



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, dieciocho (18) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 33 31 007 2010 00062 00
DEMANDANTE : YURI ZULEMA DÁVILA SOTO Y OTROS
DEMANDADO : HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
E.S.E.
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores Yuri Zulema Dávila Soto, Ingrid Marcela Dávila Soto, Gustavo Dávila González y Ruth Soto Cárdenas, ésta última actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijas Laura Camila Dávila Soto y Diana del Pilar Dávila Soto, instauraron demanda de reparación directa en contra del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados como consecuencia de la falla médica por error en el diagnóstico, la equivocada y errónea intervención quirúrgica de que fue objeto la señora Yuri Zulema Dávila Soto, en hechos ocurridos el día 15 de abril de 2009, solicitando se despache favorablemente las siguientes

I. Pretensiones.

"a) Que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., es administrativamente responsable de la totalidad de los perjuicios morales, materiales y fisiológicos causados a los demandantes con ocasión del error en el diagnóstico y equivocada y errónea intervención quirúrgica de que fue objeto la señora YURI ZULEMA DÁVILA SOTO; en hechos ocurridos el día 15 de abril de 2009 por falta o falla en el servicio médico (sic) prestado por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO- E.S.E.

b) Como consecuencia de la declaración anterior, condenar al hospital departamental de Villavicencio E.S.E. a pagar a cada uno de los demandantes:

Daños Morales:

1. Para **YURI ZULEMA DAVILA SOTO**, cien (100) salarios mínimos legales mensuales en calidad de afectada o víctima.
2. Para **GUSTAVO DAVILA GONZÁLEZ Y RUTH SOTO CÁRDENAS** cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno, en calidad de padres de la víctima y/o lesionada.
3. Para **INGRID MARCELA DAVILA SOTO, LAURA CAMILA DAVILA SOTO Y DIANA DEL PILAR DAVILA SOTO** cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada una, en calidad de hermanas de la víctima y/o lesionada.

Perjuicios Fisiológicos:

Para **YURI ZULEMA DAVILA SOTO** a título de perjuicios fisiológicos o perjuicios en su vida, relación como consecuencia de la herida-cicatriz y



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

lesiones en el abdomen el equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales.

Perjuicios Materiales:

Para YURI ZULEMA DAVILA SOTO, los perjuicios materiales que le han sido ocasionados con motivo de las lesiones y la posterior incapacidad laboral, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación.

- 1. Salario mínimo legal mensual vigente como trabajadora independiente, con los incrementos año por año del índice de precios al consumidor para el año 2008, 2009 y así sucesivamente.*
- 2. Grado de las secuelas, y lesiones que sufrió la víctima o la incapacidad laboral que sea fijado por médicos expertos de las regionales de invalidez.*
- 3. La vida probable de la lesionada, según las tablas de supervivencia aprobada por la superintendencia financiera de Colombia.*
- 4. Actualización de dicha cantidad según variación porcentual del índice de precios del consumidor existentes entre el 15 de abril del 2009, y la fecha de la sentencia y/o conciliación si la hubiere o el auto que liquide los perjuicios materiales.*
- 5. Condénese al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., a pagar las costas procesales.*
- 6. El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., dará cumplimiento a la sentencia y/o conciliación si la hubiere en los términos de los arts. 176, 177 y 178 del C.C.A."*

II. Hechos.

Para fundamentar las pretensiones, el apoderado de la parte actora en resumen, narró la siguiente situación fáctica:

2.1. Manifestó que la señora Yuri Zulema Dávila Soto, se encontraba afiliada al régimen subsidiado de salud en el Departamento del Meta, y como tal había solicitado el servicio médico en el Puesto de Salud la Esperanza – Villavicencio- por encontrarse enferma, donde fue valorada y se le ordenó una ecografía transvaginal en la Unidad de Servicios de Cáncer de la Orinoquía del Hospital Departamental de Villavicencio.

2.2. Señaló que el día 14 de julio de 2008, la señora Yuri Zulema Dávila Soto fue al Hospital Departamental de Villavicencio, para la toma de la ecografía endovaginal, cuyo informe reportó «masa quística compleja para-ovárica derecha ligeramente retrouterina».

2.3. Indicó que el día 30 de ese mismo mes y año, la aludida señora llevó al médico general del Puesto de Salud de la Esperanza, los resultados del examen, quien la remitió de inmediato al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. por consulta



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

externa de ginecobstetricia para valoración y manejo para un diagnóstico de masa ovárica derecha – oligomenorrea aguda.

2.4. Dijo que el día 15 de septiembre de esa anualidad, la señora Yuri Zulema Dávila Soto, fue atendida en el Hospital Departamental de Villavicencio por el ginecólogo-obstetra Ricardo Agudelo Guzmán, quien se limitó a escribir en la historia clínica el motivo de la consulta y a transcribir el diagnóstico del médico radiólogo de la ecografía transvaginal, pero no la examinó, ni la miró ni observó las placas o fotos de la ecografía transvaginal, simplemente ordenó otra ecografía.

2.5. Que el 20 de septiembre de 2008, en el área de Imagenología del Hospital Departamental de Villavicencio, a la señora Yuri Zulema Dávila Soto le tomaron nuevamente una ecografía transvaginal, la que reportó *“masa sólida en el fondo del saco posterior de etiología a establecer”*.

2.6. Narró que la señora Yuri Zulema Dávila Soto, el día 28 de octubre del 2008, fue a control y a llevarle los resultados de la ecografía transvaginal al médico Ricardo Agudelo Guzmán del Hospital Departamental de Villavicencio, quien se limitó a escribir en la historia clínica el resultado del examen radiológico y ordenó un T.A.C. pélvico, pero no la examinó, ni miró ni examinó las placas de la ecografía, como era su deber como médico especialista.

2.7. Refirió que el día 27 de noviembre de 2008, en el Hospital Departamental de Villavicencio - Área de Imágenes Diagnósticas le tomaron a la señora Yuri Zulema Dávila Soto el T.A.C. pélvico, cuyo diagnóstico fue: *“masa sólida de márgenes bien definidos de apariencia benigna retrouterina derecha. Considerar como primera posibilidad mioma pediculado, sin descartar otra etiología”*.

2.8. Expuso que el día 20 de febrero de 2009, la señora Yuri Zulema Dávila Soto, acudió a control, con el resultado del T.A.C. pélvico, indicando que el médico tratante, no examinó a la señora Dávila Soto, ni examinó las placas del T.A.C., como era su deber como médico especialista.

2.9. Apuntó que el doctor Ricardo Agudelo Guzmán, médico especialista en ginecología y obstetricia, le manifestó a la señora Yuri Zulema Dávila Soto que el 15 de abril del 2009, la intervendría quirúrgicamente para extraerle la masa que se encontraba en la parte retrouterina derecha y que fuera donde el anestesiólogo.

2.10. Anotó que el 15 de abril del 2009, la señora Yuri Zulema Dávila Soto, fue intervenida quirúrgicamente (laparatomía exploratoria) en el Hospital Departamental de Villavicencio, por el doctor Ricardo Agudelo Guzmán, sin que previamente le tomaran exámenes paraclínicos recientes, ya que las ecografías y el T.A.C. fueron tomados en el 2008; sin embargo, fue operada sin encontrar ninguna masa pélvica retrouterina, hallando un feto de 20 semanas según ecografía que se realizó en plena intervención quirúrgica, según la historia clínica.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.11. Escribió que los errores de diagnóstico en que incurrieron los médicos radiólogos del Hospital Departamental de Villavicencio, en las ecografías y el T.A.C. realizados en el Hospital Departamental de Villavicencio en el 2008 a la paciente Yuri Zulema Dávila Soto y la negligencia y omisión en que incurrió el profesional Ricardo Agudelo Guzmán, al no practicarle exámenes paraclínicos recientes antes de la intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria), conllevó como era apenas natural, que la cirugía tomara al cirujano desprevenido como en efecto ocurrió, que no se halló ninguna masa pélvica, sino un embarazo de 20 semanas, según ecografía tomada en el transcurso de la intervención quirúrgica.

2.12. Expresó que la cirugía (laparotomía exploratoria), practicada a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, fue totalmente errada y equivocada, ya que la paciente no tenía ninguna masa pélvica; sin embargo, sí la lesionaron (deformidad física, cicatrices dolorosas) condenándola a tener todos sus hijos por cesárea, como en efecto aconteció el día 6 de septiembre del 2009, día que se le practicó la cesárea.

2.13. Afirmó que la falta o falla del servicio médico, ha producido daños morales, fisiológicos y materiales a la víctima y familiares que el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. debe resarcir.

2.14. Aseguró que la señora Yuri Zulema Dávila Soto para la fecha de la intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria), se encontraba en buenas condiciones de salud.

2.15. Aseveró que el estado de salud en que se encontraba la señora Yuri Zulema Dávila Soto, para el día 15 de abril del 2009, cuando acudió al Hospital Departamental de Villavicencio para que le practicaran la intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria), implicaba un manejo obstétrico adecuado (exámenes paraclínicos recientes) para definir la conducta a seguir, puesto que para dicha fecha era notorio su embarazo, los que no se le practicaron a la paciente por negligencia del médico, lo cual trajo como consecuencia una intervención quirúrgica equivocada e innecesaria que únicamente le causó perjuicios a la paciente.

2.16. Expuso que a su juicio si los médicos del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., le fueran prestado a la paciente un servicio médico dentro de las condiciones normales de diligencia, eficiencia y cuidado que exige la ciencia médica durante los controles médicos y el día que es intervenida quirúrgicamente, se había podido prevenir y evitar perfectamente la laparotomía exploratoria, pues la historia clínica demuestra que los exámenes paraclínicos fueron ordenados en el procedimiento quirúrgico para descartar el embarazo, que dio positivo.

2.17. Adujo que la falta o falla del servicio médico produjo unos daños a los demandantes, siendo el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. administrativamente y extracontractualmente responsable de todos los perjuicios morales, materiales y fisiológicos causados a éstos, por las lesiones sufridas por la señora Yuri Zulema Dávila Soto, con ocasión de la errónea y equivocada intervención quirúrgica a que fue sometida por la entidad demandada.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

III. Fundamentos de derecho.

El apoderado de la parte actora invocó, como fundamento de las pretensiones elevadas los artículos 1º, 2º, 5º, 6º, 13, 42, 43, 44, 48, 49 y 90 de la Constitución Política; 1613 s.s., 2341 s.s. del Código Civil; y 86, 206 al 214 del C.C.A.

De los hechos de la demanda, se extrae que se endilga responsabilidad a la accionada, como consecuencia del error en el diagnóstico en el que se incurrió en razón de las pruebas radiológicas e imágenes prácticas; así como por la negligencia y omisión en que incurrió el médico especialista en ginecología y obstetricia, Ricardo Agudelo Guzmán, al no practicarle exámenes paraclínicos recientes antes de realizar la intervención de laparotomía exploratoria, a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, el día 15 de abril de 2009, en la que se encontró que cursaba un embarazo de 20 semanas, razón por la que consideran que se configuró una falla en el servicio médico por parte del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Argumenta que si los médicos del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., le hubieran prestado a la paciente un servicio médico dentro de las condiciones normales de diligencia, eficiencia y cuidado que exige la ciencia médica durante los controles médicos y el día que fue intervenida quirúrgicamente, se habría podido prevenir y evitar la laparotomía exploratoria.

IV. Actuación procesal.

La presente demanda fue radicada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 08 de marzo de 2010, correspondiéndole por reparto al Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 38), que la inadmitió en auto del 26 del mismo mes y año (fl. 41); luego, subsanada en tiempo, la admitió mediante auto del 27 de abril de esa anualidad (fl. 48), decisión que se notificó personalmente al Ministerio Público el 12 de mayo de ese año (48 revés), y por aviso al Gerente del Hospital Departamental de Villavicencio el 27 de enero de 2011 (fl. 52); seguidamente el 09 de febrero de 2011, se fijó en lista el asunto para su contestación (fl. 53); en término el ente hospitalario contestó la demanda y presentó escrito de llamamiento en garantía contra la Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 55-60 y 67-69).

Seguidamente, en proveído del 17 de marzo de 2011, se negó el llamamiento en garantía (fls. 81-82 envés), decisión que fue objeto del recurso de apelación (fls. 83-84), el cual fue concedido en efecto suspensivo ante el Tribunal Administrativo del Meta, en auto de fecha 03 de mayo del mismo año (fl. 92); Corporación, que en auto del 18 de diciembre de 2013, revocó el auto del 17 mayo de 2011 y en consecuencia, aceptó el llamamiento en garantía (fls. 21-32 C. Tribunal).

En virtud del Acuerdo PSA12-113 del 28 de junio de 2012, el proceso fue repartido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Villavicencio, el día 16 de mayo de 2015 (fl. 94), sede que avocó conocimiento en auto del 17 de julio de ese



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

año (fls. 95); posteriormente, en proveído del 25 de septiembre del mismo año se dispuso obedecer y cumplir lo dispuesto por el superior que recovó la providencia que negó el llamado en garantía (fl. 97).

A la postre, en cumplimiento del Acuerdo CSJMA15-398 del 18 de noviembre de 2015, el proceso fue redistribuido a este Juzgado, donde en auto del 18 de agosto de 2016, se asumió el conocimiento del mismo y requirió a la apoderada de la entidad demandada dar cumplimiento a la orden emanada en el auto del Tribunal Administrativo del Meta (fl. 100); luego, en proveído del 09 de febrero de 2018, se abrió el proceso a pruebas (fls. 116-117).

Estando el proceso en etapa probatoria, la Previsora S.A. Compañía de Seguros, presentó escritos de contestación del llamamiento en garantía y pone de presente una posible nulidad procesal (fls. 4-6 y 13-14 C. llamamiento en garantía); luego, en auto del 04 de septiembre de 2018 se dispuso no estudiar de fondo la solicitud de la aseguradora al no estar vinculada al presente proceso (fl. 38 C. llamamiento en garantía).

En auto del 07 de junio de 2019, se corrió traslado para alegar de conclusión (fl. 180) y el 04 de julio ingresó al Despacho para proferir sentencia (fl. 189).

V. Contestación de la demanda.

El Hospital Departamental de Villavicencio, por intermedio de apoderada contestó la demanda (fls. 55-60), expresando oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la misma, por carecer de fundamentos de hecho y de derecho. Frente a los hechos indicó, que son ciertos los contenidos en los numerales 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10 y 19; respecto de los numéricos 4 y 15 sostuvo que se atiene a lo que se pruebe; en cuanto a los enunciados en los items 13, 17, 21 y 23 explicó no son hechos; referente al hecho 22, afirmó no ser cierto; y frente al 14 y 18, dijo que debían probarse.

Adicionalmente, en relación con los hechos 8 y 9, sostuvo que el 20 de febrero de 2009, la paciente Yuri Zulema Dávila Soto, fue valorada nuevamente por el doctor Ricardo Agudelo, con el reporte de TAC donde confirman la presencia de una masa sólida de origen a establecer, según lo escrito en la historia clínica, por lo que la programa para laparotomía exploratoria, la cual se realizó el día 15 de abril de 2009. Por otra parte, respecto de los hechos 11 y 12, enuncia que con tres exámenes que dictaminan una masa pélvica, estaba indicada la cirugía referida y que después de intervenida, le quedó una cicatriz media, la cual no es requisito para que los futuros embarazos sean por cesárea.

En atención al hecho 16, indicó que no era necesaria la realización de nuevos exámenes, ya que la intervención quirúrgica había sido programada con



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

anticipación y si el estado de embarazo era notorio, quiere decir que la paciente conocía del mismo y no lo comunicó al cirujano antes de la intervención quirúrgica.

Como fundamentos jurídicos de la defensa, luego de traer a colación dos sentencias del Consejo de Estado, referentes al régimen de responsabilidad médica, sostuvo que a la demandante no se puede relevar de su onus probando, en tanto, es a quien le corresponde demostrar la existencia del daño y la relación de causalidad del mismo y la falla del servicio.

Sustentó en el acápite de «INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE EL PRESUNTO PERJUICIO SUFRIDO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SALUD DE PARTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO», que para responsabilizar al Estado por la actuación del personal a su servicio, es necesario que se presenten tres elementos: 1°. La falla del servicio, consistente en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los funcionarios; 2° Un perjuicio cierto y determinado; y, 3° La relación de causalidad entre la falla y el perjuicio.

Expuso, que en el presente caso, según resumen de la historia clínica realizado por el Coordinador de Ginecología del Hospital Departamental de Villavicencio, doctor Rodrigo Reyes Méndez, se trató de: «Paciente de 26 años de edad quien fue referida el día 30 de julio de 2008, del Centro de Salud de la Esperanza — Municipio de Villavicencio- con un diagnóstico de masa ovárica derecha y oligomenorrea secundaria para ser valorada y manejada por Gineco obstetricia; es valorada por el doctor Ricardo Agudelo, el día 5 de septiembre de 2008, quien solicita los estudios correspondientes como son los marcadores tumorales, una prueba de embarazo y una nueva ecografía.

Indicó que el día 28 de octubre de 2008, la paciente fue nuevamente valorada por el doctor Ricardo Agudelo, quien encontró que los marcadores tumorales eran normales; la prueba de embarazo, negativa; y la nueva ecografía con reporte de la presencia de masa; ordenando un TAC pélvico.

Adujo que el 20 de febrero de 2009, fue valorada nuevamente por el doctor Ricardo Agudelo, con el reporte del TAC que confirmó la presencia de una masa sólida de origen a establecer, según lo escrito por el mismo galeno, por lo que fue programada para laparotomía exploratoria, la cual se llevó a cabo el 15 de abril de 2009, bajo anestesia regional y en la que se evidenció un útero grávido y ausencia de masa pélvica o abdominal; por lo que se solicitó, nueva prueba de embarazo y ecografía obstétrica, las que se realizaron el mismo día, confirmando un embarazo con feto único vivo de 20 semanas y 2 días. Además, que en el pos-operatorio evolucionó satisfactoriamente, por lo que se le dio salida el 17 de abril de 2009, en buenas condiciones generales.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Afirmó que la paciente consultó el día 6 de septiembre de 2009, estando en 38 semanas de gestación con trabajo de parto y durante la conducción de este, mediante la amniotomía, se evidenció líquido amniótico meconiado y feto con desaceleraciones de la frecuencia cardiaca, es decir, en estado fetal insatisfactorio, por lo cual se decidió desembarazar por cesárea; que durante el acto quirúrgico se evidenció cavidad hipertérmica, por lo que se inició manejo antibiótico respectivo. Luego, que la gestante como el recién nacido evolucionaron satisfactoriamente, se les dio salida el día 11 de septiembre de 2009, con recomendaciones, signos de alarma, fórmula médica y orden de control en primer nivel.

Refirió que la atención médica demostró que la entidad demandada, desplegó toda su capacidad en el cuidado de la paciente, contando con un equipo médico interdisciplinario, equipos médicos para la práctica de exámenes y RX, realizándole el tratamiento adecuado, con el suministro de los medicamentos indicados y de las terapias pertinentes para esta clase de eventos.

VI. Alegatos de conclusión.

6.1. La apoderada de la parte demandante (fls. 185-188), analiza los elementos probatorios allegados al proceso, de los que concluyó que la historia clínica de la paciente, da cuenta que el médico especialista tratante de la paciente, omitió el deber de auscultarla, aunado a que sólo se basó en los exámenes diagnósticos errados, realizados por el área de imagenología de la entidad accionada. Cuestiona el hecho de que pese a que la intervención se hace después de cinco meses del último examen practicado, a la paciente no se le hubieren ordenado paraclínicos antes de la misma, lo que indica constituye desconocimiento de los protocolos de la atención a la paciente, lo que conllevó a la práctica de una cirugía innecesaria, que se hubiere evitado si la atención se da en condiciones normales.

Enuncia que en conclusión, las pruebas dan cuenta de la falta o falla del servicio médico, que produjo daños a los demandantes, por las lesiones sufridas por la señora Yuri Zulema Dávila Soto, con ocasión de la errónea y equivocada intervención quirúrgica a que fue sometida por el ente hospitalario, razón por la que solicita se acceda a las pretensiones de la demanda.

6.2. La apoderada del Departamento del Meta (fls. 181-184); luego de reiterar los argumentos de la contestación de la demanda, sostuvo que en materia de responsabilidad médica, es a la víctima a quien le incumbe la carga de probar la existencia del nexo de causalidad; además, manifestó que de las pruebas aportadas no se acreditó el daño, lo cual es afirmado por la Junta de Calificación de Invalidez, cuando califica con 0% la pérdida de la capacidad laboral; como tampoco acreditó, la existencia de la cicatriz del abdomen producida por la intervención quirúrgica realizada el 15 de abril de 2009, ya que la Junta aludida, sólo encontró cicatriz quirúrgica de +/- 6cms, en línea media en buen estado que corresponde a la cicatriz producida por cesárea practicada el 06 de septiembre de 2009; razones por las que



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda.

6.3. El Ministerio Público, no rindió concepto en el asunto en estudio.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este Despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6° del artículo 134 B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar de fondo el asunto objeto de controversia.

I. De la fijación del litigio y de los problemas jurídicos a resolver.

En el asunto de la referencia, se pretende por la parte demandante, se declare la responsabilidad administrativa del Hospital Departamental de Villavicencio ESE, como consecuencia de la falla médica por el error en el diagnóstico y de la equivocada y errónea intervención quirúrgica realizada a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, el día 15 de abril de 2009, en la que aduce, se le causó lesión en su integridad personal.

Por su parte, el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., considera que su representada desplegó toda su capacidad en la atención a la paciente Zulema Dávila, que contó con un equipo médico interdisciplinario, con los médicos para la práctica de exámenes y RX, prescribiéndole el tratamiento adecuado, con el suministro de los medicamentos indicados y las terapias pertinentes para esta clase de eventos, razón por la que solicita se exonere de la responsabilidad que se le endilga en la demanda.

En este orden de ideas, el Despacho procederá al planteamiento de los problemas jurídicos, tal y como se enuncian a continuación:

1. ¿Es administrativamente responsable, a título de falla del servicio, el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., de los perjuicios causados a los demandantes por el error en el diagnóstico alegado como producto de la negligencia que conllevó a la errónea intervención quirúrgica realizada el 15 de abril de 2009, que le produjo una lesión en la integridad personal a la señora Yuri Zulema Dávila Soto?
2. En el evento que el problema jurídico inmediatamente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar el siguiente: ¿Está obligada la entidad demandada a reparar los perjuicios reclamados por el accionante, conforme a lo pretendido en la demanda?



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

II. Decisión previa – objeción al dictamen por error grave

Antes de abordar el fondo de la controversia, procede el Despacho a manifestarse frente a la objeción por error grave (fls. 169-170) al dictamen rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta (fls. 162-163), presentada por la apoderada de la parte actora, fundamentado en las siguientes razones:

i) Que no se tuvo en cuenta el estado real de salud, físico y mental de la paciente Yuri Zulema Dávila Soto, al no haberle hecho las valoraciones necesarias por especialistas en ginecología, fisiatría y psicología, a la hora de rendir el dictamen.

ii) Que tampoco se hizo referencia a las cicatrices dolorosas que poseía la paciente, toda vez, que al no existir la valoración por fisiatría, dicho dolor es imposible evidenciarse por terceros médicos a ojo.

iii) Que no se evidenció, ni se hizo énfasis en el dolor pélvico, como tampoco se le ordenó un examen riguroso por parte de un especialista en ginecología, para conocer la procedencia del mismo.

iv) Que no se le hicieron exámenes clínicos, en aras de determinar la incapacidad verdadera de la paciente, ya que en el dictamen se estableció que se debía hacer un control con reportes (eco transvaginal), razón por la que se pregunta ¿Por qué no se ordenó por parte de los peritos antes de emitir el concepto y/o peritazgo, esa ecografía transvaginal?, de lo que concluye que la calificación fue subjetiva, superflua y gaseosa, al no encontrarse con reportes médicos y valoraciones de especialistas que les permitiera rendir un concepto objetivo direccionado a la realidad del estado de salud de la señora Yuri Zulema Dávila Soto.

Para resolver lo pertinente, es necesario indicar, que de conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado «...la objeción por error del dictamen pericial requiere para su configuración de un **yerro de magnitud grave por parte de los peritos, una equivocación que tenga la virtud suficiente para encaminarlos a conclusiones igualmente equivocadas**, tal como exigen los numerales 4 y 5 del artículo 238 de la codificación procesal civil. Así mismo, que **los reparos deben evidenciar que la experticia tiene fundamentos errados de tal gravedad que imponen como consecuencia forzosa la repetición de la diligencia con la intervención de otros peritos**, en atención a que la característica primordial de estos desaciertos, que permiten distinguirlos de otros yerros, atribuibles a la pericia, es la circunstancia de alterar las cualidades propias del objeto de la experticia o sus atributos, por otras que no tiene, o tomar como objeto de la observación y de análisis algo totalmente distinto de lo que es materia del dictamen, en consideración a que al apreciarse erróneamente el objeto, se desprenderán yerros en los conceptos emitidos y quiméricas las conclusiones que de ellos se extraigan»¹. (Negrilla fuera de texto)

Vista la objeción presentada en contra del dictamen aludido, se evidencia que el mismo se sustentó en los «EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTA

¹ Consejo de Estado, sentencia del 9 de abril de 2018, expediente No. 25000-23-26-000-2002-11518-02 (37781).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

PERTINENTES PARA CALIFICAR», consistentes en los resultados de ayudas diagnósticas y valoraciones por especialistas (fl. 162); y en el ítem "PONENCIA DE DICTAMEN", se enlista el resumen de la historia clínica; por tanto, considera el Despacho, que este medio de prueba involucra en su contenido no sólo el resultado de los análisis de los expertos, sino adicionalmente los medios de prueba que se tuvieron en cuenta para llegar a la conclusión que en él se apunta, de los que se concluye que la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta, no incurrió en error grave en la elaboración del dictamen pericial, por lo que será valorado en el presente asunto.

III. Decisión previa.

Teniendo en cuenta, que en el presente caso se recibieron los testimonios de los médicos tratantes de la señora Yuri Zulema Dávila Soto, en principio, se podría considerar que los declarantes podrían tener interés en las resultas del proceso; no obstante, también lo es que dada su condición, los mismos conocieron de manera directa las circunstancias de tiempo, modo y lugar, por lo que se consideran testigos idóneos para rendir declaración al respecto. Así las cosas, tratándose de circunstancias personalísimas relacionadas con la atención médica brindada a la demandante, el Despacho estima que no se evidencia que las versiones de los testigos hubieran estado parcializadas o encaminadas a favorecer sus propios intereses, razón por la cual les dará total valor probatorio.

IV. Hechos probados:

Para desatar los planteamientos esbozados en los problemas jurídicos, se tendrá en cuenta la siguiente situación fáctica:

2.1. Que la señora Yuri Zulema Dávila Soto es hija de los señores Ruth Soto Cárdenas y Gustavo Dávila González y hermana de Ingrid Marcela Dávila Soto, Laura Camila Dávila Soto y Diana del Pilar Dávila Soto; tal y como consta en los registros civiles de nacimiento visto a folios 11 al 14 y 43 al 45 del expediente.

2.2. Que a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, el día 14 de julio de 2008, le fue realizada ecografía endovaginal, en el Hospital Departamental de Villavicencio, cuyo resultado arrojó: «EN LOCALIZACION PARAOVARICA DERECHA LIGERAMENTE RETROUTERINA SE ENCUENTRA MASA REDONDEADA DE ECOGENICIDAD INTERMEDIA DE APARIENCIA QUISTICA. DE DIAMETRO APROXIMADO 4.4. c.m. (...) OPINION: (...) MASA QUISTICA COMPLEJA PARA-OVARICA DERECHA LIGERAMENTE RETROUTERINA» (fl. 36).

2.3. Que posteriormente, el día 30 de julio de 2008, la demandante, asistió a la E.S.E. Municipio de Villavicencio, donde fue atendida por médico general, quien en la hoja de solitud remisión de pacientes, anotó: «paciente quien consulta por presentar Oligomenorrea acompañado de dolor a nivel suprapubico crónico» y quien



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

al anotar los resultado de la eco-transvaginal, la remite por consulta externa de ginecobstreta para valoración y manejo (fl. 35).

2.4. Que el 05 de septiembre de 2008, la señora Yuri Zulema Dávila Soto, asistió al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., donde fue atendida por el especialista en Ginecología y Obstetricia, doctor Ricardo Agudelo Guzmán, quien apuntó en la hoja de atención general:

*«Edad 25 años
Peso 52 K
Motivo Consulta Remisión pto salud Esperanza
Referida x masa ovárica*

*...
Eco del 14 julio/08
Utero de 84x36x53
Endometrio de: 8.3. mm
Ovarios normales
Masa paraovarica diam de 4cm de Ø
S/S: (ilegible)» (fl 37 del c. 1)*

2.5. Se observa los exámenes de laboratorio, que dan cuenta los resultados de: Antígeno marcador de CA ovario, alfafetoproteína, antígeno carcioembrionario, nitrógeno ureico, creatinina, beta Hcg cuantitativa, cuadro hemático, parcial de orina, los cuales fueron tomados el día 8 de septiembre de 2008 (fls. 75, 79 al 81 anexo 1)

2.6. Igualmente, se avizora que el día 20 de septiembre de 2008, se le realizó ecografía transvaginal a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, en el área de imagenología del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., en cuyo reporte se consignó: *«EN EL FONDO DEL SACO POSTERIOR SE OBSERVA UNA MASA OVALADA, HIPOECOICA SOLIDA DE CONTORNOS REGULARES BIEN DEFINIDOS MIDE 39X36X42mm, ESTA LESION ES INDEPENDIENTE DEL UTERO Y LOS OVARIOS (...) OPINION: MASA SOLIDA EN EL FONDO DEL SACO POSTERIOR DE ETIOLOGÍA A ESTABLECER»* (fl. 16).

2.7. Se constata que la señora Yuri Zulema Dávila Soto, el día 28 de octubre de ese año, asiste nuevamente al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. a consulta con el ginecólogo y obstetra, Ricardo Agudelo Guzmán, quien luego de anotar el reporte del ecotransvaginal y los exámenes de laboratorio, le ordena realizar TAC pélvico (fl. 37).

2.8. El TAC abdomino-pélvico, realizado por el área de imágenes diagnósticas del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., de fecha 27 de noviembre de 2008, reporta lo siguiente:

«PREVIA OPACIFICACION DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SE REALIZAN SECUENCIAS AXIALES EN FASE SIMPLE EN LA PELVIS, CON CORTE DE 10 mm. LUEGO DE ADMINISTRAR MEDIO DE CONTRASTE IODADO ENDOVENOSO SECUENCIAS AXIALES EN ABDOMEN SUPERIOR DE 10 mm. Y EN LA PELVIS DE 5 mm.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

EL HÍGADO ES DE TAMAÑO INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE CALIBRE NORMAL.

VESÍCULA BILIAR DE CONTENIDO HIPODENSO, HOMOGÉNEO.

PÁNCREAS SIN ALTERACIONES DEMOSTRABLES.

BAZO DE APARIENCIA ESCANOGRÁFICA USUAL Y TAMAÑO PRESERVADO.

LOS RIÑONES CONCENTRADOS Y ELIMINARON SIMÉTRICAMENTE, DENSIDAD ESCANOGRÁFICA NORMAL. SE DEMUESTRAN URÉTERES DE CALIBRE NORMAL HASTA SU LLEGADA A LA VEJIGA.

VEJIGA DE CONTORNOS DEFINIDOS.

UTERO DE ASPECTO HABITUAL.

EN LOCALIZACIÓN RETROUTERINA DERECHA MASA DE DENSIDAD TEJIDOS BLANDOS QUE TIENDE A SER HOMOGÉNEA Y DE MORFOLOGÍA REDONDEADA, LA CUAL ALCANZA DIÁMETRO APROXIMADO 48 mm. DICHA MASA ENTRA EN CONTACTO CON EL ASPECTO ANTERIOR DEL SACRO. CON EL CONTRASTE SE ENCUENTRA LEVE REALCE DE LA MISMA.

OPINION:

MASA SÓLIDA DE MARGENES BIEN DEFINIDOS DE APARIENCIA RETROUTERINA DERECHA. CONSIDERAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD MIOMA PEDICULADO, SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGÍA.

CORRELACIONAR CON HALLAZGOS ECOGRÁFICOS.» (fl. 17 del c. ppal)

2.9. Que el día 20 de febrero de 2009, la señora Yuri Zulema Dávila Soto acude nuevamente al Hospital Departamental de Villavicencio, donde es valorada por el médico especialista tratante quien luego de anotar los resultados del TAC pélvico, ordenó programarla para laparotomía exploratoria (fl. 77 anexo 1).

2.10. La valoración por el especialista en anestesiología se realiza el día 26 de febrero de 2009, conforme se constata en el reverso del folio 65 del anexo, profesional que ordenó programar cirugía y reservar sangre para el momento del procedimiento.

2.11. Que el día 15 de abril de 2009, a la señora Dávila Soto, se le practicó un procedimiento quirúrgico correspondiente a laparotomía exploratoria (fl. 54 anexo 1), siendo corroborado por el informe quirúrgico, el que da cuenta de un diagnóstico Pre-Operatorio de masa pélvica retrouterina de 6cm de diámetro por TAC y Ecos, y un diagnóstico Post-Operatorio de un embarazo de más o menos 18 a 20 semanas, luego se indica que la intervención realizada es una laparotomía exploratoria con anestesia regional raquídea y posteriormente se describe: «Asepsia y antisepsia de campos operatorio, laparotomía intraumbilical. Disección por planos hasta cavidad.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

(...) Se observa útero aumentado de tamaño, anexos normales e impresiona útero grávido. (...) No se observan masas pélvicas y/o abdominales adicionales. (...) Cierre de pared x planos. (...) Sin complicaciones» (fl. 67 anexo 1).

2.12. Igualmente, ese mismo día se le realiza ecografía obstétrica, la cual reportó bienestar fetal, feto vivo de 20 semanas (fl. 53 envés anexo 1).

2.13. Que la paciente duró hospitalizada hasta el día 17 del mismo mes y año, que durante su estancia en el ente hospitalario se encontró afebril, alerta, orientada, en buen estado, sin signos de infección, sin edemas, sin sangrado vaginal, tolerando vía oral y asintomática (fls. 54-57 envés anexo 1).

2.14. Posteriormente, el día 06 de septiembre de 2009 a las 11:20 a.m., la señora Yuri Zulema Dávila Soto, ingresó a servicios de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., al haber presentado actividad uterina regular desde las 06:00 a.m., refiriendo salida de tapón mucoso. Posteriormente, siendo las 13+21 «*Ingres a sala de partos de 26 años de edad conciente quien des jx x medico de turno quien Dx embarazo de 38 semanas trabajo de parto fase activo y ordena hospitalizar se pasa a cama, se canaliza se hidrata con LRinger x 500 cc bolo y luego a 100cc/h si mezcla se toman muestras para laboratorio p vigilar FCF y T. parto» (fls. 3 y 21 anexo 1).*

2.15. La paciente inicia trabajo de parto normal, con vigilancia de movimientos fetales y frecuencia cardiaca, tal y como da cuenta las notas sobre la evolución del mismo, las cuales se registran a las 13+4, 15+30 y 17+35, momento en el cual refiere cefalea. (fol. 21 del c. anexo)

2.16. Seguidamente ese mismo día siendo las 18+16, se anotó en la historia clínica que se observó a la pacientes con actividad uterina regular cada 15 minutos con buena intensidad; la cual refirió cefalea, se le examina físicamente, se le realiza amniotomía previa asepsia y antisepsia, se obtuvo líquido meconiano grado II, por lo que se ordenó como plan a seguir, reposo en decúbito lateral izquierdo, monitoreo permanente, suministro de acetaminofén y vigilancia de la actividad uterina (adverso fl. 21 Anexo).

2.17. Posteriormente es valorada por ginecología y obstetricia, quien ante el monitoreo fetal decide desembarazar. (fl. 22 Anexo), por lo que a las 20:55 «*Ingres a sala de Cx # 1, despierta, conciente alerta, orientada, con LEV permeables L. Ringer fx pasar 200 cc en iin.sj, se monitoriza CJV T.A:134/85 FC:106x' SPO²:94% se realiza asepsia y antisepsia en area lumbar. 21:05 Dr. Pérez inicia inducción de anestesia regional sin complicaciones. CUV T.A.: 133/83 FC: 110x' SPO²:95% se instala cánula binasal a 2lts, se realiza asepsia y antisepsia en área abdominal y en genitales y se instala sonda vesical Foley a bolsa recolectora. 21:13 Dra Savavedra inicia proc Qx "Cesarea" CJV T.A:132/79 FC:150x' SPO²:199% se inicia con 14 comprensas. 21:24 Nace R.N. vivo de sexo masculino, con llanto fuerte, piel rosada, con apgar de 8/10, recibido x Ped quien aspira secreciones adm O₂ liga cordón umbilical, se recoge, muestra para para T.S.H. y Hemoclasificación, se marcan y se llevan al sitio indicado, se marca R.N. y es llevado a neonatos x Ped...continua*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

procedimiento sin complicaciones... 22:10 Termina proc Qx sin complicaciones...»
(fl. 23 anexo 1).

2.18. La epicrisis de la paciente, correspondiente a la atención del parto, el día 06 de septiembre de 2009, da cuenta del motivo de la cesárea de la paciente, en los siguientes términos: “se realiza cesárea por estado fetal insatisfactoria”, conforme se lee en el reverso del folio 2 del c. anexo.

2.19. El 13 de marzo de 2018, atestiguó el señor Luis Fernando Bocarejo Hernández, quien manifestó ser médico ginecólogo del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. desde hace 26 años; narró que la historia clínica comprende dos partes fundamentales: una es la anamnesis, que es preguntarle al paciente de acuerdo a su molestia, su dolor, dónde está localizado, qué tan intenso es, qué tan molesto es para el paciente, seguido del examen físico, en el cual se busca identificar algunos signos que hagan sospechar la patología. En cuanto al interrogante de que la paciente se le requiera exámenes paraclínicos, previo a una intervención quirúrgica, contestó: *“Idealmente sí, pero en casos muy urgentes donde se debe actuar con premura, ya que los exámenes paraclínicos pues conllevan algún tiempo, que dependiendo del caso pueden ser valiosos con el tiempo de pérdida que no da espera a que tengamos todo el conjunto de los exámenes que se están pidiendo, o sea hay que ubicarse de pronto en qué momento estamos, en qué sitio, si en un sitio de urgencias, en un sitio de consulta externa, donde hay que hacer prioridades.”*

Adujo que normalmente toda paciente que es llevada a un acto quirúrgico, debe tener por lo menos un hemograma y tiempos de coagulación, que hay muchos paraclínicos que son rápidos, otros demorados y algunos complejos; unos son costosos o hay unos que se pueden obviar, pero que todo paciente que va a un procedimiento quirúrgico, debe llevar algún mínimo de paraclínicos, y tiempos de coagulación por lo menos. Expuso que en el presente caso la paciente tuvo un dolor abdominal, que tiene unos exámenes paraclínicos que hablan de un tumoral, una ecografía y una tomografía, motivos éstos por lo que ingresó a un procedimiento llamado laparotomía exploratoria, precisamente porque no se tuvo claridad de diagnóstico y además es un procedimiento que se hace frecuentemente en mujeres por dolor, porque no se encuentra una causa plena o un diagnóstico certero; por lo que la mejor tomografía que un médico puede realizar es abrir el abdomen para revisar, añadiendo que en este caso, que se encontró a la paciente con un embarazo de 18 semanas y no las masas anexiales que reportaban tanto las ecografías como la tomografía.

Referente a la pregunta, que si el diagnóstico dado en las ecografías y en el TAC, era errado o equivocado, o era acertado, puntualizó que *«...las mujeres son unas productoras terribles de tumoraciones quísticas, todos los meses las mujeres elaboran un quiste ovulatorio fisiológico normal, que puede llegar a medir hasta 4 cm, eso ocurre todos los meses; este mes se le toma, el otro mes no se le toma, no se le ve; este mes la paciente está ovulando y está presente esa lesión quística, al otro mes no aparece; entonces uno como cirujano y es parte de su arte entender lo que informa el radiólogo. El radiólogo es como un fotógrafo, que dice veo “tal tal ta”, pero él no es interprete, el que interpreta somos nosotros los cirujanos... El caso es que, si usted ve las imágenes, los diagnósticos por*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

imágenes es bien evidente que revelan que hay una masa, tanto la ecografía y algo más específico como la tomografía... entonces para uno como cirujano es bastante complicado que uno tenga tres exámenes paraclínicos que le hablan de una masa, y una masa compleja; porque una cosa es, hablar de un quiste simple que es el que yo le digo que todos los meses veo mujeres que lo elaboran, toda mujer que menstrúe elabora ese tipo de quiste; pero cuando estamos hablando de masa compleja es una lesión que puede ser potencialmente un tumor y... puede ser benigno o puede ser un cáncer, entonces eso hay que definirlo (...) Al ser repetitivo pues sí, uno dice sí, efectivamente la paciente tiene una masa.»

Afirmó que hay pacientes que llevan haciendo fila durante años para lograr su cirugía, pacientes que ya se les conoce su malestar, su problema, pero que la EPS o los intermediarios no dan citas todos los días y meses; que hubiera sido bueno haberle podido hacer una tomografía o una ecografía al día anterior de la cirugía, pero que no es tan fácil, porque si le volvieran a solicitar a la paciente una simple ecografía, se le demoraría la intervención tranquilamente dos meses, que los intermediarios frenan muchos procedimientos, frenan muchas cosas que no les permite que se hagan las cosas a su debido tiempo; adicionó que la señora ya estaba plenamente estudiada, ya tenía un diagnóstico establecido que daba para recetar un tumor de ovario, el cual pintaba mucho para eso, por lo que fue programada para hacerle una laparotomía exploratoria y que en ese ínterin de que se le apruebe el procedimiento, que no depende del médico ni del Hospital, la paciente se embaraza, llega a la cirugía y el médico nota un útero aumentado de tamaño, ordena la prueba de gravidez y confirma el embarazo.

Dijo que cuando una cirugía es programada, se tiene que pedir un hemograma, para definir si la paciente tiene anemia o no, tiempos de coagulación, también se piden en algunos casos exámenes de función renal, de función hepática; y que el anestesiólogo a veces considera pertinente pedir algo más. Posteriormente, explicó que no es parte del protocolo solicitar a la paciente una prueba de embarazo antes de una intervención quirúrgica; que hace parte de la historia clínica, el que ella diga que tiene un atraso menstrual, situación que crea una sospecha de un posible embarazo.

Aseveró, que la laparotomía no tiene absolutamente nada que ver con una cesárea, ya que la laparotomía es abrir el abdomen, revisar las vísceras, que en ese momento al útero no se le hizo nada, pues el cirujano abrió, no vio nada para extraer y cerró; que el útero no fue intervenido, no fue lesionado, no fue tocado para nada, razón por la cual los embarazos futuros de la paciente tendrían que ser partos normales; adicionando además, que en el presente asunto a la paciente se le realizó una cesárea, porque el bebé tenía un sufrimiento fetal por causa de una *corioamnionitis* (infección de las membranas ovulares), por eso lo tenían que extraer rápidamente, por el riesgo de que se podía morir, pero no se la opera por haber tenido como antecedente quirúrgico una laparotomía; aclaró que se puede tener una única cesárea y se puede llegar a pensar en un parto normal; también refirió que la incisión sí se le hizo sobre la cicatriz que ya tenía, siendo una incisión mediana infraumbilical.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Contó que el beneficio de realizar una laparotomía exploratoria es solucionar un problema, confirmar un tumor que puede llegar a ser potencialmente maligno y peligroso, no solamente para la salud sino para la vida; en cuanto a los riesgos, sostuvo que todo procedimiento quirúrgico conllevaba riesgos, como una hemorragia, una infección, una lesión de algún órgano cercano, riesgos anestésicos, riesgos para la vida, etc.; que en este caso, intervino un tercero, que es el feto, y el riesgo que se puede dar es la pérdida del embarazo, que son riesgos desmedidos, pero que los hay. Expresó que el examen físico como la anamnesis, lo pueden orientar mucho hacia la posibilidad de un embarazo; pero, que unos de los exámenes tan comunes en una mujer, como un tacto vaginal, para ver si tiene alguna masa, pues en realidad el embarazo se comporta como una masa, algo ajeno al cuerpo, algo que no estaba, pero que si se logra tocar algo grande, no se puede definir a ciencia cierta si eso, es un útero grande o es un tumor de ovario, pues es parte de la pericia del médico, pero no es absoluto poderlo diagnosticar o confirmar solamente examinando físicamente a un paciente.

2.20. Posteriormente rindió declaración el señor Ricardo Agudelo Guzmán, quien adujo ser médico especialista en ginecología y obstetricia; en cuanto al procedimiento a seguir cuando una paciente es remitida a la especialidad de ginecología, refirió que se hace lectura de la remisión para verificar en qué consiste la misma, generalmente la mayoría de veces, el colega que remite a la paciente ya le ha enviado exámenes de laboratorio o paraclínicos relacionados con la impresión diagnóstica relativa a la remisión, que de acuerdo a esa evaluación se puede considerar si hay alguna necesidad de repetir u ordenar otros exámenes y se ordena nuevamente cita para revisar los resultados de los mismos; si en la siguiente evaluación de los exámenes, de acuerdo a los resultados amerita una intervención quirúrgica se le ordena exámenes prequirúrgicos, estudios anestesiológicos y orden de programación, esto de acuerdo al sistema de seguridad social pueden ser de meses, salvo aquellos casos en los cuales el cuadro clínico agudiza la situación del paciente, debe ser atendido por urgencias; adiciona que generalmente se le hace el estudio físico de acuerdo al motivo de la remisión, y que el estudio de imágenes diagnósticas complementa y ayuda a las impresiones de lo que se podría hacer del estudio físico, ya que el examen físico netamente no puede dar mayores ilustraciones.

En cuanto al caso concreto, afirmó que el médico que la remite fue por razón a que le encontró, de acuerdo a la ecografía, *una masa ovárica derecha*, por lo que para ese momento solicitó nuevamente exámenes de laboratorio y una ecografía para confirmar o descartar o de controlar la ecografía que ya tenía la paciente; que ese día y de acuerdo a su criterio, no vio necesario hacerle revisión física a la paciente; además, indicó que la consulta del día 28 de octubre de 2008, fue una cita de control de entrega de reportes, exámenes de sangre y lectura de la nueva ecografía, y lo que vio de la ecografía fue ratificar lo que encontró el otro radiólogo en la primera ecografía; que también observó los exámenes de sangre, llamados marcadores tumorales de cáncer 125, alfa feto proteína, carcibionico, los cuales son proteínas y son las que empiezan a descartar si esa masa tiene algún comportamiento de tipo cancerígeno, pero en el presente caso, salieron negativas; que adicionalmente



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

solicitó otros exámenes de beta Hcg que es la gonadotropina, que comúnmente es lo que se llama hormona del embarazo y que para ese momento dio negativa, también exámenes de nitrogenados los cuales salieron normales, y adicionalmente solicitó una nueva imagen diagnóstica, diferente a la ecografía, para mejorar la visualización de esa masa, aparentemente de masa ovárica derecha, la tomografía axial computarizada pélvica, para mejorar la descripción.

Expresó que a los cuatro meses siguientes al último control, la paciente le lleva el informe de los exámenes que le solicitó, que la tomografía axial computarizada, confirma y ratifica la lesión, una lesión tumoral relacionado con su ovario derecho, que no tiene relación con el útero y que la describe nuevamente; adicionando que al tener tres exámenes que le indican lo mismo, le propone a la paciente una intervención quirúrgica, la laparotomía exploratoria, para poder establecer realmente de qué se trata, sea para confirmar o descartar lo que las imágenes diagnósticas dicen; explicó que la laparotomía es toda intervención que se hace para abrir el abdomen y que es exploratoria porque a pesar de las imágenes no hay seguridad absoluta qué se va encontrar, no sabiendo, si en definitiva era una lesión que forma parte del ovario, que forma parte de sus genitales internos, si la lesión forma parte del útero o la lesión forma parte de otros órganos que están anexos: colon, vejiga, intestino delgado, la misma pared abdominal, la cual con las imágenes diagnósticas no se podía determinar a ciencia cierta.

En cuanto a la pregunta, de que si ordenó tomar exámenes a la paciente, previos a la cirugía, contestó: *«...los exámenes que se envían previos a la intervención quirúrgica, son cuadro hemático y pruebas de coagulación, el equipo de programación, como el anestesiólogo revisan si esos exámenes, de los que se tomaron anteriormente son valederos para el momento de la cirugía o hay necesidad de revisarlos, no encontré dentro de los exámenes de laboratorio de la fecha, si se los habían repetido nuevamente o no; exámenes no relacionados con la patología, sino del riesgo quirúrgico y/o del riesgo anestésico»*. También expuso que no es una rutina realizarle un examen de gravidez, previo a la intervención; que la única cirugía que en el momento se solicita, previo a comenzar la cirugía, es el pomeroy, exigible para poder intervenir ese mismo día; afirmó que *«... yo intervengo a la paciente en ese momento y verifico que dentro de sus genitales internos, esto es, el útero y sus anexos, sus ovarios no hay ninguna masa, reviso los otros órganos adicionales y no encuentro la masa que me reportaban las 3 ecografías y el TAC, y me doy cuenta que el útero tiene un tamaño el doble de lo normalmente, que está allá en su hueco pélvico, ha aumentado dos veces, el aspecto que tiene ese útero durante la cirugía, describo ahí que: aumentado dos veces y aparenta por el tamaño, porque no puedo hacer nada más no puedo estrujarlo, no puedo tocarlo, ni nada de esas cosas, aparenta un crecimiento para semejante a un embarazo de 18 a 20 semanas, no encuentro la tal masa, para quitarle, para secarle... y pues concluyo la cirugía, inmediatamente ordeno la prueba de gravidez, y no sé si ahí mismo o al día siguiente se ordena la ecografía, que me confirma que tiene un embarazo de 20 semanas...ella no manifestó absolutamente nada...la asertividad para un examen de julio y se intervienen equis meses, pues nos queda poco difícil de encausarlos y amarrarlos a esa situación, vuelvo y repito encuentro yo un embrazo que por todos*



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

los ex cambios hormonales que se suceden durante el embarazo, la probable masa quística compleja que tuviera en el ovario pudo haber tenidos dos resoluciones: una, que siguió creciendo y reventó por sí misma y resuelve, y yo entro y no encuentro nada; y la otra, que haya remitido a sí misma, por la misma situación hormonal, no puedo definir cuál de las dos fue la que sucedió...».

Explicó, que «... en la historia clínica da cuenta que fue intervenida por una cesárea en septiembre del mismo año, por razones netamente obstétricas con énfasis en causales de tipo fetal, me explico, la doctora que intervino la cesárea lo hizo por el bienestar del bebé... y estaba cursando una infección y después el bebé dio manifestaciones clínicas, que es lo interpretamos nosotros, un estado fetal insatisfactorio que su oxigenación no es óptima y que puede ser peligroso para la continuidad de ese embarazo, en ese momento a esperas de un trabajo de parto normal, la doctora que la intervino decide realizar una cesárea... la cirugía se le hizo exactamente sobre el mismo área en la que yo intervine la laparotomía y por consiguiente la cicatriz que le había quedado de la cirugía que yo le hice, la doctora al intervenirla... retira esa cicatriz y desecha el tejido de manera literal, por tanto la expresión del paciente de tal deformidad, no la conozco...».

Afirmó que la historia clínica comprende: el motivo de la consulta, los antecedentes de tipo ginecológico y reporte de paraclínicos y ecografías; que el especialista es quien hace la propuesta quirúrgica; luego, adujo que de acuerdo a la impresión diagnóstica que traiga la paciente, se hace a criterio del médico, obviado o no el examen físico a la paciente. Sustentó que de acuerdo al tamaño de la lesión, si es una lesión de dimensiones gigantescas, se apoya en las imágenes diagnósticas, que no cambian nada al hacer un examen físico; además, explicó que la localización retro uterina derecha es una lesión que es por fuera del útero, que no tiene relación directa con el tejido propiamente uterino, pero no descarta los demás órganos.

V. Del fondo del asunto – Del régimen de responsabilidad aplicable

4.1. Para dirimir el asunto objeto de litigio, el Despacho partirá del análisis de la existencia del **daño**, el cual ha sido considerado jurisprudencial y doctrinariamente, como el primer elemento estructural y punto de partida de los procesos de responsabilidad, pues es ante la existencia de éste que se pone en marcha el aparato social y jurisdiccional con miras a buscar la reparación de la víctima, siendo definido el daño como aquella afrenta, lesión o alteración del goce pacífico de los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos².

El segundo elemento de la responsabilidad a estudiar, es el denominado **“imputación”** que corresponde a la identificación del hecho que ocasionó el daño sufrido por la víctima y por consiguiente del sujeto, suceso o cosa que lo produjo, al respecto se precisa que si bien en la teoría tradicional de la responsabilidad, al hacer

² Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

referencia al elemento imputación, se hablaba de nexo causal, entendido como la relación necesaria y eficiente entre el daño provocado y el hecho dañino; sin embargo, en la actualidad dicho concepto ha sido ampliado jurisprudencialmente, entendiéndose que, al ser un criterio naturalístico de relación causa-efecto, el mismo puede quedarse corto a la hora de englobar la totalidad de consideraciones que implica un proceso de imputación, por lo que se hace necesario, analizar el contenido de dicho nexo causal con un componente fáctico y un componente jurídico, los cuales deben ser satisfechos en la construcción del juicio de responsabilidad.

Luego se pasa a analizar el tercer elemento del juicio de responsabilidad, consistente en el fundamento del deber de reparar, en cuyo estudio debe determinarse si en la entidad demandada se encuentra el deber de reparar el daño que le fue imputado y de resultar ello cierto, bajo qué fundamento o régimen de responsabilidad ha de ser declarada administrativamente responsable.

Lo anterior, partiendo de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, disposición que regula, dentro de nuestro ordenamiento jurídico, de manera general, la responsabilidad extracontractual del Estado, en los siguientes términos:

“Art. 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

4.2. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que *«permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público»*³

³ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analice la responsabilidad del Estado, será diferente dependiendo del origen del daño, pues en la primera hipótesis (falla del servicio) se estudiará bajo el régimen subjetivo, mientras que en la segunda (riesgo excepcional) se hará bajo el régimen objetivo, regímenes que como lo ha sostenido el Consejo de Estado⁴, son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio *iura novit curia*⁵.

4.3. Para el caso que nos ocupa, esto es, la responsabilidad médica por error en el diagnóstico médico, el Consejo de Estado, en oportunidad anterior, manifestó que tales hechos deben ser estudiados a través del régimen subjetivo de falla del servicio, precisando al efecto lo siguiente:

*“Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria”⁶*

De igual manera, el Consejo de Estado, ha entendiendo el diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, en tanto es a partir de sus resultados que se elabora el tratamiento, ha considerado esa Alta Corporación que para que se configure la responsabilidad por error en el diagnóstico médico, será necesario que se acredite que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

- i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*
- ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*
- iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente⁷.*
- iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad⁸.*

⁴ Tal como lo indicó el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en sentencia del 28 de mayo de 2012, expediente No. 18.893, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.

⁵ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.

⁶ Sentencia del Consejo de Estado del 27 de noviembre de 2017, expediente No. 52.993.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014, Exp. 28.816. Posición reiterada en sentencia del 3 de octubre de 2016, Exp. 40.057

⁸ Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, Op. Cit., p. 121.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

v) *El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente*⁹.

vi) *Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.*

VI. Análisis del caso concreto:

A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de autos, está debidamente acreditado el daño, consistente en la lesión en la integridad física sufrida a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, como consecuencia de la laparotomía exploratoria realizada en su abdomen, lo cual se comprobó con la historia clínica del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procede a establecer si el daño sufrido por la demandante, es atribuible a la entidad demandada a título de falla del servicio médico.

Ahora bien, la parte demandante indicó que la entidad demandada es responsable de los daños sufridos, producto del procedimiento quirúrgico realizado a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, que según se produjo, como consecuencia de: *i)* el error en el diagnóstico en que incurrieron los médicos radiólogos de la entidad demandada, en las ecografías y el TAC que se le hiciera a la aludida señora; y *ii)* la equivocada y errónea intervención quirúrgica, por cuanto la paciente se encontraba en estado de embarazo, generando secuelas en su salud y condenándola a tener sus futuros hijos por cesárea.

En primer lugar se abordará lo relativo al error en el diagnóstico en que se alega incurrieron los radiólogos de la entidad demandada, en la práctica y lectura de las ecografías y el TAC, que le fueron realizados a la accionante Dávila Soto.

Sobre el particular, se encuentra probado que en la Unidad de Servicios de Cáncer de la Orinoquía – Área de imágenes diagnósticas del Hospital Departamental de Villavicencio, el día 14 de julio de 2008, se le realizó a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, ecografía endovaginal, arrojando como resultado «*MASA QUISTICA COMPLEJA PARA-OVARICA DERECHA LIGERAMENTE RETROUTERINA*»¹⁰.

Que el día 30 de ese mismo mes y año, la aludida señora asistió a la E.S.E. Municipio de Villavicencio, al haber presentado «*oligomenorrea acompañado de dolor*», donde fue atendida por el médico general, quien al revisar la ecografía endovaginal, ordenó remitirla por consulta externa de ginecología para valoración y manejo¹¹.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816

¹⁰ Fl. 36 C. ppal

¹¹ Fl. 35 C. ppal y 73 C. anexo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Igualmente está acreditado, que el día 05 de septiembre de esa anualidad, la accionante asistió al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., donde es atendida por el especialista en Ginecología y Obstetricia, quien luego de anotar el motivo de la consulta y el reporte de la ecografía realizada el 14 de julio de 2008, ordenó exámenes de laboratorio y nueva ecografía¹², los cuales le fueron realizados los días 8¹³ y 20¹⁴ de septiembre de ese mismo año, respectivamente; ésta última que evidenció «EN EL FONDO DEL SACO POSTERIOR SE OBSERVA UNA MASA OVALADA, HIPOECOICA SOLIDA DE CONTORNOS REGULARES BIEN DEFINIDOS MIDE 39X36X42mm, ESTA LESION ES INDEPENDIENTE DEL UTERO Y LOS OVARIOS (...) OPINION: MASA SOLIDA EN EL FONDO DEL SACO POSTERIOR DE ETIOLOGÍA A ESTABLECER».

Luego, el 28 de octubre de ese mismo año, la demandante Yuri Zulema Dávila Soto asiste a control médico en el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., donde el especialista en ginecología y obstetricia, al darle lectura e interpretación de los resultados de los exámenes y de la ecografía, le ordena un TAC pélvico¹⁵; éste que se realizó el 27 de noviembre de esa misma anualidad y el cual mostró como resultado «EN LOCALIZACION RETROUTERINA DERECHA MASA DE DENSIDAD TEJIDOS BLANDOS QUE TIENDE A SER HOMOGENEA Y DE MORFOLOGIA REDONDEADA, LA CUAL ALCANZA DIAMETRO APROXIMADO 48 mm. DICHA MASA ENTRA EN CONTACTO CON EL ASPECTO ANTERIOR DEL SACRO. CON EL CONTRASTE SE ENCUENTRA LEVE REALCE DE LA MISMA. (...) OPINION: (...) MASA SOLIDA DE MARGENES BIEN DEFINIDOS DE APARIENCIA RETROUTERINA DERECHA. CONSIDERAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD MIOMA PEDICULADO, SIN DESCARTAR OTRA ETIOLOGIA (...) CORRELACIONAR CON HALAZGOS ECOGRAFICOS.»¹⁶.

Así las cosas, a juicio del Despacho no existen en el expediente elementos suficientes que permitan aseverar de manera categórica que hubo un error en el diagnóstico por parte de los radiólogos al momento de realizar las ecografías y el TAC a la señora Dávila Soto, pues fíjese que la primera imagen diagnóstica (ecografía endovaginal) arrojó como resultado «masa quística para ovárica», la cual fue confirmada con una nueva ecografía transvaginal que arrojó una masa sólida, y posteriormente con la práctica de un examen especializado como la tomografía axial computarizada (TAC), la cual reportó una masa sólida de márgenes bien definidos, ésta última que precisó y/o confirmó la patología de la usuaria, sin descartar otra etiología, por lo que propuso fuera analizada a la luz de los hallazgos ecográficos.

Entonces, teniendo en cuenta los síntomas iniciales de la paciente, los exámenes practicados, se pudo establecer que la posible causa de las dolencias que aquejaban a la señora Yuri Zulema Dávila Soto, estaba correlacionada con una masa pélvica y/o anexial; por lo que mal puede hablarse de una falla por error en el

¹² Fl. 37 C. ppal y 77 anexo 1

¹³ Fls. 74, 80 y 81 C ppal

¹⁴ Fls. 16 C ppal y 49 anexo 1

¹⁵ Fl. 37 C. ppal.

¹⁶ Fl. 17 C. ppal.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

diagnóstico, pues, para dicho momento no había sido establecida de forma definitiva la misma y, por tanto, se esperaba que fuera corroborada o descartada a través de otros exámenes, tal como aconteció en el presente caso, siendo esta la razón por la cual se ordena la práctica del procedimiento de laparotomía exploratoria.

Al respecto, el Consejo de Estado, ha manifestado que: «...la fase correspondiente al diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio».

Con todo lo dicho hasta acá, se estableció que inicialmente se diagnosticó masa quística compleja a nivel pélvico, la cual se confirmó con ayuda de exámenes físicos, por tanto, el Despacho no halla elementos que permitan concluir, de manera categórica, que la demandada incurrió en una falla del servicio por error en el diagnóstico.

Dilucidado lo anterior, se entrará a estudiar lo alegado referente a la equivocada y errónea intervención quirúrgica de la *laparotomía exploratoria*, a que fue sometida la señora Dávila Soto al encontrarse en estado de embarazo, lo que se indica en la demanda generó secuelas en su salud y la condenó a tener sus futuros hijos por cesárea.

A fin de establecer si hubo o no una falla del servicio por parte de la entidad demandada y teniendo en cuenta la posibilidad que tiene el Juez de acudir a la literatura médica científica que reposa en las páginas web¹⁷, es necesario traer a colación la guía para el manejo en personas con masa quística o masas anexiales; veamos:

« El hallazgo de una masa anexial en mujeres embarazadas, peri o posmenopáusicas, representa un reto primariamente clínico. Lo primero es determinar si la masa es benigna o maligna y, dependiendo de ello, elegir el tipo de tratamiento primario (conservador o quirúrgico), por último la necesidad de tratamiento adicional o el tipo de seguimiento.

El primer paso consiste en conformar la historia clínica adecuada, indagar acerca de los factores (edad, consumo de anticonceptivos orales, antecedentes familiares, entre otros) que incrementen o disminuyan la probabilidad de malignidad o benignidad de la masa. El dolor abdominal o pélvico lo refieren 34-68% de las pacientes, 19% son asintomáticas y en 45% el hallazgo sucede durante alguna evaluación ultrasonográfica de rutina.

¹⁷ Consejo de Estado - Sección Tercera - Subsección C, sentencia del veintiocho (28) de marzo de dos mil doce (2012), Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163) Consejero ponente: Enrique Gil Botero: «Por lo tanto el juez puede valerse de literatura - impresa o la que reposa en páginas web, nacionales o internacionales, ampliamente reconocidas por su contenido científico - no como un medio probatorio independiente, sino como una guía que permite ilustrarlo sobre los temas que integran el proceso y, por consiguiente, brindarle un mejor conocimiento acerca del objeto de la prueba y del respectivo acervo probatorio, lo que, en términos de la sana crítica y las reglas de la experiencia, redundará en una decisión más justa».



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

El ultrasonido es una herramienta decisiva que permite determinar el tamaño y lateralidad de la masa, la existencia de áreas sólidas, quísticas, si es multilocular, ascitis, flujo sanguíneo dentro de proyecciones papilares o sombras acústicas. Estos elementos pueden orientar la sospecha de benignidad o malignidad de la masa y son muy útiles cuando los evalúa un ultrasonografista experimentado o cuando se incluyen en los modelos de predicción.

Los marcadores séricos son una herramienta adicional en el abordaje diagnóstico de una paciente con una masa anexial, el más usado es el CA 125, seguido de la deshidrogenasa láctica (DHL), fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (B-hCG), alfafetoproteína (AFP) y el antígeno carcinoembrionario (ACE).

Enseguida de reunir la mayor cantidad de datos posibles de la paciente con una masa anexial debe determinarse el tratamiento más adecuado, si la opción es quirúrgica el acceso puede ser el tradicional mediante laparotomía, mini laparotomía o cirugía de mínima invasión».¹⁸

Otra fuente de información, menciona que tratándose de quistes y tumores benignos en general crecen lentamente y rara vez se malignizan, que sus signos y síntomas son asintomáticos y que a veces causan anomalías menstruales; además, que a menudo la ecografía transvaginal confirma el diagnóstico y si los resultados no son concluyentes, una resonancia magnética o una tomografía computarizada, como también la necesidad de realizar pruebas de marcadores tumorales (beta-2 microglobulina, antígeno del cáncer [CA] 125 II, apolipoproteína A-1, prealbúmina, transferrina), cuando la masa tiene características de cáncer de ovario (componentes quísticos y sólidos), las cuales requieren de extirpación, marcadores que se utilizan más para el seguimiento de la respuesta al tratamiento que para el tamizaje, porque carecen de una adecuada sensibilidad, especificidad y valores predictivos. En cuanto al tratamiento, indica que muchos quistes funcionales menores de 8cm se resuelven sin tratamiento, aunque las masas con características radiológicas de cáncer se extirpan, ya sea por vía laparoscópica o por laparotomía, en los siguientes casos: en la mayoría de los quistes de ≥ 10 cm que persisten por $>$ de 3 ciclos menstruales, por teratomas quísticos < 10 cm, por los quistes del cuerpo lúteo sangrantes con peritonitis, por los fibromas y otros tumores sólidos, etc.¹⁹

Ahora bien, observa el Despacho, que luego de que a la paciente se le hiciera la última toma de imagen diagnóstica, esto es, la tomografía computarizada (TAC) el día 27 de noviembre de 2008²⁰, la misma acude nuevamente al Hospital Departamental de Villavicencio, el día 20 de febrero de 2009, a control médico, donde es atendida por el ginecólogo y obstetra, quien anotó en la hoja de atención general «Reporte TAC..Pélvico: (...) Masa sólida de márgenes bien definidas de

¹⁸ <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n10/0300-9041-gom-85-10-668.pdf>

¹⁹ <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/lesiones-ginecol%C3%B3gicas-benignas/masas-ov%C3%A1ricas-benignas>

²⁰ Fl. 17.C. 1



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

aparienc benigna de origen a establecer (P/ se programa Lap. Exploratoria)»²¹; la cual le fue practicada el día 15 de abril de ese año, procedimiento que da cuenta de un diagnóstico Pre-Operatorio de masa pélvica retrouterina de 6cm de diámetro por TAC y Ecos, y un diagnóstico Post-Operatorio de un embarazo de más o menos 18 a 20 semanas, y «Asepsia y antisepsia de campos operatorio, laparotomía intraumbilical. Disección por planos hasta cavidad. (...) Se observa útero aumentado de tamaño, anexos normales e impresiona útero grávido. (...) No se observan masas pélvicas y/o abdominales adicionales. (...) Cierre de pared x planos. (...) Sin complicaciones»²². Ese mismo día, se le realiza ecografía obstétrica, que confirma el embarazo de 20 semanas²³.

Sobre el particular, rindieron declaración los galenos Ricardo Agudelo Guzmán y Luis Fernando Bocarejo Hernández, especialistas en ginecología y obstetricia, quienes atendieron a la demandante; el primero, desde el momento en que se presentó al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. hasta la intervención quirúrgica de laparotomía exploratoria; y el segundo, en el posoperatorio; quienes coincidieron en declarar que el procedimiento practicado, era necesario para revisar y confirmar el diagnóstico y que en nada compromete de que los partos futuros tengan que realizarse por cesárea.

Ahora bien, revisados los elementos de convicción presentes en el expediente, el Despacho observa que si bien es atribuible a la demandada la imputación fáctica de la lesión padecida por la accionante; no ocurre lo mismo en lo atinente a la imputación jurídica, pues emerge con claridad que la laparotomía exploratoria era un procedimiento necesario para brindar un tratamiento adecuado a la paciente.

Por otra parte, menciona la parte actora que previo a la intervención quirúrgica, a la paciente no se le realizan exámenes paraclínicos, para definir la conducta a seguir, dado que para el día 15 de abril de 2009 (día en que se le realiza la laparotomía), era notorio el embarazo de la usuaria. En este punto es importante precisar, que si bien es cierto que al momento del procedimiento quirúrgico referido, el médico especialista no observó ninguna masa pélvica, sino un embarazo de más o menos de 18 a 20 semanas; no es menos cierto, que para el día 20 de febrero de 2009, fecha en que se le ordenó la intervención quirúrgica, era impredecible que la usuaria se encontrara en estado de gravidez, lo que tampoco pudo ser evidenciado para la fecha de la valoración por anestesiólogo, realizada el 26 de ese mes y año, momento en el cual se revisan los resultados de las pruebas de laboratorio y se ausculta a la paciente, por parte de este especialista, tal y como se lee en el reverso del folio 65 del anexo.

Aunado a lo anterior, al tratarse de una cirugía considerada como un procedimiento menor, la literatura científica no prevé la prueba de embarazo como necesaria en el

²¹ Fl. 77 anexo 1.

²² Fl. 67 anexo 1

²³ Fl. 53 envés anexo 1



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

momento de la preparación para la misma²⁴, de lo que se desprende que por este aspecto no es posible atribuir responsabilidad a la demandada.

Por otro lado, si bien la demandante también atribuyó que a partir de la cirugía le correspondía tener sus hijos por cesárea, como en efecto ocurrió el día 06 de septiembre de 2009, tal argumento se queda sin sustento, al revisar su historial clínico, y en especial el correspondiente al momento del parto, en el que se consideró necesaria la cesárea que le fue practicada, ante la evolución que para ese momento presentaba el nasciturus, esto es, el estado fetal insatisfactorio y la corioamnionitis, aunado a que días antes del parto, había consultado exponiendo los antecedentes de su laparotomía, ante lo cual el médico le indicó que la decisión sobre el tipo de parto sería tomada por el área de ginecología al momento del mismo, por lo que se concluye que por este aspecto, tampoco es atribuible el daño reclamado a la demandada.

Así las cosas, teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto, se negarán las pretensiones de la demanda; en consecuencia, la respuesta al primer problema jurídico planteado es negativa y por tanto se hace imposible el estudio de los demás interrogantes planteados.

VII. Condena en costas.

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, este Despacho se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55, de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. Negar las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO. No condenar en costas. Por Secretaría, liquídense los gastos del proceso, en caso existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

²⁴ Ibarra, Pedro. ¿Cuáles exámenes de laboratorio preanestésicos se necesitan en pacientes asintomáticos?. Actualización del Protocolo del Departamento de Anestesiología de la Clínica Reina Sofía. Tomado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472007000400007



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

TERCERO. Una vez ejecutoriado este fallo, archivar el expediente, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza

<p> Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p> <p>JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO</p> <hr/> <p>NOTIFICACIÓN</p> <p>En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha 18 de septiembre de 2019 a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.</p> <p>ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa</p> <p>ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ Secretaria</p>



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO



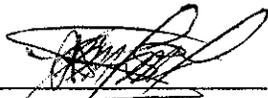
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Radicado: 50001 3331 007 2010 00062 00
REPARACIÓN DIRECTA

En Villavicencio, a los 23/09/2019 se **NOTIFICA PERSONALMENTE** la providencia de fecha: **18 DE SEPTIEMBRE DE 2019** a la doctora JENNY ASTRID MONTESDEOCA PEÑA identificada con cedula de ciudadanía No. 40.217.768, y T.P. No. 265662 del C.S. de la J., en calidad de apoderada de la señora YURI ZULEIMA DÁVILA SOTO.

En tal sentido en su condición apoderada judicial de la parte actora, se procede a notificar, a quien se le entrega copia de la mentada providencia.

Quien se Notifica:


Dra. JENNY ASTRID MONTESDEOCA PEÑA


QUIEN NOTIFICA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

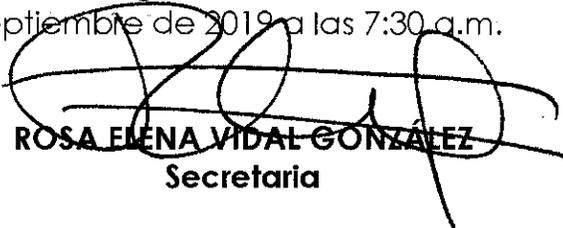
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO EDICTO.

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE VILLAVICENCIO META.

NOTIFICA A LAS PARTES.

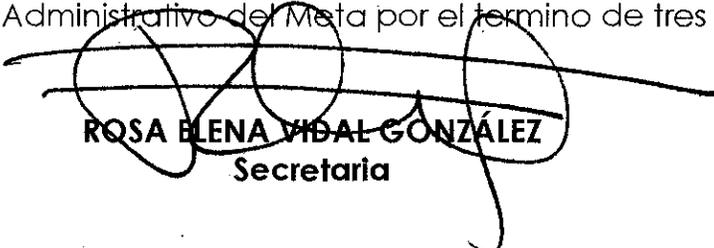
PROCESO NO: 50001 33 31 007 2010 00062 00
JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.
NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: YURI ZULEMA DÁVILA SOTQ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E
PROVEÍDO: Dieciocho (18) DE SEPTIEMBRE DE 2019
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencia y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 323 del C.P.C, se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta, hoy veinticuatro (24) de septiembre de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria

DESFIJACION

26/09/2019- siendo las 5:00 P.M, se desfija el presente edicto después de haber permanecido fijado en un lugar visible de la la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta por el termino de tres días.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria