. El 16 de agosto de 1997, la señora Sebastiana Solís fue internada en la Clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales de Bogotá D.C., por presentar sintomatología de aborto espontáneo; ese mismo día le fue practicado un legrado por parte del médico Samuel Reales y fue dada de alta al día siguiente. El 22 de agosto de 1997, la señora Solís fue internada nuevamente y se le diagnosticó un posible aborto incompleto, por lo cual le fue practicado un nuevo legrado, procedimiento durante el cual habrían resultado perforadas sus trompas de falopio, por lo que aquellas debieron ser extraídas, sin su previo consentimiento informado; consecuentemente la señora Solís quedó de forma permanente y definitiva incapacitada para procrear.

## **II. Lo que se demanda**

2. Mediante demanda presentada el 27 de octubre de 1997, la señora Sebastiana Solís, quien actúa en nombre propio y a través de apoderado judicial, en ejercicio de la acción de reparación directa prevista en el artículo 86 del C. C. A., solicitó *“declarar que a consecuencia del legrado practicado parcialmente el 16 de agosto de 1997, a la señora Sebastiana Solís, se hizo necesario volverla a internar el 22 y 23 del mismo mes y año; donde por error médico se le extrajo una de las trompas de falopio sin su debido consentimiento, privándola de por vida para procrear* (fls. 2 a 6 c.p.).

3. En consecuencia, pidió que se condenara a la demandada a pagar, por concepto de perjuicios morales, el equivalente en pesos a 1000 gramos de oro y por perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente la suma de \$80'000.000 (fl. 3 c.p.).

## **III. Trámite procesal**

4. El Instituto de Seguros Sociales se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y señaló que de la lectura de la historia clínica de la señora Solís se podía concluir que no se incurrió en falla médica alguna, toda vez que a la entonces paciente no se le practicó ningún procedimiento quirúrgico sin su consentimiento, pues fue debidamente informada acerca de las condiciones de riesgo que para su vida comportaba un embarazo, pues su edad -42 años-, su hipertensión y su historial de abortos espontáneos, aconsejaba la ligadura de una de sus trompas de falopio –la otra había sido extraída en una oportunidad anterior

como consecuencia de un embarazo ectópico-, a lo cual tanto la señora Solís, como su compañero permanente accedieron de forma voluntaria (fls. 28 a 32 c.p.).

5. En la oportunidad para alegar de conclusión la parte actora solicitó que se acogieran las pretensiones de la demanda con fundamento en que se encontraría plenamente acreditada la falla médica en la que habría incurrido la parte demandada, mediante la copia auténtica de la historia clínica de la señora Solís, allegada oportuna y debidamente al expediente (fls. 77 a 80 c.p.).

6. El Instituto de Seguros Sociales pidió que las pretensiones de la demanda fueran denegadas, en atención a que las pruebas en ella relacionadas no darían cuenta acerca de que se hubiere incurrido en una falla médica; por el contrario, serían indicadoras de que los procedimientos quirúrgicos practicados a la señora Solís eran los idóneos para preservar su vida, dadas sus precisas circunstancias médicas (fls. 82 a 86 c.p.).

7. El Ministerio Público precisó que del estudio minucioso de la historia clínica de la señora Sabastiana Solís, se infería que la parte demandada no incurrió en falla del servicio médico alguna, toda vez que a la paciente se le practicó un primer legrado en consideración a un aborto espontáneo y que días después, ingresó nuevamente a la clínica con dolor abdominal, consistente con una acumulación de líquido y tejido sanguinolento en el útero, secuela que en mayor o menor medida es de factible ocurrencia en procedimientos de legrado. Frente a esta situación se le practicó un nuevo legrado, durante el cual se presentó una perforación del útero, hecho que en sí mismo es también un riesgo propio de los legrados, acerca del cual la paciente fue oportuna y debidamente informada y, una vez ocurrió la perforación, la señora Solís recuperó la conciencia, momento en el cual se le informó de lo ocurrido y se le presentó la opción de una ligadura de trompas, en atención a sus características médicas -42 años de edad, historial de abortos espontáneos e hipertensión- a lo cual accedió voluntariamente (fls. 87 a 95 c.p.).

8. Por sentencia de noviembre 23 de 2000, el Tribunal Administrativo de Descongestión de Bogotá negó las pretensiones de la demanda, con fundamento en que no se acreditó la presencia de falla del servicio médico alguna, pues el primer legrado practicado a la paciente fue exitoso y, el hecho de que posteriormente presentara acumulación de líquidos en la cavidad uterina corresponde a un efecto secundario propio de este tipo de procedimientos.

9. En cuanto a la perforación del útero durante el segundo legrado –explicó el *a quo*-, era una complicación factible en el procedimiento que se le practicó a la paciente para extraerle el material que se acumulaba en el útero, el cual, además, se encontraba inflamado y debilitado por su historial de abortos espontáneos y que fue debidamente atendido. En cuanto a la ligadura de la única trompa de falopio que le quedaba –la otra le había sido extraída tiempo atrás como consecuencia de un embarazo ectópico- tal medida le fue propuesta a la paciente frente a sus debilitadas condiciones de salud, que hacían previsible que un nuevo embarazo pusiera en grave peligro su vida, medida a la cual la señora Solís accedió de manera voluntaria y ajena a cualquier coacción (fls. 97 a 115 c.p.).

10. La parte actora interpuso en tiempo recurso de apelación contra la sentencia anterior, en el cual solicitó que la providencia impugnada fuera revocada y que en su lugar las pretensiones de la demanda fueran acogidas, en atención a que el material probatorio que obra en el expediente sí da cuenta, de forma contundente, acerca de la falla médica en la cual incurrió la parte demandada y por la que debe ser declarada responsable (fls. 124 a 129 c.p.).

11. En la oportunidad para alegar de conclusión en segunda instancia el Instituto de Seguros Sociales, reiteró los argumentos esgrimidos en los alegatos de primera instancia (fls. 134 a 136 c.p.).

12. El Ministerio Público a su vez, consideró que las pretensiones de la demanda no podían ser acogidas en atención a que la parte demandada no incurrió en ninguna falla del servicio médico asistencial; por el contrario, actuó de manera oportuna y diligente e informó a la paciente de los procedimientos que le iban a ser practicados, así como sus riesgos y secuelas, frente a lo cual obtuvo su consentimiento (fls. 137 a 149 c.p.).

## **CONSIDERACIONES DE LA SALA**

### **I. Competencia**

13. Por ser competente, procede la Sala a decidir, en segunda instancia<sup>1</sup>, el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia dictada por el Tribunal Administrativo de Descongestión con sede en Bogotá, el 23 de noviembre de 2000.

## II. Los hechos probados

14. Con base en las pruebas válida y oportunamente allegadas al expediente, valoradas en su conjunto, se tienen como ciertas las siguientes circunstancias fácticas relevantes:

- a. El 15 de agosto de 1997, la señora Sebastiana Solís acudió al centro de atención ambulatoria Nuevo Chapinero del Instituto de Seguros Sociales, donde le fue practicada una ecografía mediante la cual se diagnosticó que presentaba un aborto retenido<sup>2</sup>, por lo que fue remitida a la clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales en Bogotá D.C. (copia auténtica de la hoja clínica para remisión de pacientes de esa misma fecha, fls. 61 y 70 c. pruebas).
- b. El 16 de agosto de 1997 a las 10:27 a.m., la señora Sebastiana Solís ingresó a la clínica San Pedro Claver. Según su hoja de registro, la paciente de 42 años de edad presentaba manchado genital, tensión arterial 136/100, pulso 65 y, con base en la ecografía que aportó, se diagnosticó “*aborto retenido*”, por lo cual se ordenó su hospitalización (copia auténtica de la hoja de registro de ingreso de la paciente Sebastiana Solís a la clínica San Pedro Claver, el 16 de agosto de 1997, fls. 61 y 68 c. pruebas).
- c. A las 3:10 p.m. del 16 de agosto de 1997, la paciente fue examinada y se obtuvieron los siguientes datos: fecha última regla 25 de abril de 1997, edad gestacional por fecha última regla 14 semanas, sangrado escaso, dolor tipo cólico. Como antecedentes de importancia se anotaron: hipertensión arterial y

---

<sup>1</sup> En razón de la cuantía el proceso es de doble instancia, pues la pretensión mayor correspondiente a perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente a favor de la demandante se estimó en \$80'000.000, monto que supera la cuantía requerida en el año 1997 (\$13'460.000) para que un proceso, adelantado en ejercicio de la acción de reparación directa, fuere de doble instancia.

<sup>2</sup> “*ÚTERO GRÁVIDO, GENITALES EN AUF. SACO GESTACIONAL QUE CORRESPONDE A 10 SEMANAS (DIAMETRO PROMEDIO 4.5 CMS); BIEN IMPLANTADO Y CON ADECUADA TENSIÓN DE LÍQUIDO. EN SU INTERIOR EMBRIÓN INUSUALMENTE PEQUEÑO, CON LCC (17) QUE CORRESPONDE A 8 ½ SEMANAS; SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE VITALIDAD. CUELLO CERRADO. ANEXOS NORMALES. LOS HALLAZGOS SONOGRÁFICOS SON SUGESTIVOS DE ABORTO RETENIDO*”. (Copia auténtica de la lectura de ecografía practicada a la señora Solís el 15 de agosto de 1997 en el CAA Nuevo Chapinero del Instituto de Seguros Sociales, fls. 61 y 69 c. pruebas)

ginecológicos, gravedad 4, paridad 0, abortos 3 y embarazo ectópico 1, por lo cual había sido necesario extraerle una trompa de falopio, lo que implica que era una paciente de muy alto riesgo gestacional. En dicha oportunidad se le practicó una ecografía mediante la cual se confirmó el diagnóstico de aborto retenido (copia auténtica de la hoja de evolución de la paciente Sebastiana Solís y de la lectura de ecografía practicada el 16 de agosto de 1997 a la señora Solís en la clínica San Pedro Claver; así mismo, testimonio rendido ante el *a quo* por el médico Samuel Reales el 30 de abril de 1999, fls. 7, 48 a 52, 61 y 96 c. pruebas).

