



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO  
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y  
SANTA CATALINA**

**SIGCMA**

San Andrés Isla, treinta y uno (31) de marzo de dos mil veinte (2020)

Sentencia No. 066

<b>Medio de Control</b>	Reparación Directa
<b>Radicado</b>	76-001-23-31-000-2008-00437-00
<b>Demandante</b>	Ingrid Jhoana Puentes Otero y otros
<b>Demandado</b>	Hospital Departamental de Buenaventura y Otros
<b>Magistrado Ponente</b>	Noemí Carreño Corpus

**I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 3º del Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2º del Acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019 y el Acuerdo PCSJA20-11507 del 21 de febrero de 2020, proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

**II. ANTECEDENTES**

**- DEMANDA**

En ejercicio de la acción de reparación directa, a través de apoderado judicial, la señora Ingrid Jhohanna Puentes Otero quien actúa en su propio nombre y en representación de su menor hija Brenda Carolina Vásquez; Betty Otero Ramírez quien actúa en su propio nombre y en representación de sus menores hijos Katerine Valencia Otero y Breiner Junior Copete Otero y Cindy Paola Puentes Otero quien actúa en su propio nombre, impetraron demanda de reparación directa en contra del Hospital Departamental de Buenaventura, con el objeto que se acceda a las siguientes declaraciones:

“1. DECLARAR CIVIL Y EXTRACONTRACTUALMENTE responsable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, representado legalmente por el Doctor PEDRO PABLO CORTES QUIÑONES, o por quien haga sus veces, por los daños y perjuicios materiales y morales causados a las señoras INGRID JHOHANNA PUENTES OTERO, identificada con C.C. 1.111.767.183 de Buenaventura, Betty Otero Ramírez identificada con la C.C No. 66.745.787 de Buenaventura y Cindy Paola Puentes Otero identificada con la C.C No. 111.754.605 de Buenaventura y a los menores Brenda Carolina Vásquez, Katerine Valencia Otero y Breiner Junior Copete Otero, por falla o falta del servicio, como consecuencia de la deficiente e inadecuada prestación del servicio médico hospitalario y de enfermería realizados en el Hospital Departamental de Buenaventura donde la demandante INGRID JHOHANNA PUENTES OTERO recibió graves lesiones personales en su humanidad.

2. CONDENAR, en consecuencia, al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, a pagar a favor de la señora INGRID JHOHANNA PUENTES OTERO, los perjuicios materiales derivados del incidente demandado, en cuantía equivalente a veinte millones de pesos (\$20.000.000) como lucro cesante consolidado o presente que deberán ser actualizadas según la variación porcentual del índice de precios del consumidor existente entre el momento de la supresión de ese derecho y el que exista cuando se produzca el fallo de segunda instancia o el auto que liquide los perjuicios materiales.

3. CONDENAR, en consecuencia, al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA, como reparación del daño ocasionado, a pagar a favor de la señora INGRID JHOHANNA PUENTES OTERO, los perjuicios materiales en cuantía equivalente a mil (1000) salarios mínimos legales mensuales por concepto de LUCRO CESANTE FUTURO.

4. CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA a pagar a favor de la señora INGRID JHOHANNA PUENTES OTERO, la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales por concepto de perjuicios morales subjetivos.

5. CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA a pagar a favor de la señora INGRID JHOHANNA PUENTES OTERO, la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales por concepto de perjuicios morales objetivados.

6. CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA a pagar a favor de la señora BETTY OTERO RAMIREZ, la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales por concepto de perjuicios morales.

7. CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA a pagar a favor de la menor KATERINE VALENCIA OTERO, la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales por concepto de perjuicios morales.

8. CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA a pagar a favor de la joven CINDY PAOLA PUENTES OTERO, la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales por concepto de perjuicios morales.

9. CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA a pagar a favor de la menor BRENDA CAROLINA VASQUEZ PUENTES, la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales por concepto de perjuicios morales.

10. CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA a pagar a favor del menor BREINER JUNIOR COPETE OTERO, la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales por concepto de perjuicios morales.

Las condenas anteriormente reseñadas serán actualizadas de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del CCA, aplicando en la liquidación la variación porcentual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.

11. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA.”

## - HECHOS

La parte demandante fundamentó su demanda en los hechos que a continuación se resumen:

1. El día 19 de mayo de 2006 fue internada en el Hospital Departamental de Buenaventura la señora Ingrid Puentes Otero para ser intervenida mediante cesárea y una vez realizado el procedimiento fue dada de alta y trasladada a su vivienda.

2. Sostiene que al tercer día de ser intervenida, la herida quirúrgica empezó a enconársele y, al quinto día, algunos puntos de la sutura empezaron a romperse y otros a enterrársele en la piel, lo cual indicaba señales de infección.

3. Señala que el 06 de junio de 2006 la señora Ingrid Puentes Otero fue trasladada con urgencia al Hospital Departamental de Buenaventura con un fuerte dolor en el abdomen y supurando por la herida quirúrgica, siendo internada inmediatamente.

4. Afirma que el 07 de junio de 2006, la ingresaron al quirófano llamando a la madre de la paciente para que autorizara la cirugía y señala que cuando llegó la señora Betty Otero Ramírez, madre de la paciente, ya la habían operado debido a la urgencia que apremiaba su estado de salud, por cuanto había sufrido ruptura de la apéndice cuyo producto se le había esparcido, según el parte médico, en la cavidad abdominal; encontrándose además de esa anomalía que en la cesárea realizada

## **SIGCMA**

quince días antes el cirujano le había dejado roto el útero y presentaba una peritonitis aguda invasiva, aprovechando la presencia de la madre de la paciente para que autorizara la extirpación del útero, matriz, trompas de Falopio y los ovarios debido a que el material infeccioso purulento tanto de la apéndice reventada como el útero roto habían invadido la cavidad abdominal de la paciente generando necrosis en los tejidos adyacentes.

5. Indica que por el delicado estado de salud de Ingrid Puentes Otero fue remitida al Hospital Departamental Universitario del Valle donde le realizaron aproximadamente diez intervenciones quirúrgicas debido a la presencia de tejido séptico derivado de la peritonitis.

6. Advierte que la condición médica de Ingrid Puentes Otero fue provocada por la negligencia del equipo médico adscrito al Hospital Departamental de Buenaventura puesto que al momento de practicarle la cesárea no fue auscultada para detectar inflamación del apéndice, además que la ablación realizada sobre el útero para extraer el neonato quedó mal suturada y la incisión se le infectó, dejándola demasiado tiempo en ese estado que provocó la invasión infecciosa.

### **- FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Respecto de los fundamentos de derecho, el apoderado de la parte demandante señala las siguientes:

- Constitucionales: artículos 28, 29 y 90.
- Código Contencioso Administrativo, artículos 86, 127, 132, 137, 142y 150.
- Código de Procedimiento Civil, artículos 75, 84 y 87.
- Código Civil, artículos 2341, 2347 y s.s.
- Ley 270 de 1996, artículos 65 a 69.

### **- CONTESTACIÓN**

### **Hospital Departamental de Buenaventura.<sup>1</sup>**

El apoderado judicial del Hospital Departamental de Buenaventura se pronunció sobre los hechos refiriendo que unos hechos son ciertos y otros no le constan, por lo que se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso. Respecto de las pretensiones, manifiesta que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y solicitó que, en caso de hallar responsabilidad por falla médica, de la misma se exonere al Hospital Departamental de Buenaventura por cuanto el llamado a responder por la posible falla si la hay debe ser el médico, doctor José Ibarra Ribera al cual llama en garantía dentro del proceso para que responda por la posible falla médica, por ser él quien realizó la cesárea y a la compañía de seguros La Previsora S.A.

### **Llamados en garantía.**

#### **La Previsora S.A. Compañía de Seguros.<sup>2</sup>**

El apoderado de la compañía de seguros señaló que se opone a que se declare responsable al Hospital Departamental de Buenaventura de los hechos investigados en los cuales resultó con daños materiales y morales la señora Ingrid Puentes Otero y se condene a pagarle cualquier suma de dinero, puesto que no se puede imputar responsabilidad por falla del servicio médico por no estructurarse los elementos axiológicos que estructuran la falla del servicio o sea un acción, omisión, negligencia, un retardo, en la atención del servicio de salud, pues el nexo causal no se encuentra demostrado, pues las lesiones no son atribuibles al Hospital Departamental de Buenaventura.

Propuso las siguientes excepciones:

#### **- Inexistencia de la relación de causalidad.**

Señala que la excepción se plantea desde el punto de vista de la evaluación de las teorías de la imputación objetiva que debe ser analizado para establecer si una

---

<sup>1</sup> Folios 188 - 191 cdno. ppal.

<sup>2</sup> Folios 210 – 217 cdno. ppal.

conducta se enmarca dentro de los parámetros de la responsabilidad por falla del servicio en la atención de la salud.

Afirma que el daño reclamado no tiene ninguna relación con la conducta de la entidad demandada, puesto que si se revisa detenidamente la historia clínica de la paciente y su proceso de parto y cesárea, se puede observar claramente que hubo una atención de la paciente dentro de los términos médicos del caso, con observancia de los protocolos que la literatura médica ha definido para un parto en condiciones normales, consecuentemente un tratamiento apegado a los rigores científicos del caso, suministrado por los médicos y especializados en el momento requerido, a pesar de que luego de 18 días regresa la paciente ya con otra clase de síntomas que la lleva a ser tratada nuevamente pero por una enfermedad diferente al parto.

Además, la actividad médica es de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para obtener un “buen estado de salud”, mas no hacerlo se incurre en una responsabilidad, no demostrada en este proceso.

**- La innominada.**

La fundamenta en todos los hechos exceptivos que demostrados en el proceso sean favorables al Hospital Departamental de Buenaventura.

**José Antonio Ibarra Rivera.<sup>3</sup>**

La apoderada del galeno señaló que se opone a las pretensiones de la demanda, al llamamiento en garantía realizado por el Hospital Departamental de Buenaventura y las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer de fundamento legal y jurídico, ya que no existe causa, ni nexos causal, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente.

---

<sup>3</sup> Folios 220 – 239 cdno. ppal.

## **SIGCMA**

Señala respecto a los hechos que, de acuerdo con la Historia Clínica No. 14024692 del Hospital Departamental de Buenaventura, perteneciente a la señora Ingrid Johanna Fuentes Otero, esta ingresó el día 18 de mayo de 2006 y fue evaluada en el servicio de urgencias a las 18: 05:12 horas, llegó remitida del puesto de salud con diagnóstico de: Primigestante con embarazo de 40 semanas. con Desproporción Céfalo Pélvica (DCP), razón por la cual se considera como de alto riesgo.

Sostiene que el mismo 18 de mayo de 2006 fue valorada por el médico general, dejando registrado como “motivo de consulta: dolor tipo contracción remitida de centro de salud por alto riesgo. Enfermedad actual: Paciente Primigestante con gesta a término en fase latente del trabajo de parto. Se le realizó control prenatal y fue valorada por el Ginecobstetra de turno, quien considera un periodo de parto. Diagnóstico: falso trabajo de parto sin otra especificación”.

Refiere las valoraciones realizadas a la paciente y las notas de enfermería realizadas desde el 18 de mayo de 2006 fecha de ingreso al Hospital Departamental de Buenaventura hasta el 20 de mayo de 2006, fecha en la que se realiza la cesárea y se obtiene recién nacido vivo en buenas condiciones.

Igualmente indica que no es cierto que la paciente al tercer y quinto día del postoperatorio de cesárea, la herida quirúrgica supuraba y los puntos se le enterraron, porque la misma paciente el día 06 de junio de 2006, 18 días después de la cirugía de cesárea refirió, tal como se registra en la historia clínica, que su evolución había sido buena hasta 24 horas antes de su segundo ingreso (06 de junio de 2006) cuando presentó abdomen agudo por apendicitis, patología que nada tiene que ver con la cesárea practicada por el galeno. Sostiene que la patología presentada por la paciente se encuentra corroborada y documentada en los estudios patológicos que obran en el expediente y que al efecto fueron anexados a la contestación para ilustrar con mayor claridad la inexistencia de nexo causal entre la cesárea realizada por el Dr. José Antonio Ibarra Rivera el 20 de mayo de 2006 y la Peritonitis Aguda secundaria a Apendicitis Aguda sufrida por la paciente. por consultar tardíamente.

## **SIGCMA**

Indica que en la evolución médica realizada el 06 de junio de 2006, por el médico especialista en Ginecobstetricia doctor Cesar Cortes Moreno se registró lo siguiente: "Paciente de 17 años con antecedentes de cesárea hace 18 días, consulta por presentar desde ayer en la tarde dolor en F.I.D. (fosa iliaca derecha), el cual se exacerbó en la noche y luego el dolor se generalizó en todo el abdomen, además presentó fiebre y náuseas, al examen físico Bloomberg positivo. T.V.: Cuello cerrado y doloroso a la movilización, Diagnóstico: Dolor abdominal en estudio, Apendicitis; plan: Valoración por Cirugía General, pendiente reporte de Paraclínicos."

Indica que para el día 07 de junio de 2006, el médico general doctor Juan José Santamaria Yancari, valora la paciente y describe: "dolor abdominal generalizado, más en fosa ilíaca derecha, Bloomberg positivo, pendiente valoración por cirugía general, ordena medicamentos. En la nota de enfermería se registró por parte del auxiliar Ramón Elías Mosquera Paredes: "paciente que pasa la mañana en calma no presenta novedad, es valorada por el médico cirujano de turno Doctor Otero, quien ordena llevar a quirófano, a donde se envía consciente.

Indica que en la hoja de epicrisis del Hospital Departamental de Buenaventura se registró para el día 7 de junio de 2006: "Ruptura Uterina de la Cesárea, Panmetritis y Peritonitis generalizada, apendicetomía con drenaje con peritonitis generalizada por laparotomía exploratoria. Diagnóstico Preoperatorio: Peritonitis Aguda. Diagnóstico Post operatorio: Peritonitis Aguda.

Afirma que todo lo anterior demuestra la oportunidad e idoneidad de los profesionales de la salud que atendieron a la señora Ingrid Johanna Puentes Otero, quien reingresa al Hospital Departamental de Buenaventura, no por complicación postquirúrgica de cesárea la cual evolucionó favorablemente de acuerdo con lo referido por la paciente, sino por un cuadro de abdomen agudo secundario a apendicitis aguda, que por la tardanza en la consulta se convirtió en peritonitis aguda comprometiendo gran parte de la región abdomino pélvica y que de forma cuidadosa y oportuna los médicos tratantes lograron superar en la cirugía de urgencia que consiguió salvar la vida a la señora Ingrid Johanna Puentes Otero.

Propuso las siguientes excepciones:

**- Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley.**

Señala que el galeno no ha incurrido en ninguna acción u omisión que se le pueda imputar como violatoria de la norma, ya que el manejo médico quirúrgico realizado consistió en la realización de la cirugía de cesárea practicada a la paciente por presentar alto riesgo, operación efectuada con el lleno de los protocolos establecidos. razón por la cual la paciente presentó, según información dada por ella misma y registrada en la historia clínica, buena evolución post operatoria.

**- Inexistencia del nexo causal.**

Entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, es decir, que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del accionar médico, en este caso del doctor José Antonio Ibarra Rivera, para que de esta manera surja la responsabilidad. Sostiene que esta situación no se presentó en la atención brindada por el médico a la señora Ingrid Johanna Puentes y así se demuestra con la historia clínica de la paciente y con la literatura médica anexa. Enfatiza que no existe relación alguna de la cesárea con las patologías presentadas por la paciente 18 días después de la intervención realizada.

**- Excepción por el cumplimiento de la obligación de medio.**

Señala que la paciente Ingrid Johanna Puentes Otero, fue atendida y valorada por el profesional especializado de la medicina doctor José Antonio Ibarra Rivera, dentro de los protocolos y los lineamientos que la técnica establecida o *lex artis* le exige para el manejo de la cirugía de cesárea en pacientes del alto riesgo. Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del enfermo. ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello llegare a significar que deba asumir la responsabilidad por la ausencia de éxito en el tratamiento o la aparición de otra dolencia posterior que era desconocida para el médico tratante, el cual

desplegó toda su voluntad, pericia y conocimientos médicos, clínicos y científicos en la recuperación de su paciente.

**- Exoneración del médico por estar probado que empleó la debida diligencia y cuidado.**

Esta excepción la fundamenta indicando que el objeto de la obligación del doctor Ibarra Rivera como médico ginecobstetra era atender a la paciente y colocar a su disposición todo su conocimiento científico y los medios que tuviera a su alcance, lo que efectivamente se realizó.

Explica que en la epicrisis aparecen descritas las precauciones y procedimientos desarrollados durante el acto quirúrgico de la cesárea, en la cual se puede advertir la meticulosidad del procedimiento para prever complicaciones posteriores, tal como lo establece la referencia adjunta: Antibióticos profilácticos en cesárea. Se realizó procedimiento acorde con los hallazgos identificados en el proceso de atención de la paciente.

**- Inexistencia de responsabilidad por ausencia de elementos estructurales de la culpa.**

Sostiene que en el caso que nos ocupa como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que este haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario, la conducta del doctor José Antonio Ibarra Rivera fue diligente y cuidadosa.

**- Culpa exclusiva de la víctima.**

Teniendo en cuenta la literatura médica científica, la historia clínica de la paciente en el Hospital Departamental de Buenaventura y todo lo expuesto, se deduce que la paciente irresponsablemente consultó de forma tardía al presentar sintomatología de dolor agudo abdominal, fiebre, vómito y malestar general, permitiendo que lo que inicialmente fue una apendicitis, se convirtiera en aguda y avanzara hasta peritonitis aguda, enfermedad con alto índice de mortalidad que por la intervención oportuna

de los médicos tratantes se logró superar después de varias intervenciones quirúrgicas, insistiendo que dichas patologías no guardan relación con la cesárea realizada.

**- ALEGACIONES**

**Parte demandante<sup>4</sup>.**

El apoderado de la parte demandante reiteró lo expuesto en la demanda y señala que la señora Ingrid Puentes Otero como consecuencia del defectuoso procedimiento médico, hospitalario y de enfermería empleado por la entidad demandada sufrió un daño antijurídico que no estaba en condición de soportar, situación que compromete patrimonialmente al Hospital Departamental de Buenaventura.

Señala que el posterior ingreso al centro asistencial de la señora Ingrid Puentes Otero evidencia claramente que el primer procedimiento médico se llevó a cabo de manera defectuosa, de la misma manera las intervenciones quirúrgicas que se le realizaron de manera urgente debido a su precario estado de salud, por cuanto presentaba ruptura del apéndice, todo ello a consecuencia de que el médico que le realizó la cesárea le dejó perforado el útero, lo cual le generó peritonitis.

Por lo tanto, afirma que se logró demostrar más allá de toda duda razonable que el daño sufrido se originó a consecuencia del error médico, hospitalario y de enfermería empleado por los galenos que integran el equipo médico del Hospital Departamental de Buenaventura.

**Parte demandada.**

**Hospital Departamental de Buenaventura.**

En el término de traslado el apoderado del Hospital Departamental de Buenaventura guardó silencio.

---

<sup>4</sup> Folios 528 – 532 cdno. ppal. 1a

## **Llamados en garantía.**

### **José Antonio Ibarra Rivera<sup>5</sup>**

La apoderada del llamado en garantía señaló que dentro del proceso se probó que la cesárea estaba indicada y era necesaria practicársela a la paciente Ingrid Johana Puentes Otero, por su diagnóstico de Primigestante con embarazo de 40 semanas, con trabajo de parto estacionario y/o desproporción feto pélvica. Que la paciente fue atendida por personal idóneo en la cesárea del 18 de mayo de 2006 en el Hospital Departamental de Buenaventura y durante dicho procedimiento no se presentaron complicaciones intraoperatorias y que la evolución postquirúrgica fue normal.

Afirma que la paciente fue cubierta con antibióticos para prevenir complicaciones infecciosas y que cuando la paciente ingresó por urgencias del Hospital Departamental de Buenaventura el 06 de junio de 2006, esto es, 18 días después de la cesárea, con un cuadro de dolor hipogástrico y fiebre de 24 horas de evolución, se le diagnosticó abdomen agudo por apendicitis y posterior peritonitis, patología que no guarda relación alguna con la intervención quirúrgica realizada por el doctor Ibarra.

Señala que la histerectomía subtotal y la anexectomía derecha practicada a la paciente, son consecuencia de una apendicitis complicada por la perforación y posterior peritonitis y no de una perforación del útero durante la cesárea, además que la apendicitis constituye un evento adicional postquirúrgico de lo cesárea practicada por el facultativo; y que al momento de realizar la cesárea la paciente no tenía signos ni síntomas de apendicitis.

Indica que la medicina no es una ciencia exacta, los profesionales de la salud son responsables de aplicar su conocimiento, pero el impacto del mismo siempre está supeditado a la respuesta del organismo del paciente; en este caso, el doctor Ibarra y el resto del personal médico que participó en la atención de la paciente cumplieron con los protocolos de manejo, pusieron todos los medios técnicos, medicación,

---

<sup>5</sup> Folios 533 543 cdno. ppal. 1a

cirugías y tratamiento, sin embargo la respuesta del organismo de la paciente al proceso inflamatorio fue determinante en su evolución clínica.

Sostiene que en el proceso no se demostró la culpa que atribuye en la demanda al Hospital Departamental de Buenaventura, por el contrario, dentro del proceso se probó que el doctor Ibarra fue diligente, prudente y perito durante toda la atención de la paciente.

Además, indica que tampoco fue probada la relación de causalidad del daño que pretende imputar con la conducta médica desplegado por el doctor Ibarra, por el contrario, se ha explicado y soportado probatoriamente que lo acontecido a la paciente obedece a dos patologías totalmente diferentes, que no tienen relación alguna con la cesárea realizada por el facultativo.

Asimismo, señala que no se probó por parte del Hospital Departamental de Buenaventura los requisitos que se requieren para que prospere el llamamiento en garantía con fines de repetición en contra del doctor José Antonio Ibarra Rivera, ya que para que se pueda condenar a una persona natural que ha sido llamada en garantía en una acción de reparación directa se requiere que dentro del proceso la entidad demandante pruebe la calidad de agente del Estado y que la conducta desplegada por tal fue determinante del daño causado a un tercero y que dicho daño hubiere generado una condena o la obligación de pagar una suma de dinero derivada de la existencia de una condena judicial a cargo de la entidad pública y la calificación de la conducta del agente como dolosa o gravemente culposa.

Por lo tanto, señala que no se logra determinar que la actividad desempeñada por el doctor Ibarra Rivera hubiera sido la que causó el daño y mucho menos se comprobó que la conducta hubiere sido efectuada con dolo o culpa grave.

### **La Previsora S.A. Compañía de Seguros <sup>6</sup>**

El apoderado de la Previsora S.A. Compañía de Seguros reitera lo expuesto en la contestación de la demanda y señala que está absolutamente probado, con la historia clínica y el dictamen pericial presentado al proceso por el Instituto de

---

<sup>6</sup> Folios 544 – 551 cdno. ppal. 1a

## **SIGCMA**

Medicina Legal y Ciencias Forenses y ratificado por el presentado por el especialista doctor Julián Delgado, del cual como se puede extraer, y dados los argumentos de la demanda, que señala la conducta dañosa, “como mal procedimiento el no advertir cuando se realizó la cesárea el proceso infeccioso y la apendicetomía, 18 días después”, relación imposible de establecerse, precisamente por las explicaciones de los médicos que declaran y por los mismos dictámenes periciales, llevando a una sola conclusión que es la imposibilidad de establecer responsabilidad, como falla del servicio en la atención de la paciente, menos cuando al proceso no se allega, prueba pericial, que así lo pudiera identificar, que establezca la relación causal, elemento básico y fundamental mediante el cual se busca demostrar la responsabilidad, llamada en el caso como título de imputación la “falla del servicio”.

Manifiesta que se puede deducir de los hechos que rodearon el ingreso de la paciente, para su parto al Hospital Departamental de Buenaventura y cesárea, no se evidenciaba una situación irregular, para la atención inicial, por la cual fuera necesario recurrir a procedimientos diferentes o extraordinarios, pues al día siguiente fue dada de alta sin complicaciones algunas y luego de 18 días, aparecen los problemas de apéndice que fueron tratados debidamente, partiendo del principio general de la medicina que no atiende resultados, pues es un medio de llegar a un buen estado de salud, el cual no compromete resultados por parte de los médicos, que frente a la responsabilidad que se le exige, y que se identifica la culpa en la acción civil, y falla del servicio, para la acción administrativa como título de imputación.

En consecuencia, al no existir falla del servicio, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, por falla en el servicio de salud, señala que se debe absolver al demandado, pues las complicaciones posteriores no son atribuibles al Hospital Departamental de Buenaventura.

### **- ACTUACIÓN PROCESAL**

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
Acción: Reparación Directa

## **SIGCMA**

La demanda fue presentada el día 03 de junio de 2008<sup>7</sup>, admitiéndose por medio de auto fechado 20 de junio de 2008<sup>8</sup>.

Dentro del término de traslado contestó la demanda el Hospital Departamental de Buenaventura<sup>9</sup> y los llamados en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros<sup>10</sup> y José Antonio Ibarra Rivera<sup>11</sup>, y, por medio de auto del 11 de febrero de 2011 el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca abrió el periodo probatorio<sup>12</sup>.

Concluida la etapa probatoria, por auto del 21 de marzo de 2018, se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para emitir concepto<sup>13</sup>.

Dentro del término legal para alegar de conclusión, las partes presentaron alegatos, el Ministerio Público no emitió concepto alguno.

En cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2º del Acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019 y el Acuerdo PCSJA20-11507 del 21 de febrero de 2020, proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante auto No. 0117 de fecha 02 de julio de 2019, esta Corporación avocó conocimiento del proceso.<sup>14</sup>

## **II. CONSIDERACIONES**

---

<sup>7</sup> Folio 157 cdno. ppal.

<sup>8</sup> Folios 162 - 164 cdno. ppal.

<sup>9</sup> Folios 188 - 191 cdno. ppal.

<sup>10</sup> Folios 210 - 217 cdno. ppal.

<sup>11</sup> Folios 220 - 239 cdno. ppal.

<sup>12</sup> Folios 275 - 278 cdno. ppal. 1a

<sup>13</sup> Folio 508 cdno. ppal. 1a

<sup>14</sup> Folio 407 cdno. ppal. 1a

## **SIGCMA**

El Tribunal Administrativo es competente en razón de la cuantía conforme al numeral 6º del artículo 132 del Código Contencioso Administrativo, habida cuenta que la cuantía de las pretensiones del proceso correspondientes fue estimada en un monto superior a los 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de interponer la demanda en el año 2008.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 3º del Acuerdo No. PCSJA19-11276 del 17 de mayo de 2019, prorrogado mediante el artículo 2º del Acuerdo PCSJA19-11444 del 14 de noviembre de 2019 y el Acuerdo PCSJA20-11507 del 21 de febrero de 2020, proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

### **CADUCIDAD DE LA ACCIÓN**

El artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, en lo relativo a la acción de reparación directa, consagró un término de dos años para que sea impetrada la demanda, contados a partir del día siguiente a la ocurrencia de la causa del daño por hecho, omisión, operación administrativa u ocupación temporal o permanente.

Revisado el plenario se encuentra que los hechos objeto de la litis – esto es la realización de la cirugía por causa de la apendicitis aguda y posterior peritonitis aguda - ocurrieron el 06 de junio de 2006 cuando fue hospitalizada Ingrid Puentes Otero y que la demanda fue radicada el 03 de junio de 2008, la Sala constata que se presentó de manera oportuna<sup>15</sup>.

### **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

#### **Por activa**

El artículo 86 del C.C.A., otorga el derecho de acción a la persona interesada y no condiciona su ejercicio a la demostración de su real interés, porque éste es objeto de probanza en juicio, es decir que, la legitimación por activa en la acción de reparación directa aparece en la persona por el sólo hecho de creerse lesionada.

---

<sup>15</sup> Folio 157 cdno. ppal.

En el caso concreto, el daño cuya indemnización se pretende – según lo expuesto por la parte actora, se origina en el daño ocasionado a la señora Ingrid Jhohana Puentes Otero con ocasión de la cesárea que le fue practicada y, transcurridos 18 días, los procedimientos y cirugías llevados a cabo, al ingresar al Hospital Departamental de Buenaventura con dolor abdominal, habiendo sido necesaria la realización de una apendicetomía mismo procedimiento en el cual el ginecólogo diagnosticó que la paciente presentaba panmetritis y en razón de las complicaciones halladas se decidió realizar a la paciente una anexectomía derecha e histerectomía subtotal. A partir de lo anterior, la Sala encuentra que se encuentran legitimados para demandar las siguientes personas, no solo por considerarse lesionadas sino porque acreditaron el vínculo de consanguinidad con la víctima directa, tal como se constata de los registros civiles allegados al plenario así:

<b>Núcleo familiar</b>	<b>Parentesco</b>
Ingrid Jhohana Puentes Otero	Lesionada
Betty Otero Ramírez <sup>16</sup>	Madre
Katerine Valencia Otero <sup>17</sup>	Hermana
Breiner Junior Copete Otero <sup>18</sup>	Hermana
Cindy Paola Puentes Otero <sup>19</sup>	Hermana

Por otro lado, la Sala encuentra en el expediente que no fue admitida la demanda en cuanto a la menor Brenda Carolina Vásquez Puentes ya que no fue conferido poder en su nombre por la señora Ingrid Puentes Otero.<sup>20</sup>

### **Por pasiva**

Se citó como parte demandada al Hospital Departamental de Buenaventura, que, como extremo procesal pasivo, se encuentra legitimado de hecho en la causa, dado que se le hacen imputaciones de responsabilidad, por la presunta actuación de agentes suyos que incidieron en los hechos materia del proceso.

<sup>16</sup> Folio 6 cdno. ppal. Registro civil de nacimiento de la lesionada

<sup>17</sup> Folio 5 cdno. ppal. Registro civil de nacimiento

<sup>18</sup> Folio 4 cdno. ppal. Registro civil de nacimiento

<sup>19</sup> Folio 9 cdno. ppal. Registro civil de nacimiento

<sup>20</sup> Folio 159 – 160 y 162 – 164 cdno. ppal.

## **EXCEPCIONES**

Previo a adentrarnos en el fondo del asunto y en lo que tiene que ver con las excepciones incoadas por los llamados en garantía la Previsora S.A. Compañía de Seguros: inexistencia de la relación de causalidad y la innominada y por parte de José Antonio Ibarra Rivera: inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley, inexistencia del nexo causal, excepción por el cumplimiento de la obligación de medio, exoneración del médico por estar probado que empleó la debida diligencia y cuidado, inexistencia de responsabilidad por ausencia de elementos estructurales de la culpa y culpa exclusiva de la víctima, la Sala observa que se trata de excepciones que atacan la prosperidad de las pretensiones por lo que se deberán resolver al tratar el fondo del asunto.

### **- PROBLEMA JURÍDICO**

Le corresponde a esta Corporación determinar si las entidades demandadas son administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes en razón de las lesiones físicas y psicológicas sufridas por la joven Ingrid Puentes Otero por la presunta falla en los procedimientos quirúrgicos realizados y la debida prestación del servicio de salud.

### **- TESIS**

La Sala de Decisión de esta Corporación, encuentra que se configuró una falla en el servicio médico, dado que, si bien no se prueba que la apendicitis diagnosticada a la joven Ingrid Puentes Otero hubiera sido una consecuencia de la cesárea que le había sido practicada con anterioridad, lo cierto es que observa la Sala que desde el momento en que la paciente ingresó manifestando el dolor abdominal hasta cuando fue atendida, transcurrieron cerca de 12 horas, lapso que no resulta razonable para procurar determinar si estaba cursando una apendicitis y que pudo haber sido determinante en la peritonitis hallada cuando fue llevada al quirófano.

## **MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL**

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, estableció de manera expresa la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado “*por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas*”. Por tanto, la existencia de un daño antijurídico sufrido por la víctima y su imputabilidad a un órgano del Estado son los dos los elementos sustanciales necesarios para declarar la responsabilidad del Estado.

El daño antijurídico consiste en el perjuicio que el damnificado no está en el deber de soportar. La imputabilidad consiste en la atribución del daño a la demandada, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración. (Acción in rem verso).

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual, esta Corporación trae a colación el análisis efectuado por la misma, por cuanto deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub iudice<sup>21</sup>:

“(…)

#### **Régimen de imputación derivado de la actividad médica**

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria<sup>22</sup>.

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación<sup>23</sup>, “... *en la medida en que el*

---

<sup>21</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

<sup>22</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>23</sup> Sentencias de agosto 31 de 2006. Exp. 15772; octubre 3 de 2007. Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

*demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...*<sup>24</sup>.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

*“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*<sup>25</sup>.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

***“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”***<sup>26</sup>. (Negrilla de la Sala)

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

*“Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*<sup>27</sup>.

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

*“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada*

<sup>24</sup> Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

<sup>25</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

<sup>26</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>27</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

*espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.*

*“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:*

*-Debe ser integral:*

*“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento<sup>28</sup>, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>29</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>30</sup>.*

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

*“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”<sup>31</sup> (subrayado fuera de texto).*

(...)

## **Del régimen de responsabilidad médica obstétrica y de su régimen probatorio.**

---

<sup>28</sup> Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

<sup>29</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

<sup>30</sup> Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

<sup>31</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

El Consejo de Estado sintetizó la tesis actual sobre el régimen de responsabilidad aplicable a los eventos gineco-obstétricos, de la siguiente manera:

“4.3.2.1. La tesis que actualmente orienta la posición de la Sala, frente a los daños sufridos como consecuencia de la atención médica obstétrica, se concreta en que “la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico”<sup>3233</sup>

No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras, no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica.

Asimismo, el H. Consejo de Estado ha señalado en el caso de los daños que hayan podido causarse con ocasión de una atención gineco obstétrica, definida esta como “la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero”<sup>34</sup>, es de anotar que si bien es cierto en algún momento la jurisprudencia estimó que el régimen de responsabilidad aplicable era el objetivo, dicha posición también fue recogida.<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de abril de 2011, exp. 19.801, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>33</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Sentencia de 26 de julio de 2012. Radicación número: 18001-23-31-000-1998-00115-01(24727). Actor: Florencio Urrea. Demandado: Instituto Departamental de Salud del Caquetá. Referencia: Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa.

<sup>34</sup> MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412. Definición adoptada en la sentencia de la Subsección de 28 de mayo de 2015, exp. 33460. C.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>35</sup> Para una breve reseña de la evolución jurisprudencial en la materia pueden consultarse: Sección Tercera, sentencias de 26 de marzo de 2008, exp. 16085 y de 1º de octubre de 2008, exp. 16132, ambas con ponencia de la consejera Myriam Guerrero de Escobar.

Así, de acuerdo con la posición actual del H. Consejo de Estado, en estos eventos *“la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla”*<sup>36</sup>.

Con fundamento en el anterior análisis jurisprudencial, la Sala procede a continuación a estudiar los elementos del caso concreto, a fin de determinar si se encuentran elementos de responsabilidad del Estado, a efectos de establecer si se trata de aquella de índole médica obstétrica o el asunto debe resolverse dentro del marco general de la responsabilidad médica.

#### **- CASO CONCRETO**

En el caso sub judice le corresponde a esta Corporación determinar si se reúnen los presupuestos para la declaración de la responsabilidad extracontractual en cabeza de la entidad demandada, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente atribuible – imputable a la entidad hospitalaria demandada. Así mismo, deberá resolver sobre el llamamiento en garantía efectuado en cabeza de la compañía de Seguros y del médico gineco-obstetra Dr. José Antonio Ibarra R.

### **El Daño Antijurídico**

La existencia del daño antijurídico es el primer elemento que debe acreditarse para que pueda predicarse la responsabilidad. De conformidad con el artículo 90 de la

---

<sup>36</sup> Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767, citada en las sentencias de 26 de marzo y 1º de octubre de 2008, precitadas, y reiterada, entre muchas otras, en las sentencias de 14 de julio de 2005, exp. 15332, C.P. Ruth Stella Correa Palacio y en la sentencia de esta Subsección de 21 de marzo de 2012, exp. 18991, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

Constitución Política, el Estado debe responder por todo daño antijurídico que le sea imputable, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, de manera que lo exigido en la norma no es solo la existencia de un daño, entendido éste como un menoscabo, afectación o lesión de un bien, sino que además se requiere que éste sea antijurídico, es decir, aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos.

Para que el daño antijurídico pueda ser indemnizado debe ser cierto y estar plenamente acreditado, carga procesal que le incumbe a la parte demandante acreditar, tal como ocurrió en el caso sub lite, toda vez que, la joven Ingrid Puentes Otero ingresó al Hospital Departamental de Buenaventura el 18 de mayo de 2006<sup>37</sup> tal como se evidencia en la historia clínica, con 40 semanas de embarazo, diagnóstico de primigestante de alto riesgo, por lo que fue considerado por los galenos que se le debía practicar una cesárea, de la cual, no se evidencia que presentara complicación alguna y fue dada de alta con su recién nacido.

Posteriormente, el 06 de junio de 2006, según se registra en la historia clínica ingresó al Hospital Departamental de Buenaventura Ingrid Puentes Otero<sup>38</sup>, refiriendo tener dolor abdominal, fiebre, con un cuadro de 24 horas de evolución que inició con dolor hipogástrico y posteriormente se fue generalizando, fiebre cuantificada desde hacía 12 horas, y señaló cesárea hacía 18 días con evolución normal. Al ser valorada por los galenos fue diagnosticada con apendicitis, por lo cual tuvo que ser intervenida quirúrgicamente ya que presentaba ruptura del apéndice cuyo producto se le había esparcido en la cavidad abdominal, tenía peritonitis aguda invasiva, lo que conllevó a realizar anexectomía derecha e histerectomía subtotal, debido a que el material infeccioso purulento había invadido la cavidad abdominal de la paciente generando necrosis en los tejidos adyacentes.

Asimismo, es evidente para la Sala que la joven Ingrid Puentes Otero fue atendida por psicología<sup>39</sup> donde se indicó que presentaba depresión compuesta moderada y le fueron ordenadas psicoterapias de apoyo orientadas a lograr una reestructuración

---

<sup>37</sup> Folio 84 cdno. historia clínica

<sup>38</sup> Fls. 74 cdno. historia clínica

<sup>39</sup> Folios 22 cdno. de historia clínica

cognitiva que le permitieran a la paciente aportar a su proceso de recuperación y mejorar su calidad de vida.

Así las cosas, estima este Tribunal que se encuentra plenamente probado el daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, toda vez, que las piezas procesales analizadas otorgan plena certeza respecto de la acreditación del daño generado por la intervención quirúrgica realizada, generando una afectación a la víctima directa y a su núcleo familiar.

Ahora bien, establecida la existencia del daño es necesario verificar si el mismo es imputable fáctica y jurídicamente a las entidades demandadas.

### **La imputación**

Conforme con la posición jurisprudencial que ha manejado el Consejo de Estado, los casos de falla del servicio médico asistencial son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, toda vez que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, pues se hace necesario que ello se encuentre soportado en las pruebas oportunamente pedidas, decretadas y aportadas al expediente.

La parte demandante imputa el daño antijurídico a título de falla del servicio por la cesárea realizada en ese momento a la menor Ingrid Puentes Otero y como consecuencia de ello la intervención quirúrgica realizada con ocasión a la ruptura del apéndice cuyo producto se le había esparcido - según el parte médico - en la cavidad abdominal, encontrándose además de esa anomalía que en la cesárea realizada quince días antes el cirujano le había dejado roto el útero y presentaba una peritonitis aguda invasiva, lo que conllevó a la extirpación del útero, matriz, trompas de Falopio y los ovarios debido a que el material infeccioso purulento tanto el apéndice reventado como el útero roto habían invadido la cavidad abdominal de la paciente generando necrosis en los tejidos adyacentes.

En ese orden de ideas, para efectos de resolver el asunto sub lite, la Sala primero hará la revisión de las pruebas obrantes en el proceso y su estudio crítico, con el fin de resolver el problema jurídico.

## **- PRUEBAS**

De conformidad con las pruebas válida y oportunamente allegadas al proceso, se tienen por probados los siguientes hechos relevantes:

1. Se acreditó el parentesco en primer grado de consanguinidad entre Ingrid Puentes Otero y Betty Otero Ramírez, quien es madre de la víctima directa; también se demostró que la Sra. Otero Ramírez es madre de Katerine Valencia Otero, Breiner Junior Copete Otero y Cindy Paola Puentes Otero, por lo que se demostró el parentesco entre aquéllos en calidad de hermanos de Ingrid Puentes conforme lo demuestran los registros civiles de nacimiento.<sup>40</sup>
2. En la historia clínica de la paciente Ingrid Puentes Otero se evidencia que ingresó al Hospital Departamental de Buenaventura el 18 de mayo de 2006, a saber<sup>41</sup>:

Motivo de consulta: la remiten de puesto de salud con diagnóstico de Primigestante con embarazo de 40 semanas. DCO. Alto riesgo.

3. Asimismo, en la historia clínica de la paciente se evidencia el 19 de mayo de 2006, la nota de ingreso así<sup>42</sup>:

Nota de ingreso: paciente ingresa a sala de partos admisión por sus propios medios acompañada de sus familiares con abdomen globoso por útero gravídico remitida por PSP con DX de desproporción cefalopélvica y embarazo de alto riesgo pcte refiere salida de sangre por vagina acompañada de coágulos desde el día de ayer en la tarde valorada por el doctor Lemos quien ordena hospitalizar, se sangra para hemograma, serología, hemoclasificación pendiente reporte emb 1 partos 0 cesáreas 0 utópicos 0 posición fetal cefálica fetocardia fetal positiva dilatación 4 c borramiento 80% membranas íntegras se realiza monitoria fetal pendiente valoración por ginecólogo realiza control pre natal en el firme.

---

<sup>40</sup> FIs. 4 - 9 cdno. ppal.

<sup>41</sup> Folio 84 cdno. historia clínica

<sup>42</sup> Folio 87 cdno. historia clínica

Y posteriormente, refiere<sup>43</sup>:

Paciente que se prepara para cirugía se le coloca sonda vesical se le canaliza vena permeable pte consciente y orientada, se le da a la pte que firme orden de cirugía, pte consciente y orientada.

4. El día 20 de mayo de 2006, en la historia clínica en la nota de enfermería se refiere<sup>44</sup>:

Recibo paciente del servicio de sala de cirugía, viene en camilla con un DX de cesárea con líquidos en la vena, sonda vesical funcionando bien, sangrado moderado, recién nacido en buenas condiciones se le inicia vo con leche maternizada.

