



Rama Judicial

República de Colombia

Juzgado Once Administrativo del Circuito de Ibagué

TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MAYERLY TATIANA GÓMEZ BORRERO
DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL - TOLIMA
RADICADO 73001-33-33-011-2019-00154-00
ASUNTO: AUDIENCIA DE ALEGACIONES Y JUZGAMIENTO ARTÍCULO 182 LEY 1437 DE 2011

En Ibagué (Tolima) a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2023, fecha fijada en diligencia que antecede, siendo las 08:41 a.m., reunidos en forma virtual mediante el sistema de audiencias lifesize, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué**, en asocio de su profesional universitario, procede a declarar instalada y abierta la audiencia de alegaciones y juzgamiento que trata el artículo 182 del C.P.A.C.A. dentro del presente medio de reparación directa con radicado **73001-33-33-011-2019-00154-00** instaurado por **MAYERLY TATIANA GÓMEZ BORRERO** en contra del **HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL - TOLIMA**

Seguidamente el Despacho autoriza que esta audiencia sea grabada en el sistema mencionado con que cuenta esta instancia judicial, conforme lo prevé el artículo 186 del C.P.A.C.A. modificado por el artículo 46 de la Ley 2080 de 2021.

1. COMPARECENCIA DE LAS PARTES

1.1. Parte Demandante

DEMANDANTE:	MAYERLY TATIANA GÓMEZ BORRERO
C.C. No.:	1001527663
Dirección de notificaciones	Vereda Aguablanca Finca Buenos Aires Florida Blanca Santander
Celular	3164034245
Dirección electrónica:	Gmayerly781@gmail.com

Apoderado:	JAIME ALONSO GUALTEROS
C.C. No.:	13.722.883 de Bucaramanga
T.P. No.:	233319 del C.S. de la J.
Dirección de notificaciones	Calle 35 No.17-77 Bucaramanga
Celular	316 8200334
Dirección electrónica:	abogadogualteros@gmail.com

1.2. Parte Demandada

Apoderada:	JOHANNA MILENA GARZÓN BLANCO
C.C. No.:	38.141.763 de Ibagué
T.P. No.:	169.572 del C. S. de la J
Celular:	300 5558222
Dirección electrónica:	notificacionesjudiciales@hospitalsanjuanbautista.gov.co gerencia@hospitalsanjuanbautista.gov.co juridica@hospitalsanjuanbautista.gov.co

1.3. Constancia

Se deja constancia que no comparece el delegado del Ministerio Público para este Despacho.

2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Conforme se advirtió en audiencia de pruebas y de conformidad con el artículo 182 del C.P.A.C.A se corre traslado a los apoderados de las partes para alegar hasta por el término de veinte (20) minutos.

PARTE/SUJETO PROCESAL	MINUTO
Demandante	03:40 a 17:22
Demandada	17:30 a 26:40

3. SENTENCIA

Escuchados y analizados los alegatos de conclusión se emitirá la sentencia que en derecho corresponda.

3.1. Problema Jurídico

En los términos de la fijación del litigio, el problema jurídico se contrae a determinar si el Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral es administrativamente responsable de la muerte del señor Albeiro Gómez Mayorga, con ocasión de los servicios médicos dispensados al causante el 23 de mayo de 2017 y en consecuencia si debe accederse al reconocimiento y pago de los perjuicios alegados por la demandante Mayerly Tatiana Gómez Borrero.

3.2. Tesis del Despacho

De lo acreditado en el proceso advierte el Despacho que no se probó la falla alegada en el servicio médico asistencial por parte de la demandante con relación a la atención medica dispensada el 23 de mayo de 2017, lo cual bajo la óptica de un régimen subjetivo, conlleva a la imposibilidad de imputar responsabilidad al Hospital San Juan Bautista de Chaparral-Tolima.

3.3. Argumentos que sustentan la tesis propuesta por el despacho

Para resolver el problema jurídico el Despacho desatará los siguientes temas: **I-** Elementos de la responsabilidad del Estado; **II-** El régimen de responsabilidad aplicable por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-asistenciales **III-**Caso concreto.

3.4. Elementos de la responsabilidad del Estado

La Constitución Política consagró la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado en los siguientes términos:

“Artículo 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 suma, a partir del principio general de responsabilidad estatal consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, y de acuerdo con la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, para que exista responsabilidad patrimonial del Estado se requiere de la concurrencia de los siguientes elementos: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado – *a través de los diversos títulos de imputación construidos de tiempo atrás por la jurisprudencia-* y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración. En cada caso deberá el funcionario judicial dilucidar si se configuran estos elementos para así determinar si surge el deber del Estado de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de la autoridad pública.

3.5. El régimen de responsabilidad aplicable por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-asistenciales

De manera diáfana el órgano de cierre de nuestra jurisdicción en sentencia de unificación del 19 de abril de 2012¹, determinó que el artículo 90 de la Constitución Política en forma alguna privilegió de manera específica un régimen de responsabilidad, esto pues es tarea y deber del juez encuadrar cual es el aplicable al caso concreto que se le presenta, atendiendo para ello las particularidades de lo que encuentre probado dentro del respectivo proceso.

En este sentido, por regla general, el fundamento del deber de reparar aplicable cuando se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-asistenciales es el de la falla del servicio.

Así pues, la jurisprudencia constante del Consejo de Estado ha indicado que precisamente cuando se analiza la responsabilidad del Estado por daños con génesis en la atención médica defectuosa, se aplica el régimen de la falla probada, al respecto la Sección Tercera del Consejo de Estado enseña que:

“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño,

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 19 de abril de 2012. Rad.: 21515.

la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado. En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico.”²

En suma, a quien demanda el tipo de responsabilidad señalado le corresponde como deber *acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.*

3.6. Análisis del caso concreto

Con base en los planteamientos previos, el Despacho procederá a estudiar en un primer momento si en el caso concreto concurren, o no, los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado respecto del daño que sirvió de fundamento a la presente acción conforme a las alegaciones por falla en el servicio médico incoadas por la parte actora y conforme a las pruebas incorporadas al proceso.

3.6.1. Pruebas relevantes

En el caso que nos ocupa son relevantes los siguientes medios de prueba:

a) Certificado de defunción antecedente para el registro civil y registro civil de defunción de Albeiro Gómez Mayorga³, documentos que prueban que el fallecimiento de la mencionada persona acaeció el 25 de mayo de 2017, hecho que en todo caso se estipuló como probado por las partes en audiencia inicial celebrada el 29 de julio de 2022.⁴

b) Historia clínica Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata-Huila⁵

De las atenciones brindadas al señor Albeiro Gómez Mayorga en el mencionado centro hospitalario se resaltan las anotaciones que datan así:

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424 y Sección Tercera, Subsección A, Sentencia proferida el 20 de mayo de 2022, radicación: 68001-23-31-000-2004-01503-01 (55134)

³ Visible a folios 22, 23 y 26, documento No.01, cuaderno principal del expediente digital.

⁴ Acta de audiencia visible en documento No.18 cuaderno principal del expediente digital

⁵ Carpeta denominada *cuaderno historia clínica* del expediente digital.

27 de agosto de 2015⁶

Al ingreso del paciente la medico general que atiende señala en su análisis:

“Paciente de 38 años de edad quien ingresa con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en dolor a nivel umbilical, secundario a hernia umbilical, con eritema, no calor, refiere distensión abdominal, deposiciones normales. Flatos positivos, tolerando la via oral. Al examen fisico paciente con abdomen blando depresible, no doloroso a la palpacion superficial, ni profunda, no hay signos de irritacion peritoneal, peristaltismo positivo, no masas, hernia umbilical no reductible. se ingresa para administración de analgesia y posterior valoración.”

Al ser valorado en la misma fecha por especialidad en cirugía general, se indica como evolución:

“Paciente con hernia umbilical de larga consulta por encarcelamiento.al examen fisicofc: 78x fr: 18x cc: mucosas húmedas abdomen: hernia umbilical, la cual se logra reducir.dx: 1. Hernia umbilical reducida. plan: salida, control por consulta externa para programar cirugía.”

21 de julio de 2016⁷

En la fecha el paciente ingresa al servicio de urgencias y la médico general que realiza ingreso plasma datos de análisis, así:

“Pte quien presenta una hernia umbilical con un anillo herniario de 3 cm - pte lelgo con una eventración de 7 cm aprox, el cual se logra reducir. Pte refiere que ya ha presentado episodios de igual características, pero este fue el de mayor intensidad en lo que respecta al dolor. Se considera que pte con alto riesgo de presentar una hernia encarcelada, por lo que se solicita valoración por cirugía general.”

En la misma fecha es valorado por especialista en cirugía general, el cual anota evolución:

“protrusión umbilical al examen fisico abdomen blando, depresible, no doloroso, defecto en region umbilical de 2 cm con protrusion reducible dx: hernia umbilical no encarcelada plan: cita por consulta externa para programar cirugía”

16 de agosto de 2016⁸

Figura en la fecha atención por la especialidad de cirugía general, registrando el profesional como enfermedad actual:

“Visto en urgencias por hernia umbilical lo remiten para programación. Refiere masa umbilical dolorosa y reductible”

Como plan de manejo el cirujano determinó:

“Turno para herniorrafia umbilical- val anestesia- exámenes prequirúrgicos”

⁶ Folio 2 a 5, documento *HISTORIA CLINICA*, carpeta denominada *cuaderno historia clínica* del expediente digital.

⁷ Folio 6 a 8, documento *HISTORIA CLINICA*, carpeta denominada *cuaderno historia clínica* del expediente digital.

⁸ Folio 9 a 10, documento *HISTORIA CLINICA*, carpeta denominada *cuaderno historia clínica* del expediente digital.

c) Historia clínica Hospital San Juan Bautista de Chaparral-Tolima⁹

De la historia clínica de la citada entidad pública se extraen las siguientes anotaciones relevantes:

23 de mayo de 2017

09:32 El señor Albeiro Gómez Mayorga ingresa al servicio de urgencias del Hospital, es atendido por la medica general Angie Acero González; el paciente refiere como motivo de consulta “*me duele mucho la hernia*” con antecedente de la misma de *15 años*; como resultado del examen físico se registra:

“...-Cuello móvil sin masas.ni adenopatías -Tórax simétrico. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. -Ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado pulmones bien ventilados. No agregados. -Abdomen RIS+. Disminuido en frecuencia, blando depresible con dolor a la palpación generalizada. Con presencia de hernia umbilical irreductible estrangulada, con eritema en su superficie de aproximadamente 4 x 3 cm no megalias, no signos de irritación peritoneal...”

Se registra de igual manera análisis de la profesional, consistente en:

“... cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución consistente en dolor tipo opresivo en mesogastrio asociado a ausencia de deposiciones hace 3 días y refiere el día de hoy 1 episodio emético de contenido gástrico, niega automedicación en el momento por hallazgos en el examen físico paciente quien debuta con hernia umbilical irreductible estrangulada por lo que se decide ingreso para valoración por cirugía general...”

La galena determina diagnostico consistente en *hernia umbilical irreductible estrangulada* y ordena plan de manejo consistente en *observación, nada vía oral, lactato de ringer, buscapina, CSV AC, hemograma y valoración por cirugía general.*

10:48 Se realiza valoración por el cirujano Gustavo Matiz Jiménez, profesional quien reitera las anotaciones de examen físico y antecedentes del paciente.

Se registra como resultado de paraclínicos “*Hemograma con leucocitosis marcada con neutrofilia*” y se ordena pasar a sala de cirugía para realización de *herniorrafia de urgencia.*

11:51 Se ingresa al paciente a sala de cirugías administrando líquidos endovenosos y antibiótico profiláctico, se inicia el procedimiento quirúrgico de herniorrafia umbilical a las 11:55 finalizando a las 12:20 sin complicaciones.

12:50 Se ordena salida, citas de control, se formula cefalexina y acetaminofén cada 6 horas, 2 cada 6 horas si hay dolor o fiebre.

⁹ Folios 70 a 84, documento No.01, cuaderno principal del expediente digital.

16:33 Se egresa al paciente, entrega de formula medica y ordenes de cita de control, con recomendaciones de cuidados posquirúrgicos y signos de alarma ante los cuales se debe consultar por urgencias.

d) Declaraciones testimoniales

Obran en el proceso, a solicitud de la parte demandante, las declaraciones de la doctora Angie Alejandra Acero González¹⁰ y del doctor Gustavo Matiz Jiménez.¹¹

La doctora Angie Alejandra Acero González declaró ser medico general, haber realizado el ingreso del paciente Albeiro Gómez Mayorga en el servicio de urgencias el 23 de mayo de 2017, ilustró al Despacho sobre el diagnostico de hernia umbilical irreductible estrangulada, el procedimiento quirúrgico necesario ante tal patología y los riesgos de no practicarla a tiempo, a interrogatorio del demandante describió los síntomas de una apendicitis, los exámenes practicados, las razones por las cuales descartó otra patología distinta a la hernia y describió el examen físico realizado al ingreso.

En cuanto al doctor Gustavo Matiz Jiménez, señaló ser médico general con especialidad en cirugía general, describió las condiciones en que recibió al paciente, confirmó haber realizado el procedimiento de herniorrafia umbilical y los motivos por los cuales bajo su concepto no era necesaria la hospitalización en este caso, indicó que según la historia clínica el paciente siempre estuvo estable y no presentó síntomas de infección como fiebre, instruyó sobre los síntomas de la apendicitis y afirmó que al paciente se le entregó formula medica y signos de alarma por los cuales debía consultar por urgencias de ser el caso.

e) Informe pericial de necropsia No.2017 010 141 396 000 011

Obra en el expediente el informe especificado, llevado a cabo por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses Seccional la Plata-Huila el 27 de mayo de 2017, del cual se extrae parte de la opinión pericial:

“...signos y evidencia de haber tenido atención médica, (Herida reciente suturada), en región Infra umbilical de forma semicircular, con equimosis de color violácea y congestión perilesional y al examen interno presenta contaminación de la cavidad peritoneal en donde están comprometidos todos los órganos de la cavidad abdominal, congestión, distensión de los intestinos, descomposición generalizada y gran cantidad de líquido sanguino purulento en cavidad abdominal, fuerte olor a descomposición, proceso compatible con peritonitis y debido a esta infección generalizada de la cavidad abdominal sufre una sepsis que lo conlleva a su fallecimiento, al parecer debido a una hernia umbilical encarcelada según Información de los documentos recibidos. Durante el procedimiento de necropsia medico legal no se le detectan patologías macroscópicas preexistentes que disminuyeran su expectativa de vida...”

3.6.2. Análisis del caso concreto

¹⁰ Minuto 14:50 a 42:50, documento No.17, cuaderno principal del expediente digital.

¹¹ Minuto 50:45 a 1:44:36, documento No.17, cuaderno principal del expediente digital.

En aras de resolver lo invocado se analizarán de forma ordenada cada uno de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, ya que la configuración de dicho instituto jurídico depende de la sumatoria de los componentes que lo conforman. Por lo anterior, se hace necesario abordar dichos elementos de la siguiente manera: El daño antijurídico y su imputación frente al Estado.

Daño antijurídico

En este caso, de acuerdo con el material probatorio recaudado en el proceso, el daño se concreta en la muerte del señor Albeiro Gómez Mayorga.

Atendiendo a la definición establecida por la jurisprudencia, la muerte del familiar de la demandante constituye daño antijurídico, por cuanto se verifica una modificación o alteración negativa fáctica y/o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a las personas que lo reclaman, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no están en la obligación de soportarlo porque la normativa no les impone esa carga.

La imputación

En aras de determinar si hay lugar a imputar el daño antijurídico a la entidad demandada, es necesario establecer si la atención médica que se prestó el 23 de mayo de 2017 fue oportuna y adecuada.

La parte actora afirma en escrito de demanda que en dicha fecha Albeiro Gómez Mayorga fue atendido de forma negligente, pues el dolor tipo opresivo en el mesogastrio correspondía a un síntoma de peritonitis, y aun así fue dado de alta el mismo día en que se practicó el procedimiento de herniorrafia umbilical sin que con un examen físico post operatorio se descartara otra patología; así entonces para el extremo activo del proceso la falla en el servicio se concreta en el hecho de que los galenos adscritos al Hospital San Juan Bautista de Chaparral no valoraron el cuadro clínico del paciente, fallando en su diagnóstico y dándolo de alta sin atención, lo que conllevó a una peritonitis y a la posterior muerte a causa de esta, de acuerdo al informe de necropsia.¹²

Descendiendo entonces en el análisis de los reproches argüidos en la demanda a la luz de los medios de prueba referenciados previamente en acápite respectivo, no se encuentra ajustada a la realidad la aseveración en la cual se sostiene que el señor Albeiro Gómez Mayorga fue dado de alta sin que se le prestara atención por parte del Hospital San Juan Bautista de Chaparral.

Resulta incuestionable luego de la valoración en conjunto de la historia clínica y las declaraciones rendidas por los galenos que se encontraban de turno el 23 de mayo de 2017 en el mencionado centro hospitalario, que efectivamente el paciente ingresó al servicio de urgencias sobre las 09:32, momento en el cual se indaga por la medico general sobre el motivo de consulta, se realiza examen físico, se emite un diagnóstico consistente en *hernia umbilical irreductible estrangulada* para el

¹² Ordinal segundo del acápite de *hechos* y acápite de *fundamentos de derecho* de la demanda, folios 10 y 12, documento No.01, cuaderno principal del expediente digital.

cual en consecuencia se determina un plan de manejo, se solicita valoración por cirujano general, especialista que a su vez determina la necesidad de realizar una herniorrafia umbilical de urgencia, procedimiento este que se ejecuta sin complicaciones entre las 11:51 y 12:20; el paciente es dejado en observación y se materializa su egreso del hospital sobre las 16:33 entregándosele ordenes para citas de control posterior y formula de medicamentos.

Luego entonces en punto de vista del Juzgado no se avizora que la falla en el servicio alegada por la parte actora se haya concretado al habersele *dado de alta al paciente sin atención*.

El siguiente reproche esbozado por la parte demandante se centra en la falla o falta de diagnóstico, valoración y tratamiento de un cuadro clínico alusivo a peritonitis al momento de ser atendido en el Hospital San Juan Bautista, o que se desencadenó luego de la realización del procedimiento quirúrgico al que fue sometido el señor Albeiro Gómez Mayorga el 23 de mayo de 2017; en este punto es de indicar que se abordan los argumentos de la demanda de la forma mas amplia posible, no obstante la falta de coherencia y claridad en la redacción en algunos apartes de la misma.

Así entonces la premisa en este contexto alegada por la parte actora parte de una situación que se encuentra plenamente acreditada en el proceso, y es que en efecto el lamentable deceso de Albeiro Gómez Mayorga se produce el 25 de mayo de 2017 como resultado de un *proceso compatible con peritonitis y debido a esta infección generalizada de la cavidad abdominal sufre una sepsis*, así se demuestra con el pericial de necropsia No.2017 010 141 396 000 011 detallado previamente.

Empero, la opinión pericial incorporada en el mencionado informe, en vista de este Despacho, no posee valor probatorio por si sola para demostrar de forma automática que la peritonitis que conllevó al fallecimiento del paciente se ocasionó a consecuencia de una falla en el servicio médico asistencial y concretamente por el procedimiento quirúrgico de *herniorrafia umbilical* que se le llevó a cabo en vida a aquel en el Hospital San Juan Bautista, esto en primer lugar por cuanto el análisis pericial no contiene una conclusión determinante en tal sentido, sino que se registra de manera ambigua que la peritonitis y posterior sepsis causan el fallecimiento "*al parecer debido a una hernia umbilical encarcelada según los documentos recibidos*"¹³, y segundo, porque precisamente no se especifican en el informe de necropsia los documentos con que se contaba para realizar tal análisis, es decir, no hay certeza si el medico forense tuvo a su disposición la historia clínica completa de las atenciones médicas recibidas por Albeiro Gómez Mayorga el 23 de mayo de 2017.

De acuerdo entonces a lo esbozado, en el *sub examine* el informe de necropsia multicitado no puede asimilarse a un dictamen pericial propiamente dicho que oriente a este juzgador a dilucidar que el daño acreditado es atribuible al servicio médico asistencial suministrado por parte de la entidad demandada, al respecto ha de recordarse que la jurisprudencia permanente del máximo tribunal de esta jurisdicción en lo que se refiere al dictamen pericial, ha resaltado su especial

¹³ Folio 58, documento No.01, cuaderno principal del expediente digital.

conexidad con la historia clínica que le sirve de fundamento, pues solo contando con la información completa acerca de cómo se prestó el servicio es posible determinar, con un dictamen pericial, si el daño puede considerarse como causado por la atención médica.¹⁴

Precisado lo precedente la censura alegada por la demandante ante una presunta falla o falta de diagnóstico, valoración y tratamiento de un cuadro clínico alusivo a peritonitis al momento de ser atendido en el Hospital San Juan Bautista, o que se desencadenó luego de la realización del procedimiento quirúrgico, se debe auscultar a la luz de los medios de convicción aportados y que guardan directo valor demostrativo de la atención médica recibida por Albeiro Gómez Mayorga el 23 de mayo de 2017, correspondiendo estos a la historia clínica y a los testimonios técnicos de los doctores Angie Alejandra Acero González y Gustavo Matiz Jiménez, todos estos obrantes en el plenario por solicitud probatoria de parte actora.

Así entonces en lo concerniente a una falla o falta de diagnóstico del proceso de peritonitis que provocó el deceso del paciente, la historia clínica narra que aquel consultó el 23 de mayo de 2017 en razón a que *le dolía mucho la hernia*, ante lo cual luego del respectivo examen físico la doctora Angie Alejandra Acero González diagnostica *hernia umbilical irreductible estrangulada*, solicitando hemograma y valoración inmediata por cirugía general.

Al ser interrogada la mencionada profesional de la salud en audiencia de pruebas, refirió que *por los antecedentes del paciente, lo referido por el mismo y la valoración por ella realizada no se encontró otra patología distinta a la hernia*, lo cual encuentra el Despacho coherente con los demás medios de prueba, pues resáltese que en la historia clínica del hospital demandado se anotó el antecedente patológico de *hernia umbilical hace 15 años* y de igual manera en la historia clínica del Hospital San Antonio de Padua de la Plata-Huila se registran tres atenciones entre el 27 de agosto de 2015 y el 16 de agosto de 2016 en las cuales Albeiro Gómez Mayorga consulta por la misma patología de *hernia umbilical*, recomendándose en cada una de esas atenciones la programación del procedimiento de *herniorrafia umbilical*, y desconociéndose en este proceso los motivos por los cuales el paciente no se había realizado dicho procedimiento que le había sido prescrito con bastante antelación al 23 de mayo de 2017.

Luego, al ser indagada la galena sobre los síntomas de una apendicitis refirió que *en este caso no se presentaban tales síntomas pues la apendicitis cursa con deposiciones normales o líquidas, y el paciente refería ausencia de deposiciones de tres días, lo que sucede en casos de hernias umbilicales porque el intestino está encarcelado en el orificio generando ausencia de deposición y gases*, de igual forma indicó que *en casos de apendicitis el paciente referiría dolor al presionarle la fosa iliaca derecha, pero Albeiro Gómez Mayorga presentaba dolor en mesogastrio (cuadrante central abdomen) y marcadamente a nivel de la cicatriz umbilical*; por demás, en la historia clínica se registró específicamente como resultado del examen físico practicado en abdomen **“no signos de irritación peritoneal”**.

¹⁴ Sobre la especial importancia de la historia clínica y el dictamen pericial en los procesos de responsabilidad médica véase: Sentencia del 13 de julio de 2022, Consejo de Estado Sección Tercera Subsección B Magistrado ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ Radicación: 660012331000201000222 01 (46467).

La historia clínica muestra que ante posterior valoración del cirujano Gustavo Matiz Jiménez no se presentan variaciones en el examen físico, pasándose a quirófano de manera urgente para la realización de una herniorrafia umbilical, la cual de acuerdo al mismo documento transcurre sin complicación alguna y finaliza a las 12:20.

El doctor Gustavo Matiz Jiménez al ser interrogado en audiencia de pruebas indicó *que al revisar los exámenes de laboratorios aquellos se encontraban normales por lo cual decide pasar el paciente a cirugía la cual no tuvo complicaciones pues los signos vitales siempre fueron estables, refiere que el procedimiento de herniorrafia umbilical amerita hospitalización cuando haya hallazgo de asas intestinales en sufrimiento, ósea que en el saco herniario este un asa metida y no tenga viabilidad y que en el caso de Albeiro Gómez Mayorga no era necesaria hospitalización porque al momento de la cirugía el paciente estaban estable los laboratorios y se comportó normal en el transcurso de la cirugía sin sufrimiento de asas intestinales, rediciendo fácilmente la hernia.*

Al serle leído el informe de necropsia obrante en el proceso e interrogarle el por qué contiene aquel hallazgos de infecciones generalizadas, respondió que *en la cirugía de la hernia no se encontró ninguna asa en sufrimiento, en caso remoto que el asa hubiese estado atrapada en el saco herniario, él la hubiere evidenciado porque no reduce y cambia de color y solamente se pellizca el sitio donde se metió la asa en el intestino; en el momento de la cirugía el paciente estaba estable con electrolitos normales, plaquetas normales, tiempos normales y el anestesiólogo al revisarlo hubiese dicho que el paciente estaba en sepsis, pero en el momento del procedimiento no se evidenció nada de eso.*

Finalmente refiere que el paciente *no tenía síntomas de apendicitis, que no hubo necesidad de drenaje para evitar infecciones porque el paciente no tenía síntoma alguno de infección y además la herniorrafia es un procedimiento limpio en el cual no se entra a manipular nada en la cavidad abdominal, no había secreción u olor a fétido ni pus ni nada de ello por eso no se dejó ningún drenaje, además afirmó el testigo que no hubo rotura del saco herniario durante la cirugía porque la hernia del paciente no tenía intestino sino epiplón, el cual es un tejido que cubre las asas intestinales en la pared abdominal.*

Ahora, según la historia clínica, el paciente estuvo en observación o recuperación luego del procedimiento quirúrgico desde las 12:20 hasta las 16:33 del 23 de mayo de 2017, periodo de tiempo en el cual no se registra que aquel hubiese presentado complicación alguna en su estado de salud, signos de dolor, fiebre u otros síntomas que indicaran el desarrollo en esos momentos de un proceso infeccioso que hubiese sido comunicado al personal médico y que este no haya atendido, de igual forma se desconoce si luego del egreso el paciente presento signos de alarma o no y en que momento, y sí así fue, las razones por las cuales no consultó al servicio de urgencias de manera inmediata como se le indicó al momento de egreso, y en todo caso si así hubiese sido, no obra medio de convicción alguno al interior del proceso que constate alguno de estos aspectos.

Con todo, el Despacho puede dilucidar **exclusivamente a la luz de las pruebas incorporadas al proceso** (i) que el proceso infeccioso de peritonitis que cobró la vida del paciente no estaba presente el día 23 de mayo de 2017 cuando fue atendido en el Hospital San Juan Bautista de Chaparral conforme la historia clínica y declaración de los testigos

(ii) Que la atención médico-asistencial ofrecida al paciente fue adecuada, diligente y oportuna al tratarle de manera ágil su patología de *hernia umbilical irreductible estrangulada* la cual coincidía con los antecedentes del aquel, su cuadro clínico y el examen físico realizado

Y (iii) Si bien se acreditó que la muerte de Albeiro Gómez Mayorga fue consecuencia de un proceso de peritonitis que avanzó a una sepsis generalizada dos días luego del procedimiento quirúrgico que se le practicó en las instalaciones de la entidad demandada, también lo es que la parte actora no arrió medio de prueba alguno que permitiera establecer la relación causal entre aquel resultado y la atención médica brindada.

En este punto de la sentencia, se debe recordar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la Administración son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

Refuerza lo anterior en el artículo denominado: “*Patología urgente de las hernias de la pared abdominal*” donde expresamente se indica que la complicación más grave de una hernia es la estrangulación que puede llegar a acabar con la vida del paciente¹⁵:

“-Hernia estrangulada: Son aquellas que presentan un riesgo de necrosis por compromiso vascular e isquemia de la víscera herniada. Normalmente el trastorno del riego acompaña a una incarceration pero no siempre es así, como ocurre en la hernia de Richter (sólo se estrangula un sector limitado de la porción antimesentérica) y en la hernia de Littre (la luz intestinal está permeable porque existe una estrangulación del divertículo de Meckel). Es la complicación más grave de una hernia pudiendo llegar a acaba(r) con la vida del paciente.”

Todo lo anterior evidencia que en este caso la parte actora no probó, como le correspondía, que el hospital demandado hubiera incurrido en una falla del servicio médico, ni mucho menos demostró que la muerte del paciente hubiera sido determinada por alguna actuación del centro hospitalario -nexo-, por lo que se negarán las pretensiones de la demanda.

¹⁵ Lobato Bancalero, Luis y Felices Montes, Manuel. Residentes de cirugía General y digestivo. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria (Malaga).

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hernia.pdf>

4. COSTAS

Teniendo en cuenta la sentencia del 16 de abril de 2015 de la sección primera del Consejo de Estado¹⁶ en el cual se manifiesta que la condena en costas no es objetiva y que de conformidad con el artículo 188 del C.P.A.C.A. que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre las costas y que debe establecerse si es o no procedente dicha condena.

En este orden de ideas, el numeral 1º del artículo 365 C.G.P. establece que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso. Es así como el numeral 8º del artículo antes mencionado establece que habrá costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

Por lo tanto, las agencias en derecho hacen parte de las costas, pero debe tenerse en cuenta que de conformidad con los numerales 3º y 4º del artículo 366 C.G.P. las agencias serán fijadas por el Magistrado Sustanciador o el Juez y deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura.

Teniendo en cuenta la argumentación antes efectuada y descendiendo al caso que nos ocupa se condenará al pago de las costas del proceso a la parte demandante, en tanto resultó vencida.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la apoderada del extremo demandado asistió a la audiencia inicial, a la de pruebas y alegó de conclusión, se observa que se causaron agencias en derecho.

Por consiguiente, sería procedente condenar en costas a la parte demandante vencida en la presente instancia, fijando como agencias en derecho la suma el equivalente al 4% de las pretensiones, de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura; no obstante arrojaría tal operación una suma desproporcionada que desincentivaría el acceso a la administración a la justicia, por lo cual se inaplicara lo señalado y se condenara en costas a la demandante en un equivalente al 1% de las pretensiones consistente en el valor de \$3.908.707 pesos en favor del demandado Hospital San Juan Bautista de Chaparral.

Se ordenará que la Secretaría efectúe la correspondiente liquidación, en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE

PRIMERO. Negar las pretensiones de la demanda, conforme a lo considerado en ésta providencia.

¹⁶ C.P. Dr. Guillermo Vargas Ayala. Expediente No 25000 23 24 000 2012 00446 00.

SEGUNDO. Condenar en costas a la parte demandante, tásense tomando como agencias en derecho la suma de \$3.908.707 que serán tenidas en cuenta por secretaría al momento de liquidar las costas.

TERCERO. Una vez en firme esta sentencia, archívese el expediente dejando las constancias del caso.

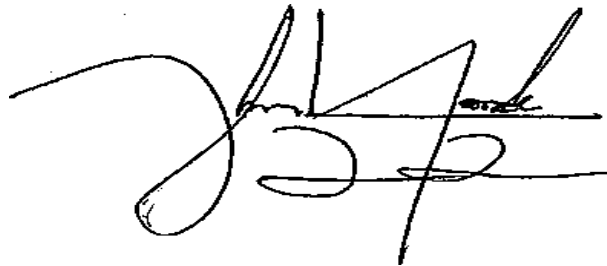
DECISIÓN NOTIFICADA EN ESTRADOS

PARTE DEMANDANTE- Se interpondrá el respectivo recurso dentro del término oportuno.

PARTE DEMANDADA- Conforme con la decisión.

Así las cosas, se deja constancia que cada acto procesal surtido en esta audiencia cumplió las formalidades esenciales. (Artículo 183-1-f C.P.A.C.A.).

Cumplido el objeto de la diligencia se da por terminada, siendo las 09:52 a.m. se ordena registrar el acta de conformidad con el artículo 183 del C.P.A.C.A., y realizar la reproducción de seguridad de lo actuado.



JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez

LIZARDO MORENO C.
LIZARDO MORENO CARDOSO
Profesional Universitario

Firmado Por:

John Libardo Andrade Florez

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

11

Ibague - Tolima

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: **b34a83896d90493b34316b732abb324030a6b03228ca8c1781eff1f89b35bcc1**

Documento generado en 27/01/2023 02:09:05 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>