

ACCION DE REPARACION DIRECTA - No condena

CONSEJO DE ESTADO - Jurisdicción y competencia en segunda instancia

La jurisdicción administrativa, como guardián del orden jurídico, conoce de las controversias cuando se demande la ocurrencia de un daño cuya causa sea una acción u omisión de una entidad estatal. Así se deduce del artículo 82 del C.C.A., modificado por el artículo 1 de la Ley 1107 de 2006. Ahora, el Consejo de Estado es competente para desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, de conformidad con los artículos 129 y 132 del C.C.A., modificados por la Ley 446 de 1998. En efecto, al momento de la presentación del recurso de apelación -14 de diciembre de 2007 ya se encontraban en vigencia las cuantías previstas por ley para que un proceso iniciado en ejercicio de la acción de reparación directa fuera conocido por esta Corporación. A la fecha de presentación de la demanda -6 de marzo de 2003 la pretensión mayor individualmente considerada debía superar los 500 salarios mínimos legales, es decir \$166'000.000. Ahora, como la pretensión mayor individualmente considerada por los demandantes es de \$206'637.507, es claro que este proceso tiene vocación de doble instancia ante el Consejo de Estado.

FUENTE FORMAL: CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTICULO 82 / CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTICULO 129 / CODIGO LEY 1107 DE 2006 CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTICULO 132 / LEY 446 DE 1998

PROCEDENCIA DE LA ACCION DE REPARACION DIRECTA - Hecho, omisión, operación administrativa o cualquier otra actuación estatal distinta a un contrato estatal o un acto administrativo

La acción de reparación directa es el medio de control idóneo para perseguir la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado cuando el daño invocado proviene de un hecho, omisión, operación administrativa o cualquier otra actuación estatal distinta a un contrato estatal o un acto administrativo, tal y como ocurre en el caso objeto de análisis que se refiere a hechos propios del Instituto de Seguros Sociales (art. 90 C.N., y art. 86 C.C.A.).

FUENTE FORMAL: CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA - ARTICULO 90 / CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTICULO 86

CADUCIDAD DE LA ACCION DE REPARACION DIRECTA - Término. Cómputo. Regulación normativa

El término para formular pretensiones, en sede de reparación directa, de conformidad con el numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo es de 2 años, que se cuentan a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa. La demanda se interpuso en tiempo, porque se instauró el 6 de marzo de 2003 y el hecho dañoso acaeció el 22 de noviembre de 2001.

FUENTE FORMAL: CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTICULO 136.8

VALORACION DE LAS COPIAS SIMPLES - Procedencia. Reiteración de sentencia de unificación

Es preciso advertir que todas las copias simples que obran en el plenario serán valoradas, toda vez que la Sección Tercera de esta Corporación, en reciente fallo de unificación, consideró que dichas copias tendrían mérito probatorio

NOTA DE RELATORIA: Sobre valoración de copias simples, consultar sentencia de 28 de agosto de 2013, exp. 25022

RESPONSABILIDAD POR EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - Paciente con hernia discal / RESPONSABILIDAD POR EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - Régimen jurídico aplicable de la falla probada / RESPONSABILIDAD POR EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - Para su configuración tanto el acto quirúrgico como el tratamiento médico deben ser la causa del daño / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR LA FALLA DEL SERVICIO MEDICO - No se configuró por inexistencia de imputación

La Sala tiene determinado que la falla probada es el régimen jurídico aplicable tratándose de responsabilidad por el servicio médico asistencial. Según este criterio jurisprudencial, al desestimar la reglas probatorias que antes se utilizaban (falla presunta y carga dinámica de la prueba) el demandante tiene la carga de acreditar en el proceso todos los elementos configurativos de la responsabilidad alegada (...) las lesiones del señor Ávila Reales no fueron producto de los procedimientos quirúrgicos ni del tratamiento practicado, sino que se debían a compromisos serios de su columna vertebral que se venían presentando con anterioridad. Las pruebas son demostrativas que el paciente tenía una columna inestable, con múltiples patologías y que antes de iniciar el tratamiento y practicarle las cirugías presentaba dificultades para caminar y dolor en el miembro inferior izquierdo. Así lo prueban la historia clínica, las resonancias magnéticas practicadas el 20 de septiembre y el 3 de diciembre de 2001 y las afirmaciones de los médicos declarantes. Asimismo, la recuperación del señor Ávila Reales dependía de los controles posteriores a las cirugías y de la terapia física, no obstante lo anterior, en las anotaciones de la historia clínica se evidencia que el paciente no acudió a las citas programadas, ni realizó sesión de fisioterapia alguna. Por lo tanto, el daño no es imputable a la entidad demandada, en tanto se acreditó que ni el tratamiento desplegado ni las intervenciones quirúrgicas practicadas incidieron en las lesiones padecidas por el señor Martín Alberto Ávila Reales.