5. En la historia clínica de la joven Ingrid Puentes Otero, la Sala no evidencia la nota de salida de la paciente, sin embargo, en la demanda refiere que una vez obtenido el producto del embarazo fue dada de alta y trasladada a su vivienda, es decir, el 20 de mayo de 2006, sin novedad alguna.
6. Se refiere en la Historia Clínica que el día 06 de junio de 2006, paciente "GICI postoperatorio de cesárea el 19 de mayo de 2006, al parecer por parto estacionario, no datos claros de la historia clínica".<sup>45</sup>
7. El 06 de junio de 2006 a las 10:00 p.m., ingresó al Hospital Departamental de Buenaventura Ingrid Puentes Otero, registrándose:<sup>46</sup>

"Dolor abdominal fiebre

Cuadro de 24 horas de evolución que se inicia con dolor hipogástrico que posteriormente se va generalizando, fiebre cuantificada desde hace 12 horas. Refiere cesárea hace 18 días con evolución normal."

"Examen físico, procedimientos y evolución.

Cabeza y oral: -normal. cardio: -normal. pulmonar: -normal. abdomen: doloroso a la palpación Blumberg positivo. genitourinario: T.V. útero no valorable dolor a la movilización del cuello no sangrado. extremidades: normal. pte de 17 años. con antecedente cesárea hace 18 días. consulta por presentar desde ayer en la tarde dolor en F.I.D. el cual se exacerbó en la noche, y luego el dolor se generalizó en todo el abdomen. Además, presentó fiebre y náuseas.

Al ex. físico: Blumberg positivo

T.V. cuello cerrado y doloroso a la movilización.

I.DX. 1) dolor abdominal en estudio.

<sup>43</sup> Folio 88 cdno. historia clínica

<sup>44</sup> Folio 89 cdno. historia clínica

<sup>45</sup> Folio 48 cdno. historia clínica

<sup>46</sup> Fls. 74 cdno. historia clínica

2) apendicitis?

Plan: 1) valoración por cirugía general.

2) pdte reporte de paraclínicos. Evolución realizada por: Cesar Cortes Moreno el 06/06/06 dolor abdominal generalizado más en fosa iliaca derecha

Bloomberg positivo.

Paciente valoración por cirugía general evolución realizada por: Juan José Santamaria Yancarxel 07/06/06”

8. El 07 de junio de 2006 en la interconsulta por cirugía general a las 00:54:22 refiere en la historia clínica:<sup>47</sup>

Observaciones:

Resultados: pte quien presenta dolor en la fosa iliaca derecha desde hace tres días el dolor ya se le generalizo, presenta signos de peritonitis, pte hace 20 días le hicieron una cesárea en este hospital.

Tiene entonces abdomen agudo

Se llevará a cirugía sin descartar del todo una complicación de la cesárea pues lleva 20 días, se hará laparotomía. Fecha y hora de aplicación: 07/06/2006 11:16:16.”

9. El mismo 07 de junio de 2006, la paciente fue valorada por el médico cirujano de turno doctor Otero quien ordena llevar a quirófano a donde se envía consciente.<sup>48</sup> Y posteriormente en la descripción de la cirugía señalan que:

**ASEPSIA ANTISEPSIA**

Colocación de campos operatorios

Incisión por la misma incisión mediana sale abundante pus

Se amplía la incisión se sigue drenando pus se lava la cavidad

Se encuentra un plastrón muy adherido que involucra el ovario derecho grande por el cual tiene dos orificios y sale pus

la trompa derecha también comprometida el apéndice en dicho plastrón por lo cual se hace apendicetomía se llama al ginecólogo de turno doctor Restrepo el ginecólogo pide que se le muestre la sutura uterina se expone sin ningún traumatismo y se encuentra todo el útero abierto la dehiscencia completa de la sutura.

El doctor Restrepo hace el diagnóstico de panmetritis.

Aquí sigue el ginecólogo quien llama por teléfono y deciden hacerle la histerectomía a la paciente por lo cual se entrega la paciente abierta sin compresas dentro de la cavidad, el retirara el viaflex que se le estaba colocando pues se pensó en remitirla inicialmente y en el H.U.V, hacerle la histerectomía son 23 compresas completas a la una de la tarde 15 minutos continua el ginecólogo la cirugía que es una complicación posqx de una cesárea yo y el doctor Restrepo le explicamos al esposo de la pte y a la acompañante de la pte el estado de las cosas y las posibles complicaciones. y de que se le iba a hacer la histerectomía por el ginecólogo. Soy llamado a quirófano por circulante de turno Maura por pedido del doctor Otero cirujano de turno encuentro paciente con laparotomía mediana antecedente de cesárea hace 20 días ahora con pus en cavidad peritoneal se encuentra ovario y trompa derecha con perforaciones por las cuales sale material purulento infudibulope pélvica engrosado friable útero pálido atónico con signos de infiltración

<sup>47</sup> Folio 76 cdno. historia clínica

<sup>48</sup> Folio 80 cdno. historia clínica

purulenta dehiscencia de histerorrafia en toda su extensión pus por cavidad uterina. Se decide dado el cuadro clínico de la paciente realizar anexectomía derecha e histerectomía subtotal se dejan dos compresas en cavidad y se afronta piel. Se inicia triconjugado soporte y remite a nivel tres.

**10.** Posteriormente, y dadas las complicaciones del caso, la paciente fue remitida a hospital de tercer nivel, es decir, al Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE el 07 de junio de 2006.

**11.** El 08 de junio de 2006, se evidencia en la historia clínica que le realizan sutura de herida, en área general por médico general. “Previa asepsia y antisepsia de herida se procede a suturar 12 puntos en cuero cabelludo (sic) con seda. Sin complicaciones.”<sup>49</sup>

**12.** El 15 de junio de 2006 el Hospital Universitario del Valle, dio respuesta a la remisión de la paciente, donde se evidencia:<sup>50</sup>

“Ingresa el 07 de junio de 2006, pop inmediato, dinámicamente estable. Manejo antibiótico, el 08 de junio de 2006 se realiza desempaquetamiento, lavado de cavidad y cierre de fisura más aprontamiento de piel. Evolución satisfactoria.”

“Paciente fue hospitalizada, se llevó a lavado de cavidad más desempaquetamiento. Recibió tratamiento antibiótico por siete días, paciente con adecuada evolución dinámica y paraclínica”

**13.** La paciente fue valorada por ginecobstetra el 16 de junio de 2006, en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE y fue reingresada al mismo; y el 17 de junio le realizaron lavado de cavidad abdominal – cierre de herida quirúrgica, relacionan en la historia clínica el resumen de la evaluación así:<sup>51</sup>

“Paciente de 17 años conocida por el servicio, quien egresó el día de ayer, manejada con diagnóstico de (palabra ilegible). Pop histerectomía abdominal subtotal más apendicetomía más anexectomía derecha. Pop lavado de cavidad más desempaquetamiento 2 compresas, paciente durante evolución intrahospitalaria sin (palabra no legible).

Ahora consulta por cuadro de dolor abdominal tipo ardor, epigástrico asociada a ingesta de alimentos condimentados, al examen físico paciente taquicárdica con dolor a la palpación de epigastrio, no signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica

---

<sup>49</sup> Folio 83 cdno. historia clínica

<sup>50</sup> Folio 20 cdno. historia clínica

<sup>51</sup> Folio 26 cdno. de historia clínica

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
Acción: Reparación Directa

## SIGCMA

en buenas condiciones, se considera que cursa con ulcera péptica por lo cual se decide dejar en observación.  
Paciente con buena evolución, se decide dar salida con omeprazol.”

**14.** En la evolución de los días posteriores indican: “paciente valorada con adecuada evolución postquirúrgica, con abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal, se considera continuar manejo médico instauración”.<sup>52</sup>

**15.** El 21 de julio de 2006 la señora Ingrid Puentes Otero ingresa de nuevo al Hospital Universitario del Valle por obstrucción intestinal y el 28 de julio de 2006 le realizan un procedimiento quirúrgico referido así<sup>53</sup>

Procedimiento:  
Laparotomía exploratoria  
Asepsia antisepsia  
Colocación de campos  
Incisión supraumbilical en terreno sano  
Disección (palabra no legible) cavidad  
Liberación de adherencias  
Refección de piel hipertrófica  
Cierre de pared abdominal  
Cierre de piel

**16.** El 03 de agosto de 2006, la joven Ingrid Puentes Otero en el Hospital Universitario del Valle fue sometida a una nueva cirugía en la cual le realizaron el siguiente procedimiento por evisceración no contenida<sup>54</sup>:

“Plastia de la pared abdominal sin malla  
Lavado de cavidad  
Remoción de piel de pared abdominal  
Paso de sonda

Hallazgos operatorios.  
Aponeurosis abdominal media infra y supra dehiscente en su totalidad  
Cavidad limpia, asas con adherencias laxas  
Sin evidencia de infección

**17.** El 11 de agosto de 2006, la joven Ingrid Puentes Otero fue atendida por psicología habiendo quedado registrado en la historia clínica lo siguiente:<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Folios 26 – 32 cdno. de historia clínica

<sup>53</sup> Folio 2 cdno. de historia clínica

<sup>54</sup> Folio 11 cdno. de historia clínica

<sup>55</sup> Folios 22 cdno. de historia clínica

“En respuesta a interconsulta. Se encuentra paciente en cama, orientada en sus tres esferas, la paciente presenta al momento de la intervención llanto fácil. Sentimiento de tristeza, con una perspectiva desesperanzadora debido a su estado actual. La paciente refiere tener sentimiento de inutilidad. A su vez presenta sentimientos de culpa inapropiados, disminución de su capacidad para concentrarse, indecisión y pensamientos recurrentes de muerte y enlentecimiento psicomotor, por lo cual podría referir que la paciente presenta depresión compuesta moderada. Se realizarán psicoterapias de apoyo orientadas a lograr una reestructuración cognitiva que le permita a la paciente aportar a su proceso de recuperación y mejorar su calidad de vida.”

**18.** El 14 de agosto de 2006, se refiere por CX: “paciente con evolución a mejoría, con deposición, sin vómito, abdomen cubierto no dolor, se indica aumentar vía oral, dieta blanda.

**19.** Asimismo, el 14 de agosto de 2006, la joven Ingrid Puentes Otero fue valorada por soporte nutricional donde señalan: “pte estable hemodinámicamente, afebril, en el momento paciente con abdomen blando, depresible, recibe NET (modular) con buena tolerancia. Vigilar tolerancia.”

**20.** El 18 de agosto de 2006, refiere en la historia clínica Cx general:<sup>56</sup>

“pte con buena evolución  
Herida quirúrgica sin signos de infección  
Deposición  
Tolerancia vía oral  
Abdomen blando no doloroso  
Plan: En conjunto con TEO, manejo ambulatorio  
Mayor vía oral

**21.** Dictamen rendido por la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, que determinó una pérdida de capacidad laboral y ocupacional de Ingrid Jhoanna Puentes Otero en un 33,79%.

### **Pruebas testimoniales**

**22.** El 04 de septiembre de 2013, el médico especialista en cirugía general y laparoscopia y subespecialista en trauma y emergencias, Guillermo Flórez Contreras, rindió declaración respecto de la atención prestada a la joven Ingrid Puentes Otero:

---

<sup>56</sup> Folio 30 cdno. de historia clínica

(...)

La Magistrada explica al declarante el objeto de la diligencia y lo exhorta para que manifieste lo que le conste, a lo cual CONTESTO: Yo revisé la historia del hospital y vi que es una paciente de nombre INGRID JOHANA PUENTES de 17 años de edad a quien se le realizó una cesárea en el hospital de Buenaventura el 19 de mayo de 2006 evolución postquirúrgica sin complicaciones, el 6 de junio de 2006 consulta el hospital de Buenaventura por un cuadro de 24 horas de evolución de dolor abdominal y a quien a su vez en el hospital se le hizo el diagnóstico de abdomen agudo, el 7 de junio de 2006 se realiza una laparotomía exploradora en donde se encuentra un proceso inflamatorio que compromete el anexo derecho del ovario y del apéndice con franca secreción purulenta y con un hallazgo adicional de una disfunción de la sutura realizada en el útero en la cesárea, el cirujano Dr. WILLIAM OTERO realiza la apendicetomía y el ginecólogo que era el Dr. JORGE ALBERTO RESTREPO realiza una histerectomía sub total o sea saca parcialmente el útero y el anexo y ovario derecho comprometidos y como procedimiento adicional decide dejar dos compresas en la pelvis y remitir a una institución de tercer nivel, el 8 de junio en el Hospital Universitario del Valle es reintervenida en donde se realiza desempaquetamiento por retiro de las 2 compresas dejadas, drenaje de la peritonitis residual y terminan el procedimiento. La paciente evoluciona bien pero amerita reintervención el 19 de junio de 2006 por una evisceración que se entiende como pérdida de la continencia de los órganos abdominales al abrirse las suturas en las estructuras de sostén de la pared abdominal, la evolución de la paciente es irregular y en las notas enfatizan mucho en la condición nutricional de la paciente, se le da de alta por aparente buena evolución pero nuevamente el 28 de junio de 2006 es nuevamente reintervenida por un cuadro de obstrucción intestinal en donde se le liberaron adherencias y bridas (cicatrices en el interior del abdomen que pueden producir estrangulamiento de órganos intra abdominales) que la comprometían. En el hospital universitario se realizó otra intervención el 3 de agosto de 2006 por un nuevo episodio de evisceración de su contenido abdominal en donde se corrigió y cerró nuevamente la pared abdominal, hasta ahí lo que conozco. Se deja constancia que el testigo consultó apuntes personales. PREGUNTADO: Refiere la demanda que cuando se efectuó la laparotomía exploradora se encontró que en el procedimiento de cesárea anterior se había perforado el útero lo que contribuyó a la sepsis que presentó la paciente. En la respuesta anterior usted mencionó que se encontró una disfunción de la sutura realizada en el útero, manifieste al despacho si esas dos situaciones concuerdan debido a su conocimiento técnico. CONTESTO: Lo que dije es una disrupción de la sutura o sea que se abrió la herida del útero. PREGUNTADO: Hecha la anterior claridad, porque causas puede presentarse tal condición. CONTESTO: Cuando se realiza una cesárea al útero se le produce una herida que creo están asumiendo como una perforación pero ese es el procedimiento normal de la cesárea, **el hallazgo que se presenta el 6 de junio o el 7 de junio no tiene nada que ver con la cirugía inicial y si es un proceso de la condición con que se presentó o que se había iniciado 24 horas antes el proceso infeccioso e inflamatorio que se inició en la apéndice es el que conlleva a la complicación en la parte uterina y la apertura de la herida es secundaria a ésta. (Negrillas y subrayas de la Sala).**