- d. Ese mismo día a las 6:25 p.m., se le practicó a la paciente Sebastiana Solís, un legrado o curetaje bajo anestesia general, del cual se obtuvo “*moderado material decidua*”, *no fétido*, procedimiento que no presentó complicaciones; y en atención a que su evolución fue la adecuada –“*la señora Solís se mostró conciente y alerta y presentó sangrado genital normal*”-, fue dada de alta al día siguiente. El legrado fue llevado a cabo por el médico Samuel Reales (copia auténtica del resumen de historia clínica de la paciente Sebastiana Solís y de la hoja de anotaciones de enfermería, correspondientes a las revisiones efectuadas a la paciente Sebastiana Solís a partir de las 13 hrs. del 16 de noviembre de 1997, hasta 7 hrs. del 17 siguiente; así mismo, testimonio rendido ante el *a quo* por el médico Samuel Reales el 30 de abril de 1999, fls. 48 a 52, 61, 71, 72 y 90 c. pruebas).
- e. Como consecuencia del procedimiento practicado a la señora Solís el 16 de agosto de 1997, aquella fue incapacitada por el término de 6 días a partir del 17 de agosto de 1997 (copia auténtica del certificado de incapacidad No. 424214 correspondiente a la paciente Sebastiana Solís, fls. 61 y 111 c. pruebas).
- f. El 22 de agosto de 1997 a las 2:24 p.m., la señora Sebastiana Solís acudió nuevamente a la clínica San Pedro Claver, con “*dolor abdominal, en ese momento en fosa ilíaca derecha, recibe amoxal desde hace 3 días, con leve mejoría, (...) sangrado escaso y no fétido; la paciente presenta una tensión arterial de 145/100, afebril, con abdomen distendido, depresible y con defensa voluntaria, examen ginecológico difícil de realizar por defensa abdominal*”; se diagnosticó posible enfermedad pélvica inflamatoria y se ordenó una ecografía, la cual arrojó como resultado un diagnóstico de posible aborto incompleto: “*Útero: long. 105 mms., anterop. 61 mms., transv. 69 mms. paredes regulares*”.



*homogéneas y simétricas, cavidad endometrial ocupada por abundante cantidad de líquido y múltiples ecos sólidos que en conjunto suman 13 C.C. aproximadamente. Anexos: no se visualizan masas. Fondos de saco: vacíos. Conclusión: aborto incompleto”* (copia auténtica de la hoja de registro de ingreso de la paciente Sebastiana Solís a la clínica San Pedro Claver, de fecha 22 de agosto de 1997, de la lectura de ecografía practicada el mismo día y del resumen de historia clínica correspondiente a la hospitalización del 22 al 26 de agosto de 1997, fls. 61, 65, 89 y 107 c. pruebas).

- g. De conformidad con el diagnóstico de posible aborto incompleto, el médico Francisco Cuevas firmó una orden de hospitalización y de práctica de un legrado a la señora Sebastiana Solís (copia auténtica de la orden de hospitalización y práctica de un legrado a la señora Sebastiana Solís de agosto 22 de 1997, fls. 61 y 67 c. pruebas).
  
- h. Al ser valorada por anestesiología, la señora Solís fue encontrada hipertensa, con una tensión arterial de 177/111 y frecuencia cardíaca 88, toda vez que la examinada no había tomado la medicación antihipertensiva, por lo cual *“se pospuso el procedimiento hasta controlar tensión arterial, continuar medicación”* (copia auténtica de la hoja de prescripciones médicas, de la hoja de evolución y de la hoja de descripción quirúrgica, correspondientes a la paciente Sebastiana Solís, así como del resumen de historia clínica correspondiente a la hospitalización del 22 al 26 de agosto de 1997, fls. 61, 66, 73, 75A, 76 y 89 c. pruebas).
  
- i. El 23 de agosto de 1997 a las 6:15 a.m., una vez se estabilizó su tensión arterial, la paciente fue pasada a sala de procedimientos donde se le practicó el legrado y se obtuvo *“abundante tejido hemorrágico oscuro o hematometra”*, por lo cual se descartó el diagnóstico de un aborto incompleto; durante el procedimiento y en atención al reblandecimiento de las paredes uterinas por el proceso inflamatorio que presentaban, se produjo una perforación del fondo del útero (copia auténtica de la hoja de prescripciones médicas, de la hoja de evolución y de la hoja de descripción quirúrgica, correspondientes a la paciente Sebastiana Solís, así como del resumen de historia clínica correspondiente a la hospitalización del 22 al 26 de agosto de 1997; así mismo, testimonio rendido ante el *a quo* por el médico Epifanio Becerra el 30 de abril y el 6 de septiembre de 1999, fls. 53 a 58, 61, 66, 73, 75A, 76 y 89 c. pruebas).

- j. A continuación, la paciente fue trasladada a sala de cirugía con el fin de practicarle una laparotomía exploratoria para atender la perforación uterina; en ese momento la señora Solís recuperó su estado de conciencia y se le explicó la situación presentada; así mismo, se le sugirió la práctica de la técnica de pomey em la trompa de falopio que aun conservaba, pues un nuevo embarazo en sus condiciones de salud ponía en grave riesgo su vida. En la hoja de prescripciones médicas de la paciente Sebastiana Solís del 25 de agosto de 1998, se consignó: *“...luego del legrado uterino y mientras se trasladaba a la sala de cirugía la paciente recobra su estado de conciencia y antes de la laparotomía se le explican los riesgos de un nuevo embarazo, por su hipertensión arterial severa, su edad, sus 3 abortos y el proceso inflamatorio que se encontró en el EBA y se le propuso la ligadura de la otra trompa ya que tenía una salpingectomía por un [embarazo] ectópico anterior y la señora aceptó esa cirugía. En la laparotomía se encontró un proceso inflamatorio pélvico (...). Todas estas circunstancias se comentaron también con el familiar”* (subrayado no original, copia auténtica a fls. 61 y 94 c. pruebas).
- k. A las 7:00 a.m. del 23 de agosto de 1997, bajo anestesia general y raquídea, se realizó una laparotomía exploratoria en la cual se hizo una rafia uterina o punto en forma de X y la técnica denominada pomey. El procedimiento fue practicado por el médico Epifanio Becerra (copia auténtica de la hoja de prescripciones médicas, de la hoja de evolución y de la hoja de descripción quirúrgica, correspondientes a la paciente Sebastiana Solís, así como del resumen de historia clínica correspondiente a la hospitalización del 22 al 26 de agosto de 1997; así mismo, testimonio rendido ante el *a quo* por el médico Epifanio Becerra el 30 de abril y el 6 de septiembre de 1999, fls. 53 a 58, 61, 66, 73, 75A, 76 y 89 c. pruebas).
- l. Luego de la laparotomía, la paciente evolucionó satisfactoriamente, se mostró *“tranquila, con un poco de dolor y sangrado escaso, acepta y tolera bien los alimentos y recibe visitas de familiares”*; en el 2º día de su post operatorio el médico tratante habló con la paciente sobre la cirugía realizada y con su familiar. Dada la manifiesta mejoría de la paciente, fue dada de alta el 26 de agosto de 1997 (copia auténtica de la hoja de órdenes médicas del 25 de agosto de 1997, de la hoja de anotaciones de enfermería correspondientes a la paciente Sebastiana Solís, que inician el 23 de agosto de 1997 y concluyen el

26 de agosto siguiente, así como del resumen de historia clínica correspondiente a la hospitalización del 22 al 26 de agosto de 1997, fls. 61, 74, 75, 77 a 80 y 89 c. pruebas).

m. Como consecuencia de la hospitalización del 22 de agosto de 1997, la señora Solís fue incapacitada por el término de 25 días a partir de ese mismo día (copia auténtica del certificado de incapacidad No. 699572 correspondiente a la paciente Sebastiana Solís, fls. 61 y 111 c. pruebas).

### **III. Problema jurídico**

15. Procede la Sala a determinar si en el caso bajo análisis, la parte demandada incurrió en una falla del servicio durante la ejecución de los legrados practicados a la paciente Sebastiana Solís el 16 y el 23 de agosto de 1997 y si la ligadura de la trompa de falopio que aún conservaba se llevó a cabo previo su consentimiento informado, a consecuencia de lo cual aquella habría quedado incapacitada de forma definitiva para procrear.

### **IV. Análisis de la Sala**

16. En primer lugar, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto *sub iudice* el régimen bajo el cual se debe estructurar la responsabilidad del Estado es la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como lo ha reiterando la Sala<sup>3</sup>, en el sentido de precisar que “... *en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...*”<sup>4</sup>.

17. De conformidad con lo expuesto, la Sala encuentra demostrado el daño invocado por la parte actora, consistente en la ligadura de la única trompa de falopio que conservaba la señora Sebastiana Solís, el 23 de agosto de 1997, lo cual la dejó imposibilitada de forma definitiva y permanente para procrear.

---

<sup>3</sup> Ver, entre otras: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 10 de febrero de 2000, exp. 11878, Alier Hernández, del 31 de agosto de 2006, exp. 15238; del 30 de noviembre del mismo año, exps. 15201 y 25063 y del 23 de abril de 2008, exp. 15750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

18. En cuanto a las fallas del servicio imputadas a la parte demandada, encuentra la Sala que el 16 de agosto de 1997 la señora Solís acudió a la clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales, con un diagnóstico de aborto incompleto, por lo cual hubo necesidad de practicarle un legrado o curetaje, con el fin de extraer el material decidual producto de la interrumpida gestación. Dicho procedimiento resultó exitoso y tuvo una adecuada evolución, por lo que la paciente fue dada de alta al día siguiente (copia auténtica del resumen de historia clínica de la paciente Sebastiana Solís y de la hoja de anotaciones de enfermería, correspondientes a las revisiones efectuadas a la paciente Sebastiana Solís a partir de las 13 hrs. del 16 de noviembre de 1997, hasta 7 hrs. del 17 siguiente; así mismo, testimonio rendido ante el *a quo* por el médico Samuel Reales el 30 de abril de 1999, fls. 48 a 52, 61, 71, 72 y 90 c. pruebas).

19. El 22 de agosto de 1997, la señora Sebastiana Solís acudió nuevamente a la clínica San Pedro Claver, toda vez que presentaba un dolor abdominal que no había cedido a los analgésicos. En dicha oportunidad se le tomó una ecografía que arrojó un diagnóstico de proceso inflamatorio en el útero, debido a un posible aborto incompleto, diagnóstico que fue descartado una vez se practicó un nuevo legrado, durante el cual se extrajo “*abundante tejido hemorrágico oscuro o hematometra*”, no compatible con restos del feto. Tal conclusión permite a la Sala desechar la primera falla del servicio imputada a la parte demandada, consistente en que el legrado efectuado a la señora Sebastiana Solís el 16 de agosto de 1997 habría sido defectuoso, en tanto se habrían dejado en el interior del útero restos del feto, lo cual habría conducido a la necesidad de llevar a cabo un segundo curetaje (copia auténtica de la hoja de prescripciones médicas, de la hoja de evolución y de la hoja de descripción quirúrgica, correspondientes a la paciente Sebastiana Solís, así como del resumen de historia clínica correspondiente a la hospitalización del 22 al 26 de agosto de 1997; así mismo, testimonio rendido ante el *a quo* por el médico Epifanio Becerra el 30 de abril y el 6 de septiembre de 1999, fls. 53 a 58, 61, 66, 73, 75A, 76 y 89 c. pruebas).

20. Ahora bien, no obra en el expediente prueba alguna que indique que el haberse alojado en el útero de la señora Solís tejido hemorrágico tras el primer legrado a ella practicado, sea la consecuencia de una falla del servicio en la que hubiera incurrido el personal médico que la atendió en dicha ocasión; por el contrario, sí reposan en el expediente los testimonios rendidos bajo la gravedad de

juramento ante el *a quo* por los médicos Samuel Reales y Epifanio Becerra, quienes de forma coherente y lógica explicaron que el hecho de que luego de un legrado o curetaje se aloje en el útero material hemorrágico o hematometra constituye un efecto secundario normal de tal procedimiento, ya que *“el tejido endometrial queda con erosiones y con vasos sanguíneos que sangran”*, por lo que, si el hematometra no se expulsa espontáneamente, se requerirá de un nuevo procedimiento para extraer dicho material, dependiendo de su cantidad, lo cual ocurrió en el caso de la señora Sebastiana Solís, quien no expulsó el material sanguinolento de manera espontánea, por lo que fue necesaria la práctica de un nuevo curetaje, con el fin de drenar el material en comento y evitar que el proceso de inflamación uterina que presentaba continuara (testimonio rendido ante el *a quo* por los médicos Samuel Reales y Epifanio Becerra el 30 de abril y el 6 de septiembre de 1999, fls. 48 a 52 y 53 a 58 c. pruebas).

21. En cuanto a la segunda falla médica imputada a la parte demandada, consistente en que durante el legrado practicado el 23 de agosto de 1997 a la señora Sebastiana Solís, habrían sido *“perforadas sus tropas de falopio”*, por lo cual las mismas fueron *“extraídas”* sin su previo consentimiento informado, la Sala encuentra, en primer lugar que, en dicha oportunidad no resultaron perforadas las trompas de falopio de la demandante –como lo afirmó ésta-, sino que se presentó una perforación en el fondo del útero, complicación respecto de la cual tampoco reposa en el expediente prueba alguna que de cuenta acerca de que la misma devino de una falla del servicio en la que habrían incurrido los galenos tratantes; en contraste, los testimonios rendidos bajo la gravedad de juramento ante el *a quo* por los médicos Samuel Reales y Epifanio Becerra, dan cuenta de forma lógica y coherente, acerca de que tal complicación constituiría un riesgo normal de ese tipo de procedimientos, más aún en las condiciones de salud en las cuales se encontraba la señora Solís, quien presentaba antecedentes de abortos, legrados y un embarazo ectópico, aunado al hecho de que también ostentaba un proceso inflamatorio uterino, por la acumulación de hematometra. Es decir, la perforación del útero de la entonces paciente no se debió a un error o mala práctica en la cual hubiera incurrido la entidad pública demandada, sino a la concreción de un riesgo propio y normal del procedimiento de curetaje al cual fue sometida (testimonio rendido ante el *a quo* por los médicos Samuel Reales y Epifanio Becerra el 30 de abril y el 6 de septiembre de 1999, fls. 48 a 52 y 53 a 58 c. pruebas).

22. Así mismo, la Sala advierte que una vez se presentó la aludida complicación, el cuerpo médico que tenía bajo su cuidado a la señora Sebastiana Solís esperó a que ésta recuperara la conciencia y le informó de lo ocurrido durante el legrado; le explicó cuál era el procedimiento a seguir para corregir la perforación uterina –una rafia o punto en forma de X- y procedió de conformidad (copia auténtica de la hoja de prescripciones médicas, de la hoja de evolución y de la hoja de descripción quirúrgica, correspondientes a la paciente Sebastiana Solís, así como del resumen de historia clínica correspondiente a la hospitalización del 22 al 26 de agosto de 1997; así mismo, testimonio rendido ante el *a quo* por el médico Epifanio Becerra el 30 de abril y el 6 de septiembre de 1999, fls. 53 a 58, 61, 66, 73, 75A, 76 y 89 c. pruebas).

23. No obstante lo anterior, observa la Sala que en la misma oportunidad en la que se le explicó a la señora Solís que se había presentado una complicación durante el curetaje, el médico tratante “*sugirió*” a su paciente la ligadura de la única trompa de falopio que conservaba, toda vez que un nuevo embarazo en sus precarias condiciones de salud ponía en peligro su vida. Según la parte demandada, tal insinuación habría sido acogida libre y voluntariamente por la señora Solís, a consecuencia de lo cual el cuerpo médico procedió a practicarle, mediante laparotomía, una rafia uterina y la técnica de pomey.

24. Como prueba de su afirmación, el ISS allegó al expediente la copia auténtica de la hoja de prescripciones médicas de la paciente Sebastiana Solís, fechada el 25 de agosto de 1998, en la que se consignó que “*...luego del legrado uterino y mientras se trasladaba a la sala de cirugía la paciente recobra su estado de conciencia y antes de la laparotomía se le explican los riesgos de un nuevo embarazo, por su hipertensión arterial severa, su edad, sus 3 abortos y el proceso inflamatorio que se encontró en el EBA y se le propuso la ligadura de la otra trompa ya que tenía una salpingectomía por un [embarazo] ectópico anterior y la señora aceptó esa cirugía. En la laparotomía se encontró un proceso inflamatorio pélvico (...). Todas estas circunstancias se comentaron también con el familiar*” (subrayado no original, copia auténtica a fls. 61 y 94 c. pruebas).

25. Respecto del consentimiento informado, se ha sostenido<sup>5</sup> que es deber legal de los médicos brindar información a las personas sobre los procedimientos que

---

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de abril de 2008, exp. 15737, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

juzgan convenientes para el restablecimiento o mejoramiento de su estado de salud, así como sobre las ventajas y riesgos que se derivan de los mismos y sobre las alternativas, en caso de existir -Ley 23 de 1985, artículo 15-; deber que implica que los profesionales de la ciencia médica sólo puedan proceder a la realización de dichos procedimientos en el evento de que los pacientes, o en su defecto sus representantes, brinden su consentimiento de manera libre. Ese deber de los médicos y su correlativo derecho para los pacientes tiene fuente constitucional y se cimienta, de un lado, en el principio de la buena fe que debe inspirar las relaciones entre las personas, especialmente, tratándose de una relación profesional en la cual una de las partes tiene la ventaja del conocimiento, frente a la ignorancia del otro, y de otra, en los derechos fundamentales a la dignidad humana -art. 1º Constitución Política-, la autonomía -art. 16 *Ibídem*- y la libertad -art. 28 *Ibídem* - de los pacientes, que se traduce en el poder de disposición de su cuerpo, en la elección moral de sus alternativas y modelos de vida.

26. Así mismo, se ha señalado<sup>6</sup> que para que haya lugar a la responsabilidad patrimonial del Estado por el daño que supone una intervención médica sin el consentimiento informado del paciente, se requiere el cumplimiento de los requisitos que prevé el artículo 90 de la Constitución, esto es: a) que el médico haya omitido el deber que le impone la ley, bien porque: (a.1.) haya omitido el deber de informar al paciente sobre los efectos, consecuencias y, en su caso, alternativas de tratamiento (a.2.) haya brindado la información de manera defectuosa; (a.3.) o habiendo suministrado de manera correcta toda la información a que haya lugar, no pida el consentimiento al paciente o sus parientes, salvo los eventos de estado de necesidad; b) que se cause un daño, y c) que ese daño sea imputable a la entidad demandada, por existir nexo causal entre la falta del consentimiento informado y el daño.

27. Respecto a la manera en que debe ser otorgado el consentimiento, lo ideal es que el mismo lo sea por escrito<sup>7</sup>; sin embargo, si éste no consta de tal forma, lo importante es que el mismo sea claro, inequívoco y libre de toda coacción y sobre todo, que sea conferido por el paciente en el pleno uso de sus facultades cognitivas, a menos que el estado de necesidad y urgencia de la respectiva intervención o tratamiento impida esperar a que el paciente se encuentre en un

---

<sup>6</sup> *Ibídem*.

<sup>7</sup> La Resolución 8430 de 1993 establece un formato en el cual se debe consignar el consentimiento informado. No obstante, no es una prueba *ad sustanciam*, tal como lo reconoció la Corte Constitucional, en sentencia SU-337 de 1999.

estado tal, eventos en los cuales el profesional médico se encontraría relevado de obtener el previo consentimiento de su paciente, salvo que pueda lograr el consentimiento del representante legal de aquel o de un familiar previamente autorizado para dichos efectos. Ha precisado la Sala<sup>8</sup>:

*La doctrina nacional se inclina por considerar que se debe relevar al médico del deber de información en aquellos eventos en los cuales “por circunstancias de carácter psicológico, el conocer los riesgos o las implicaciones de un tratamiento o de una intervención quirúrgica afectaría sus posibilidades de éxito y de recuperación (privilegio terapéutico)”; o cuando el destinatario de la información es otro profesional de la especialidad respectiva; el paciente ha sido sometido al mismo tratamiento en repetidas ocasiones, sobre el cual fue informado y dio su consentimiento; cuando el paciente, por su propia iniciativa, de manera anticipada y reflexiva, renuncia de manera expresa a su derecho a ser informado, y cuando resulta inexorable e inaplazable una determinada intervención (urgencia médica)<sup>[9]</sup>.*

*Una vez se brinde al paciente (o su representante) la información “adecuada y suficiente”, éste deberá emitir su consentimiento. En este punto el problema está relacionado con la capacidad para otorgar ese consentimiento, o la imposibilidad de hacerlo en un momento determinado, por hallarse el paciente en estado de inconsciencia o afectación psíquica o emocional, eventos en los cuales deberá lograrse el “consentimiento sustituto”<sup>[10]</sup>. Ante la imposibilidad de obtener el consentimiento, el médico debe realizarse los procedimientos necesarios para evitar complicaciones graves, o someter al paciente a una nueva cirugía<sup>[11]</sup>.*

28. En el caso bajo análisis, a pesar de que se cuenta con un documento en copia auténtica en el cual el médico tratante consignó el supuesto consentimiento informado otorgado por la señora Sebastiana Solís, acerca de que le fuera practicada la técnica de pomeroy, lo cierto es que para la Sala tal medio de prueba

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de abril de 2008, exp. 15737, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>[9]</sup> FELIPE NAVIA ARROYO. *Consentimiento Informado y Responsabilidad Civil Médica*. En: Revista de Derecho Privado No. 11. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2006, pags. 157-170. CARLOS IGNACIO JARAMILLO, ob. Cit.,

<sup>[10]</sup> En sentencia SU-337 de 1999, ya mencionada, la Corte Constitucional consideró: “Como es obvio, la incompetencia temporal o permanente de un enfermo para decidir sobre una intervención médica no puede significar que en tales eventos los tratamientos no son posibles, por ausencia de autorización del afectado, por cuanto se estarían desprotegiendo totalmente la vida y la salud de esos individuos. Esta solución sería contraria a la Carta, pues es deber del Estado proteger la vida y la salud de las personas (CP arts 2 y 46). Es pues lógico concluir que en tales casos adquiere una cierta prevalencia el principio de beneficencia, por lo cual el ordenamiento jurídico establece que otras personas -en general sus tutores o familiares- tienen el derecho y el deber de tomar las determinaciones necesarias para proteger la vida y la salud de quienes carecen de la autonomía necesaria para aceptar o rechazar un tratamiento. La Carta autoriza entonces que otras personas ejerzan un “consentimiento sustituto” en beneficio de aquellos pacientes que no pueden directamente decidir.

<sup>[11]</sup> El artículo 14 de la ley 23 de 1981 establece: “El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores, allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”.



no acredita de manera idónea, eficiente y eficaz, el que la paciente hubiere accedido de manera informada y libre de coacción a que le fuera extraída su trompa de falopio.

29. En efecto, además del relevante hecho de que el documento está fechado 2 días después de aquel en el cual fue llevada a cabo la técnica de pomeroy y de que no cuenta con la firma de la señora Solís o de algún familiar suyo, se tiene que en el momento en el que a la paciente se le sugirió la ligadura de la trompa de falopio, aquella recién había recobrado la conciencia luego de un legrado; se le acababa de informar también que como consecuencia de dicha intervención había sufrido una perforación uterina y que era preciso llevar a cabo una laparotomía exploratoria bajo anestesia general y raquídea con el fin de suturar la perforación y además, es claro que la ligadura de la trompa de falopio no era en ese preciso instante una cuestión de urgencia, de la cual dependiera la vida de la señora Solís.

30. Por lo anterior, considera la Sala que era razonable que el cuerpo médico que atendió a la señora Solís el 23 de agosto de 1997, esperara a que aquella se encontrara en condiciones aptas para expresar su consentimiento o la negativa a la realización de la ligadura de su única trompa de falopio, a que lo consultara con su entonces compañero permanente y a que sopesara sus alternativas, deseos y objetivos en la vida, teniendo en cuenta que al llevar a cabo el aludido procedimiento la señora Solís quedaría de manera permanente y definitiva incapacitada para procrear, como en efecto sucedió, lo cual constituiría sin lugar a dudas una modificación categórica en su proyecto de vida y en sus expectativas como mujer con deseos de ser madre, más aun si se considera que adelantar la técnica de pomeroy no era un imperativo en el momento en que la misma fue llevada a cabo, único evento en el cual los galenos se encontrarían eximidos del deber de contar con el inequívoco consentimiento informado previo de su entonces paciente.

31. Lo expuesto, le permite a la Sala inferir que la ligadura de la única trompa de falopio que conservaba la señora Solís fue adelantada sin su previo consentimiento informado, lo cual sin hesitación alguna constituye una contundente falla del servicio de la entidad demandada, de la que se derivó el daño padecido por la parte actora y que en esta oportunidad, implica que la sentencia impugnada sea revocada y que en su lugar se declare la

responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales y se lo condene a la indemnización de los perjuicios padecidos.

## **V. Liquidación de perjuicios**

### **V.1. Perjuicios inmateriales**

#### **a. Perjuicios morales**

32. La señora Sebastiana Solís solicitó que el perjuicio moral por ella padecido con ocasión del daño ocurrido el 23 de agosto de 1997, le fuera compensado por la entidad pública demandada en una cuantía de 1000 gramos de oro (fl. 3 c.p.).

33. En los eventos en los cuales la falla del servicio médico asistencial consiste en la práctica de un procedimiento médico sin el previo consentimiento informado emitido por el paciente o por la persona capacitada para tales efectos, ha sostenido la Sala que lo que se indemniza no es el daño corporal en sí, por la agravación –en tanto puede no darse- de las condiciones de salud del paciente con ocasión del procedimiento adelantado, sino la vulneración de su dignidad humana, de su intimidad y libre albedrío, al no haber podido emitir su consentimiento:

*...en los eventos de la falta de consentimiento informado, el daño no lo constituye el agravamiento de las condiciones del paciente como consecuencia de la materialización de los riesgos no consentidos, sino el dolor moral causado por el desconocimiento de su derecho a decidir de manera autónoma lo que considera mejor para su vida. Por lo tanto, es innegable que en los eventos de falta de consentimiento informado, existe relación causal entre la intervención y el daño corporal, pero esa relación es ajena a la que se presenta entre la falta de consentimiento informado del paciente y su dolor por sufrir un daño, al aplicársele un tratamiento terapéutico, en el que estuvo sometido a riesgos que él no consintió y que, finalmente, pudieron o no materializarse.*

(...)

*A juicio de la Sala, el fundamento de la reparación del daño moral por la falta de consentimiento informado es el reconocimiento de los derechos a la Dignidad, a la Autonomía, a la Libertad del paciente, para disponer de su propio cuerpo, para decidir si opta por una intervención necesaria, conveniente, o simplemente estética aún a costa de los riesgos que ésta implica, o si rehúsa el tratamiento aunque sea necesario para prolongar su vida, por ser opuesto a sus convicciones éticas o religiosas.*

(...)

*En pocos términos, lo que se indemniza es el dolor moral que sufre el paciente como consecuencia de habersele conculcado su derecho a*

*decidir libremente el someterse a un tratamiento que implicaba riesgo. Ahora la graduación de la indemnización tendrá en consideración la intensidad del dolor moral padecido, el cual a su vez debe atender, como ya se señaló, circunstancias tales como: el mayor o menor desmejoramiento de las condiciones de salud del paciente; el carácter invasivo y agobiante del tratamiento médico en el ámbito de la autonomía personal; la incidencia de ese tratamiento sobre su vida, y la existencia o no de alternativas menos riesgosas, entre otros factores.*<sup>12</sup>

34. Ahora bien, si con ocasión de la práctica del procedimiento médico sin el previo consentimiento informado del paciente se presenta un daño corporal, en tanto sus condiciones de salud se desmejoran o se concretan los riesgos inherentes al mismo, la Sala ha considerado que tal situación también puede ser objeto de indemnización y que en consecuencia, las dos compensaciones –por el no consentimiento informado y por el daño corporal- podrán coexistir:

*El daño que sufre el paciente como consecuencia de la materialización de los riesgos típicos que no consintió, constituye un daño diferente al que se cause como consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico, daños que podrán coexistir, en tanto el primero [la falta de consentimiento informado] constituye una falla del servicio que afecta la autonomía del paciente, que es diferente al de la prestación misma del servicio terapéutico<sup>[13]</sup> y el segundo una falla del servicio médico que afecta la salud e integridad física del paciente a quien se causa un daño como consecuencia de una práctica médica errada.*<sup>14</sup>

35. Al respecto, se encuentra debidamente acreditado mediante prueba testimonial, que cuando la señora Sebastiana Solís se enteró de que la única trompa de falopio que conservaba había sido ligada sin su previo consentimiento informado y que ello traía como consecuencia la incapacidad definitiva y permanente para procrear, sufrió una profunda tristeza, la cual se ha mantenido en el tiempo al saberse estéril en contra de sus deseos y de su proyecto de vida, por lo que, considera la Sala que hay lugar a acceder a la pretensión elevada en un

---

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de abril de 2008, exp. 15737, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>[13]</sup> En este sentido, CARLOS IGNACIO JARAMILLO. Responsabilidad Civil Médica. La relación médico – paciente: análisis doctrinal y jurisprudencial. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2002, pág. 228, señala: “Por nuestra parte, nos identificamos con esta tesis, si por ella ha de entenderse que el débito informativo, no obstante ser un deber secundario –o instrumental- de conducta galénico (no por ello de menor importancia o jerarquía) y estar relacionado con el deber céntrico, o sea con la asistencia médica, *lato sensu*, tiene su propia fundamentación y estructura, lo que permite que, *in concreto*, pueda ser apreciado en forma individual y, por ende, separado de los demás deberes: principal y secundarios. De esta manera, conforme se anticipó, en un evento determinado podría admitirse que se cumplió con el deber informativo a plenitud, pero se incumplió con el deber céntrico, por pretermisión de la *lex artis ad hoc*, o viceversa: que se cumplió con el primario, pero se incumplió el deber de información”.

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de abril de 2008, exp. 15737, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

monto de 42.5 salarios mínimos mensuales legales vigentes por la práctica de la técnica de pomero y sin su previo consentimiento informado y 42.5 s.m.m.l.v. por el daño corporal consistente en la esterilización irreversible de la que fue objeto la señora Solís, para un total de 85 s.m.m.l.v. por concepto de perjuicios morales (testimonio rendido ante el *a quo* el 12 de mayo de 2000 por el señor Efraín Torres Guerrero, fls. 116 a 118 c. pruebas).

36. Resulta claro entonces que, en el primer evento lo que se compensa por daño moral no es el daño corporal consistente en la esterilización sufrida por la señora Sebastiana Solís, sino aquel sufrimiento padecido por ella al haber sido privada de emitir su consentimiento acerca de si se sometía o no a la ligadura de su única trompa de falopio, lo cual constituyó una vulneración a su intimidad y a su dignidad como ser humano, capaz de autodeterminarse y de decidir en coherencia con su proyecto de vida, si quería o no que se adelantara el aludido procedimiento, invasivo e irreversible.

37. Así mismo, coexiste con la anterior compensación, aquella que busca paliar el daño corporal consistente en la esterilización sufrida por la entonces paciente, puesto que a pesar de que no es posible establecer si la señora Solís, de haber conservado su trompa de falopio, habría podido nuevamente quedar embarazada y más aun, si un posible embarazo hubiere llegado a término, sí es un hecho cierto el que la señora Solís quedó de manera definitiva y permanente incapacitada para procrear, en tanto su cuerpo –con la ligadura de tropas- sufrió una alteración física de carácter definitivo.

## **V.2. Perjuicios materiales**

### **b. Daño emergente**

38. La señora Sebastiana Solís pidió por daño emergente la suma de \$80'000.000, sin embargo, ni en la demanda ni mucho menos a lo largo del debate probatorio se pudo precisar en qué consistió dicho perjuicio, motivo por el cual, la Sala considera que al no haberse acreditado que la señora Solís padeciera un daño emergente, la pretensión será negada.

## **VI. Costas**

39. En atención a que para el momento en el cual se dicta este fallo la Ley 446 de 1998, en su artículo 55, indica que sólo hay lugar a la imposición de costas cuando alguna de las partes hubiere actuado temerariamente y como en el *sub lite* ninguna de aquellas actuó de esa forma, no habrá lugar a su imposición y se confirmará lo decidido en este punto por el *a quo*.

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

### **RESUELVE**

**REVOCAR** la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Descongestión con sede en Bogotá el 23 de noviembre de 2000, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia, la cual quedará así:

**PRIMERO: DECLARAR** patrimonialmente responsable al Instituto de Seguros Sociales, por el daño padecido por la parte actora el 23 de agosto de 1997.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **CONDENAR** al Instituto de Seguros Sociales a pagar, por concepto de perjuicios morales, un monto de ochenta y cinco (85) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de la señora Sebastiana Solís.

**TERCERO:** Negar las demás pretensiones de la demanda.

**CUARTO:** No condenar en costas.

**QUINTO:** Cumplir lo dispuesto en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo.

**SEXTO:** En firme este fallo devolver el expediente al Tribunal de origen para su cumplimiento y expídanse a la parte actora las copias auténticas con las constancias de las cuales trata el artículo 115 del Código de Procedimiento Civil.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO**  
Presidenta de la Subsección

**RUTH STELLA CORREA PALACIO**

**DANILO ROJAS BETANCOURTH**