



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, treinta y uno (31) de marzo de dos mil veintidós (2022)

RADICADO N°	73001-33-33-009-2013-00921-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO E.S.E y OTRO
Tema:	Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por los señores **MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ** y **HECTOR FABIO CARDONA GRANADOS**, quienes obran en nombre propio y en representación de sus menores hijos **JHON EDIN**, **LUIS FELIPE** y **YEFERSON ESTIVEN CARDONA CORREA**, en contra del **HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO TOLIMA E.S.E** y **PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO**, radicado bajo el N°. **73001-33-33-009-2013-00921-00**.

1. Pretensiones¹

Al interior de la audiencia inicial celebrada el 26 de julio de 2017, se consignaron como tales las siguientes:

- *“Que se declaren administrativamente responsables las entidades demandadas, por los perjuicios ocasionados a los demandantes por la*

¹ Fls. 412 y ss del Cuad. PPal. 3



presunta falla del servicio en la atención médico asistencial prestada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, en el Hospital Regional del Líbano, el día 20 de diciembre de 2011, cuando le practicaron una cirugía para extirparle un dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU).

- *Que como consecuencia de lo anterior, se condene a las demandadas al pago de los perjuicios materiales e inmateriales, causados a los demandantes, detallados en la demanda.*
- *Que se ordene dar cumplimiento al fallo en los términos de los artículos 912 y 187 del CPACA.”.*

2. Hechos.

Se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes según se consignó en la audiencia inicial²

“1.- Manifiestan los demandantes que la señora MARIA AZUCENA CORREA, acudió al Hospital Santo Domingo de Casabianca-Tolima, en el mes de enero de 2011, con el fin de realizar un programa de planificación familiar, motivo por el cual le fue colocado un dispositivo de planificación intrauterino (DIU).

2.- El día 21 de septiembre de 2011, debido al malestar ocasionado por el dispositivo de planificación es valorada por ginecología y obstetricia del mismo Hospital, ordenándose el retiro del mismo, procedimiento que se realiza fallidamente, por lo que se ordena examen médico (ecografía pélvica), que reporta un DIU MONOINSERTO.

3.- Según la historia clínica aportada (Vista a folio 193) la demandante ingresa al Hospital Regional del Líbano el día 20 de diciembre de 2011, intentándose allí la extracción del dispositivo DIU bajo anestesia general, sin que se logre su retiro. Como consecuencia de lo anterior y por una posible perforación uterina se deja a la señora MARIA AZUCENA CORREA hospitalizada, con un diagnóstico de perforación uterina + paridad satisfecha + extracción de DIU.

² Ibidem



4.- El día 21 de diciembre de 2011, se realiza en la demandante un legrado por DIU encarnado, que al no tener éxito requirió la práctica de laparotomía exploratoria, rafia del útero, extracción del DIU y pomey, presentando posteriormente signos de respuesta inflamatoria sistémica, en los cuales se determinan como hallazgo una perforación de 0.5 cms con DIU insinuado en cuerno izquierdo, disponiéndose el traslado de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos.

5.- El día 27 de diciembre de 2011, se le realiza una nueva cirugía en la que se encuentra un absceso pélvico + pilosalping derecho + miomatritis, ordenándose manejo a través de la USI.

6.- El día 30 de diciembre de 2011, el Hospital regional del Líbano, debido a su estado, la remite a un Centro Hospitalario de Tercer Nivel, siendo aceptada por el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué, en donde es atendida el 4 de enero de 2012.

7.- Manifiestan los demandantes que los procedimientos médicos realizados en la atención de la paciente por parte del Hospital Regional del Líbano, incluyendo la atención prestada a las secuelas de esas intervenciones en el mes de febrero de 2012, causaron graves daños a la salud de la señora MARIA AZUCENA CORREA.

8.- Por considerar que en los hechos se produjo una falla del servicio atribuible a las entidades prestadoras del servicio de salud, HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO y a CAPRECOM EPS, los demandantes cumplieron el trámite de conciliación prejudicial, y en consecuencia instauraron el presente medio de control, con el fin de que las mismas paguen los perjuicios materiales e inmateriales causados a la señora CORREA GUTIÉRREZ y su familia.”.

3. Contestación de la Demanda³

3.1. HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO

“Se opone a todas y cada una de las pretensiones, argumentando que la carga de la prueba se invierte en este caso y que en consecuencia, los demandantes deben probar la presunta negligencia.

³ Ibidem



Solicita, se denieguen las pretensiones incoadas, por carecer de fundamento fáctico frente al soporte de cada una de ellas, por cuanto la entidad Hospital Regional del Líbano, no tiene ninguna responsabilidad en el daño antijurídico que se enrostra, toda vez que la atención médica brindada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, fue adecuada y conforme a la lex artis.

Sostiene que en la historia clínica aportada se ve claramente que el procedimiento en la atención de la demandante, se encuentra ajustado a lo mandado por los cánones del ejercicio médico, y no se avizora en alguna de sus etapas, falta de diligencia y cuidado y mucho menos imprudencia, por parte de los profesionales vinculados al Hospital, puesto que todos y cada uno de ellos estuvieron prestos a hacer todo lo humanamente posible por la salud de la señora MARIA ZUCENA CORREA GUTIERREZ.

Propuso excepciones de fondo que denominó: Cumplimiento del protocolo médico con pericia, prudencia y diligencia, inexistencia de responsabilidad e inexistencia del daño deprecado”.

3.2. PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR de CAPRECOM LIQUIDADO

“Manifestó oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la demanda argumentando que por parte de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE EN LIQUIDACION hoy PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO, no se incurrió en falla alguna en la prestación del servicio médico, ni se actuó de mala fe, dolo o negligencia, al contrario se prestaron los servicios médicos adecuados en el tiempo y en la medida solicitada por la demandante, pues lo cuestionado en este proceso es la presunta falla médica en la atención médica realizada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, por lo cual corresponde a una presunta falla médica del galeno o galenos que atendieron al igual que esta presunta falla médica podría ser del HOSPITAL SANTODOMINGO DE CASABIANCA, y/o del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE, no del asegurador CAPRECOM, de donde se concluye que no existe nexo causal. Adicionalmente señala que la existencia de una responsabilidad médica exige la existencia de una prueba de la falla en el servicio y que en caso de probarse la responsabilidad, correspondería a la IPS.



Sostiene que la presunta falla en el servicio que aduce el apoderado de los actores en el libelo de la demanda, no se debió a descuido, mala fe o negligencia de CAPRECOM, quien actuó conforme a derecho, diligente y oportunamente, nunca incumplió su cometido de garantizar unos servicios adecuados para salvaguardar la salud de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, siempre garantizó la atención oportuna de su afiliado a través de sendos contratos de prestación de servicios de salud firmados con diferentes instituciones hospitalarias, entre ellas el HOSPITAL SANTODOMINGO DE CASABIANCA, el HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO, el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE, como bien se tiene establecido por la jurisprudencia y tratadistas, el problema fundamental de la responsabilidad del estado o de la nación por falla del servicio ha sido la prueba del elementos culpa y en el caso subjudice el mencionado elemento no aparece configurado, por cuanto la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ siempre contó con una red de servicios para su atención integral, oportuna y especializada.

Propuso como excepciones de fondo las que denominó: Ausencia de culpa, ausencia de responsabilidad por parte del patrimonio autónomo de remanentes PAR CAPECOM LIQUIDADO, ausencia de falla en servicio y nexo causal, inexistencia de uno de los presupuestos de la responsabilidad del nexo causal, ausencia de responsabilidad con base en el criterio de la falla probada, cobro de lo no debido, buena fe, inexistencia de vulneración de principios constitucionales y legales, inexistencia del derecho a reclamar por parte de los demandantes, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley. “.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 1° de octubre de 2013, correspondió por reparto al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Ibagué, luego de lo cual, el mismo fue remitido a los juzgados de descongestión, habiendo avocado su conocimiento el Juzgado Tercero Administrativo Oral de descongestión del Circuito de Ibagué, a través de auto del 31 de marzo de 2014, mediante el cual, también fue admitida la demanda.

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas contestaron la demanda y allegaron las pruebas que pretendían hacer valer.



El 15 de enero de 2016, este Juzgado avocó el conocimiento del presente asunto, en virtud del Acuerdo PSATA15-103 del 16 de diciembre de 2015.

Mediante providencia del 24 de abril de 2017 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A., diligencia que se llevó a cabo el día 26 de julio del mismo año, agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma y por ser necesaria la práctica de pruebas se fijó fecha y hora para la audiencia respectiva, la cual se adelantó durante los días 23 de octubre y 11 de diciembre de 2020; diligencia dentro de la cual se ordenó a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión dentro de los diez (10) días siguientes a su celebración.

5. Alegatos de las Partes.

5.1. PARTE DEMANDANTE

El apoderado de la parte demandante manifiesta que al interior del expediente aparece debidamente demostrado el daño causado a la señora MARIA AZUCENA, principalmente en su integridad física, producto del diagnóstico errado y del tratamiento desarrollado al interior del Hospital Regional de Líbano del Tolima ESE, el día 20 de diciembre de 2011, el cual ocasionó a la misma, pelviperitonitis, liberación de adherencias, lo que posteriormente le generó fístula entero vaginal, infección abdominal tipo sepsis y eventración de asas intestinales por herida abierta abdominal, todo lo cual tuvo su origen, en la impericia, negligencia, e imprudencia en la que afirma el togado, incurrieron los galenos que atendieron a la señora MARIA AZUCENA en el precitado Hospital, lugar en el que dejaron de realizar los chequeos médicos necesarios para haber pronosticado la condición de aquella, de manera previa al retiro del DIU.

5.2. PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR de CAPRECOM LIQUIDADO

Precisa el apoderado de la entidad, que no es posible endilgarle la responsabilidad al PAR CAPRECOM LIQUIDADO como sucesor procesal de CAPRECOM EPS, como consecuencia de una presunta falla del servicio que conllevó a supuestos perjuicios causados a la salud de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, pues contrario a lo sostenido por la parte demandante, siempre que aquella requirió atenciones de salud, le fue garantizado por parte de la entidad que



representa, el acceso a los servicios, citas, autorizaciones, exámenes, medicamentos, procedimientos, remisiones, red de instituciones prestadoras de salud, obligaciones propias de la entidad como EPS para la época de los hechos.

Igualmente, expresó que a partir del dictamen pericial presentado por el Médico Ginecológico Obstetra ALBERTO ENRIQUE PEREZ QUINTANA, así como también, del testimonio rendido por el Médico Ginecológico Obstetra JUAN CARLOS VAQUEN MATINEZ, es posible establecer que en el presente asunto no se configura el nexo causal necesario para estructurar la responsabilidad administrativa y extracontractual de los entes demandados por los hechos que se demandan, habida consideración que se tiene establecido no sólo que la laceración uterina es propia de los procedimientos para el retiro del implante Diu, estando presente el riesgo de complicaciones, al ser una maniobra que se realiza en la cavidad uterina, sino también, que desde tiempo atrás, la señora CORREA GUTIERREZ, venía padeciendo de cuadros infecciosos e inflamatorios vaginales, siendo esta condición más susceptible a una complicación en relación al implante Diu, favoreciendo el desplazamiento e incrustación del mismo.

5.3. HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO

A través de su apoderado, adujo que de conformidad con las pruebas recaudadas al interior del plenario, está plenamente demostrado que el Hospital Regional del Líbano brindó y garantizó en todo momento la atención adecuada, idónea, diligente, prudente e integral a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ.

A renglón seguido, adujo que con fundamento en las historias clínicas del HOSPITAL SANTO DOMINGO DE CASABIANCA, HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO, MEINTEGRAL y del HOSPITAL FEDERICO LLERAS, es posible establecer que la paciente, señora CORREA GUTIERREZ, ya venía padeciendo de cuadros infecciosos e inflamatorios vaginales, siendo esta condición más susceptible a una complicación en relación al implante Diu, favoreciendo el desplazamiento e incrustación del mismo; aunado a lo anterior, también adujo el mentado apoderado, que previo a la intervención realizada en el Hospital Regional del Líbano ya se habían realizado varias intervenciones o intentos para extraer el Diu sin éxito, por lo que fue remitida en su momento a dicha entidad.



Todo lo anterior, para concluir que en el presente asunto no se configura una falla del servicio, puesto que lo que finalmente ocurrió, era una posible complicación que se podía presentar, dadas las particularidades y antecedentes del caso.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según voces de los artículos 104,140, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, al definir que en los procesos de reparación directa se determinará la competencia por el lugar donde se produjeron los hechos.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿existe responsabilidad extracontractual de los entes demandados como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, que conllevaron al daño en la salud de la misma, y en consecuencia, es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?*

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la parte demandante.

Considera que debe condenarse a las Entidades demandadas al pago de los perjuicios causados a los demandantes, por la indebida atención medica suministrada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, con ocasión del retiro del dispositivo DIU que le fuera implantado, la cual generó la afectación de su estado de salud.



3.2. Tesis de la parte demandada – PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO

Alega que no hay evidencia de la configuración de una falla en la prestación de sus servicios como entidad promotora de salud respecto del caso de la señora CORREA GUTIERREZ, puesto que garantizó la continuidad y oportunidad en los procedimientos, exámenes y demás servicios que aquella requirió.

3.3. Tesis de la parte demandada-Hospital Regional del Líbano

Argumenta que no fue demostrada falla alguna en el servicio que le pueda ser endilgada, puesto que la atención médica que le fuera brindada a la señora CORREA GUTIERREZ al interior de dicha entidad hospitalaria se sujeto a la lex artis y que, las complicaciones que se derivaron para la misma luego de la extracción del dispositivo DIU, no solamente son propias de esos procedimientos sino además, bien pudieron ser ocasionadas por los antecedentes médicos de la paciente.

3.4. Tesis del Despacho.

Conforme al epílogo probatorio allegado al plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto el daño antijurídico padecido por los demandantes con ocasión de la afectación al estado de salud de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ no resulta atribuible a los entes demandados, en tanto no se encuentra acreditada la falla en el servicio médico prestado a la misma.

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico, **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, **(iii)** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.



El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”*⁴.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado⁵ ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*⁶

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre⁷ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil,

⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

⁶ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).



en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio⁸, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal,

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)



sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado⁹, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”*¹⁰ (Negrillas y subrayas del despacho)

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**”¹¹. (Se destaca)

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, 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 ésta 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.

Ahora bien, 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*

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp.

19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹¹ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



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”¹².

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, 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)”¹³ (Subrayado original)

5. De lo probado en el proceso

Al interior del expediente reposan los siguientes elementos probatorios que resultan relevantes para desatar la cuestión litigiosa sometida a discusión:

- Historia clínica de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, procedente del **Hospital Santo Domingo de Casabianca**, dentro de la cual reposan las siguientes anotaciones:

“29-01-2011

Asegurador: Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM”

Consulta de Medicina General

Motivo de Consulta: Traigo citología y quiero planificar. Trae reporte de citología con vaginosis bacteriana.

Antecedentes:

Planificación: Si DIU

Patológicos: Si

Cuadros Vaginitis a repetición

...Refiere retiro de DIU hace 1 mes (Llevaba 6 meses)

Diagnostico: Candidiasis de la vulva y la vagina

¹² Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹³ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.



Rama Judicial

República de Colombia

12-03-2011

Asegurador: Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM"

Consulta de Control por enfermería

Motivo de Consulta: Atención en planificación familiar

Trastornos menstruales: Si

Exámenes practicados:

Citología cérvico-vaginal: Normal con inflamación del cuello

Método utilizado desde la última atención: Hormonal.

16-04-2011

Consulta de control por enfermería

Atención en planificación familiar

Ciclo menstrual irregular-Trastornos menstruales

7-05-2011

Consulta de control por enfermería

Atención en planificación familiar

Ciclo menstrual irregular

Trastornos menstruales

5-06-2011

Consulta de control por enfermería

Atención en planificación familiar

Ciclo menstrual irregular

Trastornos menstruales

Paciente satisfecho con el método de planificación familiar

29-06-2011

Consulta de control por enfermería

Atención en planificación familiar

Ciclo menstrual irregular

Trastornos menstruales

16-07-2011

Consulta Ambulatoria de medicina general

Motivo de consulta: Desorden en el periodo

Paciente con cuadro clínico de dismenorrea, dolor abdominal en hipogastrio tipo cólico, leucorrea amarilla fétida pruriginosa,

Planificación: SI DIU

Cuadros Vaginitis a repetición

Diagnostico: Candidiasis de la vulva y la vagina



Rama Judicial

República de Colombia

30-07-2011

Consulta de control por enfermería

Atención en planificación familiar

Ciclo menstrual irregular

Observaciones: *Paciente que esta planificando con las pastas, y en este mes no le ha parado la menstruación, el médico ordena deprovera y se le dan preservativos.*

30-07-2011

Consulta Ambulatoria de Medicina General

Motivo Consulta: *Desarreglo menstrual*

Paciente *femenina de 30 años quien refiere hemorragia uterina anormal. Refiere periodos de metrorragia con poli menorrea*

Planificación: *SI DIU*

Cuadros de vaginitis a repetición

Diagnóstico: *Dismenorrea*

15-09-2011

Consulta ambulatoria de Medicina General

Motivo de consulta: *Traigo ecografía. Paciente con cuadro clínico de varios meses de dismenorrea, trae ecografía con reporte de anexitis, DIU normoinserito*

Diagnóstico: *Enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas, dispepsia*

21-09-2011

Consulta Ambulatoria por medicina general

Me quiero retirar el dispositivo

Paciente *quien asiste a consulta por retiro del DIU colocado hace aproximadamente 1 año y medio por hipermenorrea y epi a repetición, niega otros síntomas, se intenta retiro pero no se logran ver los hilos, se hace nuevo intento y no se logra, se toma ecografía pélvica con reporte de DIU NORMOINSERTO*

Diagnostico: *Otras enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas y complicación mecánica de otros dispositivos, implantes e injertos en el tracto genital.*

...DATOS DE LA REMISION DE CONSULTA GENERAL: *21/09/2011 Especialidad: Ginecología y Obstetricia. Diagnostico: Complicación mecánica de otros dispositivos, implantes e injertos en el tracto genital. Retiro de DIU por parte de especialista...*

8-10-2011

Consulta ambulatoria de medicina general

Motivo de consulta: *Descontrol en el periodo. Paciente con dismenorrea, refiere hipermenorrea (5 toallas por día) refiere manejo con depotrim.*



12-10-2011

Consulta ambulatoria de medicina general

Hemorragia vaginal

Paciente con cuadro clínico de 1 día consistente en hemorragia vaginal, asociado a DIU y dolor tipo cólico.

Datos de la remisión de consulta general 8/10/2011 Especialidad: Ginecología y Obstetricia. Plan: Retiro de DIU por parte de ginecología.

29-10-2011

Consulta de control por enfermería

Paciente refiere sentirse satisfecha con el método de planificación, aunque presenta descontrol de menstruales.

23-11-2011

Consulta ambulatoria de medicina general

Paciente con cuadro clínico de DIU incrustado con sangrado vaginal constante, en manejo con estrógenos, refiere desde hace 1 mes, astenia y adinamia.

2-5-2012

Secuelas de complicaciones de la atención médica y quirúrgica no clasificadas en otra parte. Peritonitis.

NOTA

Paciente de 30 años quien planificaba con DIU, presentó dismenorrea, hipermenorrea y secreción vaginal, fue llevada al Hospital del Líbano donde se le realizó legrado por DIU encarnado sin éxito, por lo que requirió laparotomía exploratoria con rafia de útero y extracción de DIU, presentando posteriormente signos de respuesta inflamatoria sistémica, requiere cuidados en la UCI, la internan en Ibagué en el Hospital Federico Lleras Acosta donde la llevan nuevamente a cirugía, y se realiza drenaje pelviperitonitis, liberación de adherencias, presentó posteriormente fístula entero vaginal de bajo flujo donde dejan manejo ambulatorio y controles mensuales... última intervención quirúrgica 02/02/2012 se dejó con abdomen abierto...paciente que es traída el día de hoy por presentar cuadro de 4 días de evolución consistente en episodios eméticos de contenido alimentario, picos febriles, dolor abdominal y presenta además, eventración de asas intestinales...

3-05-2012

Paciente sale en ambulancia...para HFLLA para valoración por cx general por sepsis abdominal, posible peritonitis, por secuelas de complicación quirúrgica ...¹⁴

¹⁴ Cuad. Ppal. 1



Rama Judicial

República de Colombia

- Historia clínica de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, procedente del **Hospital Regional del Líbano**, dentro de la cual reposan las siguientes anotaciones:

“Fecha Ingreso: 20-dic-2011

Fecha egreso: 24-dic-2011

Motivo de consulta: Paciente con diagnostico de DIU extraviado. Se le practica extracción bajo anestesia general extrayéndose hilos, DIU incrustado en pared posterior que es imposible extraerlo con cureta. No se puede descartar la posibilidad de perforación uterina por lo que se suspende procedimiento y se deja en hospitalización...

20-12-2011 13:50

Diagnóstico: Perforación uterina + paridad satisfecha + extracción de DIU

...Cirugía: Extracción de DIU + legrado ginecológico...

21-12-2011 Diagnóstico Preoperatorio. DIU extraviado. Perforación Uterina.

Cirugía: Laparotomía exploratoria 1) Rafia de Útero 2) Extracción del DIU 3) Pomeroy

“...Abierto peritoneo se encuentra perforación de cuerno izquierdo con sagrado activo escaso, se retira DIU se debrida herida y se realiza rafia, pomeroy. Revisión de asas intestinales no encontrándose lesión...Cierre por planos hasta piel sin complicaciones...

Pasar a hospitalización

Diagnóstico de egreso: Convalecencia consecutiva a cirugía.

Tratamiento de egreso-Paciente se dirige a UCI Adulto.

...Fecha de ingreso: 27-dic-2011

Fecha de egreso: 16-mayo.2012

Cirugía propuesta: Laparotomía exploratoria

Diagnóstico: Acceso pélvico + miometritis + piosalping

Plan: Pasar para manejo de UCI – Gram y cultivo de material pélvico ...



Rama Judicial

República de Colombia

...Fecha de ingreso: 30-dic-2011

Fecha de egreso: 31-dic-2011

Ingresa a piso paciente proveniente de la UCI adultos. Ingresa con diagnóstico de: Trombolismo pulmonar de probabilidad intermedia, sepsis de origen a establecer, POP histerectomía.

...31-dic.2011

Destino ambulatorio

Paciente en buenas condiciones generales, afebril, con buena respuesta clínica...

...1-enero-2012

Paciente en POP de LE e histerectomía y salpingectomia con drenaje de absceso pélvico, recuperación de sepsis de origen abdominal, descartándose cuadros de origen respiratorio, en el momento estable con evolución aceptable...

...2-enero-2012

Paciente en buenas condiciones generales...persiste taquicardia, resto de signos vitales estables...

...3-enero-2012

Paciente que desde su egreso de UCI presenta deposiciones diarreicas sanguinolentas, se revisa cultivo de absceso que reporta serratia rubidadea multirresistente...

Análisis: Paciente con evolución tórpida con signos de respuesta inflamatoria sistémica...

...Nota médica de noche

Paciente con episodio de sangrado digestivo bajo, con distensión abdominal, leve sangrado vaginal fétido...

...4-enero-2012

...Paciente que según nota de enfermería se encuentra en regular estado general, refirió dolor abdominal, aunque con disminución, con abundante sangrado fétido, en remisión para TAC...

...Paciente que en horas de la mañana se remitió a Ibagué para realizar TAC Abdominopélvico contrastado...".



- Historia clínica de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, procedente de Meintegral, dentro de la cual reposan las siguientes anotaciones:

“Fecha de ingreso: 24-12-2011

Fecha de egreso: 30-12-2011

*Paciente quien ingresa remitido del Hospital Regional del Líbano, por presentar cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución de dificultad respiratoria súbita asociada a sensación de ahogo y taquicardia, en los últimos días presencia de fiebre y presencia de dificultad respiratoria la cual mejora con la administración de oxígeno, **cuadro desencadenado posterior a realización de histerorrafia...***

...30 de diciembre de 2011

Paciente con indicación de cuidado intermedio por requerimiento de monitoreo continuo y estricto en relación a cirugía mayor ginecológica por miometritis séptica más absceso pélvico...se decide continuar manejo y se decide trasladar a piso para continuar en manejo por ginecología.

- Contrato de fiducia mercantil celebrado entre CAPRECOM EICE EN LIQUIDACION y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. para la constitución del patrimonio autónomo de remanentes de CAPRECOM LIQUIDADO.¹⁵
- Ordenanza No. 085 de 1994, a través de la cual, se reestructura el Hospital Regional del Líbano y se transforma en una empresa social del Estado del orden departamental.¹⁶
- Informe rendido por el gerente del **Hospital Regional del Líbano**, en relación a la atención médica brindada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, así:

*“...Paciente quien ingresa por **consulta externa de medicina especializada el 31 de octubre de 2011, la cual es valorada por ginecólogo de turno quien determina...DIU no visualizado Plan Extracción de DIU con legado hemostático. Pomeroy...***

...el 19 de diciembre del mismo año fue valorada por anestesia para la realización del procedimiento.

¹⁵ Cuad. Ppal. 2

¹⁶ Cuad. Pruebas Parte Dte



El 20 de diciembre fue hospitalizada para la realización del procedimiento quirúrgico...Dilatación de cérvix con pinza de Rochester se logra extraer hilos del DIU, el cual se encuentra enclavada en la pared posterior. Dificultad para extracción con cureta. No se descarta perforación uterina, por lo cual se suspende procedimiento y se deja en hospitalización de 48 a 24 horas.

El 21 de diciembre es reintervenida:

Hora 13:50 Diagnóstico Pre Operatorio DIU Extraviado. Perforación Uterina. Cirugía: Laparotomía exploratoria: 1) Rafia de Útero; 2) Extracción del DIU; 3) Pomeroy. Hallazgos: Perforación de 0,5 cms con DIU insinuado en cuerno izquierdo”.

...El día 24 de diciembre la paciente es remitida a la UCI por presentar diagnostico neumonía adquirida en la comunidad parahiliar. Sepsis de origen respiratorio...Histerorrafia...

...El 27 de diciembre es trasladada de la UCI a quirófano para realizar procedimiento quirúrgico...Diagnóstico: Absceso pélvico + miometritis + piosalping derecho. Cirugía realizada: Drenaje de absceso.

Para el 1 de enero de 2012 la paciente es contra remitida al Hospital Regional del Líbano, desde la UCI Meintegral, para continuar con el manejo en segundo nivel de complejidad, por la especialidad de ginecología.

Para el 4 de enero de 2012, la paciente sale remitida para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, donde es aceptada para manejo integral...no hay anotaciones posteriores”.¹⁷

- **Dictamen pericial rendido por el galeno ALBERTO ENRIQUE PEREZ QUINTANA, especialista en Ginecología y Obstetricia, en relación con el procedimiento realizado a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ¹⁸, así:**

“...El dispositivo intrauterino DIU es uno de los métodos anticonceptivos más revolucionarios por su eficacia y sencillez. Es un pequeño objeto que se coloca en el interior del útero, sobre el endometrio, a fin de impedir el embarazo...Los DIU son dispositivos de funcionamiento mecánico y por tanto, su eficacia está ligada a su posición dentro del útero. En algunas circunstancias, es posible que se desplace e incluso que se salga...

¹⁷ Cuad. Pruebas Parte Dte.

¹⁸ Cuad. Pruebas Parte Dda.



...Todos los dispositivos intrauterinos provocan una reacción inflamatoria local de cuerpo extraño...

...CONTRAINDICACIONES

*No existe un consenso aún para establecer las contraindicaciones absolutas y relativas del uso del DIU. **Engloba todas aquellas circunstancias donde se debería obviar la implantación de un DIU...enfermedad inflamatoria pélvica reciente, infección vaginal no tratada...***

...COMPLICACIONES

Globalmente, las complicaciones del uso del DIU, oscilan entre un 20% y un 30% según los estudios, produciéndose fundamentalmente en el transcurso del primer año. Se distinguen 3 tipos de complicaciones: Durante la inserción, en la evolución y en la extracción.

Complicaciones de la inserción:

-Dolor

***-Perforación uterina:** Es una complicación que ocurre durante la inserción o que por lo menos, comienza en ese momento...la perforación del cuerpo uterino puede ser parcial o total...En la parcial uno de los extremos del DIU está incluido en la pared uterina o bien puede sobresalir hacia la cavidad abdominal...Si el dispositivo es metálico, existe consenso general en que se debe extraer...si se decide la extracción se recomienda la laparoscopia y solo en caso de fracaso se recomienda una laparotomía ginecológica. Si la perforación es parcial y una parte del dispositivo está en la cavidad uterina, se puede extraer mediante histeroscopia.*

-Riesgo de infección.

Complicaciones durante la evolución

-Gestación

-Expulsiones

-Alteraciones menstruales: Aparecen sobre todo hipermenorreas o menorragias o sangrado intermenstrual...

Complicaciones de la extracción

-Pérdida de la visualización de los hilos fijadores

-Rotura con retención de un fragmento intrauterino...



Al referirse ya en concreto al caso de la demandante, el perito indica:

“...Con todo lo expuesto anteriormente es posible establecer, que las múltiples infecciones de origen pélvico que a repetición padecía la señora CORREA GUTIERREZ, podrían favorecer el desplazamiento e incrustación del DIU, en las distintas capas del útero, sumado a esto, la realización de un procedimiento quirúrgico como lo es un legrado intrauterino ginecológico, donde se hace un raspado con instrumento cortante de la pared interna del útero (que tiene sus propios riesgos entre los que se destaca la perforación uterina), pero que en esta paciente era aún mas riesgoso por tener un tejido friable, pudo ocasionar la complicación quirúrgica expuesta haciendo que la infección que se encontraba confinada solo al útero, pudiera expandirse al interior de la cavidad abdomino pélvica, sin olvidarse que además tuvo mala suerte de adquirir una infección nosocomial, complicando aún más su cuadro clínico...”

Respecto a la lex artis, no cabe duda de que la mejor alternativa para realizar el retiro de un DIU en una paciente, es realizarlo bajo visión directa por histeroscopia (procedimiento con el que no cuenta ni se realiza en el Hospital regional del Líbano), pero existen otras alternativas como la realizada a la señora en mención con legrado ginecológico (cumpliendo con la necesidad de tener al menos un medio diagnóstico que indicara su permanencia y ubicación en el útero, que en el caso particular fue la ecografía pélvica transvaginal, que reportó DIU NORMOINSERTO...”

El perito asistió a la audiencia de pruebas y manifestó en relación con las conclusiones a las que llegó en su pericia: Primero, **que efectivamente, el antecedente de vaginosis bacteriana crónica o padecida en varias ocasiones por la señora MARIA AZUCENA, sí favorecía o incidía positivamente en la posibilidad de desplazamiento e incrustación del DIU; segundo, que según la historia clínica, a la paciente se le iba a realizar un legrado para extraer el DIU pero que ello no fue posible, entonces no puede aseverar si el legrado o raspado se adelantó o no, pero que esa era la intención; tercero, que los cuadros infecciosos con los que cursaba la paciente antes de la intervención practicada, pudieron generar su propagación al área abdominal con la perforación, aclarando eso sí, que el germen aislado es adquirido en hospitales, no es un germen de la cavidad uterina, lo que determina que la paciente cursó con una enfermedad nosocomial y cuarto, que el legrado per se, lleva consigo el riesgo de una perforación uterina.**

Finalmente, el perito cuestiona la credibilidad de la anotación efectuada en la Historia clínica de la paciente, procedente del Hospital Santo Domingo de Casabianca, en



relación con la incrustación del DIU, debido a que ese tipo de diagnósticos solamente se puede establecer con exámenes e imágenes diagnósticos.

- Testimonio de DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA¹⁹, médico con especialización en Gerencia de Proyectos, quien laboró en el Hospital Regional del Líbano hasta el año 2018 como coordinador de calidad de planta, y nuevamente inicia vinculación contractual en diciembre de 2019, como coordinador de urgencias, informando en relación con los hechos de la demanda, que aunque no trató personalmente a la paciente, por su cargo si conoció el caso y que se trató de una paciente que llegó remitida de un Hospital de primer nivel, para programación de extracción de DIU, al parecer porque allí no se pudo hacer el abordaje inicial; que durante el procedimiento, el galeno tratante evidenció una posible perforación del útero, y que el DIU estaba muy adherido a la pared del útero.

A renglón seguido, al responder cuál era el protocolo que se empleaba en el Hospital para el manejo de este tipo de casos, indicó que lo primero, era una valoración por parte del especialista, en este caso de un ginecólogo, luego de lo cual se agendó en quirófano para la extracción del dispositivo DIU, pero que durante la realización del mismo, se evidencia la existencia de una posible perforación uterina, que es una complicación propia de estos pacientes y que ante esos casos, debe darse una laparotomía para corregir dicha situación, que fue lo que se hizo en este caso.

El deponente indica que, para el momento de los hechos, existía una oficina de seguridad del paciente, que es la encargada de analizar cualquier evento adverso u otro que se presente en relación con la atención suministrada, y que en este caso, no tiene información alguna sobre si la demandante cursó o no con una infección nosocomial, máxime si se tiene en cuenta que los informes rendidos por dicha oficina en relación con ese tema, se presenta en cifras y no con nombres, a efectos de tomar las medidas correctivas pertinentes.

- Testimonio del señor PORFIRIO CORREA RIOS²⁰, informando en relación con los hechos, que la señora MARIA AZUCENA, su hija, fue a retirarse un DIU pero que la descuidaron y le entró peritonitis; que él no recuerda eso cuándo tuvo lugar, aproximadamente 10 años atrás, pero que él sabe eso porque le

¹⁹ Audiencia de Pruebas Sesión 1

²⁰ Audiencia de Pruebas Sesión 2



ayudaba a cuidar sus hijos mientras ella atravesó ese proceso; que para la época de los hechos, aquella vivía en Casabianca- Tolima con FABIO CARDONA y sus 3 hijos.

Al interrogársele al testigo por la afectación de la demandante debido a la ocurrencia de los hechos, indicó que ella duró mucho tiempo afectada.

- Testimonio técnico del señor JUAN CARLOS MARTINEZ²¹, médico cirujano especialista en Obstetricia y Ginecología, labora en la actualidad en el Hospital Regional del Líbano, a través de un contrato de prestación de servicios, que se extiende desde febrero de 2014. Refirió, que no trató directamente a la señora MARIA AZUCENA, y que por tanto, su versión es en relación con la atención médica brindada a la misma, según se consignó en su historia médica.

Adujo, que la paciente fue remitida de Casabianca-Tolima, en el mes de diciembre de 2011, para que fuera valorada por un médico especialista para la extracción de un DIU; que para ello, el procedimiento realizado según se consignó en la historia clínica de la paciente, fue un intento de extracción de un DIU bajo anestesia empleando una pinza de Rochester para extraerlo halando sus hilos, luego de haber dilatado el útero, pero que en este caso, el intento fue fallido, porque se extraen los hilos pero no se pudo extraer la T de cobre, ósea el dispositivo, por lo que dicho procedimiento fue suspendido por el profesional que lo estaba adelantado, ante la posibilidad de una presunta perforación uterina.

Al respecto indicó que, cualquier maniobra que se realice al interior del útero con elemento cortante, puede generar su perforación, riesgo que se incrementa si la paciente ha tenido cirugías previas o alguna malformación en dicha área.

Indicó que, justamente en casos como el de la paciente, ante el riesgo de una presunta perforación uterina, la decisión correcta es suspender el procedimiento y dejar a la misma en observación y sin ingesta oral entre 24 y 48 horas para ver cómo avanza su proceso, que fue lo que ocurrió en este caso; que distinto es en aquellos lugares en que se cuenta con

²¹ Ibidem



histeroscopia pues de manera inmediata y directa puede evidenciarse la presencia de dicha perforación o no.

Explicó que después del intento fallido de extracción del DIU, a la paciente MARIA AZUCENA se le realizó una laparotomía en la cavidad pélvica, según lo anotado en su historia clínica, procedimiento en el que se practicó además, la sutura o rafia de la perforación uterina cuya presencia fue confirmada con este procedimiento, junto con un proceso de esterilización quirúrgica tipo pomey para evitar embarazos posteriores.

Aunado a lo anterior, explicó en qué consiste la cureta de Novak y cómo puede ser empleada para extraer un DIU; explicó, además, que un DIU normoinserido, es aquél que por ecografía transvaginal se ha visualizado como implantado exitosamente o en una posición no anómala y que no está descendido, que está bien implantado dentro de la cavidad uterina.

Al interrogársele por el Despacho si antes de tales procedimientos - extracción de DIU con cureta y laparotomía-, era posible sospechar la perforación uterina por el sangrado permanente que presentaba la paciente, indicó que no necesariamente, pues habría que entrar a determinar cómo era su condición -menstruaciones regulares y otros- antes de la inserción del DIU, pero que dicho sangrado sí ameritaba que se estableciera la buena ubicación del DIU y no su incrustación, lo cual podía establecerse con una ecografía transvaginal.

Luego de explicar en qué consiste un absceso pélvico como el que presentó la señora MARIA AZUCENA luego de practicada la laparotomía, indica el galeno que debe tomarse una muestra del mismo para establecer qué tipo de bacteria o germen lo produjo y así saber qué tipo de antibiótico suministrar para su tratamiento; que en este caso, la muestra arrojó que se trataba de una serratia que más que un germen se relaciona con enfermedades nosocomiales y que en este caso, lo más probable es que ese germen lo haya adquirido al interior de la entidad hospitalaria.

Al interrogársele sobre la agresividad de la bacteria aislada en el caso de la señora MARIA AZUCENA, el testigo técnico explicó que en este asunto, se le catalogó como multirresistente, lo que significa que el espectro de antibiótico



a usar como tratamiento, es reducido. Además, manifestó que el éxito de tratamiento en estos asuntos, depende de emplear el tratamiento adecuado y de emplearlo de forma oportuna; también aseveró, que los estudios para determinar las bacterias presentes en casos así, generalmente son de 72 horas, pero con estudios preliminares de 24 y 48 horas, iniciando con un estudio de coloración Graham que van arrojando resultados. Sin embargo, expresó que hay situaciones en las que esas 72 horas puede ser insuficientes, que todo depende de la información que el cirujano obtiene en el procedimiento e informa al bacteriólogo.

Se le pregunta al galeno exponente por el Despacho, si con los antecedentes de la paciente, vaginitis crónica, es recomendable que se elija como medio de planificación el DIU, indicando que eso hace parte de las contraindicaciones relativas para el mismo, es decir, que no ha debido ser la primera opción en este caso, debido a que ese dispositivo puede tornarse en un factor de riesgo para que dichas infecciones se incrementen o amplíen su rango y ya no solo sean en la vagina sino en la pelvis.

Al interrogársele al testigo sobre la posibilidad de que al haberse enclavado en la pared uterina el DIU pueda generar una perforación uterina manifestó que sí; igualmente, manifestó que el mismo DIU sin ningún tipo de manipulación, ocasione la perforación uterina al migrar.”.

6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

6.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia



de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal²².

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.²³

Dentro del presente asunto, el daño se hace consistir en la afectación del estado de salud de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, lo cual, se encuentra debidamente acreditado con la Historia clínica de la misma, tal y como quedó evidenciado párrafos atrás.

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a la demandada, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

6.2. Imputabilidad del daño a las Entidades demandadas - Nexo causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto, la parte actora solicita que se declare la responsabilidad de los entes demandados, derivada de la presunta falla del servicio en que incurrieron los mismos, la cual se hace consistir, según se consignó en el libelo genitor, en un

²² Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

²³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)



Rama Judicial

República de Colombia

error de diagnóstico y tratamiento de la señora CORREA GUTIÉRREZ, al momento del retiro del dispositivo DIU, el día 20 de diciembre de 2011, razón por la cual, a ello se circunscribirá el análisis del Despacho.

Al respecto, sea lo primero indicar que en relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, se señala que los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

En consecuencia, frente a tales situaciones, **la falla del servicio deviene de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad**, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, **de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.**

Frente a este tópico oportuno resulta señalar lo que el H. Consejo de estado sostuvo en pronunciamiento del 23 de junio de 2010:

“...La valoración del acto médico debe efectuarse de manera cuidadosa, teniendo en cuenta que en general, los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquéllos. Al respecto, considera la Sala acertadas las siguientes observaciones formuladas por el profesor Alberto Bueres:

‘...creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad médica el daño no es, de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño y, en otras oportunidades, los tropiezos se



localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo.

‘Esta última afirmación nos conduce de la mano a reiterar que en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios...Frente al daño médico, es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas derivadas fortuitamente del propio estado de salud del enfermo –amén de los supuestos de hecho (o culpa) de éste último...’. ²⁴ (Negrillas fuera de texto).

Efectuadas las anteriores precisiones, desde ya deberá advertir el Despacho que las pretensiones de la demanda se despacharán desfavorablemente, puesto que, aunque la parte actora pretende enrostrar a su contraparte, **la configuración de un error de diagnóstico y/o de tratamiento durante la atención médica brindada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, el día 20 de diciembre de 2021 en el Hospital Regional del Líbano**, aduciendo que, la misma ha venido presentando diversos padecimientos que afectaron tanto su salud física como psicología a raíz de la intervención adelantada ese día²⁵, lo cierto es, que de los elementos probatorios previamente relacionados, no es posible colegir tal imputación, como pasará a verse a continuación, previa relación de la atención médica suministrada por parte del Hospital demandado a la señora CORREA GUTIERREZ, así:

- **El 31 de octubre de 2011**, la demandante fue valorada por la especialidad de ginecología, habiéndose determinado como plan de manejo, luego de su valoración, **la extracción del DIU con legrado hemostático y pomey.**
- El 19 de diciembre de 2011, la demandante fue valorada por anestesiología para la realización de dicho procedimiento.
- **El 20 de diciembre de 2011**, la demandante fue hospitalizada para la realización del **procedimiento quirúrgico extracción de DIU con legrado, habiéndose solamente podido extraer los hilos del DIU, debido a que el mismo se encontraba enclavado en la pared del útero**, motivo por el cual,

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de junio de 2010, exp. 19.101, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

²⁵ Fl. 110 del Cuad. Ppal. Tomo 1 del Exp. Digital



el procedimiento fue suspendido, sin descartar la presencia de una perforación uterina, dejándose a la señora CORREA GUTIERREZ en hospitalización para su observación.

- El 21 de diciembre del mismo año, la señora CORREA GUTIERREZ fue reintervenida, habiéndosele practicado una laparotomía exploratoria, lográndose adelantar la extracción del DIU, rafia de útero para corregir la perforación del mismo y pomeroy.
- El día 24 de diciembre de 2021, la señora CORREA GUTIERREZ fue remitida a la UCI, por presentar diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad parahiliar.
- El 27 de diciembre de ese mismo año, la señora MARIA AZUCENA fue trasladada de la UCI a quirófano para realizar procedimiento quirúrgico – drenaje de absceso.
- El 1º de enero de 2012, la paciente fue remitida de la UCI al Hospital Regional del Líbano, para continuar con su recuperación en el área de hospitalización, habiendo sido trasladada el 4 de ese mismo mes y año al Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad.

Verificado el anterior recuento cronológico de la atención médica brindada a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ al interior del Hospital Regional del Líbano, a fin de establecer la configuración del presunto error de diagnóstico y/o tratamiento que se le pretende endilgar por la parte demandante, lo primero que se debe señalar es que efectivamente, el 21 de diciembre de 2011, a la misma le fue practicada una laparotomía exploratoria, con miras a extraer el DIU que tenía inserto, lo cual efectivamente se logró, luego de que el día anterior, esto es, el 20 de diciembre de 2011, ello no hubiera sido posible, debiéndose suspender el procedimiento iniciado -legrado-, ante la sospecha de una perforación uterina, la cual, efectivamente se confirmó con la realización de la laparotomía, con la que por demás, dicho defecto pudo ser corregido una vez se evidenció, con una rafia de útero; además, se realizó también el pomeroy, según se desprende de las anotaciones efectuadas en la correspondiente historia clínica, así como también, en el informe rendido por el gerente de la mentada institución hospitalaria.

En dicho proceder por parte del Hospital accionado, no se evidencia ni un error de diagnóstico ni menos aún, un error de tratamiento, que desencadene su



responsabilidad en este asunto; por el contrario, y según se puede colegir de la historia médica de la paciente, de la prueba pericial y testimonial aquí recaudada, así como también de la literatura médica, la atención médica desplegada por el Hospital demandado, era la idónea a la luz de la *lex artis*.

Ciertamente, está demostrado que el arribo de la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, al Hospital Regional del Líbano, se dio en virtud de la remisión que hiciera el Hospital Santo Domingo de Casabianca, a efectos de que le fuera retirado por un especialista en ginecología y obstetricia, el DIU que tenía inserto, luego de que el **21 de septiembre de 2011**, un galeno de dicha entidad, hubiera intentando sin éxito, el retiro del mentado dispositivo; es decir, que aparece demostrado al interior de esta actuación procesal, que dos meses antes de que la señora CORREA GUTIERREZ fuera atendida por un especialista en el Hospital demandado, esto es, el **20 de diciembre de 2021**, para el retiro del DIU, en otra institución y por parte de un médico general, ya se había intentando adelantar dicha maniobra de forma infructuosa.

Al respecto, la anotación médica reza así:

“21-09-2011

Consulta Ambulatoria por medicina general

Me quiero retirar el dispositivo

Paciente quien asiste a consulta por retiro del DIU colocado hace aproximadamente 1 año y medio por hipermenorrea y epi a repetición, niega otros síntomas, se intenta retiro pero no se logran ver los hilos, se hace nuevo intento y no se logra, se toma ecografía pélvica con reporte de DIU NORMOINSERTO

Diagnostico: Otras enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas y complicación mecánica de otros dispositivos, implantes e injertos en el tracto genital.”

Ahora bien, previo a lo anterior, según la historia clínica de la señora MARIA AZUCENA procedente del Hospital Santo Domingo de Casabianca, se tiene por demostrado que durante el año 2011, la misma presentó diversas afecciones de tipo ginecológico; es así, que acreditado se tiene que la misma acudió a consulta de medicina general, el **29 de enero de 2011**, ante el Hospital Santo Domingo de Casabianca, con un reporte de citología que indicaba que cursaba con **vaginosis bacteriana; que la misma presentaba vaginitis a repetición como antecedente** y que hacía un mes, le había sido retirado un DIU, luego de haberlo usado durante 6 meses; sin embargo, en el registro de la misma fecha, se consigna que aquella se encontraba planificando para ese momento con un DIU.



De la misma documental es posible establecer que a partir del **mes de abril de 2011**, la señora MARIA AZUCENA empezó a presentar **trastornos menstruales**, a los cuales se sumó a partir del **16 de julio del mismo año**, **un cuadro de dismenorrea, dolor abdominal en hipogastrio tipo cólico y leucorrea amarilla fétida pruriginosa**, debiéndose resaltar que curioso resulta que en la misma fecha se haya dejado la anotación de que la señora MARIA AZUCENA planificaba con pastas, cuando según los registros anteriores y posteriores, lo hacía con el DIU que tenía inserto.

Aunado a lo anterior, aparece igualmente acreditado que, para el **30 de julio de 2011**, la señora MARIA AZUCENA acudió a consulta externa por medicina general, dejándose consignado para ese momento que se trataba de una paciente que refirió cursar con **hemorragia uterina anormal**; **que el 15 de septiembre del mismo año, consulta el mismo servicio llevando consigo el reporte de una ecografía pélvica que indica un DIU normoinserto y que, el 21 del mismo mes y año acude para el retiro del mismo**, lo cual, después de varios intentos por el galeno tratante no fue posible adelantar, ordenándose su remisión así:

...DATOS DE LA REMISION DE CONSULTA GENERAL: 21/09/2011 Especialidad: Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico: Complicación mecánica de otros dispositivos, implantes e injertos en el tracto genital. Retiro de DIU por parte de especialista...

De igual forma, y pese a la existencia de la mentada remisión, la historia clínica de la paciente da cuenta que consulta nuevamente el servicio de medicina general en el Hospital de Casabianca el **8 de octubre de 2011**, por presentar **hipermenorrea**, haciéndose su manejo con depotrim; consultando por el mismo motivo nuevamente a los 4 días de dicha atención, generándose para ese entonces una nueva remisión así:

“...Datos de la remisión de consulta general Especialidad: Ginecología y Obstetricia. Plan: Retiro de DIU por parte de ginecología...”

Pese a lo anterior, en la mentada historia clínica reposa anotación de enfermería del 29 de octubre de ese mismo año según la cual, ***“...la Paciente refiere sentirse satisfecha con el método de planificación, aunque presenta descontrol de menstruales.”***; sin embargo, casi un mes después, esto es, el **23 de noviembre de 2011**, se indica que la señora MARIA AZUCENA consulta el servicio de medicina



general, por presentar un cuadro clínico de ***“...DIU incrustado con sangrado vaginal constante, en manejo con estrógenos, refiere desde hace 1 mes, astenia y adinamia.”***

Significa lo anterior, que para cuando la señora MARIA AZUCENA recibió atención médica especializada **-área de ginecología y obstetricia-** en el Hospital Regional del Líbano **-20 de diciembre de 2011-** con miras al retiro del DIU, no solamente dicha extracción ya se había intentado realizar meses atrás **-21 de septiembre de 2011-** por parte de un médico general procedente del Hospital Santo Domingo de Casabianca, sin conseguir resultados favorables, desconociéndose los efectos que dicho procedimiento pudo ocasionar en el organismo de la demandante, debido a la ausencia probatoria al respecto, sino que también, la misma arribó al Hospital demandado, luego de que durante todo ese año **-2011-**, presentó diversos cuadros de infecciones vaginales, dismenorrea, hipermenorrea y dolor abdominal, tratados por la institución de salud de Casabianca.

Aunado a lo anterior, también ha de indicarse que, no obstante evidenciarse que en dos ocasiones fue remitida por parte del galeno tratante **-médico general-** en el Hospital de Casabianca, al médico especialista en ginecología y obstetricia, ello se verificó luego de que al interior de dicha entidad se adelantaría el intento fallido del retiro del DIU, desconociéndose por demás las razones por las cuales solamente, hasta el mes de diciembre de 2011, la señora MARIA AZUCENA acudió al Hospital Regional del Líbano para la ejecución del aludido procedimiento.

Ahora bien, en lo que tiene que ver exclusivamente con el procedimiento adelantado **el 20 de diciembre de 2011** bajo anestesia para retirar el DIU del cuerpo de la demandante, que por demás, debió ser suspendido como ya se dijo, ante la sospecha por parte del profesional tratante de una perforación uterina, así como también, con la práctica de la laparoscopia exploratoria a la demandante **el 21 de diciembre de 2011**, que es justo la atención médica a partir de la cual, la parte actora aduce se estructura la falla del servicio, deberá indicarse que conforme a la prueba obrante al interior del expediente, la misma, de manera alguna puede ser catalogada como un tratamiento erróneo, pues tal y como lo sostuvo el testigo experto Dr. JUAN CARLOS MARTINEZ²⁶, médico cirujano especialista en obstetricia y ginecología, una vez debió ser suspendido el procedimiento de extracción del DIU bajo anestesia **-legrado-**, ante la posibilidad de una presunta perforación uterina, que se erige en el procedimiento inicial y general que se realiza en este tipo de casos **-DIU EXTRAVIADO-**, el camino a seguir conforme a la *lex artis* y a la condición de la paciente, era dejar a la misma

²⁶ Ibidem



en observación para ver cuál era su evolución y determinar así su tratamiento correcto, que en este asunto lo fue la práctica de la laparoscopia exploratoria al día siguiente, lo que permitió con la certeza requerida, establecer la existencia de la perforación uterina que anteriormente era solo una sospecha, y además, su corrección con la rafia de útero que se realizó a través del mismo procedimiento, luego de lograr extraer el DIU.

Y es que según lo indicado, en las pacientes con falla en el retiro de DIU con cánula o pinza uterina o que tienen un diagnóstico presuntivo de DIU incrustado o emigrante, que fue en un principio el caso de la demandante ante el Hospital de Casabianca, se requiere ingresar a quirófano para que mediante anestesia general o regional se realice un legrado uterino, que también fue lo que se adelantó inicialmente y sin éxito por parte del Hospital demandado una vez recibiera por remisión a la señora MARIA AZUCENA, pero, ante la sospecha de la perforación uterina, debió acudir a una laparoscopia para el retiro de DIU traslocado, con lo cual por demás se pudo confirmar como ya se dijo, tal diagnóstico, y adicionalmente su corrección.

Por tanto, dable es concluir que en este caso, la primera intervención quirúrgica practicada a la demandante ante el ente hospitalario accionado, -extracción del DIU bajo anestesia con pinza de Rochester- legrado-, es el procedimiento recomendado para tratar a pacientes que como ella, presentaron falla previa en el retiro del mismo, pero, como a raíz de la mentada intervención, se advirtió la presencia de una posible perforación uterina, fue necesario reintervenir a la paciente al día siguiente, previa suspensión del procedimiento iniciado, para confirmar dicho diagnóstico presuntivo y proceder al retiro del mentado dispositivo, lo cual se adelantó a través de la laparoscopia exploratoria, que por demás, es un procedimiento poco invasivo recomendado para situaciones en las que el DIU se ha desplazado, presenta complejidad su retiro o existe sospecha de perforación uterina, denotando entonces en este asunto su idoneidad al elegirse no solo como tratamiento sino como medio para la confirmación y corrección de un diagnóstico presuntivo, cual fue, se reitera, la sospecha de una perforación uterina.

Ahora bien, con la prueba obrante al interior del expediente, no es posible colegir el momento a partir del cual la paciente cursaba con la perforación uterina, pero lo que sí se puede señalar, es que dicha situación fue diagnosticada presuntivamente el 20 de diciembre de 2011 y corregida por el Hospital Regional del Líbano al día siguiente, razón por la cual, la causación de esa perforación no puede serle endilgada con la certeza requerida como una falla a la parte demandada en su actuar, puesto que,



aunque en algunos casos su origen puede ser la práctica de un legrado uterino, en este caso particular, además de no tenerse claridad sobre la práctica o no de dicho procedimiento, puesto que tal y como lo sostuviera el perito que rindió su experticia en este asunto, aquel sí fue programado inicialmente para el retiro del DIU de la señora MARIA AZUCENA, fue suspendido ante la sospecha de la mentada perforación, desconociéndose el grado de avance de aquél, debido a que se había diagnosticado previamente que el DIU insertado a la demandante se había extraviado y, ese desplazamiento también pudo dar lugar a esa perforación, según se indica por las pruebas pericial y testimonial respectivamente, aquí obrantes.

Aunado a lo anterior, también debe precisarse que, en este asunto, las molestias y afecciones de naturaleza ginecológica de la demandante empezaron desde principios del año 2011, para cuando la misma ya usaba el DIU como mecanismo de planificación familiar, hallándose establecido por la literatura médica que justamente al momento de implantación del mismo, es que se mayor riesgo hay de que se presente una perforación uterina como complicación²⁷, lo cual, fue corroborado por la pericia rendida por el Dr. ALBERTO ENRIQUE PEREZ QUINTANA, quien indicó que la perforación uterina es uno de los riesgos que se presentan al momento de implantación del DIU, incluso más que al momento de su retiro, sin que pueda descartarse su ocurrencia también por el desplazamiento del DIU al interior del organismo femenino, lo que pone de presente en este asunto, la multiplicidad de momentos en que dicha perforación pudo tener ocurrencia, sin descartar que haya sido también, como efecto secundario del intento fallido del retiro del DIU en el Hospital de Casabianca.

Y es que no puede pasar por alto el Despacho que meses antes de que la demandante fuera intervenida en el Hospital accionado, en el Hospital de Casabianca se le realizó un primer intento del retiro del DIU, el cual por demás, no fue adelantado por un especialista y no arrojó el resultado esperado; por el contrario, a raíz de su resultado fue que se originó la remisión de la misma a una entidad de mayor nivel.

Es así entonces, que para esta instancia judicial, no es posible edificar una sentencia de condena en contra de la parte demandada, bajo la premisa de que en virtud de las intervenciones médicas quirúrgicas adelantadas los días 20 y 21 de diciembre de

²⁷ El desplazamiento de un DIU es una complicación poco frecuente y puede ser el resultado de una perforación uterina inadvertida durante su colocación.
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200011#:~:text=El%20desplazamiento%20de%20un%20DIU,colocaci%C3%B3n%20\(3%2C5\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200011#:~:text=El%20desplazamiento%20de%20un%20DIU,colocaci%C3%B3n%20(3%2C5).)



2011 a la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ, se estructura una falla del servicio debido a la configuración de un error de diagnóstico y/o tratamiento, puesto que como quedó demostrado, aquellas eran las recomendadas para casos en los que como el de la demandante, inicialmente había fallado el retiro del DIU y posteriormente se advirtió la existencia de una presunta perforación uterina que posteriormente se confirmó.

En este punto oportuno resulta resaltar, que si bien es cierto, según lo indicó el testigo experto antes referenciado, en este asunto, de haberse contado con un histeroscopio, de manera inmediata y sin necesidad de suspender el procedimiento de extracción del DIU bajo anestesia -legrado- se hubiera podido corroborar la existencia de la perforación uterina, lo cierto es que ello en nada incidió en el caso de la demandante y su posterior evolución, puesto que como quedó evidenciado, al día siguiente de la suspensión del procedimiento inicial, le fue practicada la laparoscopia exploratoria con rafia de útero, que en su caso, dada su condición y los medios con que contaba el Hospital tratante, resultó ser el tratamiento indicado e idóneo para diagnosticar y corregir la perforación uterina.

Ahora bien, tampoco resulta de aceptación la afirmación efectuada por la parte demandante según la cual, las atenciones médicas brindadas por el Hospital Regional del Líbano a la señora MARIA AZUCENA, se cimentaron sobre un error de diagnóstico, *puesto que la demandante llegó remitida al Hospital Regional del Líbano para el retiro de DIU por especialista, con un diagnóstico de "DIU EXTRAVIADO" sin hacer mención alguna a la sospecha de una perforación uterina en su caso u otra complicación*; de hecho, en las anotaciones registradas en su historia clínica procedente del hospital de Casabianca se indicó en varias ocasiones que se contaba con reporte ecográfico que indicaba que el DIU estaba normoinserto, que según fuera explicado por los galenos testigo experto y perito respectivamente, indicaba que el mismo se encontraba debidamente instalado en el útero, lo cual determinó que como primera medida se intentara extraer el mismo bajo anestesia general a través de un legrado, que como ya se vio, era la recomendación inicial para casos como este y luego, debido a que durante la práctica de dicho procedimiento se generara la sospecha de la existencia de una perforación uterina, se programara para el día siguiente, la laparoscopia exploratoria como método de diagnóstico y de tratamiento.

Y es que no puede perderse de vista, que uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento a seguir a continuación para el manejo de la patología;



es por ello, que cuando este no es definitivo o conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión y oportunidad, cuál es la enfermedad que sufre el paciente, lo cual no ocurrió en este caso, puesto que una vez se advirtió la posibilidad de otro diagnóstico, es decir, de que ya no solo se tratara de un RETIRO DE DIU EXTRAVIADO, sino además, de una presunta perforación uterina, de realizó una laparotomía exploratoria que como se indicó párrafos atrás, permitió confirmar dicho diagnóstico y además, corregirlo y extraer el DIU, sin que pueda perderse de vista que el juzgar un diagnóstico, resulta ser una actividad no poco compleja, pues tal y como lo ha precisado tanto la doctrina como la jurisprudencia, *“resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post”*, pero no debe desconocerse que *“al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática”*.

El despacho entonces, aunque lamenta la situación vivida por la accionante, no puede más que decantar, de conformidad con los planteamientos antes esgrimidos, que la presunta falla del servicio médico prestado por las entidades demandadas, estructurada por la parte demandante según se indicó desde un principio, en un error de diagnóstico y/o tratamiento evidenciado en la intervención quirúrgica realizada para el retiro del DIU el 20 de diciembre de 2011, no se logra acreditar, por lo que se impone el negar las pretensiones de la demanda, no sin precisar que, tal y como se advirtiera desde un principio, el análisis del caso que adelantara este Juzgado frente a la controversia sometida a discusión, se circunscribiera a las razones y situaciones señaladas por el extremo actor, como generadoras y/o estructuradoras de la mentada falla.

COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.



Rama Judicial

República de Colombia

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, a favor de cada una de las accionadas.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por la señora MARIA AZUCENA CORREA GUTIERREZ Y OTROS en contra del HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO y CAPRECOM EPS hoy PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de dos (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, a favor de cada una de las demandadas. Por Secretaría liquídense.

TERCERO: ORDENAR la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

CUARTO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA



Rama Judicial

República de Colombia