



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., diez (10) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Medio de Control: Reparación Directa
Expediente: 110013336038201800374-00
Demandante: Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez y otros
Demandado: Nación - Ministerio de Defensa Nacional –
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional –
Hospital Central de la Policía Nacional
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, es administrativa y extracontractualmente responsable de los perjuicios causados a **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ** (víctima directa), quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija **KAMILA PINZÓN HURTADO**; **PEDRO JAVIER PINZÓN RODRÍGUEZ** (cónyuge), **DUVÁN FELIPE VILLAMIL HURTADO** (hijo), **MERCEDES RODRÍGUEZ CALLE** (madre), **YURI MIRELLA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**, **DOLLY MELISSA HURTADO RODRÍGUEZ**, **LAURA NATALI SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**, **ZULMA JHOANA HURTADO RODRÍGUEZ** (hermanos), **ROCÍO BEJARANO CALLE** (tía) y **CAROL ESTEFANÍA VEGA CONTRERAS** (sobrina), con ocasión a las lesiones que se le causaron a la primera de ellos por la falla en el servicio médico prestado en el Hospital Central de la Policía Nacional.

1.2.- Como consecuencia de lo anterior piden que se reconozcan las siguientes condenas: i) 100 SMLMV por daño a la salud y daño moral, respectivamente, a favor de la víctima directa; y ii) por concepto de daño moral, el equivalente a 100 SMLMV para la madre, el cónyuge y los hijos de la víctima directa, 80 SMLMV para la tía y los hermanos y 50 SMLMV para la sobrina de la lesionada.

1.3.- Que la condena sea actualizada de conformidad con el artículo 187 del CPACA.

1.4.- Que se ordene el cumplimiento de la sentencia de acuerdo con los artículos 192 y 195 del CPACA.

1.5.- Se condene en costas a la entidad demandada.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- La señora MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ solicitó consulta con su médico tratante para realizar un procedimiento de ligadura de trompas por laparoscopia. Por ello, el 18 de octubre de 2016, ingresó a sala de cirugía en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, para que le realizara el procedimiento.

2.1.- El 22 de octubre de 2016, la señora MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ regresa al Hospital con un fuerte dolor, y requiere reintervención por “*hemoperitoneo sangrado del ligamento URERO-OVARICO*”, por lo que se le realiza otro procedimiento de laparoscopia, convertida a laparotomía más drenaje de hemoperitoneo y terapia-respiratoria.

2.3.- El 28 de octubre de 2016, se le realiza otra laparotomía más drenaje de abscesos intrabdominal, pues se encontraba contaminada con sepsis de origen abdominal. Así mismo, el día 29 de ese mes y año, se le practica una tercera laparotomía más lavado peritoneal y cierre de piel.

2.4.- Los días 1° y 3 de noviembre de 2016, se le practican lavados peritoneales, y en la última fecha se le hace cierre de piel. Sin embargo, se aduce que a la señora MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ le cerraron la piel, pero no la pared abdominal pues según su médico tratante había que esperar de 6 a 12 meses para poder repararla debidamente.

2.5.- El 28 de julio de 2017 le practican pop inmediato de eventrorrafia con malla.

2.6.- El padecimiento que ha tenido la señora Hurtado Rodríguez al estar hospitalizada le ha impedido tener una vida normal, pues tiene episodios de dolor y lenta recuperación, aunado a que por la gravedad de sus lesiones teme que tenga alguna secuela que le pueda acelerar su deceso, lo que maximiza los daños que se reclaman en esta demanda.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos, los artículos 2 y siguientes de la Constitución Política, la Ley 446 de 1998, Ley 23 de 1991, Ley 640 de 2001, Decreto 2511 de 1998, Decreto 1716 de 2009 y el artículo 140 del CPACA.

II.- CONTESTACIÓN

El apoderado de la entidad demandada contestó la demanda a través de documento radicado el 8 de julio de 2019¹, en el que se opuso a la prosperidad de las pretensiones, pues consideró que el tratamiento brindado por su representada fue el pertinente y adecuado, acorde con el cuadro clínico que presentó la hoy demandante, tanto así que su evolución fue satisfactoria.

Igualmente, concluyó que, de acuerdo a la historia clínica y los conceptos médicos, el grupo ginecología y cirugía del Hospital Central dieron manejo a la patología de la paciente en forma oportuna; además que el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo dentro de los parámetros establecidos en los protocolos, no evidenciándose falla en la atención brindada; que la complicación presentada esta descrita en la literatura y fue comunicada a la

¹ Folio 203 del C2.

paciente en el momento de firmar el consentimiento informado para el procedimiento de ligadura de Trompas de Falopio; y que el cierre de la pared abdominal era necesario en un segundo tiempo, dado que se requirió garantizar una adecuada evolución, minimizando riesgos de infección o presencia de fistulas.

Finalmente, como medio de defensa, propuso la excepción de mérito que denominó “Ausencia de falla por cumplimiento de guías y protocolos médicos”, cimentada en que, con fundamento en el régimen de falla probada del servicio, no se puede asegurar que la parte demandante demostró alguna falla en el servicio médico prestado a la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 9 de noviembre de 2018², dependencia que lo asignó a este Despacho judicial para su conocimiento. La demanda de reparación directa fue admitida con auto de 18 de febrero de 2019³, con el que se ordenó la notificación del proveído a la demandada, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Conforme lo previsto en los artículos 172 y 199 del CPACA, la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** contestó la demanda oportunamente con memorial radicado el 8 de julio de 2019⁴.

El 23 de septiembre de 2019⁵ se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se practicó el 25 de agosto de 2020, en la que se evacuaron los tópicos de saneamiento, no hubo excepciones previas por resolver, se fijó el litigio y se exhortó a las partes a conciliar sus diferencias sin existir ánimo conciliatorio. De igual forma, se decretaron los medios probatorios solicitados por las partes.

La audiencia de pruebas se practicó el 5 de noviembre de 2020⁶, en la que se escucharon los testimonios de los Doctores Juliana Rendón Hernández y Edgar Didacio Sánchez Caicedo y se practicó la contradicción del dictamen pericial aportado por la parte demandante, se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Parte demandante

A través de correo electrónico de 17 de noviembre de 2020⁷, el apoderado de la parte demandante, presentó sus alegatos de conclusión, con los que indicó que la señora Hurtado Rodríguez fue inducida por su médico tratante para que se practicara la cirugía de ligaduras de trompas de Falopio por laparoscopia, por estar en la cuarta década de la vida cuando contaba con 37 años de edad, y aunque se anotó en la historia clínica que el día de la cirugía se le explicó el

² Folio 184 del C1.

³ Folio 185 del C1.

⁴ Folio 203 del C2.

⁵ Folio 230 del C2.

⁶ Folio 248 del C2.

⁷ Documento digital “03.- 17-11-2020 ALEGATOS”.

procedimiento y el riesgo anestésico, no se anotaron las evoluciones de la cirugía ni se cuenta con la presencia física del consentimiento informado.

Resalta que hubo negligencia médica del profesional que practicó la cirugía de ligadura de trompas de Falopio, por inadecuada técnica del método utilizado, “laparoscopia”, debido a que existen otros métodos como “minilaparotomía, histeroscopia, microlaparoscopia”, los cuales conllevan riesgos diferentes pudiéndose evitar el resultado que se demanda.

Por ello, considera que hubo falla en el servicio en la atención médica prestada por el Hospital Central de la Policía Nacional, pues aseguró que se dio un inadecuado manejo a la peritonitis causada por enfermedad nosocomial, al no llevar un registro cronológico de los urocultivos de la secreción abdominal, de los antibióticos utilizados y el resultado de los mismos, de la sensibilidad de los gérmenes causantes respecto de esos productos, por lo que indica que posiblemente la falta de este registro fue la causante de las complicaciones presentadas en su tratamiento y de su prolongada estancia hospitalaria, dejando daños irreversibles y permanentes, como la destrucción de la pared abdominal, que le produjo a la demandante la disminución y deterioro de su calidad de vida.

De otro lado, reprocha que la entidad demandada no pudo probar que la señora Hurtado Rodríguez consintió o suscribió el consentimiento informado en las cirugías que le fueron practicadas y respecto de todos los actos médicos que le fueron realizados, por lo que asegura que le violaron su derecho a la intimidad al invadir su cuerpo sin previa autorización.

Finalmente, aseguró que la causa de ese daño se encuentra configurada en la inadecuada técnica quirúrgica, que causo hemorragia intrabdominal, por hemostasia deficiente que conllevó a un sangrado permanente reflejado en el cúmulo abdominal causando el hemoperitoneo y generando irritación peritoneal, proceso inflamatorio e infeccioso que formó abscesos mal olientes y plastrones lo que desencadenó alteración de la flora intestinal e invasión de otras bacterias no saprofitas, daño que debe ser reparado por la demandada.

2.- Parte demandada

El apoderado de la de entidad demandada, con correo electrónico de 20 de noviembre de 2020⁸, rindió sus alegatos de conclusión, con los que además de reiterar los argumentos expuestos en la contestación, indicó que según la literatura médica y los conceptos enviados por los servicios tratantes, la complicación que padeció la demandante está prevista al realizar la cirugía de pomeroy -ligadura de trompas- por laparoscopia y el manejo de la misma fue el adecuado.

Agregó que, una vez manifestado el cuadro clínico, a la demandante se le realizó la atención médica por el grupo interdisciplinario requerido, evidenciándose que se realizaron múltiples atenciones acorde a la necesidad del cuadro sintomatológico que presentaba la paciente, y una vez se le realizó el procedimiento quirúrgico Pomeroy por ginecología, y que posteriormente presentara complicaciones, ingresó por el servicio de urgencias, donde se le realizó la respectiva atención por las especialidades de cirugía y ginecología, quienes establecieron un diagnóstico y dieron el manejo indicado en procura de restablecer su estado de salud, evolucionando favorablemente.

⁸ Documento digital “04.- 20-11-2020 ALEGATOS POLICIA”.

Acotó igualmente que el caso bajo estudio no se trata de una infección nosocomial, como lo quiere hacer ver la parte actora, sino que se trató de una complicación postquirúrgica contemplada dentro del consentimiento informado, pues el paso de bacterias al peritoneo es secundario al procedimiento quirúrgico. En otras palabras, adujo que, las bacterias que provocaron la peritonitis no son del hospital sino del huésped quien las porta dentro de su intestino, por lo que insiste en que la infección es consecuencia de la perforación y por bacterias propias del paciente, y no por bacterias adquiridas en la estancia hospitalaria.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Problema Jurídico

El litigio se circunscribe a determinar si la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, es administrativamente responsable de los perjuicios invocados por los demandantes con ocasión a la presunta falla médica que deterioró la salud de la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez, luego de que asistiera al Hospital Central de la Policía Nacional para realizarse un procedimiento de ligadura de trompas de Falopio mediante laparoscopia.

3.- Cuestión previa

El apoderado de la entidad demandada, con memorial de 5 de noviembre de 2020 y en la audiencia de pruebas realizada el mismo día, presentó tacha contra el perito Dr. Enrique Ayala Pérez, quien rindió experticia en este asunto, por su presunta falta de idoneidad para agotar el objeto de la prueba que fue decretada en audiencia inicial.

Lo anterior, en atención a que el profesional de la salud es médico cirujano con especialización en salud ocupacional, y como quiera que la prueba decretada dispuso que fuera un perito ginecobstetra, acotó que un médico con especialización en salud ocupacional no posee los conocimientos especializados para dictaminar sobre lo pedido con ese medio de prueba, y por ello el resultado del dictamen pericial no está ajustado a la necesidad de la prueba.

El artículo 219 del CPACA, vigente para la fecha en que se formuló la tacha al perito, disponía lo siguiente:

“ARTÍCULO 219. PRESENTACIÓN DE DICTÁMENES POR LAS PARTES. Las partes, en la oportunidad establecida en este Código, podrán aportar dictámenes emitidos por instituciones o profesionales especializados e idóneos.

Para tal efecto, al emitir su dictamen, los expertos deberán manifestar bajo juramento, que se entiende prestado por la firma del mismo, que no se encuentran incurso en las causales de impedimento para actuar como peritos en el respectivo proceso, que aceptan el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliares de la justicia, que tienen los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, indicando las razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustenten dicha afirmación, y que

han actuado leal y fielmente en el desempeño de su labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes. Señalarán los documentos con base en los cuales rinden su dictamen y de no obrar en el expediente, de ser posible, los allegarán como anexo de este y el juramento comprenderá la afirmación de que todos los fundamentos del mismo son ciertos y fueron verificados personalmente por el perito.

Son causales de impedimento para actuar como perito que darán lugar a tacharlo mediante el procedimiento establecido para los testigos, las siguientes: (...)

4. Cualquier otra circunstancia que evidencie su falta de idoneidad profesional.” (Subraya del Despacho).

Ahora, se destaca que en audiencia inicial llevada a cabo el 25 de agosto de 2020, la prueba pericial se decretó de la siguiente manera:

“**SEGUNDO: MODIFICAR** el numeral 1.3 del decreto de pruebas y en su lugar **ACCEDER** a la solicitud de nombrar un perito- ginecobstetra, a fin de determinar los daños padecidos en la salud de la demandante Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez. Así mismo para que con base en la historia clínica de la paciente establezca la pertinencia y oportunidad del tratamiento brindado a la misma.”

De lo anterior, se pueden concluir dos cosas. La primera, que el perito debía ser calificado, es decir, que la experticia debía ser rendida por un médico especialista en ginecología y obstetricia. Y la segunda, que el objeto de la prueba, se encausó a determinar: i) los daños padecidos en la salud de la demandante, y ii) la pertinencia y la oportunidad del tratamiento a ella brindado por la entidad accionada.

Una vez revisada la hoja de vida del perito médico doctor Enrique Ayala Pérez, se concluye que, pese a su amplia experiencia en el manejo gerencial en salud y como perito, sus estudios de posgrado no corresponden a la especialidad de ginecología y obstetricia, pues su conocimiento se especializa en la salud ocupacional y la administración en salud y seguridad social, hecho suficiente para asegurar su falta de idoneidad profesional para rendir el dictamen decretado en este asunto.

De otro lado, si se revisa el contenido del dictamen pericial y su contradicción surtida en audiencia de pruebas de 5 de noviembre de 2020, es fácil concluir que no dictaminó sobre el objeto de prueba, pues si bien hizo un estudio detallado sobre las fallas administrativas en que presuntamente incurrió el Hospital Central de la Policía Nacional al brindarle servicios de salud a la demandante, y sobre las falencias que según su dicho pudo apreciar en la historia clínica aportada en este asunto, nada dijo sobre los daños en la salud de la demandante; además, de forma muy general dictaminó sobre la pertinencia del servicio médico prestado, por lo que sus conclusiones no satisfacen el objeto y fines de la prueba decretada, razones suficientes para acoger la tacha formulada en su contra y, por lo mismo, no tener en cuenta la experticia.

4.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”⁹.

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 – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)”¹⁰.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

5.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.¹¹

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no solo 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

⁹ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

¹⁰ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹¹ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”¹²

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, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”¹³

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

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹⁴

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

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

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

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son

¹² Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento¹⁵, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁶ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”¹⁷

En ese sentido, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”¹⁸

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico¹⁹.

6.- Asunto de fondo

La señora **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ**, en compañía de varios de sus familiares más cercanos, presentó demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, para que sea declarada administrativamente responsable con ocasión a la presunta falla médica que deterioró su salud, luego de que asistiera al Hospital Central de la Policía Nacional para realizarse un procedimiento de ligadura de trompas de Falopio mediante laparoscopia.

¹⁵ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

¹⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

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

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

Según la demanda, el daño que sufrió la señora Hurtado Rodríguez es digno de ser reparado, pues el sufrimiento que tuvo al estar hospitalizada y las secuelas de los procedimientos médicos practicados le impiden tener una vida normal. A su vez, en los alegatos finales, esta parte reprochó que el médico tratante de la demandante la indujo para que se practicara la cirugía de ligadura de trompas de Falopio por laparoscopia, habiendo otros procedimientos quirúrgicos con menores riesgos, y porque pese a que tuvo peritonitis posterior, la misma no fue debidamente controlada haciendo que su estancia en el hospital fuera más larga. Así mismo, indica que se le practicaron diferentes actos médicos sin su consentimiento, lo que denota negligencia médica.

Por su parte, el apoderado de la entidad demandada asegura que el tratamiento brindado por su representada fue el pertinente y adecuado para el cuadro clínico que presentó la demandante, tanto así que su evolución fue satisfactoria. Igualmente, aduce que el grupo ginecología y cirugía del Hospital Central de la Policía Nacional dio manejo a la patología de la paciente en forma oportuna, que el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo dentro de los parámetros establecidos en los protocolos, no evidenciándose falla en la atención brindada.

Examinadas las pruebas allegadas por las partes, el Despacho evidencia que:

1.- El 18 de octubre de 2016, la señora MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ, se presentó al Hospital Central de la Policía Nacional para realizarse procedimiento denominado *“Pomeroy por Laparoscopia operatoria”*. Como antecedente preoperatorio se consignó *“deseo de esterilización”*²⁰.

2.- En la fecha, se inició el procedimiento a las 4:16 p.m., se encontraron la cavidad abdominal, hígado, útero, trompas, ovarios, fondo de saco posterior y vesicular normales. Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia, se inició el procedimiento, efectuándose el pinzamiento de sección y ligadura con ligasure de trompas uterinas desde la porción proximal del útero hasta el ligamento tubo-ovárico y se extrajeron las trompas. Se lavó la cavidad pélvica y revisó la hemostasia, y se cerró la piel. Se anotó que no hubo complicaciones, *“SANGRADO DE 15CC, RECUENTO COMPLETO DE MATERIAL QUIRÚRGICO, ORINA CLARA AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO”*. Se le dio salida, con fórmula médica de analgésicos y cita de control por consulta externa²¹.

3.- Igualmente, existe anotación por anestesiología que indica que, a través de consulta externa, se le explicó el procedimiento y el riesgo anestésico, y que una vez fue administrada la anestesia general, no hubo complicaciones.

4.- El 22 de octubre de 2016, siendo las 12:24 a.m., ingresa la señora Hurtado Rodríguez por el servicio de urgencias, y se anotó: *“PACIENTE EN SU CUARTO DIA POS OPERATORIO DE POMEROY CON POSTERIOR DOLOR, DISTENSION ABDOMINAL EPISODIOS EMETICOS POSPRANDIALES, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL POR LO QUE SOLICITAN VALORACION POR EMERMEDICA QUIENES ENCUENTRAN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES HIPOTENSA DESHIDRATADA POR LO QUE TRASLADAN A ESTA INSTITUCIÓN.”*. Frente a lo anterior se inició hidratación, solicitud de paraclínicos de control, revaloración después de los resultados y se deja hospitalizada.

5.- A las 4:40 am, medicina general indicó que *“se toman paraclínicos con evidencia de potasio en límites inferiores y placa de abdomen con asas intestinales gruesas y delgadas dilatadas, sin franco patrón obstructivo, en quien se indica paso de sonda nasogástrica con drenaje de 200cc de líquido intestinal al paso de la misma y*

²⁰ Folio 31 reverso del Cp.

²¹ Folio 32 del Cp.

mejoría de síntomas de ingreso.(...) llama la atención falla renal aguda”²².

6.- A las 2:36 p.m., paciente refiere salida voluntaria, pero se le explica el cuadro sugestivo de obstrucción intestinal y de ser confirmado, se le indica la necesidad del procedimiento quirúrgico y los riesgos de la salida sin diagnóstico confirmado por la posibilidad de peritonitis o isquemia intestinal²³. Ante la explicación la paciente desiste de su intención de salir voluntariamente.

7.- Tras la evolución tórpida de la paciente, la especialidad de cirugía general anota a la 5:20 p.m., que se sospecha complicación quirúrgica postoperatoria por lo que debe realizarse una laparoscopia diagnóstica y una ecografía de abdomen total y se le dan las explicaciones a la paciente²⁴.

8.- Siendo las 8:25 p.m., la paciente ingresa a sala de cirugía para realización de laparoscopia diagnóstica, se anota que se diligencia el consentimiento informado, sin que se evidencie su contenido en el documento, se formulan antibióticos profilácticos, y anestesiología anota que se le explica la técnica anestésica y los riesgos y beneficios, y firma el consentimiento informado, actos médicos adelantados por la especialidad de ginecología y obstetricia²⁵.

9.- Durante el procedimiento, se halla hemoperitoneo y fetidez, por lo que se decide convertir en laparotomía mediana infraumbilical, y se anota: “SE REVISAS PUERTOS LATERALES (sic), SIN HEMATOMAS, COLECCIONES O SANGRADO ACTIVO. UTERO Y ANEXOS: UTERO DE TAMAÑO NORMAL. ADECUADA PERFUSION, OVARIOS NORMALES, MUÑONES DE TROMPAS NORMALES (sic). SE OBSERVA PUNTO SANGRANTE A VIVEL (sic) DE TERCIO DISTAL DE LIGAMENTO UTERO-OVARICO DERECHO. SE REALIZA HEMOSTASIA EN PUNTO SANGRANTE CON LIGADURA LIBRE SEDA 2-0. SE REVISAS HEMOSTASIA, CAVIDAD PELVICA, Y CAVIDAD ABDOMINAL COMPLETA. LAVADO DE CAVIDAD CON 2000 SSN. CIERRE DE PARED ABDOMINAL”, y se abre orden para cultivo de líquido peritoneal.²⁶

10.- El 23 de octubre de 2016, se le formulan medicamentos. Al día siguiente, se efectúa un traslado interno en el Hospital, y la especialidad de cirugía general anota que la paciente evoluciona hacia la mejoría, sin presentar fiebre, emesis, irritación peritoneal, y se le practican terapias respiratorias. Como diagnóstico principal se le indicó Hemoperitoneo e Íleo no especificado.²⁷

11.- El 26 de octubre de 2016, se anota que la paciente ha tenido evolución tórpida con intolerancia a vía oral y taquicardia persistente. Ecografía reporta líquido libre en la pelvis (colección pélvica) y leucocitosis con neutrofilia, drenaje hemopurulento por extremo inferior de herida por lo que se consideró que debe reintervenirse a través de laparotomía exploratoria²⁸. Además, se indicó que tiene signos de respuesta inflamatoria sistémica con leucocitosis y PCR positiva muy elevada, asociada con gérmenes recuperados en líquido peritoneal, hallando 3 gérmenes uno blee positivo, hallazgo que se comentará con el infectólogo, y se agrega un nuevo diagnóstico determinado como “Peritonitis pélvica femenina no especificada”.²⁹

12.- Los resultados del cultivo del líquido peritoneal de la misma fecha,

²² Folio 36 del Cp.

²³ Folio 37 reverso del Cp.

²⁴ Folio 38 del Cp.

²⁵ Folio 39 y reverso del Cp.

²⁶ Folio 39 y 40 reverso del Cp.

²⁷ Folio 43 del Cp.

²⁸ Folio 50 del Cp.

²⁹ Folio 52 del Cp.

indicaron que la paciente presentaba las siguientes bacterias: i) citrobacter sedlaki, ii) klebsiella oxytoca, y iii) escherichia coli (E. Coli), para lo cual se le formuló tratamiento con Meropenem y ciprofloxacino³⁰.

13.- El 27 de octubre de 2016, ginecología y obstetricia indicó que la paciente presentó mejoría respecto del día anterior, sin fiebre ni episodios eméticos y con secreción de la herida quirúrgica, valorada por infectología quienes ajustan dosis, se le ordena perfil de sepsis, ecografía de abdomen, RX de tórax y gases arteriales, electrolitos de control, y se le advierte que debe continuar con el manejo médico y según su evolución se evaluará la necesidad de intervenirla quirúrgicamente³¹.

14.- El 28 de octubre de 2016, a las 7:45 a.m., se indica que los hallazgos ecográficos son compatibles con colección y cultivo con germen multirresistente, por lo que requiere ser intervenida quirúrgicamente con urgencia y se pasa orden para laparotomía exploratoria. A las 1:42 p.m., se le practica el procedimiento, hallándose un absceso subfrénico derecho muy fétido de 200 C.C. en raíz de Mesenterio, asas y mesenterio de aspecto acartonado y necrosis parcial de epiplón mayor. Se le realiza liberación de adherencias inflamatorias hasta exponer la raíz del mesenterio y se drena el absceso, así como el drenaje de absceso subfrénico derecho, se lava, aspira y se seca la cavidad, se sutura la piel y se acaba el procedimiento sin complicaciones y se estipula el plan de manejo el cual incluye un nuevo lavado al día siguiente³².

15.- Siendo las 10:04 p.m. del 29 de octubre de 2019, se le practica a la paciente lavado peritoneal por parte del servicio de ginecología y cirugía general, se hace valoración intraoperatoria, se observa cavidad lavada y se encuentra perforación de 4 mm en el íleon distal, escaso líquido intestinal en cavidad, edema de asas, y se considera valoración por nutrición y nuevo lavado según evolución y posterior manejo de antibióticos³³.

16.- El 1° de noviembre de 2016³⁴, se revisan los paraclínicos con los que se halló colección intrabdominal + perforación de intestino delgado por lo que se le indica a la paciente la importancia del lavado quirúrgico, el cual se efectuó a las 9:46 p.m., observando escaso líquido turbio en el pubis, no se identifica contenido intestinal y se toman cultivos. Se ordena el inicio del soporte nutricional y se ordena un nuevo lavado para valorar la posibilidad del cierre completo de la pared abdominal³⁵. Se hace un nuevo lavado el día 3 de ese mes y año, y no se consignan hallazgos.

17.- El 5 de noviembre de 2016, cirugía general indica que no requiere nuevo procedimiento *“Y SE DIFERIRÁ PROCEDIMIENTO DE CIERRE, CONTINUA MANEJO CON ANTIBIOTICO, VIGILANCIA CLÍNICA. SE SUSPENDE TRAMADOL Y DIPI RONA (sic)”*³⁶.

18.- El 6 de noviembre de 2016, ante la adecuada evolución de la paciente y tolerancia de la vía oral, se le retira la sonda y avanzar la dieta, se cura la herida y continuó tratamiento de antibióticos³⁷. Al día siguiente, se reitera su pronta evolución, se aduce que el foco séptico está controlado, tránsito

³⁰ Folio 54 reverso del Cp.

³¹ Folio 55 del Cp.

³² Folio 64 reverso del Cp.

³³ Folio 73 y 74 reverso del CP.

³⁴ Folio 95 del Cp.

³⁵ Folio 96 del Cp.

³⁶ Folio 109 del Cp.

³⁷ Folio 111 reverso del Cp.

intestinal adecuado, y se le anuncia que debe acabar el esquema de antibióticos para definir su egreso³⁸.

19.- El 10 de noviembre de 2016³⁹, se anota por la especialidad de cirugía general *“PACIENTE EN POP DIA 13 DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE ABSCESOS INTRAABDOMINALES + LAPAROSTOMIA POP DIA 7 DE ULTIMO LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE PIEL. CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA. NO SIRS. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA LAPAROTOMIA CERRADA. SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO ACTIVO. COMPLETO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON MEROPENEM Y AMIKACINA. POR LO CUAL SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES , CITA DE CONTROL Y MANEJO MÉDICO”*⁴⁰.

20.- Luego de varias citas de control, el 6 de junio de 2017, la especialidad de ginecología y obstetricia, anota que la paciente es candidata para el procedimiento de eventrorrafia con malla abdominal, para corrección de eventación, procedimiento que se le practica el 28 de julio de 2017, siendo hospitalizada para control posquirúrgico hasta el 3 de agosto de ese año, cuando se le da egreso con recomendaciones médicas y signos de alarma y cita de control⁴¹.

De otro lado, en audiencia de pruebas de 5 de noviembre de 2020 se escuchó el testimonio técnico de la médica JUALIANA RENDÓN HERNÁNDEZ, especialista en cirugía general y gastrointestinal y endoscopia digestiva, quien explicó que el procedimiento de laparoscopia es mínimamente invasivo, en cambio la laparotomía es abrir la cavidad abdominal para realizar el procedimiento, por lo que es mayormente invasivo. Indicó que los procedimientos que se efectúan en la cavidad abdominal, como la ligadura de trompas, tienen diferentes riesgos entre los que destacó el sangrado, la infección superficial o profunda, perforaciones, presentar obstrucciones intestinales, tener lesiones en la pared abdominal, complicaciones del procedimiento anestésico, entre otros⁴²; para el caso de la demandante, indicó que después del procedimiento de la ligadura de trompas tuvo un descenso de la hemoglobina y se tuvo que practicar una laparotomía para revisar la cavidad abdominal y se encontró un hemoperitoneo que es la presencia de sangre en la cavidad abdominal⁴³, proveniente del *“lecho quirúrgico, de la zona del ovario y la trompa”*⁴⁴, es decir de la zona intervenida.

Adujo que existen varias probabilidades para el origen del sangrado, pero para el caso de la demandante se concluyó que fue por *“sangrado en capa nivel del anexo derecho, el anexo le decimos nosotros al complejo de la trompa con el ovario”*⁴⁵, sin que se especifique si fue en el ligamento tubo ovárico.

En la misma diligencia, se escuchó el testimonio técnico del médico Edgar Didacio Sánchez Caicedo, especialista en ginecología y obstetricia, subespecialista en imágenes diagnóstica y medicina materno fetal, quien conoció a la señora Hurtado Rodríguez cuando estuvo hospitalizada en el Hospital Central de la Policía Nacional. Narró el procedimiento de ligadura de trompas y para el caso de la actora, indicó que según su historia clínica, luego

³⁸ Folio 113 del Cp.

³⁹ Folio 121 del CP.

⁴⁰ Folio 121 del cp.

⁴¹ Folios 137 a 160 del Cp.

⁴² Minuto 20:00 del audio de la audiencia.

⁴³ Minuto 21:46 del audio de la audiencia.

⁴⁴ Minuto 23:38 del audio de la audiencia.

⁴⁵ Minuto 24:18 del audio de la audiencia.

del procedimiento, se realizó un lavado para verificar que la hemostasia⁴⁶ estuviera bien hecha y verificar si había algún punto de sangrado⁴⁷.

Además, cuando fue indagado sobre cuál fue la causa del sangrado posterior que presentó la demandante, contestó que era muy difícil de establecer la causalidad, simplemente se logró observar que había un vaso sangrante en el sitio donde se había realizado el procedimiento y se practicó la hemostasia correspondiente, pues lo difícil es saber qué habrá causado ese resultado, de todas formas, insistió en que ese tipo de situaciones está descrita dentro de las complicaciones o riesgos que puede tener esa clase de procedimientos aunque la complicación no es usual, pues oscila entre el 1 y el 2 % de probabilidades, y constituye un signo de alarma para presentarse ante el servicio médico para verificación⁴⁸.

De otro lado, aseguró que la cirugía laparoscópica tiene grandes ventajas y una recuperación mucho más rápida, menos procesos de cicatrización en el abdomen, por lo que casi siempre se escoge este procedimiento, pues solo antaño se usaba la laparotomía que es una cirugía abierta⁴⁹, sin embargo, aseguró que cualquier procedimiento es riesgoso pues pueden ocurrir lesiones en la cavidad abdominal, intestinales, urinarias, gaseosas, anestésicas, entre otras, por lo que no hay ninguno que se exima de cualquier riesgo, pero el riesgo de infección es mucho menor con la cirugía laparoscópica, complicaciones que le fueron explicadas a la paciente, según aparece en el consentimiento informado⁵⁰.

Cuando se le indagó sobre el procedimiento que se le efectuó a la paciente a su reingreso al Hospital después de la cirugía laparoscópica, respondió que *“por la situación en la que ella llega, las complicaciones que presenta, pues yo pienso que no había otra forma de hacerlo, esta señora requería varias intervenciones porque en un momento dado presentó una infección y una peritonitis, entonces la única forma de controlar esas infecciones que suelen ser muy graves y comprometer la vida, es a través de múltiples lavados y múltiples revisiones como las que le realizaron a ella”*⁵¹, hasta verificar la limpieza total y cerrar la pared así sea parcialmente, dependiendo el estado del paciente, y una vez se recupere cerrar completamente la herida, *“pues si a ella no se le hacen este tipo de manejo estaríamos seguramente ante una situación lamentable desde el punto de vista de su vida”*⁵².

Finalmente, indicó que en el consentimiento firmado que observó en la historia clínica electrónica, se le informan a la paciente todas las complicaciones de las que ha hablado, *“y dentro de ellas las que lastimosamente presentó Magnolia, que fue sangrados, lesión de órganos, posibilidad de reintegraciones...”*⁵³, riesgos informados en consulta previa a la cirugía. Adujo igualmente que la perforación de asas delgada intestinal, se evidencio en uno de los lavados, por lo que no se puede establecer en qué momento ocurrió, porque ya había sido manipulada en los lavados y en la manipulación intestinal, por lo que al evidenciarse se corrigió exitosamente, pues no hubo necesidad de resección del segmento intestinal, ni siendo este el motivo del sangrado, pues éste fue en la trompa y no en el intestino⁵⁴.

⁴⁶ La hemostasia es el conjunto de mecanismos aptos para detener los procesos hemorrágicos

⁴⁷ Minuto 46:19 del audio de la audiencia.

⁴⁸ Minuto 47:22 del audio de la audiencia.

⁴⁹ Minuto 52:58 y siguientes del audio de la audiencia.

⁵⁰ Minuto 57:00 y siguientes del audio de la audiencia.

⁵¹ Minuto 59:20 y siguientes del audio de la audiencia.

⁵² Minuto 1:00:35 y siguientes del audio de la audiencia.

⁵³ Minuto 1:01:39 y siguientes del audio de la audiencia.

⁵⁴ Minuto 1:06:00 y siguientes del audio de la audiencia.

También se cuenta con el Oficio de 18 de junio de 2018, firmado por el Médico Edgar Sánchez Caicedo, Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Central, en el que luego de contar el caso de la demandante, concluyó lo siguiente:

“Considero que la paciente presento complicación poco frecuente (menor al 1 % descrita en la literatura) como son lesiones intestinales al momento del ingreso a la cavidad. Aunque son poco frecuentes, las complicaciones laparoscópicas pueden ser muy graves, como la presentada por esta paciente. Esto conlleva la contaminación de la cavidad abdominal y la presencia de peritonitis que puede requerir lavados a repetición hasta que se encuentre lo suficientemente limpia para poderla cerrar. Respecto a que tan oportuno fue el manejo que recibió la paciente, solicito amablemente el concepto por parte del servicio de cirugía general quien participó activamente de la misma.”⁵⁵

De igual manera, se cuenta con el concepto escrito de la Doctora Juliana Rendón Hernández, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Central de la Policía Nacional, con el que concluyó lo siguiente:

“De acuerdo al cuadro clínico consignado en la historia clínica, los procedimientos realizados por la especialidad, estuvieron dentro de los parámetros de seguimiento de una paciente que ingresa con sospecha de hemoperitoneo postoperatorio. Con el firme propósito de apoyar al grupo tratante. Es bien sabido que los procedimientos abiertos y por cirugía mínimamente invasiva, pueden tener un riesgo de complicaciones (hallazgos de abscesos, sangrado, perforaciones) que pueden ser del 1 al 20%, la paciente presentó este tipo de condiciones durante su evolución, pero el tratamiento fue el adecuado, tanto así, que tuvo una evolución satisfactoria y fue dada de alta. Referente al manejo del abdomen abierto, se intenta proteger las asas intestinales mediante el cierre de la piel, con el fin de disminuir el riesgo de la presencia de fistulas y generar un adecuado proceso de cicatrización para definir el cierre del defecto herniario cuyo cierre debe ser programado, según la evolución de cada paciente en particular. También se realizó manejo para dicha condición con la eventrorrafta realizada en junio de 2017 cuyo resultado hasta el momento ha sido satisfactorio (...).”⁵⁶

Pues bien, del relato probatorio que rodea este asunto, el Despacho debe resolver el problema jurídico planteado y verificar si en el presente asunto, tal como lo afirma la parte demandante, la Institución demandada incurrió en falla del servicio en la prestación del servicio de salud brindado a la señora Mercy Magnolia, quien después de realizarse el procedimiento médico de ligadura de trompas -Pomeroy-, vio gravemente afectado su estado de salud.

Si bien es cierto que en el material probatorio no existe una prueba directa de que las complicaciones quirúrgicas que padeció la señora Hurtado Rodríguez hayan sido causados por una inadecuada práctica médica o que las mismas son una consecuencia habitual en el procedimiento denominado Pomeroy por laparoscopia, esto por sí solo no enerva la posibilidad de imputar responsabilidad a la entidad demandada, bajo el principio de la integralidad del servicio médico y del aligeramiento probatorio estructurado en los indicios.

En cuanto a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto médico, como el caso de marras, dirá el juzgado que a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde demostrar la falla que endilga en la atención o el procedimiento quirúrgico, y

⁵⁵ Folio 229 del C2.

⁵⁶ Folio 228 del C2.

que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar el daño, la falla en el procedimiento y el nexo causal.

La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, habida cuenta que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación, máxime cuando se advierte la presencia de un daño pese a que se haya anotado en la historia clínica el éxito del procedimiento quirúrgico, por haberse surtido sin complicaciones, lo que constituye una relación causal entre el acto y el daño, y permite evidenciar un indicio de falla en el procedimiento, asistiéndole así al demandando, el deber de demostrar que actuó diligentemente.

Esto no implica que al actor le basta con interponer la demanda y demostrar la relación causal para que a la Entidad demanda le asista el deber de probar la experticia de sus actos, como si se tratara de una causa-efecto, sino que ante la evidencia de serios indicios de la falla médica, es su deber procesal demostrar, con similares argumentos y medios de prueba, incluso pruebas indirectas como la indiciaria, que actuó conforme a *lex artis* y que el resultado dañoso que se le endilga no le puede ser imputado por ser un riesgo inherente al acto médico realizado, o porque pese a agotar todos sus recursos el mismo no pudo ser evitado.

En este sentido, las pruebas allegadas al *sub examine* indican que a la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez se le practicó procedimiento Pomeroy por laparoscopia operatoria el 18 de octubre de 2016, en el Hospital Central de la Policía Nacional, paciente a la que se le encontró su cavidad abdominal, hígado, útero, trompas de Falopio y ovarios normales. Según la historia clínica, durante el procedimiento se le practicó “*pinzamiento de sección y ligadura con ligasure de trompas uterinas desde la porción proximal del útero hasta el ligamento tubo-ovárico con ligasure, extracción de trompas por troncales accesorias*”⁵⁷, se revisó la hemostasia y se finalizó la cirugía, aparentemente sin complicaciones, y se le dio salida.

Sin embargo, cuatro días después, esto es el 22 de octubre de 2016, la paciente ingresa al servicio de urgencia del mismo Hospital, en malas condiciones generales, presentando vómito, intolerancia a la vía oral, distensión abdominal, siendo hospitalizada en ese mismo momento. Dada su evolución tórpida se sospecha complicación quirúrgica postoperatoria, por lo que debe realizarse una laparoscopia diagnóstica que se reconvirtió en laparotomía mediana infraumbilical, en razón a que se encontró hemoperitoneo y fetidez, hallándose colecciones y sangrado activo, un punto sangrante a nivel del tercio distal de ligamento Útero - Ovárico derecho, es decir la zona intervenida⁵⁸, por lo que se realiza la debida hemostasia, una vez verificada, se lava y se cierra la cavidad abdominal, situación que a la postre le causó un hemoperitoneo y peritonitis de difícil manejo.

La estancia hospitalaria de la señora Hurtado Rodríguez se alargó hasta el 10 de noviembre de 2016, en ese lapso el 28 de octubre se le practica nueva laparotomía y se le drena absceso fétido de 200 c.c. en la raíz del mesenterio con necrosis parcial del epiplón mayor; el 29 de octubre se le practica nueva cirugía y lavado peritoneal y se encuentra perforación de 4 mm en el íleon distal, y los días 1° y 3 de noviembre, se le practican otros lavados quirúrgicos,

⁵⁷ Folio 32 del Cp.

⁵⁸ Aspecto confirmado en el testimonio de la Dra. Juliana Rendón Hernández.

todo con el fin de eliminar la infección que presentaba en la cavidad abdominal.

Lo descrito en la historia clínica, permite evidenciar que la intervención de ligadura de trompas por laparoscopia practicada a la señora Hurtado Rodríguez, sí le causó un daño en su salud, pues una vez finalizada, se omitió verificar la correcta hemostasia de la zona intervenida para evitar un proceso infeccioso, posibilidad que en el *sub lite* se concretó, pues tan sólo 4 días después, se pudo comprobar la complicación quirúrgica a través de una laparotomía, con la que se constató que en esa zona se presentó un punto sangrante activo a nivel del tercio distal de ligamento Útero - Ovárico derecho, que le generó una seria infección diagnosticada como hemoperitoneo, peritonitis e íleo no especificado, siendo sometida a diferentes intervenciones quirúrgicas y lavados intestinales en busca de preservar su vida.

Por tanto, es claro que la grave infección abdominal que sufrió la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez, fue originada por la complicación del procedimiento de ligadura de trompas por laparoscopia a la que fue sometida por los galenos de la entidad demandada y cuyo tratamiento le causó una posterior perforación en el íleon distal, sin que haya prueba en el expediente que permita inferir que lo ocurrido es un riesgo que normalmente se presenta en ese tipo de procedimientos quirúrgicos o que ella haya decidido someterse a tal riesgo con el fin de cumplir su deseo de esterilización.

Ahora, la integralidad y oportunidad del derecho a la salud, entendida como la garantía que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud a que sus enfermedades y procedimientos sean tratados manera completa, desde la prevención hasta la rehabilitación, y de que se empleen todos los actos médicos para lograr el restablecimiento de la salud en la oportunidad debida, no está presente en el *sub examine*, y no por la forma en como se le trató la grave infección que tuvo que soportar a raíz del procedimiento de esterilización, como lo pretende hacer ver la parte actora, sino por su génesis, pues es totalmente reprochable que, según la historia clínica, se haya concluido que el procedimiento de ligadura de trompas se efectuó sin complicación alguna, dándole salida a la paciente el mismo día, sin verificar que había quedado un punto sangrante activo en su humanidad que le generó una seria complicación en su estado de salud, la cual es poco usual en cirugías ambulatorias como la que se le practicó.

Sobre este punto, según los conceptos médicos aportados por la entidad demandada, se señala que aunque se presentó una complicación en el procedimiento laparoscópico, ésta anomalía poco frecuente, menor al 1%, fue asumida por la demandante al momento de suscribir el consentimiento informado, al igual que cuando fue advertida de la misma en los actos médicos pre operatorios, razón por la que alega que no se le puede endilgar ningún tipo de responsabilidad, dado que fue la paciente la que asumió ese riesgo.

Lo anterior podría llegar a tener peso probatorio en este debate jurídico si el ente demandado hubiera probado que la señora Hurtado Rodríguez en efecto firmó el consentimiento informado autorizando así la realización del procedimiento de Pomeroy por Laparoscopia y que se le hubiera advertido sobre la complicación que la aquejó, sin embargo, la realidad procesal demuestra que ello no fue así, y por el contrario, la demandada omitió su deber de aportar la historia clínica íntegra y completa de la paciente, carga que tenía según lo dispuesto en el parágrafo del artículo 175 del CPACA⁵⁹, lo que constituye un indicio en su contra.

⁵⁹ Artículo 175.- Contestación de la demanda: (...)

La historia clínica, no es solo una biografía patológica de una persona, sino que tal como lo dispone el artículo 34 de la ley 23 de 1981, es “(...) *el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley*”. Por tanto, en materia de responsabilidad médica, este documento reglado adquiere gran importancia, en cuanto constituye el medio de prueba idóneo para determinar si las prestaciones médico asistenciales de que fue objeto el paciente se adecuaron a los procedimientos establecidos.

El Ministerio de Salud profirió la Resolución No. 1995 de 1999, con la que reglamentó el manejo de las historias clínicas y estableció que es un registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, en el cual además de su estado de salud, se deben consignar todos los actos médicos y procedimientos que se le realicen no solo por los galenos, sino también por todo el equipo de salud que interviene en la prestación del servicio. Al respecto, el literal a) del artículo 1°, señala:

“a) La Historia Clínica es un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

Así mismo, el artículo 3° *ibidem*, dispone que la historia clínica tenga las siguientes características básicas:

“Integralidad: la historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

“Secuencialidad: los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

“Racionalidad científica: para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

“Disponibilidad: es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

PARÁGRAFO 1o. Durante el término para dar respuesta a la demanda, la entidad pública demandada o el particular que ejerza funciones administrativas demandado deberá allegar el expediente administrativo que contenga los antecedentes de la actuación objeto del proceso y que se encuentren en su poder. Cuando se trate de demandas por responsabilidad médica, con la contestación de la demanda se deberá adjuntar copia íntegra y auténtica de la historia clínica pertinente, a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el médico que haga la transcripción.

“Oportunidad: es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio”.

Por lo anterior, no es suficiente la sola existencia de un documento en el que se consignen los datos personales y médicos del paciente, sino que los mismos deben tener una secuencia temporal y ordenada, y debe existir el soporte de todos los actos médicos y del equipo asistencial, con el fin de poder brindar un servicio de salud que cumpla con todos sus principios, esto es, la integralidad, oportunidad, necesidad, eficiencia y continuidad, en aras de garantizar la protección del derecho fundamental de la salud.

La jurisprudencia del Consejo de Estado, no ha sido ajena al tema relacionado con la elaboración y manejo de este preciado documento, pues incluso, ha dicho que el acto médico complejo abarca también la debida elaboración y mantenimiento íntegro de la historia clínica, y que su incumplimiento constituye un indicio de falla en la prestación del servicio médico. En efecto, ha dicho la alta Corporación:

“8.1 La obligación de elaborar y mantener la historia clínica – su incumplimiento es un indicio de falla en la prestación del servicio.

Para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben satisfacerse ciertos criterios: a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política⁶⁰. (subraya del Despacho).

En consecuencia, el incumplimiento de los deberes de conservación y custodia de la historia clínica suponen un desconocimiento de la Ley, pues una historia clínica incompleta o mal diligenciada, constituye un indicio de falla del servicio, y su desobediencia implica, como consecuencia, que la entidad accionada tenga el deber de probar sus actuaciones diligentes, invirtiéndose así la carga de la prueba.

En suma, en lo relativo al el indicio de falla como sistema de aligeramiento probatorio fundamentado en la desatención de las obligaciones de conservación, custodia e integralidad de la historia clínica, la jurisprudencia de Consejo de Estado, ha dicho⁶¹:

“(…) lo que se traduce en un indicio de falla en contra de la entidad hospitalaria, sistema de aligeramiento probatorio que ha sido acogido por la Sección Tercera para el campo obstétrico, pero que puede ser extendido

⁶⁰ Consejo de Estado – Sección Tercera Subsección “C”. Sentencia de 24 de abril de 2014. Radicación 66001-23-31-000-1999-00494-01(26923). CP: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁶¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 25 de abril de 2012, exp. 21.861, M.P. Enrique Gil Botero.

a otros escenarios como se ha sostenido de manera reiterada por esta Subsección.

“Así las cosas, correspondía a la entidad demandada desvirtuar el indicio de falla –que se convierte en una presunción judicial o de hombre (presumptio hominis)– toda vez que la historia clínica constituye el eje central sobre el cual se estructura no sólo la atención integral médica y hospitalaria, sino que, en el derecho de daños por la actividad sanitaria se erige como el principal instrumento de convicción e ilustración para el juez, circunstancia por la cual su ausencia genera una presunción judicial –estructurada en las reglas de la experiencia, la sana crítica y la evidencia.

“La Sala en otrora oportunidad indicó:

‘En casos en los cuales se alega una falla del servicio con ocasión de la actividad médica, se tiene, por regla general, en cuanto a la carga de la prueba, que al actor le incumbe demostrar la falla médica... En el presente caso, la carga probatoria radicaba en el deber del demandado de desvirtuar los argumentos antes expuestos que le ocasionaron la muerte de la paciente, labor que no fue demostrada en el proceso por cuanto no allegó copia de la historia clínica en donde se pudiera observar las condiciones en que ingresó la paciente al hospital, por lo tanto, se configura la responsabilidad patrimonial aludida’⁶².

“El efecto mencionado ha sido avalado por la doctrina autorizada sobre la materia, en los siguientes términos:

Importancia jurídica de la historia clínica:

‘Desde el punto de vista clínico y científico su importancia radica en llevar la correlación de los datos relativos a la enfermedad del paciente, sin embargo una vez que surge el interrogante sobre la imputabilidad de un daño ocasionado por el médico en su ejercicio, la historia clínica se convierte en jurídicamente relevante, tanto en forma directa como en forma indirecta.

‘En forma directa, porque queda plasmado todo lo realizado por el médico tratante, sus pensamientos, sus juicios y decisiones, tratamientos, diagnósticos, el día y la hora en la cual revisó el enfermo, las interconsultas solicitadas, las juntas médicas y todos aquellos datos que son de gran valor para un determinado juicio civil o penal.

‘En forma indirecta ya que el juez a través de su observación y apreciación puede determinar la diligencia del médico en sus actuaciones. El médico que realiza una historia clínica incompleta, que presenta irregularidades como abreviaturas, garabatos u omisión de algún dato importante da a relucir que la elaboración de la historia clínica por ese médico profesional no puede ser considerada como diligente, porque muestra imprudencia en la realización de los juicios clínicos y en las conclusiones terapéuticas desarrolladas con el enfermo.

‘Desde el punto de vista jurídico, consiste en la materialización del deber de informar al paciente de su pronóstico y el registro de los datos respecto a su diagnóstico y tratamiento.

‘Desde el punto de vista procesal, se trata del deber de cumplir con la carga de información necesaria que permitirá dilucidar en el proceso la actuación del médico derivada del deber secundario de su conducta. **Si ese deber procesal no es cumplido por el médico, se produce una inversión de la carga de la prueba sobre aquello que no conste en la**

⁶² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2006, exp. 15261, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

historia clínica. Estos registros poseen un gran valor probatorio, que en ellos se deja constancia de todas las circunstancias relativas a la atención médica que recibe el paciente’...

“En similar sentido, en el derecho español se habilita al Juez de lo Contencioso Administrativo a imponer sendas multas y a compulsar copias al Ministerio Fiscal, por cuenta del incumplimiento de la administración sanitaria de remitir con destino al proceso la historia clínica del paciente.

“Por consiguiente, a la parte actora en estos eventos le corresponde acreditar: i) el daño antijurídico, ii) la imputación fáctica, que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, o los instrumentos propios de la teoría de la imputación objetiva, y iii) el hecho indicador del indicio de falla, esto es, que la entidad hospitalaria incumplió –reconocido expresamente en el caso concreto por la entidad– el deber de conservación y custodia de la historia clínica”.⁶³ (negrilla y subraya del despacho).

En el *sub examine*, la entidad demandada no solo faltó a su deber de aportar copia íntegra y completa de la historia clínica de la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez, sino que con el oficio No. S-2016-2017-000310, sin fecha⁶⁴, le expidió a la demandante copia íntegra de aquel documento en 187 folios constatados por el Despacho, la cual se encuentra incompleta, o por lo menos mal diligenciada, pues no se aprecia algún informe o descripción pre operatorio, ni post operatorio, ni el consentimiento informado suscrito por la paciente para autorizar la ligadura de trompas por laparoscopia, lo que hubiera permitido a esta Judicatura determinar si el punto sangrante a nivel del tercio distal de ligamento Útero - Ovárico derecho, pudo haber sido advertido por el personal médico al momento de realizar el procedimiento de Pomeroy y así evitar darle salida, o si tal como lo afirma en su defensa, esa complicación quirúrgica le fue advertida a la paciente, quien asumió el riesgo suscribiendo el consentimiento informado, acto que brilla por su ausencia.

En otras palabras, la ausencia de consentimiento informado y de la descripción pre operatoria, incluso de la secuencia temporal y ordenada de cómo se realizó aquel procedimiento y cuáles fueron los criterios para darle salida a la paciente, impiden establecer si el cuerpo médico que participó de la cirugía Pomeroy tuvo conocimiento del punto sangrante en la humanidad de la demandante, si se pudo prever por ser un riesgo o no previsible, si las anotaciones en la epicrisis concordaban con los resultados del procedimiento, entre otros aspectos. Por tanto, el Despacho tendrá por acreditada la falla en el servicio por desconocimiento de los parámetros científicos exigidos por la *lex artis*, la diligencia y cuidado en el procedimiento médico en los términos del inciso tercero del artículo 1604 del Código Civil⁶⁵, y el incumplimiento de los deberes de conservación y custodia de la historia clínica.

En otras palabras, como quiera que en la historia clínica de la demandante no consta que se le hayan informado los riesgos de la cirugía, ni que haya dado consentimiento para que se le practicara la misma, donde se pudiera certificar lo presuntamente informado, la entidad demandada debió probar que efecto ello así ocurrió, sobre todo porque su defensa se basa en que fue la señora Hurtado Rodríguez la que asumió el riesgo expuesto por los

⁶³ Consejo de Estado – Sección Tercera Subsección “C”. Sentencia de 24 de abril de 2014. Radicación 66001-23-31-000-1999-00494-01(26923). CP: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁶⁴ Folio 30 del Cp.

⁶⁵ “La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”.

galenos tratantes, siendo aplicable en este asunto, la presunción de falla del servicio médico.

De otro lado, el Despacho descarta los argumentos presentados en los alegatos finales de la parte demandante, encausados a determinar la responsabilidad de la demandada por presuntamente inducir a la señora Hurtado Rodríguez a practicarse la cirugía Pomeroy por laparoscopia, procedimiento que en su criterio no debió practicarse ante las demás ofertas de procedimientos que tienen por fin la esterilización y que implican riesgos menores.

Esto, por cuanto no existe prueba alguna que permita determinar que la demandante haya sido inducida fraudulentamente o engañada para practicarse ese procedimiento, pues por el contrario, la historia clínica del 18 de octubre de 2016, fecha en que se practicó el procedimiento de esterilización, Pomeroy por Laparoscopia, indica como antecedente preoperatorio el “*deseo de esterilización*”⁶⁶, lo que permite inferir que la señora Hurtado Rodríguez buscaba ese resultado.

Ahora, tampoco se puede afirmar que por haberse practicado el procedimiento laparoscópico, y no la “*minilaparotomía, histeroscopia, microlapasroscopia*”, se puede concluir que fue errada la escogencia del procedimiento de esterilización, pues además de no contar con elementos de prueba que respalden esa afirmación, los médicos expertos que declararon en este asunto, fueron enfáticos en afirmar que el procedimiento de laparotomía es el que la medicina moderna ha dictaminado como el principal método definitivo para esterilización, ya que es mínimamente invasivo, presenta menor morbilidad, menor tiempo de ingreso y más rápida recuperación de la paciente. Por tanto, no es dable asegurar que, por la simple escogencia del procedimiento, se le causó un daño a la demandante.

Tampoco se puede afirmar, como lo indica el apoderado de los demandantes, que el tratamiento efectuado a la peritonitis que padeció la señora Hurtado Rodríguez, fue inadecuado, puesto que además de no tener pruebas que avalen su afirmación, la historia clínica indica que el tratamiento con antibióticos y los lavados peritoneales tuvieron buen fin, pues el grave estado de salud de la actora fue superado, aunado a que en el testimonio del médico ginecobstetra escuchado en este asunto, se indicó que por su mal estado de salud, no existía otro procedimiento menos invasivo para poder contrarrestar el peligro que corría su vida.

Así las cosas, y a manera de conclusión, el Despacho considera que la entidad demandada comprometió su responsabilidad porque i) cuando se aporta la historia clínica de manera incompleta opera un indicio de falla del servicio y, por tanto, se invierte la carga probatoria a favor de los demandantes; ii) no se acreditó que la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez haya suscrito el consentimiento informado para el procedimiento de Pomeroy por Laparoscopia; iii) no se evidenció que a la paciente se le hayan descrito las complicaciones quirúrgicas del procedimiento realizado y si ella, a sabiendas, los aceptó; y iv) dar a la paciente de alta sin la constatación o verificación efectiva de su estado de salud, constituye un acto reprochable que puso en peligro la vida de la señora Hurtado Rodríguez.

De otro lado, más allá de la presunción de falla que se le aplica a este asunto por el hecho de que la historia clínica de la demandante venía incompleta, pues si bien refiere la existencia de unos consentimientos informados los mismos no fueron aportados, observa el juzgado que todo el drama que

⁶⁶ Folio 31 reverso del Cp.

padeció la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez tras someterse a la cirugía de ligadura de trompas por laparoscopia difícilmente puede encasillarse como un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico.

Para comenzar, debe recordarse que la probabilidad de éxito en la ligadura de trompas de Falopio por laparoscopia es casi del 100%, tal como lo sostiene en su informe el doctor Edgar Sánchez Caicedo, Jefe Servicio Ginecología Hospital Central de la Policía Nacional, en menos del 1% de los casos se presentan complicaciones como la experimentada por la señora Hurtado Rodríguez. Por lo mismo, en una cirugía que está catalogada como ambulatoria, pues se toma la decisión médica de dar salida inmediata al paciente una vez termina el procedimiento quirúrgico, resulta inadmisibles que la persona resulte sometida a todo el calvario por el que pasó la demandante, quien no presentó cualquier fuga sanguínea sino una de proporciones importantes, tanto que por poco le cuesta la vida, sin olvidar las múltiples reintervenciones quirúrgicas que debieron practicársele para controlar el foco infeccioso que se desató en su cavidad abdominal producto, entre otros factores, de la profusa hemorragia que por varios días se fue depositando allí.

Dirá la entidad demandada, frente a lo último, que se trató de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico y que, por ello, la responsabilidad extrapatrimonial del Hospital Central de la Policía Nacional no se configura. El Despacho se aparta de esa apreciación y, *contrario sensu*, encuentra en el acervo probatorio evidencias de que el procedimiento quirúrgico de esterilización no fue tan exitoso como lo dejaron plasmado en la historia clínica, basta ver que en la primera reintervención realizada a la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez se anotó el siguiente hallazgo “SE OBSERVA PUNTO SANGRANTE A VIVEL (sic) DE TERCIO DISTAL DE LIGAMENTO UTERO-OVARICO DERECHO”, lo que se interpreta por parte del juzgado como que la sutura que en esa sección pusieron los galenos en la primera intervención no fue lo suficientemente consistente como para contener cualquier sangrado, por el contrario, la sutura fue tan débil que con rapidez cedió para dar paso al sangrado profuso que días después fue descubierto en la reintervención quirúrgica exploratoria que se le practicó a la paciente.

Es decir, que un procedimiento quirúrgico con una tasa extremadamente baja de complicaciones, terminó generándole a la paciente problemas tan serios que la tuvieron al borde de la muerte, no precisamente porque dicha práctica haya sido totalmente correcta sino porque una de las suturas implantadas en el área seccionada se soltó, ocasionando el sangrado que vino a contaminar la cavidad peritoneal de Mercy Magnolia y los múltiples procedimientos quirúrgicos que dejaron huellas considerables en su integridad física y psíquica.

Adicional a lo dicho, existe otro hallazgo que siembra serias dudas sobre la forma como se practicaron las reintervenciones quirúrgicas a la paciente o que, por lo menos, no está suficientemente explicado. En efecto, en el informe rendido por el doctor Edgar Sánchez Caicedo, Jefe Servicio Ginecología Hospital Central de la Policía Nacional, se dice que el 18 de octubre de 2016 se hizo la cirugía de ligadura de trompas de Falopio por laparoscopia, que el 22 del mismo mes y año se reintervino la paciente, identificándose sangrado en ligamento Útero – Ovárico y haciéndose drenaje y lavado del mismo, que el 28 siguiente vuelve a ser intervenida para hacerle drenaje y que el 29 de octubre de esa anualidad “se detecta lesión del intestino (íleon distal) de 4 mm, a 15 cm de la válvula ileocecal”.

Así las cosas, resulta atinado preguntarse: ¿La perforación del intestino ocurrió de manera concomitante a la cirugía de esterilización?, ¿Esa

perforación se presentó durante la práctica de las cirugías de reintervención para drenar la sangre depositada en la cavidad abdominal?, ¿Tal perforación fue el resultado del proceso infeccioso que se desarrolló en la humanidad de Mercy Magnolia o se ocasionó por la manipulación de instrumentos durante las múltiples reintervenciones que se hicieron a la misma para controlar el foco infeccioso?

Infortunadamente, la actividad probatoria de la entidad demandada fue indiferente respecto de este aspecto que para el juzgado no es un tema menor, pues a no dudar un intestino perforado es una fuente importante de contaminación que sin duda en este caso contribuyó eficazmente al grave proceso infeccioso que padeció la demandante y que estuvo cerca de quitarle la vida.

Sin embargo, a la luz del principio de la sana crítica, pero particularmente de la lógica como uno de sus elementos que sirven para el análisis del acervo probatorio, todo indica que la perforación del intestino fue el resultado de la intensa actividad médica – quirúrgica a la que estuvo sometida Mercy Magnolia durante los días posteriores al 18 de octubre de 2016, con miras a controlar la peritonitis que se desató en su interior por dos factores conocidos, ambos provenientes del ente hospitalario demandado, uno, la hemorragia presentada en el ligamento Útero – Ovárico, y dos, la perforación intestinal que no explicó el hospital.

Sería asombroso, por decir lo menos, que la entidad demandada pretendiera demeritar lo anterior bajo el argumento de que son riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos a que se someten los pacientes, pues a decir verdad sería forzado aceptar como riesgos inherentes a dichas prácticas que las suturas se suelten o no cumplan su función tan pronto se cierra la cavidad abdominal, y que en un procedimiento de drenaje de la misma cavidad se termine perforando un intestino, con los nefastos efectos que ello trae al propósito de intentar controlar la sepsis que aquejaba a la paciente.

Por todo lo anterior, se declarará a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, administrativa y extracontractualmente responsable de los perjuicios causados a los demandantes, originados en el procedimiento de ligadura de trompas de Falopio mediante laparoscopia, efectuado en las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional a la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez.

7.- Indemnización de perjuicios

7.1.- Legitimación en la causa.

Al proceso acuden las siguientes personas: **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ** (víctima directa) quien actúa en nombre propio y en representación de **KAMILA PINZÓN HURTADO**, quien es su hija, según registro civil visible a folio 14 del expediente.

Se encuentra acreditado que el señor **PEDRO JAVIER PINZÓN RODRÍGUEZ**, es su compañero permanente, según declaración juramentada de 21 de agosto de 2017 ante la Notaría 59 del Círculo de Bogotá D.C.⁶⁷, condición reconocida igualmente ante el Subsistema de Salud de la Policía Nacional⁶⁸, además es el padre de Kamila Pinzón Hurtado, hija de la víctima directa. Y, el señor **DUVÁN**

⁶⁷ Folio 164 del Cp.

⁶⁸ Folio 168 del Cp.

FELIPE VILLAMIL HURTADO quien es hijo de la víctima directa según registro civil de nacimiento visible a folio 15 del expediente.

Ahora, si bien es cierto que se aportaron los registros civiles de nacimiento de la señora **MERCEDES RODRÍGUEZ CALLE** (madre), **YURI MIRELLA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, DOLLY MELISSA HURTADO RODRÍGUEZ, LAURA NATALI SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, ZULMA JHOANA HURTADO RODRÍGUEZ** (hermanos), **ROCÍO BEJARANO CALLE** (tía) y **CAROL ESTEFANÍA VEGA CONTRERAS** (sobrina), no existe prueba que acredite el parentesco entre ellos y la víctima directa, pues en la demanda se omitió aportar el registro civil de nacimiento de **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ**, para acreditar que la señora Mercedes Rodríguez Calle es su señora madre, y por lo mismo, probar el grado de consanguinidad de su tía, hermanos y sobrina, lo cual se puede corroborar en el acápite de pruebas de la demanda.

Por esta razón, se declarará probada de oficio la excepción de falta de legitimación en la causa por activa respecto de ellos.

7.2.- Perjuicios Morales

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos según la jurisprudencia patria⁶⁹:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Es preciso señalar que para las personas localizadas en los niveles 1 y 2 no es necesario probar el padecimiento moral, ya que la jurisprudencia del Consejo de Estado, apoyada en la lógica y en las reglas de la experiencia, ha entendido que las personas en grados tan cercanos a la víctima necesariamente experimentan una aflicción psicológica al ver menguada la salud de su ser querido. Los demás niveles sí deben probar, además del parentesco cuando sea necesario, el sufrimiento experimentado por el daño padecido por su familiar o su relación afectiva.

No obstante lo anterior, se destaca que en este asunto no se cuenta con prueba directa que indique o cuantifique cuál fue la gravedad de la lesión o el padecimiento que sufrió la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez, lo que

⁶⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 2 de agosto de 2014, Exp. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de la Hoz.

no constituye un obstáculo para que el juez pueda acudir al *arbitrium judicis*, para determinar razonadamente el monto de la indemnización.

A manera de ejemplo, la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha explicado el uso del *arbitrium judicis* para tasar el perjuicio moral, de la siguiente manera:

“Ahora bien, no puede perderse de vista que de tiempo atrás la jurisprudencia de esta Sala –y de la Corte Suprema de Justicia también-, ha soportado la procedencia de reconocimiento de este tipo de perjuicios y su valoración no solamente con fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, acudiendo al *arbitrium judicis*, ha utilizado como criterios o referentes objetivos para su cuantificación la características mismas del daño, su gravedad y extensión, el grado de afectación en el caso a cada persona, vale decir, el conjunto de elementos o circunstancias de hecho que enmarcan la situación del demandante afectado, para, por vía del análisis de conjunto, debidamente razonado, llegar a concretar un monto indemnizatorio determinado que de ninguna manera puede asumirse como algo gracioso, nacido de la mera liberalidad del juez, y bajo esa concepción han de entenderse los lineamientos que la jurisprudencia ha llegado a decantar que en ese punto –el del quantum- obra como referente.”⁷⁰

Para el Despacho, el daño moral sufrido por la señora Mercy Magnolia Hurtado Rodríguez esta plenamente probado en el expediente, pues a raíz de la complicación quirúrgica que presentó, tuvo que someterse a diferentes procedimientos quirúrgicos para preservar su vida, como fueron varias laparotomías y lavados intestinales, y posterior eventrorrafia con malla abdominal, que claramente afectaron su psiquis y su autoestima, pues además de los intensos dolores que se reportan en la historia clínica, su humanidad se vio afectada pues estuvo lesionada en sus órganos y quedó con una cicatriz en su abdomen.

En suma, la historia clínica aportada al expediente, da cuenta que la especialidad de salud mental del Hospital Central de la Policía Nacional, intervino la paciente y solicitó diferentes valoraciones por parte de psiquiatría, ante los testimonios de ella, quien en algunas oportunidades manifestó sentimientos de llanto, tristeza, minusvalía, impotencia y disforia, incluso, sentimientos de muerte, pues aseguró que su estado es salud “*ES LA MAYOR DIFICULTAD QUE HA PASADO EN SU VIDA*”⁷¹.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta su estancia hospitalaria, que fue sometida a diferentes procesos quirúrgicos y de asepsia invasivos, y el claro sufrimiento que esto le generó, se reconocerá como indemnización por perjuicios morales el equivalente a SETENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (70 SMLMV), para **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ** como víctima directa, para su compañero permanente **PEDRO JAVIER PINZÓN RODRÍGUEZ** y para sus hijos **KAMILA PINZÓN HURTADO** y **DUVÁN FELIPE VILLAMIL HURTADO**.

7.3.- Daño a la salud

El apoderado judicial de la parte actora solicitó para la víctima directa el reconocimiento de 100 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación.

⁷⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 24392, M.P. Hernán Andrade Rincón.

⁷¹ Ver folios 102 y 107 reversos del Cp.

El Despacho señala que la posición unificada de la Sección Tercera del Consejo de Estado, subsumió los perjuicios inmateriales surgidos de la lesión por la integridad psicofísica, en el denominado **daño a la salud**, indicando:

“(…) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (…) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (…)”⁷²

En atención a la pluralidad de las cirugías a las que fue sometida la señora **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ** y que su estado de salud evidentemente fue disminuido, se reconocerá como indemnización por daño a la salud el equivalente a SETENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (70 SMLMV).

8.- Costas

El artículo 188 del C.P.A.C.A. prescribe que “la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”. En este caso el Despacho considera improcedente condenar en costas a la parte vencida, pues además de ejercer su derecho a la defensa no ejerció una conducta reprochable durante el trámite procesal.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: ACEPTAR LA TACHA presentada por el apoderado de la entidad demandada, respecto del perito Médico Dr. **ENRIQUE AYALA PÉREZ**.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA, de oficio, la excepción de falta de legitimación en la causa por activa, respecto de los demandantes **MERCEDES RODRÍGUEZ CALLE, YURI MIRELLA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, DOLLY MELISSA HURTADO RODRÍGUEZ, LAURA NATALI SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, ZULMA JHOANA HURTADO RODRÍGUEZ, ROCÍO BEJARANO CALLE y CAROL ESTEFANÍA VEGA CONTRERAS**.

TERCERO: DECLARAR administrativa y extracontractualmente responsable a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, de los perjuicios causados a los demandantes con motivo de las lesiones que experimentó **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ**, derivadas del procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas por laparoscopia, efectuado el 18 de octubre de 2016, en las instalaciones del Hospital Central de la Policía Nacional.

CUARTO: CONDENAR a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** a pagar las siguientes cantidades de dinero:

⁷² Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 28 de agosto de 2014, exp. 31170, M.P. Enrique Gil Botero.

- i) A favor de **MERCY MAGNOLIA HURTADO RODRÍGUEZ** la cantidad de SETENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (70 SMLMV), por concepto de perjuicios morales, y la cantidad de SETENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (70 SMLMV), por concepto de daño a la salud.
- ii) A favor de **PEDRO JAVIER PINZÓN RODRÍGUEZ, KAMILA PINZÓN HURTADO** y **DUVÁN FELIPE VILLAMIL HURTADO** la cantidad de SETENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (70 SMLMV), por concepto de perjuicios morales, para cada uno de ellos.

QUINTO: DENEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: Sin condena en costas.

SÉPTIMO: Dar cumplimiento a la presente decisión de conformidad con lo establecido en los artículos 192 y 195 del C.P.A.CA.

OCTAVO: Una vez en firme esta providencia **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

JFAT

Correos electrónicos
Parte demandante: oscarmarin14@hotmail.com
Parte demandada: disan.asjur-judicial@policia.gov.co ; disan.asjur-tuj@policia.gov.co ; geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co ; vivianj.bserrato@correo.policia.gov.co ; raul.casasc@correo.policia.gov.co
Ministerio Público: mferreira@procuraduria.gov.co ;

Firmado Por:

Henry Asdrubal Corredor Villate
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
038
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **abafe7c6bae489616a98900a6881791d4375762afd50878db59ac5d5b2ec1106**
Documento generado en 10/02/2022 03:24:18 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>