NOTA DE RELATORIA: Con aclaración de voto del doctor Jaime Orlando Santofimio Gamboa. A la fecha de titulación de la presente providencia aún no ha llegado a la Relatoría el medio magnético de la aclaración

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCION C

Consejero ponente: GUILLERMO SANCHEZ LUQUE

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de noviembre de dos mil quince (2015).

Radicación número: 20001-23-31-000-2003-00716-01(34954)

Actor: MARTIN ALBERTO ÁVILA REALES Y OTROS

Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

La Sala decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia del 22 de noviembre de 2007, proferida por el Tribunal Administrativo del Cesar que declaró fundadas las excepciones de “falta de causa para pedir” y “ausencia de culpa” y negó las súplicas de la demanda.

SÍNTESIS DEL CASO

Un paciente enfermo de la columna vertebral demanda por las lesiones causadas en dos intervenciones quirúrgicas y el inadecuado tratamiento subsiguiente.

ANTECEDENTES

I. Lo que se demanda.

El 6 de marzo de 2003, Martín Alberto Ávila Reales, Yoly Rosmira Niño Vera y José Sergio Ávila Niño, a través de apoderado judicial, formularon demanda de reparación directa, contra el Instituto de Seguros Sociales para que se le declarara patrimonialmente responsable por las lesiones o secuelas causadas al señor Ávila Reales en las intervenciones quirúrgicas practicadas el 22 de noviembre y el 4 de diciembre de 2001 y los subsiguientes tratamientos inadecuados.

Solicitaron el pago de daños morales y fisiológicos, pero sin determinar un valor y por materiales \$206'637.507,32 en la modalidad de lucro cesante.

En apoyo de las pretensiones formuladas, los demandantes narraron que el señor Martín Alberto Ávila Reales presentaba dolor en la región lumbar sin afectación sicomotora y por ello acudió a la Clínica Ana María en Valledupar, en donde le realizaron varios exámenes diagnósticos y lo intervinieron quirúrgicamente el 22

de noviembre y el 4 de diciembre de 2001. Indicó que su estado de salud empeoró, lo que a su juicio constituye una falla en el servicio médico imputable a la entidad demandada.

II. Trámite procesal

En providencia del 9 de abril de 2003 se admitió la demanda y se ordenó su notificación a la entidad demandada y al Ministerio Público.

En el escrito de **contestación de la demanda**, el Instituto de Seguros Sociales solicitó que se declararan las excepciones de "*falta de causa para pedir*" y ausencia de culpa.

Adujo que de acuerdo a la historia clínica, el demandante tenía una hernia discal, desgaste en las vértebras de su columna vertebral, dificultades para caminar y dolor lumbar con dos años de evolución, razones suficientes para demostrar la necesidad de la intervención quirúrgica.

Señaló que los procedimientos y el tratamiento efectuados al paciente fueron acordes a la enfermedad y sintomatología padecida, pero este no acudió a las terapias físicas ni a los controles electromiográficos necesarios para su recuperación.

Mediante auto del 1 de septiembre de 2005, se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público para **alegar de conclusión** y presentar concepto, respectivamente.

La entidad demandada reiteró lo expuesto en la contestación.

El Ministerio Público solicitó que se condenara a la entidad demandada con fundamento en que el dictamen de la Junta Regional de Invalidez determinó la pérdida de capacidad laboral del demandante, a partir de las intervenciones quirúrgicas.

El demandante guardó silencio.

El 22 de noviembre de 2007, el Tribunal Administrativo del Cesar profirió la **sentencia** impugnada, en la que negó las pretensiones de la demanda porque no se acreditó la falla del servicio médico. Consideró que de acuerdo al material probatorio recaudado, las lesiones del paciente no fueron consecuencia de las intervenciones quirúrgicas, sino que correspondían a la sintomatología propia de la enfermedad que padecía.