PREGUNTADO: Conforme a su conocimiento científico con la extirpación parcial de los órganos de la reproducción a la señora PUENTES OTERO se genera una condición total de infertilidad. Se deja constancia que el apoderado del llamado en garantía objeta la pregunta porque el testigo no es

especialista ginecobstetra y en dicha especialidad ya están citados. El despacho en aras de la especialidad de la prueba y que el objetante es el solicitante se retira. PREGUNTADO: El despacho pone de presente la historia clínica que reposa a folio 109 a 111 del cuaderno principal al testigo solicitándole informe al despacho según su criterio y de acuerdo a su subespecialidad en atención de emergencias si los tiempos de atención y diagnóstico frente a la patología que presentaba la demandante fueron adecuados. CONTESTO. En el folio de la epicrisis del hospital de Buenaventura la enfermera reporta que ingresa a las 11:40 de la noche del 6 de junio de 2006, valorada por el ginecólogo y a las 11 de la mañana del 7 de junio es valorada por el cirujano quien decide pasarla a cirugía y ésta se inicia a las 12 y media y termina a las 13:10 y el ginecólogo termina las 14:33. Apenas el cirujano la valora se ve que la atención es muy oportuna pues prácticamente la llevó a cirugía lo que hay que interrogar es que no sé cómo funciona el hospital y si de pronto las 11 de la mañana fue la hora para poder valorarla en urgencias, porque en nuestros hospitales a veces tiene señaladas cirugías y los quirófanos de urgencias están congestionados lo que limitó en unas horas la atención quirúrgica de la paciente. PREGUNTADO: Teniendo en cuenta su experiencia profesional en un caso de apendicitis aguda que tiempo puede conllevar la evolución entre el inicio del proceso inflamatorio y la perforación. CONTESTO: En general el proceso cuando lleva más de 24 horas uno sospecha que ya está complicada. En este estado de la diligencia se concede la palabra al apoderado solicitante de la prueba. PREGUNTADO: Diga cuales son los síntomas o signos más comunes de la apendicitis. CONTESTO: Lo primero es el dolor que precede todos los demás síntomas que se inicia en el área periumbilical, alrededor del ombligo y luego migra a la parte derecha baja del abdomen asociándose posteriormente a náuseas y vómito que inicialmente es de tipo alimenticio al progresar el cuadro obstructivo e inflamatorio el paciente comienza a presentar fiebre y el dolor abdominal se puede generalizar sugiriendo la presencia de perforación y peritonitis. PREGUNTADO: Teniendo la historia clínica a folios 96 a 100 del cuaderno ppal. informe si el 20 de mayo de 2006 día en que el ginecobstetra JOSE ANTONIO IBARRA realizó la cesárea a la señora INGRID JOHANA PUENTES existía algún signo o síntoma de apendicitis. CONTESTO: No había ningún signo de apendicitis. PREGUNTADO. De acuerdo con sus anteriores respuestas considera clínicamente posible que el día de la cesárea la paciente INGRID JOHANA PUENTES presentara apendicitis y que esta enfermedad tan solo se manifestara 18 días después de realizado la cesárea. CONTESTO: No es posible.

(...)

PREGUNTADO: Diga que pudo haber ocasionado que el 7 de junio de 2006 durante la apendicectomía realizada por el cirujano WILLIAM OTERO se encontraran cambios inflamatorios en el útero y abertura de la sutura uterina de la cesárea. CONTESTO: La sutura del útero en la paciente fue realizada con suturas de tipo absorbible que normalmente garantizan el proceso de cicatrización normal del mismo este proceso de cicatrización se altera en los procesos infecciosos asociados que producen una degradación precoz de este tipo de suturas sin que aún se haya completado el proceso de cicatrización y facilitan la abertura de la herida. PREGUNTADO: Según el diagnóstico anteriormente referido de apendicitis que pudo ocasionar que la sutura del útero realizada por el médico ginecobstetra realizada por el llamado en garantía se abriera. CONTESTO: El proceso inflamatorio e infeccioso secundario a la apendicitis aguda. (...) PREGUNTADO: Cual es el origen de las complicaciones que presentó la paciente PUENTES con posterioridad a la

cesárea. *CONTESTO: Secundaria a la cesárea no hay complicación es el proceso que compromete el apéndice el que genera el desarrollo de las diferentes complicaciones que presentó la paciente.*

**23.** Asimismo, el 04 de septiembre de 2013, el médico especialista en cirugía general, Diego Rivera Arbeláez, rindió declaración respecto de la atención prestada a la señora Ingrid Puentes Otero:

*(...) PREGUNTADO: Se pone de presente al testigo los folios 120 y 125 del expediente para que manifieste si encuentra alguna actuación por parte suya. CONTESTO. En eso folios no encontré, pero en el folio 74 vuelto y 75 encuentro que le hice una valoración el 27 de julio de 2006 por presentar vómito alimenticio sin dolor abdominal se encontraba con signos vitales estables el abdomen era blando, y se determinó continuar con el plan quirúrgico por sospecha de obstrucción intestinal. PREGUNTADO: Refiere la demanda que la paciente fue intervenida 18 días antes de que presentara apendicitis aguda de una cesárea en la que se perforó el útero lo que generó la posterior peritonitis y extirpación de sus órganos reproductivos. Conforme a la historia clínica que se le ha puesto de presente y su conocimiento científico en el área que puede manifestar al respecto. CONTESTO. En una cesárea siempre hay que abrir el útero para sacar el feto, esa es la vía normal de extracción no hay otra forma de hacerlo. La peritonitis no se presenta por la ruptura del útero sino por la apendicitis. El Despacho concede la palabra al apoderado solicitante de la prueba. PREGUNTADO: Conforme a la historia clínica obrante a folios 96 a 100 infórmele al despacho si el 20 de mayo de 2006 día en que el médico ginecobstetra Dr. IBARRA realizó la cesárea a la demandante existía algún signo o síntoma de apendicitis. CONTESTO. Por la historia clínica no había ni signos ni síntomas de apendicitis. PREGUNTADO. Sírvase decir cuáles son las fases de evolución de una apendicitis aguda. CONTESTO: El curso de una apendicitis aguda es muy rápido y en 24 o 48 horas debe haber claras manifestaciones de dolor abdominal, fiebre, vómito, y deterioro que son muy manifiestas tanto para el paciente como para el médico. PREGUNTADO: De acuerdo a lo anterior considera clínicamente posible que el día de la cesárea la paciente presentara apendicitis y que esta enfermedad tan solo se manifestara 18 días después de este procedimiento quirúrgico. CONTESTO: No es posible por lo dicho en la pregunta anterior donde manifesté que el curso de la apendicitis es de horas y no de días.*

*(...)*

*PREGUNTADO: Sírvase decir que pudo haber ocasionado que el 7 de junio de 2006 durante la apendicectomía realizada por WILLIAM OTERO médico cirujano se evidenciaran cambios inflamatorios en el útero denominados como panmetritis dehiscencia o abertura de la sutura uterina de la cesárea. CONTESTO: Para mí es muy claro que la paciente tuvo una cesárea sin complicaciones en Buenaventura, posteriormente hace un cuadro de apendicitis aguda que cursa con una peritonitis por perforación del apéndice, esta infección compromete el útero que está recientemente suturado por la cesárea, la infección invade la cavidad uterina y produce apertura de la herida uterina que es el resultado final con una panmetritis. PREGUNTADO: Diga si existe alguna relación entre la cesárea y el diagnóstico de apendicitis. CONTESTO: No hay ninguna relación. La apendicitis puede darle a cualquier persona, a cualquiera edad y en cualquier momento. Siendo más difícil diagnosticarla en posoperatorios recientes.*

- 24.** El 04 de septiembre de 2013, el médico especialista en cirugía general – Cuidados Intensivos, Luis Ghedini Ramos Tafur, rindió declaración respecto de la atención prestada a la señora Ingrid Puentes Otero:

(...)

PREGUNTADO. Sírvase manifestar al despacho de conformidad con la historia clínica que reposa en el expediente a folios 13 al 125 del cuaderno No. 1, lo cual se le pone de presente, si para el día 20 de mayo de 2006, fecha en la cual se le realizó cesárea a la paciente Ingrid Johana existían síntomas de apendicitis. CONTESTO: No tenía síntomas de apendicitis, porque ella consultó fue por trabajo de parto, es más a ella le hacen su cesárea y se va para su casa tranquila. PREGUNTADO: Cual es el tiempo promedio entre el inicio del proceso inflamatorio del apéndice y su perforación, teniendo en cuenta que la paciente Ingrid Johana Puentes fue remitida al H.U.V. en razón a la apendicitis y posterior peritonitis. CONTESTO: El 90% de las apendicitis agudas se perforan dentro de las primeras 24 horas. PREGUNTADO: De acuerdo con su respuesta anterior, manifiéstele al despacho si se considera clínicamente posible que el día en que se realizó la cesárea, dicha paciente presentara apendicitis y que dicha enfermedad se manifestara 18 días después de haber realizado este procedimiento quirúrgico. CONTESTO: No es probable que la apendicitis tenga la manifestación 18 días después. Son dos (2) procesos o eventos completamente diferentes, la cesárea es el término del embarazo después de nueve (9) meses y la apendicitis aguda es el producto de una infección de una visera hueca en menos de 24 horas. PREGUNTADO: De acuerdo con su respuesta anterior, manifieste al despacho si existe relación causa efecto entre la cesárea practicada a la paciente descrita anteriormente y la apendicitis sufrida días después. CONTESTO: No hay ninguna relación. Quiero aclarar nuevamente que son dos eventos patológicos o funcionales completamente diferentes.

- 25.** El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rindió informe pericial de clínica forense No. GRCOPPF-DRSOCODE-15513-C-2013 del 28 de abril de 2014, en la cual señaló que:<sup>57</sup>

“MOTIVO DE PERITACIÓN.

Solicita la Autoridad “... por intermedio de médicos legistas rindan dictamen médico legal con base en los referidos documentos, y conforme se solicita en el acápite "PRUEBA CIENTÍFICA" de la demanda (fl. 155) y de la contestación de la demanda del llamado en garantía "José Antonio Ibarra Rivera" (fl. 237).

APENDICITIS AGUDA  
ANATOMÍA DEL APENDICE

El apéndice cecal o vermicular morfológicamente representa la parte Inferior del ciego primitivo. Tiene la forma de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, implantado en la parte inferior interna del ciego a 2-3 cm por debajo del ángulo ileocecal, exactamente en el punto de confluencia de las tres cintillas del intestino grueso. Sus dimensiones varían desde 2,5 cm hasta 23 cm, su anchura de 6-8 mm, es mayor a nivel de la base del órgano, la cual a veces

<sup>57</sup> Folios 257 – 268 cdno de copias

(en niños) se continúa con la extremidad del Ciego, en línea de demarcación bien precisa.

(...)

#### EPIDEMIOLOGIA

Se considera que la población general es afectada en un 7% y se puede presentar en todas las edades, sin embargo, es rara en los extremos de la vida, en donde la mortalidad es mayor por lo dificultoso del diagnóstico y porque el organismo adolece de un buen sistema de defensa.

La mayor incidencia se encuentra entre 7 y 30 años, el sexo masculino es comprometido mayormente en un 20% más y es innegable una tendencia hereditaria. Se admiten factores predisponentes o asociados con el cuadro apendicular, así: los excesos alimentarios, las dietas carneas y el estreñimiento deben tenerse en cuenta. Etiológicamente se ha considerado como mecanismo principal de inicio de la apendicitis aguda, la obstrucción de la luz apendicular. Esta podría ser generada por múltiples factores, entre ellos el aumento de tamaño de los linfáticos locales, los cuales actuarían igual que las amígdalas, faríngeas y sufrirían a su vez el ataque de gérmenes dando lugar a la inflamación aguda.

#### ETIOPATOGENIA

Todo empieza por una obstrucción de la luz apendicular: hiperplasia de los folículos linfoides, coprolitos, cuerpos extraños, parásitos, acodamientos por bridas, TBC, tumores. etc., condicionando el medio propicio para la proliferación bacteriana que va a desencadenar el proceso inflamatorio infeccioso (*Bacteroides fragilis*, *E. coli*).

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológico que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente.

Apendicitis Perforada. Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde anti mesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice.

Toda esta secuencia debería provocar siempre peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que, cuando es efectivo, de lugar al PLASTRON APENDICULAR, y aun cuando el apéndice se perfore y el bloqueo es adecuado, dará lugar al ABSCESO APENDICULAR, éste tendrá una localización lateral al ciego, retrocecal, subcecal o pélvico y contiene una pus espesa a tensión y fétida. Cuando el bloqueo es insuficiente o no se produce, como en el niño que presenta epiplón corto, la perforación del apéndice producirá una peritonitis generalizada, que es la complicación más severa de la apendicitis.

#### SÍNTOMAS

El síntoma capital de apendicitis es el dolor abdominal, este dolor es de inicio de localización en la zona inferior del epigastrio o periumbilical independientemente de la localización del apéndice dentro de la cavidad abdominal. Esto ocurre debido a que el evento inicial en la apendicitis es la obstrucción con distensión del lumen; los impulsos dolorosos desde la pared del apéndice distendidos son llevados por las fibras simpáticas aferentes

viscerales por mediación del ganglio celiaco a T10 y después referido al área umbilical en el dermatoma décimo.

El dolor generalmente se inicia en forma repentina en plena salud, algunos pacientes amanecen con un malestar epigástrico de inicio gradual y generalmente persistente, desagradable, un tanto angustioso pero soportable; este dolor dura aproximadamente 6 horas en que el dolor se localiza en la fosa iliaca derecha, concomitantemente con esto se presentan náuseas que algunas veces llegan al vómito.

(...)

#### RESUMEN DEL CASO

Paciente del género femenino, de 17 años de edad, a quien el 19 de mayo de 2006 se le realiza cesárea, en el Hospital Departamental de Buenaventura. A los 18 días post quirúrgico se presenta al servicio de Urgencias del Hospital, por cuadro de abdomen agudo de 24 horas de evolución. Se hace diagnóstico de apendicitis y se solicita valoración por cirugía general, la cual se realiza 12 horas después del ingreso al servicio de urgencias. Una vez es valorada por cirugía general es llevada a cirugía, donde encuentra una peritonitis originada en un apéndice perforada, adicionalmente se encuentra un plastrón con compromiso de ovario y trompa derecha, sumándose la histerorrafia dehiscente en todo el segmento, por lo que se realiza histerectomía abdominal subtotal más anexectomía. Siendo remitida al Hospital Universitario del Valle.

Posterior a ello, presenta cuadro de bridas y evisceración manejadas quirúrgicamente. La familia y la señora Puentes consideran que la peritonitis, la histerectomía subtotal más la anexectomía y posteriores complicaciones, se derivan del primer acto quirúrgico, la cesárea, por lo cual demandan al Hospital Departamental de Buenaventura donde se realizó la cirugía.

#### ANALISIS Y DISCUSIÓN

Se trata de un caso complejo, relacionado con el manejo y procedimientos quirúrgicos realizados por dos especialidades médico quirúrgicas, como son la cirugía general y la gineco-obstetricia. Tanto complicaciones posts cesáreas como una apendicitis no diagnosticada y tratada a tiempo, pueden generar un abdomen agudo por peritonitis. Ahora bien, llama la atención que la paciente consultó a los 18 días post cesárea, y se diagnostica la peritonitis y no antes, si el cuadro se originó en una perforación uterina o en una endometritis como consecuencia de la cesárea, considero el cuadro debería haberse instaurado mucho antes en el tiempo.

(...)

No hay referencia en la historia de urgencias del 19 de mayo de 2006 de loquios o sangrado fétido, fiebre en el puerperio inmediato, aunque como lo muestra la literatura médica se puede presentar una endometritis en el puerperio tardío.

De acuerdo a la evolución del cuadro de apendicitis aguda, es importante tener en cuenta que al momento de la consulta en urgencias la paciente refería un cuadro de 24 horas de inicio, se hace el diagnóstico de apendicitis y como plan de manejo se solicita valoración por cirugía general, valoración

que se realizó 12 horas después, lo que suma aproximadamente 36 horas de evolución, tiempo definitivo para la presentación de complicaciones, como son la perforación de la apéndice y posterior peritonitis. Dada la ubicación del apéndice en fosa ilíaca derecha y su contigüidad con el órgano reproductor femenino, los hallazgos quirúrgicos a nivel de ovario, trompa derecha y útero están relacionados con la peritonitis ocasionada por la perforación del apéndice.

Por todo lo anterior, considero que la histerectomía subtotal y anexectomía derecha, son consecuencia de una apendicitis complicada por la perforación y posterior peritonitis, y no de una perforación o endometritis post cesárea. Sin embargo, ya que se trata del manejo realizado por especialistas en gineco-obstetricia y cirugía general, considero este caso debe ser analizado por pares académicos de los especialistas tratantes. (Subrayas de la Sala)

26. La Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG, rindió dictamen pericial suscrito por Julián Delgado Gutiérrez, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Especialista en Administración de Salud, Especialista en Medicina Materno Fetal Phd Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Medicina Comunitaria del 24 de febrero de 2018, en el cual refiere:<sup>58</sup>

“Descripción cronológica de la historia clínica

<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA</b>	
18 mayo 2006 20 mayo 2006	Diagnóstico. Embarazo 40 semanas. Gestante adolescente. Trabajo de parto en fase latente Se realiza Control clínico del trabajo de parto y luego CESAREA con indicación de trabajo de parto estacionario y sospecha de pelvis pequeña. El 19 mayo del 2006. Alta Médica el día 20 de mayo del 2006.
06 junio 2006 07 junio 2006	Consulta médica de urgencias. Dos días de evolución de dolor abdominal. Se realiza evaluación y seguimiento clínico médico. Diagnóstico: Dolor abdominal: apendicitis y abdomen agudo quirúrgico. Se realiza cirugía abdominal el día 07 junio 2006. Laparotomía: Apendicetomía, Histerectomía subtotal y resección de trompa uterina y ovario derecho. Hallazgos operatorios: Masa tipo plastrón en abdomen: fosa iliaca derecha, peritonitis, compromiso Infeccioso de apéndice; dehiscencia de la sutura uterina con compromiso infeccioso del útero y de la trompa uterina derecha y el ovario derecho. Se remite al Hospital Universitario del Valle con abdomen cerrado y compresas de empaquetamiento en abdomen. Además, con: las muestras de patología: apéndice cecal; útero y trompa y ovario derecho.
<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE.</b>	
07 junio 2006 15 junio 2006	Referida del Hospital Departamental de Buenaventura, para seguimiento después de cirugía abdominal con sepsis peritoneal y compromiso de útero, trompa derecha, ovario derecho y apéndice. 08 junio 20106: Laparotomía: Retiro de compresas empaquetadas. Lavado de cavidad abdominal y cierre del abdomen más afrontamiento de la piel 09 junio 2006: Evaluación

<sup>58</sup> Folios 467- 477 cdno. ppal. 1a

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
 Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
 Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
 Acción: Reparación Directa

**SIGCMA**

	en la Unidad de Cuidados Intensivos. 10 junio 2006 - 15 junio 2006: Evaluación y seguimiento en sala de Alto Riesgo Séptico
<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE. INFORMES DE ANATOMIA PATOLOGICA</b>	
09 junio 2006	M-06-3470. Cuerpo uterino y anexo derecho Histerectomía subtotal y anexectomía. Panmetritis aguda con trombos intramurales múltiples. Absceso tubo-ovárico derecho. Peritonitis aguda M06-3538. 13 junio 2006: Apéndice cecal. Apendicetomía. Apendicitis aguda. Peritonitis aguda.
<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE</b>	
16 junio 2006 22 junio 2006	REINGRESO: Consulta por dolor abdominal, presencia de fiebre, palidez y ardor epigástrico. Se encontró dehiscencia de la sutura de la pared abdominal en la fascia por lo que se lleva a cirugía. 19 junio 2006: Laparotomía: Lavado de cavidad abdominal más corrección de la evisceración. Se ordenó seguimiento en sala de Cirugía Mujeres y terapia antibiótica complementaria.
21 julio 2006 19 agosto 2006	REINGRESO: Consulta por cuadro clínico de 12 horas de dolor abdominal en cuadrante superior derecho y en mesogastrio, presencia de vómito. Se encuentre herida quirúrgica en proceso de cierre por segunda intención. Valorada por cirugía general, realizan diagnóstico de obstrucción intestinal con posible etiología: Bridas intestinales. Presenta Obstrucción intestinal, evisceración no continente, desnutrición, desequilibrio hidroelectrolítico. 28 julio 2006: Laparotomía: Liberación de adherencias intra - abdominales. Requiere terapia de soporte nutricional endovenoso (NET) y terapia enterostomal (TEO). 03 agosto 2006: Corrección de la evisceración. Cierre de la pared abdominal. Compromiso nutricional y desequilibrio hidroelectrolítico severo
<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ESE. CONSULTAS AMBULATORIAS</b>	
21 agosto 2006	Nutrición
22 agosto 2006	Consulta Terapia Enterostomal
25 agosto 2006	Consulta Terapia Enterostomal
29 agosto 2006	Consulta Terapia Enterostomal
05 septiembre 2006	Consulta Terapia Enterostomal
12 septiembre 2006	Consulta Terapia Enterostomal
19 septiembre 2006	Consulta Terapia Enterostomal
22 septiembre 2006	Nutrición
09 noviembre 2006	Clínica ostomizados. Sin anotaciones
10 noviembre 2006	Clínica ostomizados
21 noviembre 2006	Cirugía General
10 enero 2007	Nutrición
01 marzo 2007	Nutrición
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO</b>	
24 mayo 2007	Cirugía General. Consulta médica especializada. Masa en fosa iliaca derecha. Absceso de pared abdominal
22 junio 2007	Cirugía General. Consulta médica especializada. Se observa lesión cicatrizal fosa iliaca derecha. Alta médica
21 abril 2008	Cirugía General. Consulta médica especializada. Presencia de granulomas en cicatriz de la herida quirúrgica
28 abril 2008	Procedimiento quirúrgico ambulatorio: Extracción cuerpo extraño: material de sutura de la pared abdominal en la cicatriz quirúrgica
28 octubre 2008	Procedimiento quirúrgico ambulatorio: resección de granulomas
07 mayo 2010	Procedimiento quirúrgico: Eventrorrafia
17 diciembre 2011	Procedimiento quirúrgico: Resección de la cicatriz hipertrófica de la piel de abdomen diseño de ombligo. .
04 enero 2012	Cirugía General. Consulta médica especializada. Evolución: Herida quirúrgica satisfactoria.

2. Análisis evolutivo de la historia clínica.

La paciente Sra. Ingrid Jhoanna Puentes Otero, estando en embarazo y al término del mismo en semana 40 de embarazo, asistió en trabajo de parto fase latente al Hospital Departamental de Buenaventura el día 18 de mayo del 2006. Realiza trabajo de parto espontáneo y ante la NO progresión normal se decidió el día 19 de mayo del 2006 realizar una operación cesárea, con los diagnósticos de trabajo de parto estacionario y/o desproporción feto pélvica. La descripción intraoperatoria y la evolución postquirúrgica son normales; por lo cual, se ordena el alta médica el día 20 de mayo del 2006.

La Paciente Sra. Ingrid Jhoanna Puentes Otero acude al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Buenaventura el día 06 de junio del 2006; presentando un cuadro clínico de DOS días de evolución de dolor abdominal que fue en aumento; el diagnóstico de evaluación y seguimiento correspondió a un abdomen agudo posible apendicitis aguda. Se realiza intervención quirúrgica por el servicio de cirugía general y luego intervención del especialista en ginecología y obstetricia encontrando: Plastrón en fosa ílica derecha, compromiso de apéndice cecal, útero con dehiscencia (apertura) de la sutura de la cesárea (histerorrafia) y compromiso infeccioso por secreción purulenta del abdomen y la pelvis materna. Se realiza apendicetomía (resección del apéndice cecal); divulsión y disección del plastrón, resección de la trompa y el ovario derecho e histerectomía abdominal subtotal más limpieza de la cavidad uterina con empaquetamiento con compresas de la pelvis.

Después de la cirugía realizada en el Hospital Departamental de Buenaventura la Sra. Ingrid Jhoanna Puentes Otero es remitida al Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE para continuidad de la terapia el día 07 junio del 2006. En el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, la paciente tiene una hospitalización y dos reingresos durante el periodo 07 de junio del 2006 al 19 de agosto del 2006, por patologías abdominales relacionadas por las enfermedades de abdomen agudo, apendicitis, panmetritis y abscesos pélvicos con pelvi peritonitis, que corresponden a los hallazgos quirúrgicos en la cirugía realizada el día 07 de junio del 2006. Estas patologías abdominales por las cuales estuvo hospitalizada correspondieron a: infección de la cavidad abdominal y sepsis abdominal, dehiscencia (apertura) de la pared abdominal, gastritis y enfermedad ulcero péptica, compromiso nutricional severo y desequilibrio hidroelectrolítico, evisceración (salida de los órganos abdominales a través de la sutura quirúrgica); bridas intestinales y adherencias intraabdominales.

El día 03 de agosto del 2006, se realizó por los especialistas en Cirugía General el cierre de la pared abdominal y el día 19 de agosto de 2006, se ordenó el alta médica con evaluaciones ambulatorias complementarias por servicio de Nutrición y Terapia enterostomal que están registradas de manera adecuada y continua en el periodo 21 de agosto del 2006 al 01 de marzo del 2007.

A partir del día 24 de Mayo del 2007; la paciente tiene evaluaciones y seguimientos por el servicio y especialistas de Cirugía General del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo por lesiones cicatrizales, granulomas, cicatriz hipertrófica, relacionados con la herida quirúrgica abdominal

requiriendo 4 procedimientos quirúrgicos de corrección y reparación de las cicatrices en el periodo 28 de Abril del 2008 al 17 de Diciembre del 2011. La evaluación y evolución del día 04 de enero del 2012 por la consulta médica especializada de Cirugía General del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo informa evolución satisfactoria de la herida quirúrgica.

(...)

4. Cuestionario Perito Gineco-Obstetra (Realizado en la Solicitud de recurso de reposición y subsidio apelación. Abogado Dr. ALEXANDER BERMUDEZ CORREA en representación del Dr. JOSE ANTONIO IBARRA RIVERA. Folios 264 266).

1. ¿La desproporción feto-pélvica y la distocia pélvica son indicaciones para cesárea?

RESPUESTA: La desproporción feto pélvica y la distocia pélvica SI constituyen indicaciones para operación cesárea. El diagnóstico se realiza por la evaluación clínica de la pelvis o por la valoración y seguimiento del trabajo de parto en el control clínico del trabajo de parto cuando no se cumplen los procesos secuenciales de avance de las variables maternas y fetales para el nacimiento normal por parto vaginal.

2. ¿De acuerdo con la descripción quirúrgica de la cesárea, el ginecólogo empleó una adecuada técnica quirúrgica?

RESPUESTA: La descripción quirúrgica corresponde al documento de la historia clínica donde se explican los diferentes pasos en secuencia de la cirugía correspondiente. En este caso en la Historia Clínica se encuentra una descripción completa y detallada del procedimiento de la operación cesárea practicada a la Sra. Ingrid Jhoanna Puentes Otero el día 19 de mayo del 2006 en el Hospital Departamental de Buenaventura, firmado por el Dr. José Antonio Ibarra Rivera, médico especialista en Ginecología y Obstetricia.

3. ¿Realizó asepsia antes de realizar la incisión de la cesárea?

RESPUESTA: En la descripción quirúrgica de la operación cesárea descrita en la respuesta de la pregunta anterior (pregunta Numero 2), se describe la utilización de soluciones yodadas para la limpieza (asepsia) previo a la realización de la incisión quirúrgica: "lavado de la pared abdominal con Isodine".

4. ¿Utilizó profilaxis antibiótica para la cesárea?

RESPUESTA: En la descripción quirúrgica de la operación y en las evoluciones previas a la cesárea NO se describe la utilización de antibióticos profilácticos para la cesárea.

5. ¿Se presentó alguna complicación durante la cirugía o dificultad para extraer al feto?

RESPUESTA: En la descripción quirúrgica de la operación cesárea relacionada en la respuesta de la pregunta Numero 2, se describe la extracción del feto y el procedimiento de la operación cesárea; específicamente, NO se describen complicaciones durante la cirugía ni dificultades para la extracción del feto: "se extrae el feto con movimientos suaves, tomando la cabeza fetal en la concavidad de la mano, al tiempo que con la otra mano se ejerce presión sobre el útero".

6. ¿Revisó que no quedaran restos placentarios?

RESPUESTA: En la descripción quirúrgica de la operación cesárea relacionada en la respuesta de la pregunta Numero 2, se describe la extracción de la placenta y la revisión de la cavidad uterina identificando de manera precisa que NO quedan restos placentarios ni de membranas: “Se revisa cavidad uterina hasta cerciorarse de que no quedan restos placentarios ni membranas”.

7. ¿Suturó adecuadamente el útero?

RESPUESTA: En la descripción quirúrgica de la operación cesárea relacionada en la respuesta de la pregunta Número 2, se describe la sutura del útero, la revisión del afrontamiento adecuado de los bordes de la herida y la sutura de la capa de peritoneo visceral (vesicouterino): “Se sutura el segmento uterino con sutura continua de catgut cromado numero 0 los bordes de la herida quedan bien afrontados, ...” y “se afronta el peritoneo vesicouterino con sutura continua de catgut simple número uno”.

8. ¿Existe riesgo inherente de infección luego de una cesárea?

RESPUESTA: Existe riesgo de presentarse infección en cualquier procedimiento quirúrgico; en la operación cesárea, clasificada como cirugía limpia-contaminada el riesgo de infección oscila entre el 3% y el 10% de todas las pacientes. El procedimiento de cirugía conlleva la apertura de la mucosa o cavidad del útero, la cual está en contacto directo y por vecindad con el cérvix uterino y la vagina, superficies que tiene su propia flora bacteriana susceptible de contaminar e infectar un sitio operatorio.

9. ¿El 20 de mayo del 2006, día en que el médico Ginecobstetra José Antonio Ibarra realizó la cesárea a la Sra. Ingrid Johana Puentes, existía algún signo o síntoma de apendicitis?

RESPUESTA: El diagnóstico de apendicitis se sospecha por los síntomas y signos clínicos relativos a: dolor abdominal localizado en el sitio anatómico del apéndice (fosa iliaca derecha), fiebre, síntomas gastrointestinales y malestar general. En el momento de la decisión y previo a la realización de la operación cesárea Indicada a la paciente Sra. Ingrid Jhoanna Puentes Otero, no hay sintomatología clínica ni signos clínicos para considerar el diagnóstico de apendicitis. Por tanto, en el procedimiento de la operación cesárea NO está indicada la revisión de los órganos abdominales ni la revisión del apéndice y su estado morfológico en ese momento.

10. ¿Es clínicamente posible que el día de la cesárea, la paciente Ingrid Johana Puentes presentara apendicitis y que esta enfermedad tan solo se manifestara 18 días después de realizado este procedimiento quirúrgico?

RESPUESTA: NO es clínicamente posible una evolución de una apendicitis o inflamación del apéndice cecal sin síntomas y con una evolución de 18 días.

11. Es probable que la sutura empleada durante la cesárea hubiese presentado dehiscencia por el procedimiento inflamatorio que se produjo por la apendicitis?

RESPUESTA: En una apendicitis, no tener asistencia médica inmediata, puede ocasionar peritonitis, es decir la inflamación del peritoneo o la capa que recubre

los órganos en el abdomen, teniendo un desenlace mortal. Por eso, es vital reconocer los síntomas de apendicitis para actuar rápidamente y con urgencia. Una infección del apéndice cecal y su posterior expansión por la cavidad abdominal y los órganos abdominales puede infectar el útero y SI PUEDE producir el reblandecimiento de los tejidos, la expansión de la infección y desprendimiento de la sutura uterina de la cesárea en proceso de cicatrización.

Analizados los hechos y las pruebas, considera la Sala que las afirmaciones efectuadas por la demandante en cuanto a la falla del servicio en el servicio de salud respecto de la atención brindada al momento del parto por cesárea, no tiene sustento probatorio, ya que del estudio conjunto de las pruebas se desprenden otras conclusiones. Se encuentra probado que la joven Ingrid Puentes Otero ingresó al Hospital Departamental de Buenaventura el 18 de mayo de 2006, con diagnóstico de primigestante con embarazo de 40 semanas, de alto riesgo, a quien se le practicó cesárea el día 19 de mayo de 2006, procedimiento que se llevó a cabo sin ningún tipo de complicaciones.

Sobre este procedimiento el perito señaló en su dictamen que *“no es clínicamente posible una evolución de una apendicitis o inflamación del apéndice cecal sin síntomas y con una evolución de 18 días”*, es decir que la paciente no presentaba síntomas que dieran lugar a pensar que padecía una apendicitis, tanto es, que los dolores que presentó en razón al apéndice fueron dieciocho días después de realizada la cesárea. En este punto es importante precisar que la cesárea es: *“El alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre. Este procedimiento se realiza cuando se determina que este método es más seguro para la madre, para el bebé o para ambos que el parto vaginal. En un parto por cesárea se realiza una incisión en la piel y en el útero en la región baja del abdomen de la madre. La incisión en la piel puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal), y la incisión en el útero puede ser vertical o transversal.”*<sup>59</sup>

Dicho lo anterior, y vistas las pruebas, se concluye que no existe prueba alguna a partir de la cual se pueda derivar responsabilidad del Hospital Departamental de Buenaventura así como tampoco en cabeza del médico gineco-obstetra José

---

<sup>59</sup> <https://forms.stanfordchildrens.org/contact-us/contactus.jsp?lang=es>

Antonio Ibarra Rivera, en la atención brindada a Ingrid Puentes Otero en razón de la cesárea que le fue realizada el 18 de mayo de 2006.

A ese respecto resulta clarificadora la explicación del médico especialista en cirugía general y laparoscopia y subespecialista en trauma y emergencias, Guillermo Flórez Contreras, quien en su declaración señaló que:

*“PREGUNTADO: Refiere la demanda que cuando se efectuó la laparotomía exploradora se encontró que en el procedimiento de cesárea anterior se había perforado el útero lo que contribuyó a la sepsis que presentó la paciente. En la respuesta anterior usted mencionó que se encontró una disfunción de la sutura realizada en el útero, manifesté al despacho si esas dos situaciones concuerdan debido a su conocimiento técnico. CONTESTO: Lo que dije es una disrupción de la sutura o sea que se abrió la herida del útero. PREGUNTADO: Hecha la anterior claridad, porque causas puede presentarse tal condición. CONTESTO: Cuando se realiza una cesárea al útero se le produce una herida que creo están asumiendo como una perforación pero ese es el procedimiento normal de la cesárea, el hallazgo que se presenta el 6 de junio o el 7 de junio no tiene nada que ver con la cirugía inicial y si es un proceso de la condición con que se presentó o que se había iniciado 24 horas antes **el proceso infeccioso e inflamatorio que se inició en la apéndice es el que conlleva a la complicación en la parte uterina y la apertura de la herida es secundaria a ésta.**” (Subrayas y negrillas de la Sala)*

En similar sentido son las explicaciones y conclusiones del médico especialista en cirugía general, Diego Rivera Arbeláez, de la cual se destaca que:

*“PREGUNTADO: Sírvase decir que pudo haber ocasionado que el 7 de junio de 2006 durante la apendicectomía realizada por WILLIAM OTERO médico cirujano se evidenciaran cambios inflamatorios en el útero denominados como panmetritis dehiscencia o abertura de la sutura uterina de la cesárea. CONTESTO: Para mí es muy claro que la paciente tuvo una cesárea sin complicaciones en Buenaventura, posteriormente hace un cuadro de apendicitis aguda que cursa con una peritonitis por perforación del apéndice, esta infección compromete el útero que está recientemente suturado por la cesárea, la infección invade la cavidad uterina y produce apertura de la herida uterina que es el resultado final con una panmetritis. PREGUNTADO: Diga si existe alguna relación entre la cesárea y el diagnóstico de apendicitis. CONTESTO: No hay ninguna relación la apendicitis puede darle a cualquier persona, a cualquiera edad y en cualquier momento. Siendo más difícil diagnosticarla en posoperatorios recientes.”.*

De igual forma, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rindió informe pericial del 28 de abril de 2014, en la cual concluyó que:

“Por todo lo anterior, considero que la histerectomía subtotal y anexectomía derecha, son consecuencia de una apendicitis complicada por la perforación y posterior peritonitis, y no de una perforación o endometritis post cesárea.”

Adicionalmente a las anteriores pruebas, la Sala tiene en cuenta el dictamen pericial rendido por la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG, suscrito por Julián Delgado Gutiérrez, Especialista en Ginecología y Obstetricia. El dictamen es claro y concluyente en el sentido de que en el caso presentado con el embarazo de Ingrid Puentes debido a la desproporción feto-pélvica y la distocia pélvica el procedimiento que debía llevarse a cabo era la operación cesárea, la cual se surtió sin ningún tipo de complicación habiéndose dado de alta correctamente a la paciente. En el dictamen se precisa igualmente que en la historia clínica se dejó debidamente registrado que se hizo la extracción de la placenta y se revisó la cavidad uterina para hacer la extracción de todos los restos placentarios y de membranas.

Con fundamento en todo el legajo de pruebas que obran en el proceso, no existe la menor duda que el evento ocurrido con la peritonitis padecida por Ingrid Puentes no tuvo ninguna relación con la cesárea que le había sido previamente realizada por lo menos 15 días antes. Ello significa que la peritonitis no tuvo su causa en la cesárea, pero la infección aguda sí comprometió el útero que estaba recientemente suturado en razón de la cesárea que le fue realizada.

Es por ello que corresponde ahora a la Sala efectuar el análisis de la responsabilidad de la entidad hospitalaria demandada respecto de la peritonitis que le fue hallada a la joven Ingrid Puentes. Para ello, se procede a revisar lo sucedido a partir del día 06 de junio de 2006, cuando aquella ingresó al Hospital Departamental de Buenaventura, refiriendo que presentaba dolor abdominal, fiebre, con 24 horas de evolución que había iniciado con dolor hipogástrico que posteriormente se fue generalizando, así como la cesárea que le fue llevada a cabo 18 días antes *con evolución normal*.

## SIGCMA

Revisada la historia clínica se encuentra que la paciente ingresó el 06 de junio de 2006 a las 11:40 pm habiendo sido valorada por el ginecólogo y solo hasta las 11 de la mañana del día siguiente la paciente fue valorada por el cirujano para determinar la conducta a seguir, a pesar de que cursaba claramente los signos y síntomas de lo que podía ser una apendicitis. Esta es referida como: *“Una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. La apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que la inflamación empeora, el dolor de apendicitis por lo general se incrementa y finalmente se hace intenso. Los signos y síntomas de la apendicitis pueden comprender: dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del abdomen, dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y, a menudo, se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen, dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos, náuseas y vómitos, pérdida de apetito, fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza, estreñimiento o diarrea, hinchazón abdominal, flatulencia y la causa probable de la apendicitis es una obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente y hacen que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus. Si no se trata inmediatamente, el apéndice puede romperse.”*<sup>60</sup>

El 07 de junio de 2006 en la interconsulta realizada por cirugía general refieren en la historia clínica que la paciente presenta dolor en la fosa ilíaca derecha desde hace tres días y que el dolor ya se le había generalizado y que presentaba signos de peritonitis, abdomen agudo y por lo tanto fue llevada a cirugía. Se registró que al realizarle el procedimiento fue necesario lavarle la cavidad abdominal por el pus que se halló. Además, se encontró un plastrón muy adherido que involucraba el ovario derecho grande por el cual tiene dos orificios y sale pus, la trompa derecha también estaba comprometida así como el apéndice por lo cual le realizan apendicectomía. En el mismo procedimiento el ginecólogo de turno encuentra todo el útero abierto la dehiscencia completa de la sutura y diagnostica que la paciente presenta panmetritis por lo que deciden con previa autorización de la madre de la menor y por las complicaciones encontradas realizarle anexectomía derecha e

---

<sup>60</sup> <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>

histerectomía subtotal y le dejan dos compresas en cavidad para poder remitirla a un nivel de mayor complejidad, que en este caso fue el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE que continuó con la atención de la paciente que ya ha sido referida al hacer la exposición de las pruebas.

La Sala no pasa de manera inadvertida lo manifestado por el médico especialista en cirugía general y laparoscopia y subespecialista en trauma y emergencias, Guillermo Flórez Contreras, en la declaración rendida respecto de la atención prestada a la joven Ingrid Puentes Otero, quien expresó que *“En el folio de la epicrisis del hospital de Buenaventura la enfermera reporta que **ingresa a las 11:40 de la noche del 6 de junio de 2006, valorada por el ginecólogo y a las 11 de la mañana del 7 de junio es valorada por el cirujano quien decide pasarla a cirugía** y ésta se inicia a las 12 y media y termina a las 13:10 y el ginecólogo termina las 14:33. Apenas el cirujano la valora se ve que la atención es muy oportuna pues prácticamente la llevó a cirugía lo que hay que interrogar es que no sé cómo funciona el hospital y si de pronto las 11 de la mañana fue la hora para poder valorarla en urgencias, porque en nuestros hospitales a veces tiene señaladas cirugías y los quirófanos de urgencias están congestionados lo que limitó en unas horas la atención quirúrgica de la paciente.”*<sup>61</sup> También expresó el especialista sobre la evolución de la apendicitis aguda, esto es, el tiempo que puede transcurrir entre el inicio del proceso inflamatorio y la perforación, a lo que respondió: “En general el proceso cuando lleva más de 24 horas uno sospecha que ya está complicada”.

La declaración del médico permite concluir que sí hubo demora – que el declarante denomina limitación – en la atención quirúrgica de la paciente ya que transcurrieron cerca de doce (12) horas desde su ingreso al hospital hasta la valoración por el cirujano y el ingreso al quirófano. Ello, a pesar de haber dado cuenta de manera clara de la sintomatología que había estado padeciendo y que corresponde a la de la apendicitis que el médico Flórez Contreras explicó señalando que *“Lo primero es el dolor que precede todos los demás síntomas que se inicia en el área periumbilical, alrededor del ombligo y luego migra a la parte derecha baja del abdomen*

---

<sup>61</sup> Las negrillas son de la Sala.

## **SIGCMA**

*asociándose posteriormente a náuseas y vómito que inicialmente es de tipo alimenticio al progresar el cuadro obstructivo e inflamatorio el paciente comienza a presentar fiebre y el dolor abdominal se puede generalizar sugiriendo la presencia de perforación y peritonitis.”*

Para la Sala resulta reprochable que se hubiera demorado tanto tiempo la atención de la joven Puentes Otero, el cual - sin duda - fue crucial en el cuadro que ya desarrollaba la paciente para agravarla. Ello se concluye a partir de lo expresado por el médico quien indicó que, de acuerdo con su experiencia profesional, la evolución desde la inflamación del apéndice hasta su perforación cursa en más de 24 horas; y dado que la paciente estuvo cerca de 12 horas antes de ser llevada al quirófano esta complicación es atribuible al Hospital Departamental de Buenaventura. Todo ello terminó ocasionando un daño antijurídico en cabeza de los demandantes que no están en la obligación de soportar, daño consistente en una histerectomía subtotal y anexectomía derecha, además de múltiples complicaciones en la recuperación de la paciente lo cual produjo afectaciones psicológicas que ya se reseñaron previamente en esta sentencia, quedando así demostrada la falla en el servicio médico.

### **Consideraciones finales sobre la procedencia de la condena**

Mediante este acápite, la Sala solo pretende dejar claramente establecido que la condena es procedente en tanto que el apoderado desde el planteamiento de los hechos señaló lo ocurrido con la paciente desde el momento en que ingresó al centro hospitalario debido al dolor abdominal agudo que estaba padeciendo. Ninguna prueba aportada por la demandada refuta tales asertos. Esto hace viable la condena a pesar de que en el proceso el apoderado de la parte demandante hubiera señalado como causa de las afectaciones de la salud de Ingrid Puentes Otero la cirugía de la cesárea. La parte actora fue explícita en indicar que el 07 de junio de 2006, la paciente fue llevada al quirófano y fue necesario llamar a la madre de aquella para que autorizara la cirugía. Sin embargo, cuando llegó la señora Betty Otero Ramírez, la joven Ingrid Puentes ya había sido operada por cuanto había sufrido ruptura del apéndice cuyo producto se le había esparcido, según el parte médico, en la cavidad abdominal. Es decir que el apoderado de la parte actora

## **SIGCMA**

señaló la supuesta anomalía ocurrida en la cesárea de presuntamente haber dejado roto el útero y también indicó que hubo ruptura del apéndice lo que ocasionó una peritonitis aguda invasiva lo cual comprometió la propia vida de la paciente. Adicionalmente, indica en la exposición fáctica que por el delicado estado de salud de Ingrid Puentes Otero fue remitida al Hospital Departamental Universitario del Valle donde le realizaron aproximadamente diez intervenciones quirúrgicas debido a la presencia de tejido séptico derivado de la peritonitis.

Las anteriores precisiones son de suma relevancia en la medida en que el reconocimiento de los derechos procede en tanto que se demuestran los hechos, como ocurrió en el caso concreto. En efecto, la parte actora hizo una exposición fáctica clara por cuanto puso de presente lo ocurrido con la atención de la joven Ingrid Puentes O., señalando que hubo una ruptura del apéndice y que ello causó una peritonitis, hecho demostrado y respecto del cual la entidad hospitalaria tuvo la ocasión de defenderse debidamente.

Así pues, en la medida en que la parte trae los hechos al proceso, se constituye en un tema litigioso que es precisamente objeto de debate. La omisión de la parte demandada en la discusión de los hechos planteados desde la demanda no es impedimento para fundar la declaratoria de responsabilidad y consecuencial condena si hay demostración de aquellos como ocurrió en el sub lite.

### **Del reconocimiento de perjuicios**

#### **De los perjuicios materiales**

##### **Daño emergente**

No hay lugar a reconocimiento por este rubro, por cuanto no se solicitaron ni se demostraron.

##### **Lucro cesante**

Como se sabe, el lucro cesante corresponde a las sumas que la víctima, en condiciones normales hubiera podido obtener en el desempeño de actividades lícitas y económicamente productivas.

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
Acción: Reparación Directa

**SIGCMA**

Para efectos de la tasación del lucro cesante, la Sala precisa que en el proceso no se prueba el monto de los ingresos mensuales de la víctima directa, en razón de lo cual se aplicará la presunción de percibir el salario mínimo mensual legal vigente desde el momento en que cumpliría la mayoría de edad, dado el poco tiempo que faltaba para que Ingrid Puentes llegara a los 18 años de edad, edad a partir de la cual se presume que percibe al menos el monto equivalente al salario mínimo legal mensual vigente.

Como ya se indicó en las pruebas, la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca la víctima directa Ingrid Puentes Otero determinó una pérdida de capacidad laboral y ocupacional equivalente al 33,79%. En razón de lo anterior, la liquidación del lucro cesante se hará con este monto.

**Ingrid Puentes Otero**

***Cálculo edad al momento al momento de los hechos***

20/04/1989 Fecha de nacimiento

7/06/2006 Fecha insuceso

**17 17años1meses18días**

20/04/1989 Fecha nacimiento

20/04/2007 Fecha en que cumple mayoría de edad

**18 18años0meses0día**

20/04/2007 Fecha en que cumple la mayoría de edad

31/03/2020 Fecha sentencia

**12años11meses11días Años**

155

**0,36666667 proporción de 11 días**

**155,37 Total en meses**

**Capacidad permanente laboral 33,79%**

**LUCRO CESANTE CONSOLIDADO**

**Salario mínimo 2007      \$                      433.700**

VP =

VA x

IPC Final (marzo 2020)

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
 Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
 Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
 Acción: Reparación Directa

**SIGCMA**

IPC Inicial (abril 2007)

VP =	433.700	103,07311	
		<hr/>	
		63,85467932	
VP =	433.700	1,61418	
VP =	<b>700.071</b>	<b>Renta Actualizada</b>	

**Nota**

Teniendo en cuenta que la actualización del Salario mínimo del año 2007 (año en que la joven cumplió la mayoría de edad) es menor que el salario mínimo del año 2020 (año de la sentencia), se tomará este último para realizar el cálculo del lucro cesante consolidado.

IBL - SMMLV 2020	877.803
Más el 25% prestaciones s.	1.097.254
	274.313
Menos el 25%	822.940

	<b>822.940</b>	<b>33,79%</b>		
		<b>278.072</b>		
LCC=	\$	278.072	$\frac{(1+i)^n-1}{i}$	
LCC=	\$	278.072	$\frac{(1+0,004867)^{155,37}-1}{0,004867}$	2,126232344
LCC=	\$	278.072	$\frac{(1,004867)^{155,37}-1}{0,004867}$	1,126232344
LCC=	\$	278.072	$\frac{1,126232344}{0,004867}$	
LCC=	\$	278.072		231,40176
<b>LCC=</b>	<b>\$</b>	<b>64.346.241</b>		



La jurisprudencia ha entendido que el daño moral comprende el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo<sup>62</sup>; teniendo en cuenta que el mismo comprende la esfera interna de cada individuo, la jurisprudencia ha concluido que se presume su existencia en los casos de la víctima directa y familiares más cercanos, no obstante, dicha presunción es posible de ser desvirtuada dentro del trámite del proceso.

En el caso que nos ocupa, se demostró la gravedad de los padecimientos soportados por la joven Ingrid Puentes Otero, quien se encontraba en el postoperatorio de una cesárea – a la edad de 17 años – y al sufrir la apendicitis y las posteriores complicaciones se vio privada de poder compartir con su recién nacido los primeros meses de su vida ya que se encontraba hospitalizada, siendo sometida a diferentes cirugías mediante las cuales se procuraba salvar su vida. Respecto de su familia, madre y hermanos, para la Sala no hay duda de la angustia que debieron sentir dada la situación de una reciente maternidad y las graves condiciones de salud que padeció por varias semanas la joven madre adolescente. Todas estas circunstancias tuvieron efectos en las condiciones emocionales de la paciente Ingrid Puentes quien fue atendida en consulta de psicología<sup>63</sup>, concluyéndose que presentaba depresión compuesta moderada y le fueron ordenadas psicoterapias de apoyo orientadas a lograr una reestructuración cognitiva que le permitieran a la paciente aportar a su proceso de recuperación y mejorar su calidad de vida.

En el caso que nos ocupa, la estimación de los perjuicios morales se hará con base en el criterio unificado del Consejo de Estado, y dado que se demostró una pérdida de la capacidad laboral de la víctima directa del 33,79%, el monto del perjuicio moral se pagará de la siguiente manera:

Para Ingrid Jhoanna Puentes Otero (víctima directa), una suma equivalente a sesenta (60) smlmv.

---

<sup>62</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Documento Final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014, referentes para la reparación de perjuicios inmateriales.

<sup>63</sup> Folios 22 cdno. de historia clínica

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
Acción: Reparación Directa

## SIGCMA

Para Betty Otero Ramírez, madre de la víctima directa, una suma equivalente a sesenta (60) smlmv.

Y para cada uno de sus hermanos, a saber: Katerine Valencia Otero, Breiner Junior Copete Otero y Cindy Paola Puentes Otero, la suma de treinta (30) smlmv.

### **Sobre el llamamiento en garantía**

La Previsora S.A. Compañía de Seguros en su contestación señaló que compareció al proceso en su condición de llamado en garantía, desprendida de las obligaciones de la póliza de responsabilidad civil No. 1001233 vigente del 28 de marzo de 2006 al 28 de marzo de 2007, que amparaba hasta un límite de siniestro de cien millones de pesos (\$100.000.000,00), con un deducible en el amparo del 10%, mínimo cuatro millones, y daños morales hasta cincuenta millones (\$50.000.000,00), límite por evento.

Sobre las excepciones propuestas por la entidad aseguradora llamada en garantía, la Sala se remite a los argumentos y consideraciones expuestos previamente al resolver el asunto de fondo. En ese sentido, quedó demostrada la responsabilidad del Hospital Departamental de Buenaventura por el daño ocasionado a los demandantes consistente en las afectaciones a la salud de Ingrid J. Puentes causadas por la tardanza en la atención que requería dado que estaba cursando una apendicitis que luego se agravó hasta llevarla a una peritonitis aguda lo que conllevó a múltiples cirugías. En razón de las complicaciones que padeció se le tuvo que realizar histerectomía subtotal y anexectomía derecha, además de las afectaciones psicológicas para la joven Ingrid Puentes O.

Una vez examinadas las condiciones de la póliza referida por el llamante,<sup>64</sup> se observa en los amparos lo siguiente: ... *“cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de la atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares (salvo los actos médicos que queden expresamente excluidos).”*

---

<sup>64</sup> Folios 3 – 26 cdno. pruebas parte llamada en garantía

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
Acción: Reparación Directa

## **SIGCMA**

Por lo tanto, encuentra la Sala que el daño reclamado tiene relación directa con la conducta del Hospital Departamental de Buenaventura, por lo que, una vez examinado el expediente se observa que los hechos en que se fundamentó el llamamiento en garantía a la Previsora S.A., el apoderado del Hospital Departamental de Buenaventura, ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza de responsabilidad civil No. 1001233 cuya cobertura cubría desde el 28 de marzo de 2006 hasta el 28 de marzo de 2007<sup>65</sup>. Esta póliza fue renovada desde el 28 de marzo de 2008 hasta el 28 de marzo de 2009, lapso en que se notificó la admisión de la presente demanda.<sup>66</sup> En este orden de ideas se concluye que los hechos ocurrieron bajo la vigencia de la póliza y la notificación también fue oportuna por lo que La Previsora S.A., debe reintegrar al Hospital Departamental de Buenaventura, las sumas que tenga la obligación de cancelar por la condena impuesta, hasta el límite del valor asegurado en las condiciones y términos establecidas en la póliza mencionada.

### **Conclusiones**

La Sala encuentra debidamente probada la falla en la prestación del servicio médico, en razón de lo cual resulta procedente la declaratoria de responsabilidad en cabeza del Hospital Departamental de Buenaventura y como consecuencia, condenarla al pago de los perjuicios materiales y morales padecidos por los demandantes en los montos que se indicarán en la parte resolutive de esta sentencia.

### **COSTAS**

La Sala se abstendrá de condenar en costas a las partes, habida consideración que

---

<sup>65</sup> Folios 3 - 14 cdno. pruebas parte llamada en garantía

<sup>66</sup> Folios 15 – 26 cdno. pruebas parte llamada en garantía

## SIGCMA

hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### FALLA

**PRIMERO: DECLARAR** administrativa y patrimonialmente responsable al Hospital Departamental de Buenaventura por los perjuicios padecidos por los demandantes con ocasión de la falla en el servicio médico ocurrida en la atención de la paciente Ingrid Puentes Otero, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO: CONDENAR**, como consecuencia de la anterior declaración, al Hospital Departamental de Buenaventura a pagar a título de perjuicios morales las siguientes sumas de dinero a los demandantes:

Para Ingrid Jhoanna Puentes Otero (víctima directa), una suma equivalente a sesenta (60) smlmv vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia.

.

Para Betty Otero Ramírez, madre de la víctima directa, una suma equivalente a sesenta (60) smlmv vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia.

Y para cada uno de sus hermanos, a saber: Katerine Valencia Otero, Breiner Junior Copete Otero y Cindy Paola Puentes Otero, la suma de treinta (30) smlmv vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia.

**TERCERO: CONDENAR** por concepto de indemnización de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante – consolidado y futuro - las siguientes cantidades de dinero, a favor de Ingrid Jhoanna Puentes Otero:

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
Acción: Reparación Directa

## SIGCMA

Por lucro cesante consolidado, la suma de sesenta y cuatro millones trescientos cuarenta y seis mil doscientos cuarenta y un pesos (\$64.346.241,00) M/Cte.

Por lucro cesante futuro, la suma de cincuenta y tres millones trescientos dieciocho mil cuatrocientos seis pesos (\$53.318.406,00) M/Cte.

**TOTAL: ciento diecisiete millones seiscientos sesenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y siete (\$117.664.647,00) M/Cte.**

**CUARTO: NIEGUENSE** las demás pretensiones de la demanda.

**QUINTO:** Declarar a La Previsora S.A. tercero civilmente responsable en virtud de lo pactado en la póliza de responsabilidad civil No. 1001233, en razón de lo cual se le condena solidariamente a responder con la afianzada por las sumas a que corresponda la condena impuesta, hasta el límite del valor asegurado en las condiciones y términos establecidos en la póliza mencionada.

**SEXTO:** Sin condena en costas.

**SÉPTIMO:** Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo de Valle del Cauca. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

  
**NOEMI CARREÑO CORPUS**  
Magistrada

Expediente: 76-001-23-31-000-2008-00437-00  
Demandante: Ingrid Puentes Otero y otros  
Demandado: Hospital Departamental de Buenaventura y Otros  
Acción: Reparación Directa

**SIGCMA**



**JOSÉ MARÍA MOW HERRERA**  
Magistrado



**JESÚS GUILLERMO GUERRERO  
GONZÁLEZ**  
Magistrado

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 76-001-23-31-000-2008-00437-00)