



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX (092)8209563
Email: j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-008-2014-00115-00
DEMANDANTE: LUZ DEINA MONCAYO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA N° 052.

1. ANTECEDENTES.

1.1.- La demanda.

Procede el Juzgado a decidir el asunto de la referencia, dentro del medio de control de reparación directa presentada por la señora LUZ DEINA MONCAYO LUNA Y OTROS, en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN y como entidad llamada en garantía la compañía de seguros LA PREVISORA S.A, en donde según se señala existió una falla en el servicio médico, durante la atención médica prestada a la señora Luz Deina Moncayo, a raíz de una cirugía de apendicectomía y dejar cuerpo extraño residual en tejido blando; el cual supuestamente le generaron perjuicios de índole inmaterial que deben ser indemnizados.

1.2.- Oposición.

1.2.1.- Del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ (fl. 80 a 100 Cdno. Ppal.)

La defensa del ente hospitalario contestó oportunamente la demanda oponiéndose a las pretensiones de la misma, afirmando que el caso de la señora demandante no fue el resultado de una falla médica, pues el material al que la paciente hizo reacción fueron unos "hilos de sutura", los cuales eran irremplazables, reacción generada por las características inherentes de la señora Luz Deina Moncayo.

Como excepciones formuló las que denominó "*Inexistencia de la obligación a indemnizar*", y solicitó además que se declare oficiosamente cualquier otra que se pruebe en el proceso.

1.2.2.- Del llamado en garantía –LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.- (Fl. 22 a 41 del Cuaderno de Llamamiento).

La defensa jurídica de La Previsora S.A se opone a las pretensiones de la demanda, afirmando que la complicación padecida por la demandante correspondió a una "reacción idiosincrática" o "atípica" producto de un material hipoalérgeno denominado "hilos de sutura", la cual era imprevisible para el cirujano que le practicó el procedimiento de apendicectomía en el Hospital Universitario San José en el año 2010.

Propuso como excepciones frente a la demanda: "Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo del Hospital Universitario San José de Popayán", "Enriquecimiento sin causa" y solicitó decretar cualquier otra excepción que se configure.

Frente al llamamiento formuló las excepciones de "inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación a cargo de mi representada", "límites máximos de

responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”, “límite temporal de la cobertura”, “las exclusiones de amparo” y la genérica.

1.3.- Relación de etapas surtidas.

La demanda se presentó el 17 de marzo de 2014 -fl. 49 C. Ppal. 1-, previa corrección se admitió mediante auto interlocutorio 385 de 29 de abril de 2014 -fl. 69 C. Ppal. 1- y notificada en debida forma -fl. 77 a 78-.

El Hospital Universitario San José de Popayán contestó la demanda el 15 de septiembre de 2014 y llamó en garantía a la Compañía de Seguros la Previsora S.A. Se admitió el llamamiento en garantía el 27 de noviembre de 2014 siendo notificado -fl. 18 a 19-; y contestado oportunamente por la compañía de seguros el 20 de enero de 2015.

Se corrió traslado de las excepciones formuladas tanto por el Hospital San José, como por la Previsora S.A Compañía de Seguros, el 06 de marzo de 2015 -fl. 142 a 143 C. Ppal. -, frente al cual guardó silencio la parte demandante.

Se llevó a cabo la audiencia inicial el 10 de noviembre de 2017, fecha en la cual se agotaron las fases respectivas y se programó la audiencia de pruebas. Esta audiencia se realizó en dos sesiones, a los 26 días de enero -fl.159 a 161- y 23 de octubre de 2018 -fl. 170 a 171 C. Pbas-, en esta última sesión se decidió prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, corriendo traslado para las intervenciones finales.

1.4.- Alegatos de conclusión.

1.4.1.- De la parte demandante -fls. 186 a 191 C. Ppal.-.

Se ratifica en los términos de la demanda, y sostiene que el daño antijurídico se configuró posterior al procedimiento quirúrgico de “apendicectomía mas omentectomía” que tuvo lugar el 16 de marzo de 2010, en donde se argumenta que el personal médico del Hospital San José de Popayán dejó unos puntos de seda en el interior del organismo de la señora Luz Deina Moncayo, los cuales no fueron retirados al momento del control postquirúrgico que tomó lugar el 18 de marzo de 2010, configurando una omisión en su actuar. Arguye que dicha actuación, generó molestias en la humanidad de la demandante por un periodo de 2 años, hasta que asistió al Hospital Susana López de Valencia en donde le fue practicado un segundo procedimiento quirúrgico, hallándose “cuerpo extraño residual en tejido blando reacción a cuerpo extraño en cicatrización quirúrgica” consistente en hilos de sutura en el interior del abdomen de la paciente.

Sustentado en el testimonio técnico practicado en la etapa probatoria, el apoderado de este extremo procesal concluye que el hecho de dejar un punto sin retirar durante el postquirúrgico, puede generar una reacción del cuerpo, la cual afirma es fácil de detectar para iniciar el tratamiento requerido a dicha afección, por lo que reprocha en últimas la tardanza por parte de la entidad atacada, de iniciar un tratamiento para la infección que aduce padeció su representada. Por lo anterior, solicita acceder a las pretensiones esbozadas en la demanda.

1.4.2.- De la parte demandada- Hospital Universitario San José de Popayán -fls. 192 a 194-.

Este extremo procesal se sostuvo en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, y señaló que se logró determinar dentro del plenario que la evolución del procedimiento quirúrgico al cual fue sometido la señora Luz Deina Moncayo en dicha entidad, fue favorable y completamente normal, por lo que manifiesta no puede establecerse un nexo causal entre los síntomas que presentó la paciente posteriormente y la cirugía realizada, sosteniendo que el daño que aduce la demandante fue producto de una reacción de su cuerpo al material de sutura que debe dejarse al interior del organismo

de la paciente una vez finalizado el procedimiento quirúrgico y no a una mala praxis médica por un “oblito quirúrgico”.

Arguye que de las pruebas practicadas durante la etapa probatoria, se concluye que la paciente Luz Deina Moncayo no presentó una infección que fuera producto del procedimiento de “apendicectomía mas omentectomía”, afirmando que de otro modo una posible infección se hubiera manifestado en un periodo entre 5 a 7 días según la experiencia médica y la literatura especializada. Sostiene esta postura basado en que a la paciente se le encontró un “granuloma” al momento de retirarle los puntos de seda en el Hospital Susana López de Valencia, lo que al tenor de lo manifestado por el testigo técnico Alexei Rojas, es un “síntoma inequívoco de una reacción adversa a un cuerpo extraño que tiene el cuerpo humano y no de una infección”.

Concluye su escrito, estableciendo que de las pruebas practicadas arrojan que existió un tratamiento brindado a la señora Luz Deina, tanto quirúrgico como postquirúrgico por parte de la entidad demandada, el cual se ajustó a la Lex artis, por lo que solicita se nieguen las pretensiones.

1.4.3.- De la entidad llamada en garantía –La Previsora S.A. Compañía de Seguros- (fl. 173 a 185 C. Ppal.).

La entidad llamada en garantía aduce la inexistencia de responsabilidad atribuible al Hospital Universitario San José de Popayán, basada en la historia clínica, testimonios técnicos y dictamen pericial practicados, los cuales conducen a concluir que la aparición de la sutura en la paciente fue parte del procedimiento quirúrgico practicado, el cual se sometió a los protocolos establecidos, y que el desarrollo de la resistencia al cuerpo extraño era un riesgo inherente al procedimiento que no obedece a una indebida ejecución del acto médico. Afirma que de las declaraciones del testigo técnico Alexei Rojas, se avizora que posterior al procedimiento quirúrgico al cual fue sometido la señora Luz Deina, debía dejarse material de sutura en la parte interna de su pared abdominal, el cual era absorbible y que en la mayoría de casos era desechado por el cuerpo sin causar ningún problema o molestia al paciente. Sin embargo, consigna que en el caso en comento, y con fundamento en la conclusión del dictamen pericial rendido por el médico Henry Fernando Pastas, existió una reacción a cuerpo extraño, el cual se relaciona con la biología de cada individuo, que en el caso del organismo de la señora Moncayo, presentó un comportamiento de su propio sistema inmunológico que causó una inflamación y posterior rechazo al material de sutura.

Frente al llamamiento en garantía, señaló que la responsabilidad de la aseguradora se encuentra delimitada hasta el ámbito de la cobertura del contrato, por lo que solicita que en el caso en que se condene a la entidad asegurada, se tenga en cuenta las condiciones prescritas en el contrato de seguro suscrito con la entidad demandada.

2. CONSIDERACIONES.

2.1.- Caducidad y procedibilidad del medio de control.

Las pretensiones tienen fundamento en la prestación del servicio médico del 17 de abril de 2012, en donde se diagnosticó un granuloma por cuerpo extraño producto de suturas de un procedimiento anterior practicado en marzo de 2010, por lo que en principio, según lo dispuesto por el artículo 164 literal i numeral 2 de la Ley 1437 de 2011, el término de dos años cuenta desde el 18 de abril de 2012 hasta el 18 de abril de 2014.

La solicitud de conciliación extrajudicial se presentó el 16 de julio de 2013 y se declaró fallida el 15 de octubre de 2013 según acta expedida por la Procuraduría 73 judicial I para asuntos administrativos -fl. 37 a 38 C. Ppal. 1-. Como la demanda se presentó el 17 de marzo de 2014, se hizo dentro del término oportuno que fija la ley -fl. 49 C. Ppal. 1-.

Por la naturaleza del medio de control, la cuantía de las pretensiones y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del asunto en PRIMERA INSTANCIA conforme a lo previsto en los artículos 155 numeral 6 y 156 numeral 6 de la Ley 1437 de 2011.

2.2.- Problema Jurídico.

En audiencia inicial se dispuso que el problema jurídico se centraba en determinar si la entidad demandada-Hospital Universitario San José de Popayán, incurrió en una falla en el servicio médico, en la atención médica prestada a la señora Luz Deina Moncayo, en donde al parecer se dejó 2 puntos de seda después de habersele practicado una cirugía de apendicectomía, lo que le generó un granuloma por cuerpo extraño de piel y tejido celular subcutáneo; y si en virtud de la falla deprecada, hay lugar a declarar administrativamente responsable y condenar al pago de los perjuicios alegados.

Así mismo, establecer si hay lugar a que prospere el llamamiento en garantía que presenta la entidad demandada frente a la PREVISORA S.A, teniendo en cuenta las cláusulas de la póliza.

Como problemas jurídicos asociados se determinará (i) ¿Cuál es título de imputación bajo el cual debe resolverse la responsabilidad del Estado en el presente caso? (ii) ¿Se demostró en el presente asunto un daño antijurídico? (iii) ¿Se acreditaron los perjuicios solicitados en el escrito de la demanda?

2.3. Tesis.

Se negará las pretensiones de la demanda, por cuanto no se acreditó una falla en el servicio imputable al Hospital Universitario San José de Popayán.

Se sustentará la tesis con los siguientes argumentos: (i) Los elementos de la responsabilidad estatal, (ii) Título de imputación aplicable en asuntos de falla médica y evolución jurisprudencial de la carga de la prueba, y (iv) Lo probado en el proceso.

2.4. Marco jurídico.

La decisión contenida en esta providencia se adoptará con base en las siguientes fuentes del derecho.

Legales:

- Constitución Política de Colombia. Artículo 90.

Jurisprudenciales:

- Consejo de Estado. Sección Tercera, Consejera Ponente Stella Correa Palacio, radicado interno 19101, providencia del 23 de junio de 2010.
- Consejo de Estado. Sección Tercera, Consejero Ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas- Radicación interna N° 36738, providencia del 8 de mayo de 2017.
- Consejo de Estado. Sección Tercera, radicado interno 45687, providencia del 16 de agosto de 2018.
- Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 8 de julio de 2009, expediente: 16.451. M.P. Dr. Enrique Gil Botero.

PRIMERA.- Los elementos de la Responsabilidad.

El primer inciso del artículo 90 de la Carta refiere que *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*.

El artículo en comento, establece una cláusula general de responsabilidad estatal consistente en el deber de reparar patrimonialmente los daños antijurídicos causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas que le sean imputables, de lo cual se desprende que para endilgar responsabilidad administrativa se requiere la concurrencia de dos presupuestos: (i) la existencia de un daño antijurídico y (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de imputación de responsabilidad establecidos jurisprudencialmente por el Consejo de Estado, a saber, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, etc..

A continuación, se verificará primero, la existencia del daño antijurídico como requisito *sine qua non* de la responsabilidad estatal, ya que sin éste no tendría sentido abordar el análisis de imputación.

Por tratarse de un concepto jurídico, sin definición normativa expresa, su contenido y alcance ha sido desarrollado fundamentalmente por la actividad jurisprudencial y de doctrina.

En este sentido, el Consejo de Estado¹, ha definido el daño antijurídico presentando sus diferentes alcances o expresiones, las cuales vale la pena citar, por cuanto hace un manejo de la figura desde su propia definición y a su vez, lo enmarca dentro de los más altos postulados propios de nuestro ordenamiento Constitucional de la siguiente manera:

*“En cuanto al concepto del **daño antijurídico**, se debe tener en cuenta que el mismo ha sido decantado por la jurisprudencia a partir de la norma constitucional referida, y se ha concluido que se trata de aquella lesión causada a un bien o un interés tutelado o tolerado por el ordenamiento jurídico, que la víctima, como su titular, no tiene el deber jurídico de soportar. En este sentido, el Consejo de Estado ha dicho que “[l]a cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado implica que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, entendiéndose por daño antijurídico “el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo”²”³.*

Igualmente, con base en esa concepción, esta Corporación manifestó que “no importa si el actuar de la Administración fue legal o no, para efectos de determinar la responsabilidad, puesto que la antijuridicidad no se predica de su comportamiento sino del daño sufrido por el afectado, que bien puede provenir de una actuación legítima de aquella”⁴, de modo que bajo la cláusula general de responsabilidad de que trata el artículo 90 constitucional, la antijuridicidad del daño no se determina a partir de la actuación u omisión de las autoridades públicas que lo producen, sino desde la perspectiva de la víctima del daño en sí mismo, es decir, si ésta tenía que soportarlo⁵. Al respecto, conviene recordar que a la luz del fundamento dogmático del artículo 90 de la Constitución Política, la Corte Constitucional señaló:

¹ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Bogotá, D.C., veintisiete (27) de agosto dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 25000-23-26-000-2004-00133-01(33359)A

² [11] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencias de 8 de mayo de 1995, Exp. 8118, y 8163 de 13 de julio de 1993, C.P. Juan de Dios Montes Hernández.

³ Consejo de Estado, sentencia del 6 de junio de 2007, exp. 25000-23-26-000-1990-06968-01(16460), C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁴ Consejo de Estado, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 68001-23-15-000-1995-00935-01(14400), C.P. Ramiro Saavedra Becerra. En cuanto al concepto de daño antijurídico se ha precisado: “De allí que, esa circunstancia cierta y personal es constitutiva de una alteración negativa respecto de un estado de cosas, lo que determina la existencia del daño, mientras que la antijuridicidad está dada por la inexistencia del deber jurídico de soportar esa afectación –la pérdida de la posesión material– respecto de unos terrenos sobre los cuales ejercían los derechos conferidos por la posesión efectiva de la herencia, ya que el ordenamiento jurídico no impone esa carga a los demandantes.// Como se aprecia, el daño antijurídico es el ingrediente jurídico sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos elementos: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la ocupación material de los inmuebles por una población específica) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada”. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 7 de noviembre de 2012, exp. 05001-23-31-000-2003-02308-01(37046), C.P. Enrique Gil Botero.

⁵ Corte Constitucional, sentencia C-038 del 1 de febrero de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

6- La doctrina española ha definido entonces el daño antijurídico no como aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Esta concepción fue la base conceptual de la propuesta que llevó a la consagración del actual artículo 90. Así, la ponencia para segundo debate en la Plenaria de la Asamblea Constituyente señaló lo siguiente sobre este tema:

(...) La noción de daño en este caso, parte de la base de que el Estado es el guardián de los derechos y garantías sociales y que debe, por lo tanto, reparar la lesión que sufre la víctima de un daño causado por su gestión, porque ella no se encuentra en el deber jurídico de soportarlo.

La responsabilidad se deriva del efecto de la acción administrativa y no de la actuación del agente de la Administración causante material del daño, es decir, se basa en la posición jurídica de la víctima y no sobre la conducta del actor del daño, que es el presupuesto de la responsabilidad entre particulares.

(...) 7- Esta concepción de daño antijurídico ha sido admitida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en nuestro país. Así, en múltiples oportunidades ese tribunal ha definido el daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar", **por lo cual "se ha desplazado la antijuridicidad de la causa del daño al daño mismo"**. Por consiguiente, concluye esa Corporación, "el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita, pero también de una causa lícita. Esta doble causa corresponde, en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva"⁶ 7 (se resalta).

En resumen, el primer y principal elemento sobre el que gravita la responsabilidad, se entiende como la pérdida, afectación o menoscabo, cierto y particular, sufrido en los derechos, intereses, libertades y creencias, que una persona no tiene por qué soportar. Al punto que si no se configura el daño, nada se debe indemnizar y establecido, corresponde determinar a quién le resulta imputable, para conminarlo a indemnizar al perjudicado".

Según lo referido, para que el daño sea catalogado como antijurídico en nada influye la conducta del agente o entidad causante del daño; la antijuridicidad de la lesión deviene de la ausencia de título legal que imponga a quien padece el daño la obligación de soportarlo, un daño entonces, será antijurídico, si quien lo sufre no estaba jurídicamente obligado a soportarlo, independiente que el mismo haya sido causado de manera lícita o ilícita, por una conducta diligente y cuidadosa o imprudente o descuidada.

SEGUNDA.- Título de imputación aplicable en asuntos de responsabilidad médica y evolución jurisprudencial de la carga de la prueba.

El régimen de responsabilidad con génesis en la actividad médica, ha transitado de la falla presunta a la falla probada. Actualmente la jurisprudencia contencioso administrativa tiene una postura consolidada en este campo, erigiendo la falla probada del servicio como título de imputación que fundamenta la responsabilidad médico hospitalaria por parte del Estado. Así lo ha dicho el Consejo de Estado⁸:

*"Se ha indicado que el manejo dado por la jurisprudencia contencioso administrativa a los asuntos relativos a la responsabilidad médica, deben ser tratados como una responsabilidad extracontractual, con base en el artículo 49 de la Constitución Política, el cual planteó que la atención de la salud es un servicio público a cargo del aparato estatal, y además a la circunstancia de que se estima que los pacientes de los hospitales son usuarios de un servicio del Estado."*⁹

A su vez, se ha sostenido que en la responsabilidad médica se aplica jurisprudencialmente la falla probada del servicio, sistema considerado inicialmente tanto para los errores

⁶ [5] Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.

⁷ Sobre el tema, consultar: Corte Constitucional, sentencia C-333 del 1 de agosto de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero; sentencia C-1149 del 31 de octubre de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería; sentencia C-918 del 29 de octubre de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; sentencia C-038 del 1 de febrero de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, entre otras.

⁸ Consejo de Estado- Sección Tercera- Subsección C- Consejero ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas- Radicación interna N° 36738, providencia del 8 de mayo de 2017.

⁹ Responsabilidad Extracontractual del Estado, de Enrique Gil Botero, Sexta Edición, Editorial TEMIS Obras Jurídicas, Bogotá, Colombia, 2013, página 563.

hospitalarios como para los yerros médicos, y pese a los cambios de las posiciones del Consejo de Estado, la Sección Tercera ha retomado el régimen en cita en toda su expresión, inclusive en los casos obstétricos, que venían tratándose bajo una responsabilidad de resultado.¹⁰

El fundamento principal consistió en que la teoría de la carga dinámica de la prueba para decidir los casos de responsabilidad administrativa por la actividad médica traía mayores dificultades que soluciones y que con la aplicación de la falla presunta se marginaba del debate probatorio cuestiones de especial relevancia, por ende, la responsabilidad médica sería estudiada nuevamente con fundamento en la regla de prueba de la falla probada, para lo cual tomaría gran importancia la prueba indiciaria.¹¹

Sobre el régimen de la carga de prueba, en providencia del 16 de agosto de 2018, dentro del radicado interno 45687, el Alto Tribunal sostuvo:

*"No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, **lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño**, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva."*

La jurisprudencia en cita recoge el precedente sobre las reglas que deben observarse para determinar la existencia de una falla en el servicio médico: (i) los litigios sobre falla médica se deben resolver bajo el régimen subjetivo de responsabilidad, esto es, falla probada; (ii) la carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad administrativa recae sobre la parte demandante, (iii) es posible acudir al medio probatorio de los indicios para probar los elementos de responsabilidad y, (iv) la sola demostración de las actuaciones u omisiones de la prestación médica debida no es suficiente para imputar daños al Estado.

TERCERA.- Lo probado en el proceso.

En la audiencia inicial, celebrada el 10 de noviembre de 2017, se establecieron como hechos probados:

Frente al Parentesco:

- ✚ El señor Yoel Albán Campo Moncayo, es hijo de la señora Luz Deina Moncayo Luna y del señor Andrés Enrique Campo Sarria, tal como se evidencia del registro civil de nacimiento que obra a folio 2 del expediente.

En cuanto a los hechos de la demanda:

- ✚ Que en la historia clínica del Hospital San José de Popayán, se evidencia que el 16 de marzo de 2010, se le practicó a la señora Luz Deina Moncayo, una cirugía denominada "Apendicectomía + omentectomía parcial". Como plan de manejo terapéutico se consignó lo siguiente: "Ciprofloxacina 1 gr c/12 horas 5 x días; Metronidazol 500 mg c/8 horas x 5 días." Como plan de seguimiento clínico y de apoyo diagnóstico se consignó: "Control por consulta externa de cirugía general; 2. Retirar puntos en 10 días en centro de salud, realizar curaciones diarias".¹²

¹⁰ Responsabilidad del Estado y sus Regímenes, de Wilson Ruiz Orejuela, Segunda Edición, ECOE EDICIONES, Bogotá, Colombia, 2013, páginas 206 a 212. El autor cita la sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado del 28 de abril de 2010, radicación nro. 76001-23-25-000-1997-04474-01, nro. Interno 20087.

¹¹ La responsabilidad extracontractual del Estado, XIV Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo, ¿Qué?, ¿Por qué?, ¿Hasta dónde?, Editores Juan Carlos Henao y Andrés Fernando Ospina Garzón, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia, septiembre de 2015, página 250.

¹² Folio 10 del Cuaderno Principal.

- ✚ En la descripción operatoria, de fecha 16 de marzo de 2010 se consignó entre otras cosas lo siguiente:

“Cirujano: Dr. Estupiñan; Diagnóstico preoperatorio: K359 –Apendicitis aguda, no especificada;

Intervención practicada: Apendicectomía + Omentectomía parcial;

Descripción de hallazgos quirúrgicos: 1. Apéndice edematizada con necrosis en la punta, no perforada, la cual está adherida al epiplón el cual también presenta un componente inflamatorio importante.

Descripción del procedimiento quirúrgico: 1. A Y A; 2. Campos quirúrgicos; 3. Incisión ROCKY DAVIS; 4. Corte y disección hasta cavidad; 5. Hallazgos; 6. Liberación de la apéndice cuya punta estaba adherida al omento y omentectomía parcial; 7. Corte y ligadura de mesoapendice con seda 1/0; 7. Apendicectomía doble pinza recta, sutura del muñoz apendicular con VICRYL 3/0; 8. Secado en cavidad; 9. Cierre por planos con VICRYL 1/0 y piel con Prolene 3/0 puntos separados por alto riesgo de infección (...)

Conteo de compresas al iniciar: 23; Conteo de compresas al finalizar: 23.”¹³

- ✚ En la fórmula médica de fecha 18 de marzo de 2010 se le ordenó a la paciente Luz Deina Moncayo: *“Control por consulta externa de cirugía general en 10 días. IDX: POP de apendicetomía.”¹⁴* Así mismo se le ordenaron los siguientes medicamentos: *“1. Ciprofloxacina tab 500 mg #20; 2.) Metronidazol Cap. 500 mg, tomar 1 capsula cada 8 horas o después de las comidas por 5 días (#15); 3. Curación diaria; 4.) Retiro puntos 10 días Nivel I.”¹⁵*

- ✚ En consulta ambulatoria de medicina especializada en el Hospital San José de Popayán practicada a la señora Luz Deina Moncayo Luna el 30 de marzo de 2010, se le realizó control postquirúrgico y se estableció que hasta ese momento no presentaba signos de infección.¹⁶

- ✚ En el resultado de la ecografía de partes blandas practicada a la señora Luz Deina Moncayo el 27 de septiembre de 2010, se halló lo siguiente: *“A NIVEL SUBCICATRICIAL COLECCIÓN LIQUIDA TIPO ABSCESO DE 20X18X17mm; PARA UN VOLUMEN DE 3.2cc. NO HAY HERNIAS POSTINICISIONALES. ESTRUCTURAS MUSCULARES ESTRIADAS INDEMNES.”¹⁷*

- ✚ En la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia, se valoró a la señora Luz Deina Moncayo el 21 de marzo de 2012 y en donde como enfermedad actual se consignó: *“Hace 4 años (SIC) Apendicectomía desde esa época varios episodios de drenaje metrial (SIC) purulento por cicatriz le duelen las piernas (...) Examen físico: pequeña ulcera en FII escasa secreción purulenta (...) Diagnóstico: Obesidad, no especificada, SD Metabólico, cuerpo extraño residual en tejido blando, reacción a cuerpo extraño en cicatriz quirúrgica(...)”¹⁸*

- ✚ En el resultado de ecografía de partes blandas, practicada a la señora Luz Deina Moncayo el 20 de abril de 2012 se encontró: *“Trayecto fistuloso a piel con un diámetro de 3.3mm; en su profundidad se visualiza colección liquida en dicha área*

¹³ Folio 11 ibidem.

¹⁴ Folio 8 ibidem.

¹⁵ Folio 9 ibidem.

¹⁶ Folio 12 ibidem.

¹⁷ Folio 14 del Cuaderno principal.

¹⁸ Folios 17 a 19 ibidem.

con un volumen de 1.6cc a dicho nivel se visualiza material hiperecogenico, que sugiere hilos de sutura. No hay canal de comunicación con cavidad abdominal".¹⁹

- ✚ En descripción operatoria de 28 de mayo de 2012 elaborada en el Hospital Susana López y perteneciente a la paciente Luz Deina Moncayo Luna, se consignó que se había practicado el "retiro de cuerpo extraño herida quirúrgica", consignándose: *"DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO: (...) incisión sobre herida quirúrgica, retiro de material de cuerpo extraño, revisión de hemostasia, síntesis de piel con Prolene 3-0, procedimientos sin complicaciones. Hallazgos: Trayecto fistuloso en herida que comunica con tejidos profundos, se halla 2 puntos de seda, los que se retira, líquido seo hemático inflamatorio unos 3 cms. DIAGNOSTICO: Granuloma por cuerpo extraño de la piel y en el tejido subcutáneo."*²⁰
- ✚ Con la contestación de la demanda se allegó transcripción de la historia clínica elaborada en el Hospital San José de Popayán la cual obra a folios 105 a 141 del Cuaderno principal.

Entonces, de la documentación obrante en el proceso se tendrán como probados los siguientes aspectos:

- ✚ El 16 de marzo de 2010, la paciente Luz Deina Moncayo fue intervenida quirúrgicamente como resultado de una "apendicitis aguda, no especificada", siéndole practicada una "apendicectomía +omentectomía", en donde según la descripción quirúrgica²¹, se realizó un "cierre por planos con vicryl 1/0", suturando piel con "prolene 3/0 puntos separados por alto riesgo de infección".
- ✚ El 18 de marzo de 2010 se le ordenó a la paciente Luz Deina Moncayo: *"Control por consulta externa de cirugía general en 10 días. IDX: POP de apendicetomía."*²² Así mismo se le ordenaron los siguientes medicamentos: *"1. Ciprofloxacina tab 500 mg #20; 2.) Metronidazol Cap. 500 mg, tomar 1 capsula cada 8 horas o después de las comidas por 5 días (#15); 3. Curación diaria; 4.) Retiro puntos 10 días Nivel I."*²³
- ✚ El 30 de marzo de 2010, la señora Luz Deina se presentó en el Hospital San José para efectos de asistir a un "control postoperatorio", hallándose "leve deshiscencia sutura piel de 0.3 mm" "no signos de infección". Como conducta médica se estableció "aproximar herida micropore", "recomendaciones generales" y se le dio de alta.²⁴
- ✚ El 03 de octubre de 2010, la paciente Luz Deina Moncayo fue atendida en la Empresa Social del Estado Popayán, presentando "secreción por cicatriz", diagnosticándosele una "celulitis". Permaneció en observación y bajo tratamiento, hasta el 05 de octubre de ese año, fecha en la cual se le dio salida, brindándosele un plan de medicación y control por consulta externa.²⁵
- ✚ El 27 de septiembre de 2010, la señora Luz Deina se practicó una "ecografía de partes blandas" en su pared abdominal, en donde se le encontró al nivel subcicatricial "colección liquida tipo absceso de 20x18x17 mm, para un volumen de 3.2cc"²⁶.

¹⁹ Folio 20 ibidem.

²⁰ Folios 33 a 38 ibidem.

²¹ Folio 11 ibidem.

²² Folio 8 ibidem.

²³ Folio 9 ibidem.

²⁴ Folios 106 a 107 ibidem.

²⁵ Folio 6 del Cuaderno Principal.

²⁶ Folios 14 a 15 ibidem.

- ✚ El 21 de marzo de 2012, la señora Moncayo acudió por consulta externa del Hospital Susana López de Valencia, con enfermedad actual *"hace 4 años (SIC) apendicectomía desde esa época varios episodios de drenaje material purulento por cicatriz le duelen las piernas"*. En el examen físico se encontró *"pequeña úlcera en FII escasa secreción purulenta"*. Como indicaciones médicas se tuvo *"valoración por cirugía general"*, se le practicaron exámenes y como diagnóstico se consignó *"obesidad no especificada, cuerpo extraño residual en tejido blando, reacción a cuerpo extraño en cicatriz quirúrgica"*.²⁷
- ✚ El 12 de abril de 2012 le fue practicada a la demandante una nueva ecografía de partes blandas en la región de su pared abdominal, encontrándosele *"trayecto fistulo a piel con un diámetro de 3.3mm, en su profundidad se visualiza colección liquida en dicha área con un volumen de 1.6cc, a dicho nivel se visualiza material hiperecogénico, que sugiere hilos de sutura. No hay cavidad abdominal"*.²⁸
- ✚ El 28 de mayo de 2012 le fue realizado un procedimiento quirúrgico a la señora Luz Deina Moncayo en el Hospital Susana López de Valencia, en donde el cirujano general como hallazgos operatorios plasmó: *"retiro de material de cuerpo extraño, revisión de hemostasia, síntesis de piel con prolene 3-0, procedimiento sin complicaciones. Hallazgos: Trayecto fistuloso en herida que comunica con tejidos profundos, se halla 2 puntos de seda, los que se retira, líquido serohemático inflamatorio unos 3 cm"*.²⁹

Declaraciones de Parte:

- ✚ En audiencia de pruebas se recibieron las declaraciones de parte de los señores Andrés Campo y Luz Deina Moncayo, quienes ratificaron lo señalado en los hechos de la demanda y relataron los padecimientos sufridos a causa de esos hechos.

Testimonial:

- ✚ En audiencia de pruebas se recibió el testimonio del señor Fabián Bravo Joaqui, quien declaró sobre los vínculos de afecto y los perjuicios generados al núcleo familiar de la señora Luz Deina Moncayo, por lo que se deduce de su testimonio que el señor Andrés Enrique Campo era el compañero permanente de la lesionada directa.

Testimonial técnica-Dictamen Pericial:

- ✚ En la audiencia de pruebas que tomó lugar el 26 de enero de 2018, se recaudó el testimonio técnico del médico cirujano general Alexei Bernardo Rojas Díaz quien se refirió frente al procedimiento de *"apendicectomía mas omentectomía parcial"* al cual fue sometido la señora Luz Deina e hizo un análisis del caso en concreto.

Frente a la naturaleza de esta prueba, debe establecer este despacho que a pesar de haber sido decretada como prueba testimonial de carácter técnico, en el momento en que se recepcionó lo depuesto por el médico Rojas Díaz, a petición de la parte llamada en garantía y sin objeción de los demás extremos procesales, se le puso en conocimiento la historia clínica de la paciente. De igual forma este despacho determinó oportuno aclarar algunos aspectos técnicos de la historia clínica, interrogando al médico especialista en este sentido.

De esta forma, el testimonio es un medio de prueba que procura obtener información sobre los hechos que conoce el juez³⁰, o como lo define la doctrina:

²⁷ Folios 16 a 19 del Cuaderno Principal.

²⁸ Folios 20 a 21 ibidem.

²⁹ Folio 31 ibidem.

³⁰ Artículo 220 del Código General del Proceso.

*"Es un medio de prueba que consiste en la declaración representativa que una persona, que no es parte en el proceso en que se aduce, hace a un juez, con fines procesales, sobre lo que sabe respecto a un hecho de cualquier naturaleza"*³¹.

Para su práctica deben tenerse en cuenta ciertas formalidades de las que se ocupa el Código General del Proceso, entre ellas que deben rechazarse las preguntas que tiendan a provocar conceptos del declarante *"excepto cuando se trate de persona especialmente calificada por sus conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre la materia"*, y que el testimonio debe ser lo más exacto y completo, para lo cual se exigirá al testigo *"que exponga la razón de la ciencia de su dicho"*; aspectos que debe tener en cuenta el juez al momento de valorarlo.

Por consiguiente, en principio la declaración del médico Alexei Rojas podría tenerse como **testimonio técnico**, porque este profesional no atendió a la paciente y requeriría de especiales conocimientos sobre medicina, con base en los cuales expuso principalmente conceptos personales, basados en deducciones sobre lo percibido.

Según el Maestro Devis Echandía el testimonio técnico está limitado para que no se confunda con la peritación técnica:

"no hace falta norma legal que lo autorice, porque se trata de una modalidad que, lejos de desvirtuar su naturaleza, le otorga un mejor fundamento probatorio, siempre que los conocimientos técnicos capaciten al testigo para una mejor percepción o un mejor entendimiento de los hechos, lo mismo que para su descripción más adecuada, sea que utilice o no un lenguaje técnico para esto"^{32 33}.

Por su parte, el dictamen pericial al tenor del artículo 226 del Código General del Proceso, es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. De lo anterior, se concluye que al momento de ponerle de presente los hechos plasmados en la historia clínica, el testimonio del médico Alexei Rojas se convirtió en un dictamen pericial, de lo cual las partes no presentaron objeción alguna.

Por este motivo, esta prueba se tendrá como un dictamen pericial, y se transcribirá en extenso lo manifestado por el galeno:

APODERADO DEL HOSPITAL INTERROGA:

"PREGUNTADO: MANIFIESTE AL DESPACHO EN QUE CONSISTE PROCEDIMIENTO DE APENDICECTOMIA? **CONTESTÓ:** *apendicectomía por definición es extraer el apéndice cecal, que es una parte del intestino que está pegada al intestino grueso. Es extirpar el apéndice, ese es el procedimiento de apendicectomía.* **PREGUNTADO:** DE ACUERDO CON ESO, MANIFIESTE EN QUE LUGAR SUELE HACERSE LA INCISIÓN DE ESE PROCEDIMIENTO, CUALES SON SUS CARACTERISTICAS, COMO SE CIERRA LA HERIDA, LOS DETALLES QUE USTED COMO TESTIGO TECNICO NOS PUEDA BRINDAR? **CONTESTÓ:** *hay varias consideraciones. La forma de hacer la cirugía, depende de cómo se categorice la severidad del problema. Si el procedimiento es considerado como simple y no complicado, yo puedo hacer una pequeña incisión en la parte inferior derecha del abdomen, y por ahí puedo hacer la extracción del apéndice. También, hoy en día, se puede hacer esta misma extracción del apéndice, por un procedimiento de Laparoscopia, que son tres heridas pequeñas en diferentes sitios, y también puede hacerse la extracción por ahí, (...).* **PREGUNTADO:** TENIENDO EN CUENTA QUE EN LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE DICE QUE SE LE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO DE APENDICECTOMIA MAS OMENTECTOMIA PARCIAL, CUENTELE AL DESPACHO EN QUE CONSISTE LA OMENTECTOMIA PARCIAL? **CONTESTÓ:** *dentro del abdomen hay una capa de grasa que cubre los intestinos, y se llama "omento", entonces suele ocurrir que cuando hay inflamaciones de la apéndice o cualquier inflamación dentro del abdomen, esta capa de grasa de dirige hacia el lugar de inflamación, y trata de encerrarlo digámoslo así, entonces*

³¹ DEVIS ECHANDÍA, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial. Tomo II, Temis, 5ª ed., p. 27.

³² Ob cit, p. 66.

³³ La Sala, sobre el tema ha dicho que "La declaración técnica de un testigo no se convierte en dictamen técnico ni supe jamás la prueba técnica. A diferencia de lo anterior, la prueba técnica, dictamen pericial o informe técnico, si sirve para determinar objetivamente para el proceso, y no para quienes la rinden, una situación científica, técnica o especializada" (Sentencia de 26 de octubre de 2000, exp. 12.170, Actor: Inversiones Villalba García, Consejero Ponente: Dra. María Elena Giraldo Gómez).

no es raro que cuando alguien tenga apendicitis y ese omento se pega de él, se compromete en este proceso inflamatorio y se hace necesario resecarlo parcial o totalmente, dependiendo del compromiso que tenga. PREGUNTADO: EXPLIQUE COMO SE CIERRAN LAS HERIDAS EN ESTOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS? CONTESTÓ: en los procedimientos convencionales que se hacen, al cerrar uno puede cerrar diferentes capas, depende de aspectos técnicos que el cirujano domine. Entonces yo puedo cerrar el peritoneo, tengo que cerrar una capa que se llama la "afasia" que es una capa blanca que recubre los músculos, y hay que cerrar la piel. Es decir, que uno puede cerrar 2 o tres capas, pero como mínimo serían 2. **Eso implica que necesariamente al paciente hay que dejarle un material de sutura, en la parte interna de su pared abdominal, que queda debajo de la piel, y otra parte que son los puntos que se dejan en la piel, que son los que se retiran, los puntos internos no se retiran.** PREGUNTADO: EN ESTE ORDEN DE IDEAS, MANIFIESTE SI EL HECHO DE QUE EL MATERIAL DE SUTURA, PERMANEZCA EN EL PACIENTE DESPUES DE TERMINADO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, OBEDECE AL PROTOCOLO NORMAL DE ESTA CLASE? CONTESTÓ: si claro, es normal dejar la sutura dentro de, por eso aclaro cuando las suturas quedan por debajo de la piel, no se retiran. Solo retiramos las suturas visibles, porque incluso hay algunas suturas que se pueden dejar muy superficialmente debajo de la piel, que se pueden absorber y no hay necesidad de retirarlas, pero la mayoría de suturas que se dejan en la piel, y que son elementos que no se absorben, se retiran y las suturas que se dejan dentro, en cavidades o en órganos, o debajo de la piel, no se retiran. PREGUNTADO: CUENTELE AL DESPACHO, CUALES SON LOS FACTORES QUE PUEDEN INCIDIR, EN QUE UNA SUTURA DE ESTA CLASE, GENERE UNA INFECCIÓN EN EL PACIENTE? CONTESTÓ: Hay que aclarar un término, la sutura en sí misma, no genera una infección, a menos que la sutura estuviera contaminada o sucia y se la pongo a la paciente, y le genero este riesgo, pero en sí poner la sutura no predispone a una infección. Lo que si generan las suturas, por ser un material ajeno al cuerpo, es la posibilidad de que el cuerpo reaccione, ante ese material de sutura y eso genera una inflamación. Pero que la sutura en sí misma tenga un efecto de riesgo para generar una infección, no es esa la forma de decirlo, pero si el hecho de tener que usar una sutura, que se quede dentro del cuerpo puede generar un rechazo o una inflamación de los tejidos del cuerpo, a esa sutura que se queda adentro. PREGUNTADO: RESPECTO DE LAS SUTURAS QUE SON CUTANEAS, QUE QUEDAN VISIBLES, Y SON LAS QUE SE RETIRAN, ESTAS SE RETIRAN DE MANERA POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO, Y EN CASO AFIRMATIVO, CUANTO TIEMPO DESPUES? CONTESTÓ: el retiro del material de sutura de la piel, depende del sitio de donde se deja, en este caso si hablamos de una apendicectomía, el periodo puede ser entre 7 y 14 días después de la cirugía, depende de la cicatrización del paciente, ese es el promedio de retiro de suturas en la piel. PREGUNTADO: EL HECHO DE QUE AL RETIRAR ESOS PUNTOS, EL PERSONAL QUE SE HAYA ENCARGADO DE RETIRARLOS, Y DEJA ALGUN PUNTO SIN RETIRAR, PUEDE TRAER CONSECUENCIAS NEGATIVAS AL PACIENTE Y DE QUE CLASE? CONTESTÓ: si se llega a quedar algo del material de sutura, lo que tiende a hacer, dependiendo del tipo de sutura, calibre en fin, puede hacer una reacción de cuerpo extraño. Esa reacción de cuerpo extraño, no es más que un proceso de inflamación que hace el cuerpo a ese material de sutura. La reacción de cuerpo extraño suele por muchos médicos confundirse con una infección, porque cuando se presenta esa inflamación, se genera un tejido delicado, que puede sangrar fácilmente, y que bota una secreción de aspecto amarillo, y que parece pus, entonces muchas personas que no son médicas ven eso y creen que es una infección, y muchos médicos también lo interpreten así, y lo que es una "reacción por granuloma por cuerpo extraño". Eso es lo que genera, obviamente puede causar molestias tipo dolor, esto no pone en riesgo la vida del paciente, por supuesto en ningún momento porque repito es una inflamación del cuerpo, que en algunos casos dependiendo del cuidado puede ocurrir una infección, la única forma de demostrarlo es tomar cultivos, del germen que este causando infección, pero en general es una inflamación que se quita necesariamente retirando el material que este allí presente.

APODERADA PARTE DEMANDANTE:

PREGUNTADO: CUANDO USTED DICE QUE SE TIENDE A CONFUNDIR UNA INFECCIÓN, CON LA REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO, PARA USTEDES LOS MÉDICOS ES FACIL DETECTAR, QUE ES UNA INFECCION O UNA REACCION A CUERPO EXTRAÑO, POR LOS SINTOMAS QUE TENGA EL PACIENTE? CONTESTÓ: en principio uno podría definir si hay o no infección, si la persona se acompaña o no de otros síntomas. Por ejemplo si la persona presente fiebre por ejemplo, o que se le tome un examen de sangre en donde muestre una reacción de las células sanguíneas que sugieran una infección o lo que menciono, tomar una muestra y hacer un cultivo, y asociando todo eso, yo puedo decir que hay una infección. De lo contrario, si no aparece nada de esto, toda esa manifestación es netamente una inflamación. PREGUNTADO: DENTRO DE SU PROFESIÓN, CUANTO TIEMPO

CONSIDERA SE TIENE PARA DEFINIR SI ES LA INFECCION O UN CUERPO EXTRAÑO? CONTESTÓ: *si yo le dejo al paciente cualquier material dentro de su cuerpo, esta persona puede desarrollar una infección, es parte de los riesgos hasta 1 año después de la intervención. Cuando no se coloca ningún material, las heridas de cirugía se le atañen una infección, al acto de la cirugía cuando se presenta dentro del primer mes después de la cirugía, de ahí para allá se sale del concepto de relación directa con la cirugía como tal. Que suele ocurrir, las infecciones en general tienden a presentarse entre el día 5 a 7 de una intervención, ese es el promedio en el que se presentan la mayoría de síntomas por la intervención quirúrgica, esas son las definiciones que se manejan nacional e internacionalmente. PREGUNTADO: ENTONCES SI UN PACIENTE LLEGA POSTERIOR A LOS 7 O 15 DIAS EN DONDE USTED DICE PUEDEN PADECER UNA INFECCIÓN RESPECTO DE LA CIRUGIA PRACTICADA, POSTERIOR A ELLOS SERIA ALGO TOTALMENTE DIFERENTE A UNA INFECCIÓN? CONTESTÓ: si ya se pasa de ese tiempo, no es que no pueda haber una infección, porque puede aparecer una infección, solo que la definición cambia de nombre, ya no pongo ese nombre de infección asociada con la cirugía sino que es una infección que debe ser investigada y deberá ser tratada. PREGUNTADO: EN LOS EVENTOS DE CUERPO EXTRAÑO, NECESARIAMENTE DEBE HACERSE OTRA INTERVENCION PARA PODER HACER EL RETIRO Y DARSE CUENTA SI ERA UN ELEMENTO DE CUERPO EXTRAÑO? CONTESTÓ: allí se puede hacer dos cosas. Uno cuando se tenga una sospecha, de que hay algo allí, y yo pueda llevar a un paciente a una cirugía, para explorar para ver si es lo que yo creo y se retira; o que ya tenga una demostración como tal, le he hecho algún examen por alguna razón o estoy viéndolo directamente, entonces si ya tengo la idea de que allí hay un cuerpo extraño, que eso me está generando la reacción de cuerpo extraño, el tratamiento es retirarlo, y en el retiro cuando ya hago la cirugía, tengo también dos opciones: si para mi es evidente que es un material de sutura, saco el tejido, saco la sutura y eso va a la basura. Cuando no hay claridad, tengo la opción de mandarlo a estudiar por patología.*

(...)

DESPACHO INTERROGA: FRENTE AL MATERIAL DE SUTURA USADO EN EL CASO DE LA SEÑORA LUZ DEINA, NOS PUEDE MANIFESTAR QUE TIPO DE MATERIAL ES? CONTESTÓ: *textualmente la nota quirúrgica dice que para el cierre de la parte interna se utilizó vicryl, este es una gelatina, se llama poliglactina, es un material de sutura absorbible (...) el tiempo de absorción es variable, según el tipo de material y el calibre de la misma, es decir si utilizo una sutura más gruesa se demora más en desaparecer que una delgada, entonces el tiempo en que esta sutura permanece dentro del cuerpo va de 45 a 90 días después de que yo la dejo ahí.(...) PREGUNTADO: EL MEDICO COMO TAL AL MOMENTO DE REALIZAR ESA SUTURA, PUEDE PREVEER ESA REACCIÓN O SIMPLEMENTE TOCA ESPERAR A QUE EL ORGANISMO REACCIONE A ESTA? CONTESTÓ: es impredecible, a menos que cuando yo hago la historia e interrogo al paciente, el me exprese que tiene un antecedente, pero esto no es común, es una cosa impredecible, hay gente que puede hacer reacción y hay gente que no la hace, la mayoría de gente no la hace, o hace una reacción, normal, limitada y auto controlada, que nunca requiere una intervención adicional. PREGUNTADO: UNA VEZ EFECTUADO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE EXTRAE EL APENDICE, SALE CON LOS PUNTOS, QUE CONTROLES POSTQUIRURGICOS DEBE TENER ESA PERSONA? CONTESTÓ: en lo que se refiere a acudir a una cita con un cirujano, tiene que hacerlo dentro de los primeros treinta días después de la cirugía, no es obligatorio una fecha exacta. PREGUNTADO: ESE CONTROL ES DIFERENTE A LA FECHA PARA QUITAR LOS PUNTOS? CONTESTÓ: el retiro de los puntos de sutura, no lo hace necesariamente el cirujano, el retiro de material de sutura de la piel en general y eso incluso sucede en el hospital San José, allí no se hace retiro de puntos. El retiro de puntos lo tiene que hacer el paciente con un personal de enfermería, en un puesto de salud, o en su casa o en algún sitio que alguien se los retire. La cita que nosotros le ordenamos de control a nuestros pacientes es para que lo vea el cirujano, con o sin sus puntos, dependiendo el día en el que se le asigne, digamos si yo veo a un paciente con los puntos en ese control, yo se los puedo quitar, aunque no sea mi obligación pero lo puedo hacer, pero en general los pacientes se quitan los puntos en otro momento y la cita a la que van es para un control médico como tal. (...) PREGUNTADO: FRENTE A LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE, EXISTE ANOTACIÓN FRENTE AL CONTROL REALIZADO? CONTESTÓ: en el folio 120 hay una anotación que dice: que el 18 de marzo a la paciente se le dará de altas con analgésicos, con antibióticos durante 5 días, y un control en diez días por consulta externa (...)"*

También en audiencia de pruebas el médico **HENRY PASTAS**, especialista en Cirugía General, sustentó su dictamen y refirió que las respuestas dadas a los interrogantes formulados se basan en la literatura médica y la experiencia personal.

Contextualizó el caso señalando que se trata de una paciente con complicaciones tardías por reacción a material de sutura dejado en el interior del organismo producto de una "apendicectomía". Por considerarlo necesario, se transcribirá la pericia:

APODERADO PARTE DEMANDANTE:

"PREGUNTADO: USTED CONSIGNA EN SU DICTAMEN, EN EL ACAPITE 4.0 CONCLUSIÓN "LOS HECHOS PERMITEN PLANTEAR UNA HIPOTESIS BIEN FUNDAMENTADA EN LOS TÉRMINOS QUE LA PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO TARDÍO DE LA CIRUGIA REALIZADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN", QUISIERA QUE USTED NOS ACLARARA CUANDO USTED HABLA DE POSTOPERATORIO TARDÍO QUE NOS QUIERE SIGNIFICAR AHÍ? CONTESTÓ: *hay un parámetro técnico que nos permite establecer un postoperatorio temprano que es hasta el primer mes, es decir hasta el día 30, las complicaciones que ocurren después del día 30, se denominan así, "tardías ". Las complicaciones iniciales, y las más frecuentes en apendicitis aguda, por tratarse de un órgano anexo al tracto intestinal, usualmente son las infecciones, y derivadas de las infecciones que pueden relacionarse de la misma herida quirúrgica o comprometer la parte interna de la cavidad abdominal, pueden tener diversas severidad, y básicamente son las complicaciones más temidas, las que pueden causar más graves daños a la salud del paciente. Complicaciones tardías, como reacciones a material de sutura, como en el caso que se está planteando pueden ocurrir después del día 30 y hasta años después, hay un parámetro que establece que pueden ocurrir dentro del primer año, y son expresadas como inflamaciones crónicas, es decir no es un proceso intenso, agudo que incapacite gravemente pero suelen ser condiciones de dolor, hinchazón, y disminuye la capacidad funcional del paciente para realizar sus actividades cotidianas."*

APODERADO HOSPITAL SAN JOSÉ:

"PREGUNTADO: DE ACUERDO A LOS DOCUMENTOS PUESTOS A SU DISPOSICIÓN, PUEDE MANIFESTAR AL DESPACHO SI EVIDENCIÓ ALGUN TIPO DE PRÁCTICA IRREGULAR POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO QUE TRATÓ A LA PACIENTE EN LAS INSTITUCIONES MÉDICAS QUE ESTUVO? CONTESTÓ: *me ratifico en lo consignado en el documento presentado al Juzgado, en el sentido en que ni en la atención del Hospital Universitario San José, ni en la atención brindada en el Hospital Susana López de Valencia hay alguna área de atención o algún aspecto que pueda estar desligado o realizado sin la racionalidad o fundamento científico y apegado a la Lex Artis de lo que es tratar pacientes con apendicitis aguda.* PREGUNTADO: DE ACUERDO CON SU CONOCIMIENTO, MANIFIESTE AL DESPACHO SI ES POSIBLE QUE UNA PERSONA DE CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LA DE LA PACIENTE, TENGA REACCIÓN ADVERSA AL MATERIAL DE SUTURA QUE SE UTILIZÓ EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO? CONTESTÓ: *ya lo mencione, que la seda es un tipo de material de origen natural. Obviamente tratado químicamente pero una de sus características es que puede producir reacciones granulomatosas a cuerpo extraño, que es una inflamación crónica, no es el único material de sutura, que puede producir este tipo de reacción, la mayoría de materiales de sutura, pueden producir en algunas personas, muy pocas y obviamente es un número bastante reducido, por eso su uso esta aceptado por la OMS y la FDA DE LOS ESTADOS UNIDOS, y aquí en Colombia está avalada por el INVIMA, y tienen su debido registro sanitario y son de uso rutinario en la práctica clínica, y no es algo que se dé cotidianamente que un paciente haga un evento de la naturaleza como ocurrió en el presente caso.* PREGUNTADO: ES POSIBLE QUE EL MATERIAL DE SUTURA UNA VEZ PUESTO EN LA HUMANIDAD DE LA PACIENTE SE

DESPLACE DEL LUGAR EN EL QUE ORIGINALMENTE SE PUSO HACIA OTRO LUGAR DEL CUERPO? CONTESTÓ: *si es posible, es bien sabido que el cuerpo hace una reacción inflamatorio, y el término que utilizamos en la jerga médica es que se presenta un proceso de "extrusión" es decir ese cuerpo extraño, se va sacando del cuerpo y por eso se formó la fistula, recuerden que la paciente en su evolución presentó un orificio fistuloso, es decir una comunicación entre el sitio que venía albergándose posteriormente hasta llegar al tejido celular debajo de la piel, que es donde lo encontró el cirujano que la intervino en el Hospital Susana López. Hay casos en donde el material de sutura es extruido espontáneamente por la reacción natural de los pacientes, eso se da no solamente con materiales de sutura, se puede dar con objetos extraños deglutidos por el cuello, por ejemplo pequeñas astillas de huesos. PREGUNTADO: ESE DESPLAZAMIENTO DEL QUE USTED REFIERE, TIENE O ES CONSECUENCIA DE ALGUN ERROR POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO QUE TRATÓ A LA PACIENTE? CONTESTÓ: ese desplazamiento es consecuencia de la reacción inflamatoria de defensa del huésped, es decir del individuo, que en este caso fue la señora Luz Deina y no tiene que ver con la técnica quirúrgica."*

APODERADA DE LA PREVISORA.

PREGUNTADO: DE LA REVISIÓN DE LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE LUZ DEYNA MONCAYO, INDIQUE SI ERA POSIBLE PREVEER DICHA SITUACIÓN? CONTESTÓ: *no, son reacciones aisladas y hay un término en medicina "idiosincráticas" que dependen de la naturaleza del individuo, no todos los individuos responden de la misma forma ni el mismo individuo responde igual, y depende de circunstancias de estrés, o de condición nutricional o de otras enfermedades asociadas, entonces no es posible predecir, a menos que haya una experiencia previa, esto es como cuando a un paciente le han aplicado penicilina, e hizo una reacción y ya el paciente conoce y les advierte que es alérgico. Desafortunadamente no hay un parámetro técnico para saber si un paciente es alérgico al material de sutura en la actualidad, y lo que sí se sabe es que hay materiales de sutura más reactivos en la biología de los pacientes, pero son igualmente seguros y por eso se continúan usando. PREGUNTADO: EN LA DEMANDA SE HABLA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN, CON OCASIÓN DE LA CIRUGIA DE APENDICITIS POR DEJAR UN CUERPO EXTRAÑO RESIDUAL EN TEJIDO BLANDO DE LA PACIENTE MONCAYO, INDIQUELE AL DESPACHO SI ESO CORRESPONDE A LA REALIDAD? CONTESTÓ: *no pude documentar por lo revisado en la historia clínica, que se haya utilizado seda para fines diferentes de la ligadura del mesoapéndice, entonces de resto son cosas que no me constan en la revisión del peritazgo. PREGUNTADO: SEGÚN SU RESPUESTA, NOS PUEDE MANIFESTAR SI LO MANIFESTADO POR LA PARTE DEMANDANTE EN SU ESCRITO DE LA DEMANDA NO CORRESPONDE CON LO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLINICA? CONTESTÓ: como manifesté, según la revisión de la historia clínica, la atención se dio bajo los parámetros de recibir la atención de la paciente, hacer un diagnóstico adecuado, indicar un procedimiento quirúrgico, de acuerdo a unos parámetros de Lex Artis actual, y con una evolución inicialmente satisfactoria, pero que con la documentación que después la paciente presentó una reacción a cuerpo extraño, en este caso al material denominado "seda".**

DESPACHO INTERROGA:

"PREGUNTADO: USTED HA MANIFESTADO QUE EXISTEN OTROS MATERIALES DE SUTURA ACEPTADOS EN LA COMUNIDAD CIENTIFICA, CUALES SON ESTOS CUYO USO DE ALGUNA MANERA RECOMIENDAN MAS LAS AUTORIDADES EN MATERIA DE SALUD? CONTESTÓ: *lo que quise decir es que hay otros materiales de sutura, que se usan para diferentes objetivos, sin embargo para hacer ligaduras vasculares, el mesoapéndice en realidad se liga*

porque a través de él va la arteria apendicular, y la seda es un material muy seguro para evitar el riesgo de sangrado, entonces por eso es el material de elección. Hay otros materiales, de diferente índole, por ejemplo si bien la seda es un material de sutura como ya lo mencione de origen natural, no se absorbe; hay materiales que son sintéticos, que se absorben aproximadamente a los 70 o 120 días, que son materiales que pueden mostrar unas características más confortables para la técnica quirúrgica, son materiales más desarrollados, pero también está el problema del costo, entonces implementar este tipo de suturas en programas y sean utilizados de manera sistemática hasta ahora no representa una buena relación costo beneficio, y por eso se sigue utilizando la seda. PREGUNTADO: SABE USTED CUALES SERIAN LAS EXCEPCIONES EN TERMINOS DE PORCENTAJES COMO EL CASO DE LA PACIENTE RESPECTO DE LA SEDA UTILIZADA? CONTESTÓ: le puedo decir que son menos del 1 por mil, es decir son reacciones muy raras, y le puedo decir que en un hospital como el Susana López se pueden operar al año unos 3000 mil pacientes y es fortuito en años que resulte un tipo de reacciones tan intensas y en el Hospital San Jose de Popayán se opere un número similar sino mayor de pacientes con apendicitis aguda, y también la cantidad de casos puede ser muy extraño. Hoy en día, obviamente se están imponiendo las técnicas laparoscópicas, para darle un manejo diferente al mesoapéndice, como lo es la combinación de energía eléctrica y ultrasónica y esto limita un poco el material de sutura, y en caso de que esto fallara, la indicación es colocar puntos de seda.”

3.- Caso concreto.

Con la demanda se persigue se declare la responsabilidad administrativa del Hospital Universitario San José de Popayán, por una falla en el servicio de salud brindado a la señora Luz Deina Moncayo, con ocasión de dos puntos de sutura que se aducen fueron dejados en el organismo de la demandante como resultado del procedimiento quirúrgico de “apendicectomía mas omentectomía” practicado en dicha entidad en marzo del 2010, los cuales se afirma le generaron varios episodios de drenaje de material purulento por la cicatriz de su herida durante dos años, hasta que finalmente en el mes de mayo de 2012, se le valoró en el Hospital Susana López de Valencia y se procedió a practicar una cirugía de “retiro de cuerpo extraño en herida quirúrgica, lográndosele extirpar “2 puntos de seda” que se encontraban albergados en tejidos profundos.³⁴

Para verificar los elementos constitutivos de responsabilidad médica en el presente asunto, acudiremos al análisis de la historia clínica y de los actos médicos realizados por el personal adscrito al Hospital Universitario San José de Popayán, basados en los experticios rendidos por los médicos especialistas en cirugía general Henry Fernando Pastas, y Alexei Bernardo Rojas Díaz, teniendo en cuenta que ninguna de las partes formuló objeción contra los dictámenes ni presentaron otro para controvertirlo; además se consideran unos peritos idóneos y expertos, características que hacen que se les otorgue valor probatorio a las pericias.

Para el caso concreto, encontramos que el daño sufrido por la parte demandante se encuentra acreditado con las pruebas que obran en el expediente, que dan cuenta que la señora Luz Deina Moncayo sufrió “un granuloma de cuerpo extraño”³⁵.

Ahora bien, la existencia y verificación de ese daño es un requisito indispensable más no suficiente para derivar la responsabilidad del Estado, pues tal como se expuso *ut supra*, el artículo 90 de la Carta impone al operador jurídico determinar si el mismo resulta imputable a una autoridad pública. Aspecto del que nos ocuparemos seguidamente.

³⁴ Folio 31 del Cuaderno Principal.

³⁵ Folio 24 del Cuaderno Principal.

En primer lugar, según lo expuesto con los hechos de la demanda señalados en líneas superiores, esta agencia judicial procederá a establecer la existencia de un posible oblito quirúrgico.

Los casos de **oblito quirúrgico**, han sido considerados por la doctrina y la Jurisprudencia del Consejo de Estado como una mala ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos que constituyen una culpa o falla probada, toda vez que los hechos hablan por sí solos.

Respecto de situaciones en las que se han dejado objetos en el cuerpo de los pacientes cuando son sometidos a intervenciones quirúrgicas, la Sección Tercera del Consejo de Estado, en pronunciamiento del 8 de julio de 2009, indicó:

"Como quiera que está demostrado el olvido de una gasa en el cuello del paciente que obligó a una intervención quirúrgica para extraerla, y también está claro que este hecho constituye una falla, la Sala condenará a las entidades demandadas a pagar la indemnización respectiva por este daño"³⁶.

Por tanto, en el caso bajo examen se tiene que la paciente Luz Deina Moncayo fue sometida a dos cirugías: la primera denominada "apendicectomía mas omentectomía", practicada el 16 de marzo de 2010 en el Hospital San José de Popayán; y la segunda tomó lugar el 28 de mayo de 2012 en el Hospital Susana López de Valencia, y fue denominada "retiro de cuerpo extraño herida quirúrgica". El resultado del segundo procedimiento quirúrgico fue el hallazgo de 2 puntos de seda en tejidos profundos. Es así, como este despacho debe determinar si esos puntos de seda pueden ser considerados como un objeto olvidado dentro del organismo de la paciente.

Conforme a la historia clínica del Hospital San José de Popayán, en lo relacionado con la descripción quirúrgica del procedimiento efectuado "apendicectomía mas omentectomía", al momento de realizar las suturas de la incisión quirúrgica se consignó:

"cierre por planos con vicryl 1/0", suturando piel con "prolene 3/0 puntos separados por alto riesgo de infección"

Frente al procedimiento quirúrgico denominado "apendicectomía mas omentectomía" realizado en la entidad demandada, el perito Alexei Bernardo Rojas, explicó que consistía en extraer el apéndice cecal a través de una incisión en la parte inferior derecha del abdomen y que cuando el "omento" que es una capa de grasa que cubre los intestinos cubre el apéndice inflamada, es necesario resecarla.

Asimismo, afirmó que al momento de cerrar la incisión quirúrgica, debía procederse así:

"Se cierra en diferentes capas, así en primer lugar el peritoneo, la capa denominada "afasia" que es una capa blanca que recubre los músculos, y hay que cerrar la piel, o sea uno puede cerrar dos o tres capas como mínimo, eso implica que al paciente hay que dejarle un material de sutura, en la parte interna de su pared abdominal que queda debajo de la piel, y otra parte que son los puntos que se colocan debajo de la piel, que son los que se retiran, los puntos internos no se retiran".

Y frente a la pregunta si debían dejarse suturas dentro del organismo de la paciente, señaló:

"si claro es normal dejar la sutura dentro de, por eso aclaro cuando las suturas quedan por debajo de la piel, no se retiran, solo retiramos las suturas que se dejan en la piel, y que son elementos que no se absorben, se retiran; las suturas que se dejan dentro, en cavidades en órganos o debajo de la piel, no se retiran."

³⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 8 de julio de 2009, expediente: 16.451. M.P. Dr. Enrique Gil Botero.

Además en el segundo dictamen practicado por el médico cirujano Henry Pastas, se deja sentado que conforme a las anotaciones de la historia clínica, no evidenció que las suturas dejadas al interior de la cavidad abdominal de la señora Luz Deina, hubieran tenido otro fin diferente al de ligar el “mesoapéndice”:

“PREGUNTADO: EN LA DEMANDA SE HABLA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN, CON OCASIÓN DE LA CIRUGIA DE APENDICITIS POR DEJAR UN CUERPO EXTRAÑO RESIDUAL EN TEJIDO BLANDO DE LA PACIENTE MONCAYO, INDIQUELE AL DESPACHO SI ESO CORRESPONDE A LA REALIDAD? CONTESTÓ: *no pude documentar por lo revisado en la historia clínica, que se haya utilizado seda para fines diferentes de la ligadura del mesoapéndice, entonces de resto son cosas que no me constan en la revisión del peritazgo.*”

De lo señalado hasta este momento, es preciso concluir que corresponde a los protocolos establecidos al momento de realizar una “apendicectomía” la ligadura del mesoapéndice y el cierre de la cavidad abdominal con elementos de sutura, por lo que cuando se los encontró en el procedimiento de “retiro de cuerpo extraño en herida quirúrgica”, éstas no corresponden a un objeto que se haya dejado olvidado por parte del personal médico tratante dentro del cuerpo de la paciente, por lo que no nos encontramos frente a un oblitto quirúrgico.

Pese a ello, esta Juez ahondará en establecer si existió una conducta por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, que configure una falla en el servicio de la atención brindada a la paciente con ocasión del procedimiento quirúrgico de “apendicectomía mas omentectomía” efectuado el 16 de marzo de 2010 y su respectivo postquirúrgico, que a la postre conllevó al diagnóstico de “granuloma por cuerpo extraño de la piel y en el tejido subcutáneo” brindado en el año 2012 por el personal de atención del Hospital Susana López de Valencia.

El apoderado de la parte actora en sus alegatos de conclusión alude que de lo señalado por el médico cirujano Alexei Rojas, se podía determinar que existió una omisión por parte de la entidad demandada en el retiro de un punto que le generó el daño que alega la demandante.

Ahora, en la historia clínica del Hospital San José, se evidencia que el 18 de marzo de 2010 al momento en que se le dio salida a la paciente, se le ordenó que en 10 días debía presentarse en el Nivel I de atención para el retiro de puntos³⁷.

Posteriormente, el 30 de marzo de ese mismo año, la señora Luz Deina se presentó al control postquirúrgico, en donde se halló una “*leve deshiscencia sutura piel 0.3mm, no signos de infección*” y se procedió a asumir la conducta de “*aproximar la herida con micropore*” brindándosele “*recomendaciones generales*” y se dio de “*alta por cirugía*”.³⁸

Frente a este aspecto, el médico cirujano Alexei Rojas aclaró que los puntos de sutura que quedan externos en la piel se retiraban en un centro de salud de nivel inferior, y que el control postquirúrgico al cual se citaba la paciente era para una valoración de la evolución del procedimiento, la cual en efecto se realizó el 30 de marzo de 2010. Entonces, este Juzgado tiene que la conducta asumida por el Hospital San José se atempera a la Resolución Nro. 5261 de 1994 que establece que el servicio de salud en Colombia se prestará por niveles de atención, en donde procedimientos ambulatorios como el retiro de puntos podrá efectuarse en un Nivel I de atención³⁹.

³⁷ Folio 9 del Cuaderno Principal.

³⁸ Folio 12 Ibidem y folios 106 a 107.

³⁹ **ARTICULO 2º Resolución Nro. 5261 de 1994. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD.** En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S. PARAGRAFO. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados

Pese a lo anterior, tampoco se evidencia dentro del plenario que reposa en el expediente, si la paciente Luz Deina asistió efectivamente a un centro de salud de nivel I para el retiro de dichos puntos de sutura.

Con respecto al material de sutura usado en el procedimiento quirúrgico que tomó lugar en la entidad demandada, el perito Alexei Rojas estableció que se habían utilizado “vicryl”, el cual describió como un material de sutura absorbible, compuesta por “poliglactina”, siendo imprevisible establecer si este generaría una reacción en el cuerpo de la persona.

Frente a los tipos de sutura, el médico cirujano Henry Pastas estableció que existían suturas de origen natural y sintético, y que estos últimos tenían mayor absorción, y según la composición del “vicryl” esta es una sutura de tipo sintético⁴⁰. Aunado a lo anterior, al momento de analizar la sutura utilizada en el procedimiento efectuado, el galeno concluyó que *este correspondía al material usado habitualmente en la técnica para la realización del procedimiento apendicectomía, avalado por la “Lex artis actual”*. De esta forma, el Despacho tendrá que el material usado en el organismo de la señora Luz Deina fue el apropiado para el procedimiento quirúrgico efectuado, máxime cuando no existe anotación clínica de antecedente de reacción a ese material por parte de la paciente.

Con relación al diagnóstico de “granuloma de cuerpo extraño”, el doctor Pastas Burgos conceptuó que esta era una reacción inflamatoria crónica, producto de la respuesta del organismo frente a materiales alojados en él, que en el caso en concreto fue la sutura de seda utilizado para la ligadura del mesoapéndice, cuya producción se puede presentar en un muy reducido porcentaje de pacientes en los que es usado.

A pesar de este cuadro clínico, se concluye que el Hospital Universitario San José de Popayán no conoció de la reacción inflamatoria que presentó la paciente Luz Deina Moncayo, pues posterior al control postquirúrgico que tomó lugar el 30 de marzo de 2010, ella no volvió a acudir allí, y los cuadros clínicos posteriores fueron conocidos por la ESE Popayán y el Hospital Susana López de Valencia.

Pues bien, una vez establecida la deficiencia probatoria en el presente caso, y contando con las anteriores pruebas técnicas, las cuales constituyen de cierta forma los únicos medios que otorgan certeza al menos científica sobre el asunto en mención, se concluye que de acuerdo con lo plasmado en los dictámenes, no hay lugar a conceder las pretensiones de la demanda, pues a lo largo del proceso no fue posible establecer que los puntos de seda que reposaban en el cuerpo de la señora Luz Deina, fueron dejados olvidados en la intervención a la que fue sometida el 16 de marzo de 2010, en el Hospital Universitario San José, pues se determinó cuando se determinó que estos debían dejarse en el organismo de la paciente, de acuerdo con el protocolo de la cirugía, y que el granuloma de cuerpo extraño padecido por la actora fue el resultado de un evento que puede llegar a generarse como reacción del cuerpo a elementos extraños como suturas.

4.- Costas.

Conforme el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, salvo en los procesos en que se ventile un interés público la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Bajo este lineamiento, es del caso condenar en costas a la parte demandante con fundamento en el artículo 365 del C.G.P., cuya liquidación se hará por secretaría del Despacho, conforme lo establece el artículo 366 de la misma codificación, como quiera que la acción contenciosa NO prosperó.

que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.

⁴⁰ <https://www.ethicon.com/latam/es/productos/cierre-de-heridas/suturas-absorbibles/sutura-vicryl>: Sutura VICRYL Recubierta es una sutura quirúrgica estéril absorbible sintética compuesta de un copolímero hecho de 90% de glicolida y 10% de L-lactida.¹

Respecto a las agencias en derecho, siguiendo la pauta del Consejo de Estado y acogiendo lo dispuesto por el Tribunal Administrativo del Cauca en reciente fallo de 21 de febrero de 2019, con magistrado Sustanciador: David Fernando Ramírez Fajardo, se fijarán agencias en derecho en aplicación del acuerdo 1887 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura y conforme a los criterios de razonabilidad establecidos por la Corte Constitucional⁴¹, este Juzgado considera que en el escenario de la idoneidad, la condena en costas deber ser el 0.5% de valor de las pretensiones negadas de la demanda .

5.- DECISION.

Por lo expuesto el **Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Popayán**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- DECLARAR probada la excepción de inexistencia de obligación a indemnizar propuesta por el Hospital Universitario San José de Popayán, según lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO.- Negar las pretensiones de la demanda, conforme la parte considerativa de esta providencia.

TERCERO.- CONDENAR en costas a la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., las cuales se liquidarán por secretaría. Las agencias en derecho de acuerdo a lo expuesto en este fallo, se fijan en la suma de 0.5% respecto de las pretensiones de la demanda, las que serán tenidas en cuenta al momento de liquidar las costas.

CUARTO.- ARCHÍVESE el expediente, una vez cobre firmeza esta providencia. Por secretaría liquidense los gastos del proceso.

QUINTO.- NOTIFICAR esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de Lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

La Jueza,


ZULDERLY RIVERA ANGULO

⁴¹ Sentencia C-043 de 2004