La parte demandante interpuso **recurso de apelación**, que fue concedido el 6 de diciembre de 2007 y admitido el 15 de febrero de 2008.

El recurrente afirmó que estaba acreditada una falla en el servicio médico porque los procedimientos quirúrgicos no fueron practicados oportunamente y no mejoraron su condición de salud, sino que la empeoraron.

Mediante auto del 25 de abril de 2008, se corrió traslado para **alegar de conclusión en segunda instancia**.

La entidad demandada indicó que el paciente tenía seriamente comprometida su salud por circunstancias relacionadas única y exclusivamente con su individualidad orgánica.

Las demás partes y el Ministerio Público guardaron silencio.

Por auto de 18 de noviembre de 2010, se aceptó el impedimento formulado por la señora Consejera Olga Mélida Valle de De la Hoz.

CONSIDERACIONES

I. Presupuestos procesales.

Jurisdicción y competencia.

1. La jurisdicción administrativa, como guardián del orden jurídico, conoce de las controversias cuando se demande la ocurrencia de un daño cuya causa sea una acción u omisión de una entidad estatal. Así se deduce del artículo 82 del C.C.A., modificado por el artículo 1º de la Ley 1107 de 2006.

Ahora, el Consejo de Estado es competente para desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, de conformidad con los artículos 129 y 132 del C.C.A., modificados por la Ley 446 de 1998. En efecto, al momento de la presentación del recurso de apelación -14 de diciembre de 2007- ya se encontraban en vigencia las cuantías previstas por ley para que un proceso iniciado en ejercicio de la acción de reparación directa fuera conocido por esta Corporación.

A la fecha de presentación de la demanda -6 de marzo de 2003- la pretensión mayor individualmente considerada debía superar los 500 salarios mínimos legales, es decir \$166'000.000¹. Ahora, como la pretensión mayor individualmente considerada por los demandantes es de \$206'637.507, es claro que este proceso tiene vocación de doble instancia ante el Consejo de Estado.

Acción procedente

2. La acción de reparación directa es el medio de control idóneo para perseguir la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado cuando el daño invocado proviene de un hecho, omisión, operación administrativa o cualquier otra actuación estatal distinta a un contrato estatal o un acto administrativo, tal y como ocurre en el caso objeto de análisis que se refiere a hechos propios del Instituto de Seguros Sociales (art. 90 C.N., y art. 86 C.C.A.).

Caducidad

3. El término para formular pretensiones, en sede de reparación directa, de conformidad con el numeral 8º del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo es de 2 años, que se cuentan a partir del día siguiente del acaecimiento del *“hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa”*.

La demanda se interpuso en tiempo, porque se instauró el 6 de marzo de 2003 y el hecho dañoso acaeció el 22 de noviembre de 2001.

Legitimación en la causa

¹ Suma que se obtiene de multiplicar el salario mínimo de 2003, \$332.000 por 500.

4. Los señores Martín Alberto Ávila Reales, Yoly Rosmira Niño Vera y José Sergio Ávila Niño son las personas sobre las que recae el interés jurídico que se debate en este proceso, por ser el primero quien fue sometido al tratamiento médico del que se alega provienen los daños y perjuicios solicitados, y los dos restantes compañera permanente e hijo de éste.

El Instituto de Seguros Sociales está legitimado en la causa por pasiva por tratarse de la entidad encargada de las cirugías y el tratamiento médico realizado al señor Ávila Reales.

II. Problema Jurídico

Corresponde a la Sala determinar si las lesiones sufridas por el demandante son imputables al Instituto de Seguros Sociales en virtud de una falla en el servicio derivada de los procedimientos quirúrgicos y los tratamientos médicos practicados, o si por el contrario, fueron consecuencia de la enfermedad que padecía.

III. Análisis de la Sala

Hechos probados

5. Es preciso advertir que todas las copias simples que obran en el plenario serán valoradas, toda vez que la Sección Tercera de esta Corporación, en reciente fallo de unificación², consideró que dichas copias tendrían mérito probatorio.

6. De conformidad con los medios probatorios allegados oportunamente al proceso, se demostraron los siguientes hechos:

6.1 El 16 de abril de 2001, el señor Martín Alberto Ávila Reales acudió al servicio médico de la clínica del Seguro Social de Valledupar por dolor en la región lumbar que se irradiaba a la extremidad inferior izquierda con dos años de evolución, por lo que se le practicó un examen de electromiografía que concluyó que existía una irritación radicular de la vértebra L5 izquierda, según da cuenta copia simple del

² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de agosto de 2013, Rad. 25.022. El Magistrado Ponente no comparte este criterio jurisprudencial, sin embargo lo respeta y acoge. Los argumentos de la inconformidad se encuentran consignados en la aclaración de voto a la sentencia del 22 de octubre de 2015, Rad. 26.984.

informe electrodiagnóstico elaborado por el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del mencionado centro médico (f. 17 y 17 vto. c. 1).

6.2 El 20 de septiembre de 2001, se estableció que el paciente padecía una sutil retrolistesis de la vértebra L3 sobre la vértebra L4, hemangioma de la vértebra L2, la degeneración de casi la totalidad de los discos intervertebrales lumbares especialmente de L3-L4 y L4-L5, herniación del núcleo pulposo de L2-L3 y del anillo fibroso del disco L3-L4, según da cuenta el original de la resonancia magnética realizada por un médico especialista en diagnóstico por imágenes (f. 15-16 c. 1).

6.3 El 8 de noviembre de 2001, el señor Ávila Reales fue hospitalizado en la clínica del Seguro Social porque mantenía el diagnóstico de hernia discal y el dolor lumbar que se irradiaba hacia el miembro inferior izquierdo que le imposibilitaba caminar, según dan cuenta las copias auténticas de la historia clínica y de la solicitud de autorización de estancia prolongada de la clínica Ana María del Seguro Social (f. 186 y 191 c. 1).

6.4 El paciente fue revisado diariamente y tratado con relajantes musculares, analgésicos para el manejo del dolor y antiinflamatorios sin presentar mejoría, de acuerdo a la información consignada en la copia auténtica de la historia clínica (f. 183-195 c. 1).

6.5 El 22 de noviembre de 2001, al señor Ávila Reales se le practicó la cirugía de "microdiscectomía de las vértebras L3-L4 y L4-L5", para tratar la hernia discal, según dan cuenta las anotaciones consignadas en la historia clínica (f. 176 y 178 c. 1).

6.6 El paciente presentó buen proceso de cicatrización pero se quejaba de dolor, tenía falta de sensibilidad en el miembro inferior izquierdo y subsistía la dificultad para caminar, según lo consignado en la historia clínica (f. 164-166 c. 1).

6.7 El 3 de diciembre de 2001, se le realizó al paciente otra resonancia magnética que arrojó las mismas conclusiones de la resonancia inicial y dio cuenta de una sutil retrolistesis de la vértebra L3 sobre la vértebra L4, hemangioma de la vértebra L2, la degeneración de casi la totalidad de los discos intervertebrales lumbares

especialmente de L3-L4 y L4-L5, herniación del núcleo pulposo de L2-L3 y del anillo fibroso del disco L3-L4. También reveló los cambios quirúrgicos en la vértebra L3-L4 y evidenció un hematoma en la región donde se le había practicado la cirugía. De todo esto da cuenta la copia simple de la resonancia magnética de columna lumbar con medio de contraste, realizada por un médico especialista en diagnóstico por imágenes (f. 157-158 c. 1)

6.8 El 4 de diciembre de 2001, al señor Ávila Reales se le practicó otra cirugía que tenía como finalidad extraer el hematoma intrarraquídeo en región dorso lumbar producto de la primera cirugía, según da cuenta las anotaciones de la copia auténtica de la historia clínica (f. 155 y 155 vto. c. 1).

6.9 El 14 de diciembre de 2001, se da de alta al paciente y se le ordena tomar antibióticos e iniciar fisioterapias, según lo consignado en la copia auténtica de la historia clínica (f. 140 c. 1).

6.10 El 21 de enero de 2002, al señor Ávila Rosales se le practicó una electromiografía que concluyó que padecía una plexopatía lumbosacra, por lo que debía iniciar un programa de rehabilitación y tener controles cada tres meses, según da cuenta la copia simple del informe electrodiagnóstico realizado en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de la clínica Ana María del Seguro Social (f. 18 y 19 c. 1)

6.11 El 18 de julio de 2003, el paciente tenía programada una cita de control, pero no acudió al centro médico de acuerdo a lo consignado en la historia clínica (f. 125 vto. c. 1).

6.12 El 20 de octubre de 2004, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar determinó que la pérdida de la capacidad laboral del señor Martín Alberto Ávila Reales era del 35.9%, según da cuenta el dictamen elaborado por la mencionada junta (f. 274 a 275 c. 1).

El acto quirúrgico y el tratamiento médico no fueron la causa del daño

7. La Sala tiene determinado que la falla probada es el régimen jurídico aplicable tratándose de responsabilidad por el servicio médico asistencial. Según este criterio jurisprudencial, al desestimar la reglas probatorias que antes se utilizaban

(falla presunta y carga dinámica de la prueba) el demandante tiene la carga de acreditar en el proceso todos los elementos configurativos de la responsabilidad alegada:

De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.³

8. Al descender estas consideraciones al *sub examine*, se advierte que las anotaciones en la historia clínica dan cuenta que el señor Martín Alberto Ávila Reales ingresó a la clínica Ana María del Seguro Social por un diagnóstico de “*hernia discal L3-L4*”, con dolor lumbar que se irradiaba al miembro inferior izquierdo, “*con imposibilidad para la marcha normal*” y “*con dos años de evolución*” [hecho probado 6.1].

De modo que el demandante tenía dolores y dificultad para caminar desde hacía dos años y sólo hasta el 16 de abril de 2001 [hecho probado 6.1] acudió a la clínica Ana María del Seguro Social para ser diagnosticado y tratado.

9. De otro lado, también está acreditado que el paciente tenía varias patologías en su columna vertebral adicionales a la hernia discal [hecho probado 6.2]. En efecto, la resonancia magnética practicada el 20 de septiembre de 2001, arrojó que padecía:

sutil retrolistesis de L3 sobre L4 (grado I), hemangioma de cuerpo vertebral L2, degeneración deshidratación de casi la totalidad de los discos intervertebrales lumbares a predominio L3-L4 y L4-L5, discreta herniación anterior derecha del núcleo pulposo y posteromedial del anillo fibroso del disco intervertebral L2-L3, herniación posteromedial del anillo fibroso del disco intervertebral L3-L4 con parcial compromiso foraminal bilateral a predominio izquierdo, herniación posterolateral izquierda del núcleo pulposo y anillo fibroso del disco intervertebral L4-L5 con mínima

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772.

migración caudal e importante compromiso foraminal y radicular homolateral. (f. 16 c. 1)

Así mismo, el neurocirujano Jorge Alberto Roca Baute aseguró que el señor Ávila Reales presentaba diferentes dolencias en la columna vertebral antes de las cirugías y que no existían lesiones postoperatorias:

El paciente presentaba múltiples patologías a nivel de la columna, como está demostrado en los resultados de la resonancia nuclear magnética realizada previamente antes de su cirugía (...) en los exámenes previos, como es la electromiografía, ya demostraba que existían compromisos de los nervios citados (...), ya se evidenciaban los signos de irritación radicular en L5 izquierda (...) el paciente presenta otras patologías, como son lesiones degenerativas de varios discos intervertebrales, retrolistesis de L3 sobre L4, hemangiomas en un cuerpo vertebral (f. 281-283 c. 1).

La Sala da crédito a lo afirmado por el médico declarante, dado que fue uno de los neurocirujanos que atendió al paciente, conocía la enfermedad que padecía, tuvo a su disposición la historia clínica y los exámenes practicados y de forma clara, verosímil y coherente explicó las diferentes patologías que padecía el señor Ávila Reales en su columna vertebral.

10. De manera que tanto la resonancia magnética como el testimonio del neurocirujano acreditan que el señor Ávila Reales padecía varias patologías en su columna vertebral, diferentes a la hernia discal, como una sutil retrolistesis de la vértebra L3 sobre la vértebra L4, hemangioma de la vértebra L2, la degeneración de casi la totalidad de los discos intervertebrales lumbares especialmente de L3-L4 y L4-L5, herniación del núcleo pulposo de L2-L3 y del anillo fibroso del disco L3-L4 [hecho probado 6.2].

11. De otro lado, quedó acreditado en el plenario que el 22 de noviembre de 2001 se le practicó al paciente una microdiscectomía de las vértebras L3-L4 y L4-L5, con el fin de tratar la hernia discal [hecho probado 6.5].

El médico neurocirujano Carlos Ramón Lafaurie Pitre describió que la intervención quirúrgica era necesaria para tratar el diagnóstico:

Correlacionando la clínica del paciente con los estudios (...) se determina hacer solicitud de cirugía el 2 de noviembre de 2001, para finalmente

realizar la cirugía el 22 de noviembre de 2001, en la cual se practica microdisectomía L3, L4 y L4 , L5 (...) La enfermedad del paciente eran muchas causas (sic), la que se tenía que intervenir quirúrgicamente era hernia discal L3, L4 y L4, L5, determinada por la clínica y los estudios realizados, pero hay que anotar que el paciente presenta datos de una columna inestable por los hallazgos descritos en la resonancia magnética del día 20 de septiembre de 2001 (f. 281 a 283 c. 1).

La Sala también le da crédito a lo afirmado por este declarante, dado que fue otro de los médicos neurocirujanos que atendió al paciente, conocía la enfermedad que padecía, tuvo a su disposición la historia clínica y los exámenes practicados, y de forma clara, verosímil y coherente explicó las razones que justificaron la intervención quirúrgica.

12. A su vez, la resonancia magnética practicada el 3 de diciembre de 2001, llegó a las mismas conclusiones de la realizada en septiembre de ese año [hecho probado 6.7.], pues indicó que mantenía:

Sutil retrolistesis de L3 sobre L4 (grado I)", "hemangioma de cuerpo vertebral L2", "degeneración deshidratación de casi la totalidad de los discos intervertebrales lumbares a predominio L3-L4 y L4-L5", "discreta herniación anterior derecha del núcleo pulposo y posteromedial del anillo fibroso del disco intervertebral L2-L3" y "herniación posteromedial del anillo fibroso del disco intervertebral L3-L4 con compromiso foraminal y radicular bilateral a predominio izquierdo.

La resonancia puso de presente los cambios generados por la intervención quirúrgica: *"cambios de carácter quirúrgico en elementos óseos posteriores del raquis lumbar (Laminectomía bilateral de L3 y L4)"* [hecho probado 6.7.].

De esta resonancia magnética se demuestra que las diversas patologías en la columna del paciente se mantenían aún después de la cirugía, pues ésta tenía como única finalidad tratar la hernia discal [hecho probado 6.5], de allí que pretender una solución integral a las múltiples dolencias de la columna vertebral del paciente con la intervención quirúrgica, no era lo planeado por los médicos tratantes. De esto da cuenta la historia clínica [hecho probado 6.5] y la declaración del neurocirujano Carlos Ramón Lafaurie Pitre [apartado 11].

13. El paciente fue dado de alta con la recomendación de tomar antibióticos, tener controles médicos cada tres meses e iniciar un programa de rehabilitación y fisioterapias [hechos probados 6.9 y 6.10]. Sin embargo, la historia clínica puso de presente que el señor Ávila Reales no asistió a una de las citas médicas programadas y tampoco se demostró que hubiera asistido a sesiones de terapia para mejorar su condición [hecho probado 6.11].

14. De lo expuesto se advierte que las lesiones del señor Ávila Reales no fueron producto de los procedimientos quirúrgicos ni del tratamiento practicado, sino que se debían a compromisos serios de su columna vertebral que se venían presentando con anterioridad.

Las pruebas son demostrativas que el paciente tenía una columna inestable, con múltiples patologías y que antes de iniciar el tratamiento y practicarle las cirugías presentaba dificultades para caminar y dolor en el miembro inferior izquierdo. Así lo prueban la historia clínica, las resonancias magnéticas practicadas el 20 de septiembre y el 3 de diciembre de 2001 y las afirmaciones de los médicos declarantes.

Asimismo, la recuperación del señor Ávila Reales dependía de los controles posteriores a las cirugías y de la terapia física, no obstante lo anterior, en las anotaciones de la historia clínica se evidencia que el paciente no acudió a las citas programadas, ni realizó sesión de fisioterapia alguna.

Por lo tanto, el daño no es imputable a la entidad demandada, en tanto se acreditó que ni el tratamiento desplegado ni las intervenciones quirúrgicas practicadas incidieron en las lesiones padecidas por el señor Martín Alberto Ávila Reales.

Por lo anterior, se confirmará la sentencia de 22 de noviembre de 2007, proferida por el Tribunal Administrativo del Cesar.

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

FALLA:

PRIMERO. CONFÍRMASE la sentencia del 22 de noviembre de 2007, proferida por el Tribunal Administrativo del Cesar.

SEGUNDO. DEVUÉLVASE al Tribunal de origen, una vez ejecutoriada esta sentencia.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE

JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA