



JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, Veintisiete (27) de julio dos mil dieciocho (2018)

Radicado: 54-001-33-31-705-2002-00518-00
Actor: LUZ MARINA CÁRDENAS Y OTROS
Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS (Liquidado) -
FIDUAGRARIA S.A. como vocera del PATRIMONIO AUTÓNOMO
DE REMANENTES P.A.R. ISS.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Con fundamento en lo establecido en el artículo 170 del Código Contencioso Administrativo y por haberse agotado las etapas procesales ordinarias, procede el Despacho Judicial a dictar sentencia conforme lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

1. La Demanda

El 12 de marzo de 2002, los señores Luz Marina Cárdenas, Josefa Cárdenas Molina, Luis David Acevedo Santos, Manuel Manrique Sandoval, Yurley Andrea, Kelly Naydu y Javier Alexander Manrique Cárdenas, así como los señores Yerson Manrique Cárdenas, Manuel Jose Alonso Acevedo Cárdenas, Rosalba Acevedo Cárdenas, Uriel Acevedo Cárdenas, Daniel Acevedo Cárdenas y Adriana Acevedo Cárdenas actuando mediante apoderado judicial, en ejercicio de la acción de reparación directa presentaron demanda en contra del Instituto de Seguros Sociales, a fin de que estas entidades sean condenadas a la reparación patrimonial de los daños causados con ocasión a la falla en la prestación del servicio médico, causada presuntamente al dejar una sutura no absorbible dentro del cuerpo de la señora Luz Marina Cárdenas tras la realización de la intervención quirúrgica denominada "Burch".

1.1. Hechos

Los hechos fueron expuestos en la demanda de la siguiente manera¹:

1. Se indica en la demanda que la señora Luz Marina Cárdenas y el señor Manuel Manrique Sandoval contrajeron matrimonio, unión de la cual nacieron sus hijos: Yerson Manuel, Yurley Andrea, Kelly Naydu y Javier Alexander Manrique Cárdenas.
2. Señala que a la señora Luz Marina Cárdenas le fue realizada una intervención quirúrgica denominada "Burch" (alzamiento de vejiga), dejando en su organismo

¹ Fls 6 a 7 del cuaderno principal No. 1

una sutura no absorbible, lo que le generó dolores permanentes e intensos por un periodo de casi 10 años.

3. Agrega que el 13 de marzo del año 2000, en la Clínica San José de Cúcuta, mediante el procedimiento de cistolitotomía, le fue extraída la sutura no absorbible dejada en su organismo.

1.2. Pretensiones

En la demanda se señalan como pretensiones las siguientes²:

“I. DECLARACIONES y CONDENAS.

Primera.- El Instituto de Seguros Sociales - Norte de Santander - Cúcuta, es administrativamente responsable de los daños morales y materiales causados a mis poderdantes LUZ MARINA CARDENAS, afectada; JOSEFA CARDENAS MOLINA, quien actúa como madre de la anterior, LUIS DAVID ACEVEDO SANTOS, quien actúa como padrastro de la afectada, MANUEL MANRIQUE SANDOVAL, quien actúa como esposo de (Luz Marina Cárdenas), y a su vez en representación legal de sus menores hijos YERSON MANUEL y YURLEY ANDREA MANRIQUE CARDENAS; KELLY NAYDU y JAVIER ALEXANDER MANRIQUE CARDENAS, quienes actúan directamente como hijos por ser mayores de edad; JOSE ALONSO ACEVEDO CARDENAS, ROSALBA ACEVEDO CARDENAS, URIEL ACEVEDO CARDENAS, DANIEL ACEVEDO CARDENAS, EQUIVEL ACEVEDO CARDENAS y ADRIANA ACEVEDO CARDENAS, quienes obran como hermanos medios de la afectada, debido a una mala práctica médica (falla en el servicio) en razón a una intervención quirúrgica denominada científicamente "BURSH" (alزامiento de la vejiga) practicada por médicos funcionarios de dicho instituto en la clínica de esta ciudad en los años 1.990; en la que le dejaron unos objetos (**sutura no absorbible**) dentro de su organismo.

Segunda.- Como consecuencia de la anterior declaración, condénese al Instituto de Seguros Sociales - Norte de Santander - Cúcuta a pagar:

Por daños Morales:

a.- LUZ MARINA CARDENAS, afectada, 4.000 gramos oro fino por el dolor permanente, el drama humano que vivió, que tuvo soportar y padecer día y noche casi durante 10 años, pues el 13 marzo de 2.000 ceso todo dolor, ya que se le extrajo la sutura no absorbible deja en su organismo en la precitada operación.

b.- Para JOSEFA CARDENAS MOLINA, quien actúa como madre de la anterior, LUIS DAVID ACEVEDO SANTOS, quien actúa como padrastro de la afectada, MANUEL MANRIQUE SANDOVAL, quien actúa como esposo de (Luz Marina Cárdenas), y a su vez en representación legal de sus menores hijos YERSON MANUEL y YURLEY ANDREA MANRIQUE CARDENAS; KELLY NAYDU y JAVIER ALEXANDER MANRIQUE CARDENAS, quienes actúan como hijos directamente por ser mayores de edad; JOSE ALONSO ACEVEDO, ROSALBA ACEVEDO CARDENAS, URIEL ACEVEDO CARDENAS, DANIEL ACEVEDO CARDENAS, EQUIVEL ACEVEDO CARDENAS y ADRIANA ACEVEDO CARDENAS, quienes actúan como hermanos medios de la afectada, un mil (1.000) gramos oro fino para cada uno de ellos, debido al sufrimiento, tristeza y congoja al saber que su hija, hijastra, esposa, madre y hermana, toleraba un dolor intenso que resulto incontrolable, y que duro casi diez (10) años, y que solo hasta el 13 de marzo de 2.000, termino, pues se extrajo la sutura no absorbible dejada en su organismo.

² Fls 5 a 6 del cuaderno principal No.1.

Por daños materiales:

a.- Los valores cancelados por concepto de consultas a médicos, exámenes de laboratorio, ecografías y demás servicios se aproximan en OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000.00), según documentos adjuntos.

b.- Los intereses correspondientes a la tasa legal, sobre las cantidades que resulten en favor de mi procurada desde la fecha que deba hacerse el pago hasta aquella en que efectivamente se realice.

Tercera.- En la regulación de los perjuicios materiales objetivados se distinguirán dos periodos de indemnización: la debida hasta la fecha probable del fallo y la futura. Además se actualizará su valor tomando en consideración el índice de precios al consumidor, conforme al artículo 178 C. C. A.

Cuarta.- Los intereses moratorios sobre las cantidades que resulten a favor de los citados, desde la fecha en que deba hacerse el pago hasta aquella que efectivamente se realice (Sentencia C-188/99 de la H. Corte Constitucional). En lo demás deberá darse cumplimiento al art. 177 C. C. A.

Quinta.- Para determinar el valor de los perjuicios morales subjetivos deberá tenerse en cuenta la reiterada jurisprudencia del H. Consejo de Estado, relativa a la regulación de dichos perjuicios.

Sexta.- En el evento que dentro del proceso no quedare establecido el valor de los perjuicios, se ordenara el trámite incidental autorizado en los artículos 172 modificado por el artículo 56 de la Ley 446/98, 178 del C. C. A. y el 137 del Estatuto Procesal Civil.

Séptima.- El Instituto de Seguros Sociales - Norte de Santander - Cúcuta, debe dar cumplimiento a la sentencia que se dicte a instancias de esta demanda, dentro del término señalado en el artículo 176 C. C. A.

Octava.- Condénese en costas al demandado.”

1.3. De la contestación de la demanda

1.3.1. Instituto de Seguros Sociales³

El apoderado del ISS se opuso a las pretensiones de la demanda señalando que si bien a la señora Luz Marina Cárdenas le fue practicada una intervención de Burch, la afirmación correspondiente a que la aplicación de una sutura no absorbible le haya causado dolores a la accionante no tiene fundamento, toda vez que en este tipo de casos el procedimiento médico señalado corresponde a utilizar una sutura no removible que permite que la vejiga quede suspendida para siempre, procedimiento tal que no causa dolor, contrario a esto, considera que la posible causa del malestar presentado por la demandante obedeció a cálculos en la vejiga. De igual modo, resalta que en los casos que se utiliza la sutura absorbible tipo CATGUT o EVICIRIL, al momento que la misma sea absorbida por el organismo la misma se va a caer.

Seguidamente plantea como excepciones las siguientes:

- Caducidad de la acción:

³ Fls 72 a 75 del cuaderno principal No.1

Señala que conforme al artículo 136 del CCA la acción de reparación directa caducara al vencimiento del plazo de los dos años contados a partir del día siguiente del acontecimiento del hecho y que conforme al relato de los demandantes el hecho origen de la presente controversia ocurrió hace más de 10 años, aunado al hecho de la que la señora Luz Marina no registra en su historia clínica atención en salud alguna desde el 5 de diciembre de 1995.

- Ausencia de nexos causal:

Alega que el procedimiento médico de Burch realizado a la paciente, fue diligente, oportuno, continuo e integral. Así mismo, considera que los dolores que afirma haber padecido la paciente no tuvieron como causa la intervención efectuada, por lo que no se tiene acreditado el nexo de causalidad entre el tratamiento suministrado y el dolor referido.

1.3.2. Ministerio Público

El Ministerio Público guardó silencio.

1.4. Alegatos de Conclusión de las Partes

1.4.1 De la parte actora⁴

La parte actora alegó de conclusión. En esta etapa procesal reiteró los argumentos esgrimidos en la demanda, resaltando que el caso sub lite corresponde a una falla en la prestación del servicio médico, por omisión de la accionada.

Expone que al plenario se allegó el recipiente contentivo de la sutura no absorbible que le fue extraída a la paciente Luz Marina Cárdenas el 13 de marzo del año 2000, lo que a su juicio constituye la prueba fundamental para acreditar lo que hoy se demanda, además de los pronunciamientos emitidos por el Hospital Universitario de Santander y el Instituto de Medicina Legal. En tal virtud, solicita se acceda a las pretensiones de la demanda y se condene en costas a la parte accionada.

1.4.2. De la parte accionada y el Ministerio público

No se pronunciaron en esta etapa procesal.

II. CONSIDERACIONES

2.1 De la Competencia

Conforme lo establecido en el Acuerdo No. PSAA06-3409 del 9 de mayo de 2006, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, los juzgados administrativos entrarían a funcionar el día 1º de agosto de 2006, siendo repartido el presente proceso al Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cúcuta, cuyo Juez, en

⁴ Fls 602 a 604 del cuaderno principal No.2

virtud de lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8379 de 2011 ordenó la remisión del presente proceso al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión, el cual a su vez remitió el expediente al Juzgado Quinto Administrativo en Descongestión de Cúcuta, atendiendo a lo dispuesto en el Acuerdo PSAA118610 de 2011, correspondiéndole finalmente su conocimiento al Juzgado Cuarto Administrativo en Descongestión del Circuito de Cúcuta.

Finalmente teniendo en cuenta que el Consejo Superior de la Judicatura a través del Acuerdo PSAA15-10413 de fecha 30 de noviembre de 2015, dispuso no prorrogar las medidas de descongestión existentes, el presente proceso pasó a ser de conocimiento del creado Juzgado Décimo Administrativo Mixto del Circuito de Cúcuta, en razón de lo ordenado mediante Resolución No. PSAR15-266 de fecha 02 de diciembre de 2015 proferida por el Consejo Seccional de la Judicatura de Norte de Santander.

Así las cosas, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto, en razón de la naturaleza del asunto y la cuantía, como quiera que se trata de una acción de reparación directa, incoada contra entidad pública, cuya cuantía no excedía los 500 salarios mínimos legales mensuales, de conformidad con el numeral 1° del artículo 134B del Código Contencioso Administrativo.

2.2. Del cumplimiento de los presupuestos procesales

En el presente asunto se tiene que la parte demandante reclama el reconocimiento e indemnización de perjuicios, por el daño derivado de la intervención realizada el día 4 de octubre de 1991, cuando presuntamente se dejó en el organismo de la señora Luz Marina Cárdenas que le causó dolor por más de 10 años. Seguidamente se encuentra que la demanda fue presentada el día 12 de marzo de 2002, razón por la cual se precisa que como fue incoada antes de la entrada en vigencia de la Ley 1285 de 2009, no se tiene como requisito de procedibilidad la presentación del trámite conciliatorio.

Ahora bien, respecto de la caducidad de la acción el numeral 8 del artículo 136 del CCA dispone:

“8. La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa.” (Negrilla fuera del texto)

Con relación al artículo en cita, el H. Consejo de Estado⁵ ha señalado:

“(…) Para la aplicación de esta regla basta, en la mayoría de los casos, con constatar la fecha en la cual ocurre el hecho, la ocupación o la operación imputable a la administración pues ésta, por lo general, coincide con la producción del daño. No obstante, existen eventos en los cuales el

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. trece (13) de julio de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 54001-23-31-000-1997-13291-01(40808) Actor: Víctor Orlando Velasco Álvarez. Demandado: Instituto De Seguros Sociales

daño se produce o se manifiesta con posterioridad a la actuación o al hecho administrativo que lo causa.

Cuando ello ocurre, el juez deberá acoger una interpretación flexible –fundada en el principio pro damato⁶– de la norma que establece el término de caducidad con el fin de proteger el derecho de acceso a la administración de justicia y de asegurar la prevalencia del derecho sustancial, pues si “el daño es la primera condición para la procedencia de la acción reparatoria”⁷, es razonable considerar que el término de dos años previsto en la ley positiva no podrá empezar a contabilizarse a partir del “acaecimiento del hecho, omisión y operación administrativa”, sino a partir del momento en que el daño adquiere notoriedad, esto es, que la víctima se percata de su ocurrencia⁸, o desde la cesación del mismo cuando el daño es de tracto sucesivo o ejecución continuada.

*En efecto, comoquiera que la acción de reparación directa pretende el resarcimiento o indemnización de un daño, no resultaría plausible que el lapso de tiempo para presentar la demanda correspondiente se contabilice cuando dicho daño no se genera o no se hace visible de manera concomitante con cualquiera de los eventos transcritos, motivo por el cual, ha sostenido la jurisprudencia de esta Corporación que en dichos casos, **el tiempo para la configuración del fenómeno procesal de la caducidad inicia para quien se encuentra llamado a acudir a la jurisdicción, desde el momento en que tuvo conocimiento del daño aludido o, en otras palabras, desde que éste se le hizo advertible**⁹.*

Expuesto lo anterior, conforme al material probatorio obrante en el expediente se tiene que la señora Luz Marina Cárdenas tuvo conocimiento de la existencia de la sutura solo hasta el día 13 de marzo del año 2000, día en el que fue intervenida nuevamente por el procedimiento de cistolitotomía, por lo que al momento de la presentación de la demanda, la acción ejercida se encontraba en término, en concordancia con el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.

2.3. Cuestión previa

La parte accionada presentó como excepciones la caducidad de la acción y la ausencia del nexo causal. Al respecto se tiene, que en el acápite anterior el Despacho se pronunció respecto de la caducidad de la acción ejercida por lo que no se hace necesario referirse sobre el particular nuevamente. De otra parte, la excepción presentada como “ausencia del nexo causal” contiene argumentos de defensa por lo cual debe atenderse en el fondo del asunto y no en esta oportunidad.

⁶ La aplicación del principio pro-damato “implica un alivio de los rigores de la caducidad con respecto a las víctimas titulares del derecho a resarcimiento”. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de abril 10 de 1997, exp. 10954, C.P. Ricardo Hoyos Duque, y auto de marzo 7 de 2002, exp. 21189, C.P. Ricardo Hoyos Duque.

⁷ En este sentido se pronunció la Sala en providencia del 7 de septiembre de 2000, exp. 13126. C.P. Ricardo Hoyos Duque. En el mismo sentido, véase la sentencia de septiembre 13 de 2001, exp. 13392, C.P. Ricardo Hoyos Duque.

⁸ Sobre el particular, pueden consultarse, entre otras, las siguientes providencias proferidas por la Sección Tercera del Consejo de Estado: sentencia de abril 30 de 1997, exp. 11350, C.P. Jesús María Carrillo; sentencia de mayo 11 de 2000, exp. 12200, C.P. María Elena Giraldo; sentencia de marzo 2 de 2006, exp. 15785, C.P. María Elena Giraldo; auto de marzo 7 de 2002, exp. 21189, C.P. Ricardo Hoyos Duque.

⁹ “Como el derecho a reclamar la reparación del daño sólo surge a partir del momento en que este se produce, resulta razonable considerar que el término de caducidad en los eventos de daños que se generan o manifiestan tiempo después de la ocurrencia del hecho dañino, solamente deba contarse a partir de dicha existencia o manifestación fáctica, “pues el daño es la primera condición para la procedencia de la acción reparatoria.” (nota n.º 5, de la sentencia en cita: “En este sentido se pronunció la Sala en providencia del 7 de septiembre de 2000, exp. 13126”). Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 4 de febrero de 2010, exp. 17631, C.P.(E) Mauricio Fajardo Gómez.

2.4. Del problema jurídico

Procede el Despacho a determinar si ¿hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de la accionada por el presunto daño causado a la señora Luz Marina Cárdenas, dadas las falencias presentadas en la atención médica brindada, en virtud de los hechos acaecidos el 4 de octubre de 1991 y en consecuencia acceder a la indemnización solicitada o deben negarse las pretensiones de la demanda al no encontrarse acreditada acción u omisión de la demandada que derivara en el daño alegado?

2.5. Tesis y decisión de primera instancia

Considera el Despacho que la respuesta al problema jurídico planteado es que deben negarse las pretensiones de la demanda incoada, en la medida que no se encuentra acción u omisión por parte de la entidad demandada que permita a esta Judicatura condenarla. Lo anterior, teniendo en cuenta que no obra dentro del presente proceso la prueba técnica necesaria que le permita a esta Instancia concluir con certeza que efectivamente existió una falla en la prestación del servicio médico imputable a la demandada, en virtud de la atención brindada a la Luz Marina Cárdenas el día 4 de octubre de 1991.

Cabe resaltar que la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, tratándose de casos en los que se predique la falla en el servicio médico asistencial ha venido aplicando desde hace varios años el título de imputación de la falla probada del servicio, por lo cual se exige a la parte actora el cumplimiento de la carga de probar los hechos y afirmaciones en que se fundan las pretensiones.

2.6. Argumentos en que se fundamenta la decisión de primera instancia

2.6.1 Responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico

Dado que en el presente asunto se trata de una demanda de perjuicios por un caso de responsabilidad por una presunta falla del servicio médico, considera el Despacho que se hace necesario recordar la posición jurisprudencial del H. Consejo de Estado al respecto, en donde se ha considerado que si bien la responsabilidad del Estado por falla médica debe analizarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, los galenos están en la obligación de realizar todos los procedimientos adecuados a su alcance para evitar daños mayores. Al respecto la Corporación en cita en providencia del 6 de diciembre de 2017¹⁰ dispuso:

“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Bogotá, D.C., seis (6) de diciembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847). Actor: JOSÉ MANUEL AVENDAÑO ROMERO Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y OTROS

riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la *lex artis*, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente” (Negrilla fuera del texto)

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia de la sección tercera ha considerado que el título de imputación en caso como el presente asunto es la falla del servicio probada. Al respecto resulta pertinente recordar lo dicho por la Sección Tercera en sentencia del 1° de agosto de 2016¹¹, del cual se extraen los siguientes apartes:

“Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la Subsección ha afirmado que, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:

“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

(...)

“2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias

¹¹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELASQUEZ RICO. Bogotá D.C., primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 66001-23-31-000-2006-00159-02(36288). Actor: FIDEL ANTONIO ALZATE MARIN Y OTRA. Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E. Referencia: APEACCION DE REPARACION DIRECTA

en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'.

Resulta claro, entonces, que conforme al criterio jurisprudencial vigente, en materia de responsabilidad extracontractual médica, el título de imputación es la falla del servicio probada, con énfasis en la pertinencia de pruebas técnicas especializadas que acrediten la falla del servicio médico.

En la misma medida, el H. Consejo de Estado ha resaltado la importancia de la historia clínica en los procesos que se persiga la responsabilidad por una presunta falla en la prestación del servicio médico, en cuanto constituye una prueba fundamental para determinar si los procedimientos utilizados fueron los adecuados. Al respecto, la Corporación en cita en providencia del 22 de junio de 2017 manifestó¹²:

"(...)En este punto de la discusión, recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la lex artis para determinada patología.

La ley 23 de 1981 define a la historia clínica en su artículo 34 como:

"(...) el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente y en los casos previstos por la ley."

Tan importante es considerada la historia clínica, que en 1999 el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999 en la que se regula todo lo relacionado con ésta, se establecen las características que la misma debe reunir y la forma de diligenciarla, en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

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

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

12 CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. Bogotá, D.C., veintidós (22) de junio de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 47001-23-31-000-2001-00394-01(36257). Actor: ERIKA VANESSA ACEVEDO OTÁLVARO Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - HOSPITAL CENTRAL JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

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

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

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

ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

ARTÍCULO 5.- GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma."

2.7. De los hechos probados

Conforme lo allegado al plenario, procede el Despacho a efectuar las siguientes precisiones:

- Se encuentra en el expediente el testimonio rendido el día 28 de febrero de 2005 por el señor Jaime Santiago Machicado Herrera¹³, Médico especialista en ginecología y obstetricia, encargado de intervenir quirúrgicamente a la señora Luz Marina Cárdenas, en virtud de los hechos del caso sub lite. El referido profesional manifestó lo siguiente:

"(...) PREGUNTADO: Manifieste al Despacho cual fue su intervención médica respecto de la señora Luz Marina Cárdenas? CONTESTO: "El 02 de julio de 1991 recibí en consulta externa a la señora Luz Marina Cárdenas quien consultó en esa ocasión por incontinencia urinaria de esfuerzo evidenciándose en el examen clínico cistorectocele grado 2 (Prolaxo de vejiga y recto), el día 14 de agosto de 1991 evalúe los exámenes prequirúrgicos que le había solicitado y la remití a junta pre quirúrgica para valoración y conducta, fue programada a cirugía y el día 04 de octubre de 1991 practiqué colbocistopexia suprapubica por la técnica de burch y corcoperingrafia la paciente evolucionó normalmente no presentó hematuria (sangre en la orina) y fue dada de alta el 10 de octubre". PREGUNTADO De acuerdo con su respuesta anterior y la revisión de la historia clínica, manifieste al Despacho si la señora Luz Marina Cárdenas con posterioridad a la intervención a la cual hizo referencia volvió nuevamente reclamando atención y en caso afirmativo por qué razón y que tratamiento se le realizó? CONTESTO: "Con base en la revisión de la historia clínica se evidencia la consulta del día 14 de octubre de 1991 en donde se le retira la sonda se revisa la sutura, las cuales se encuentran en buen estado ya las posteriores consultas de orden ginecológico que están asociadas a la presencia de flujo

¹³ Fls 125 a 126 del cuaderno principal No.2.

vaginal y a controles inespecíficos. Existe patología vascular periférica y la presencia de litiasis renal (cálculo izquierdo) (...). (Negrilla fuera del texto).

Seguidamente, el profesional en cita, en la diligencia posterior de fecha 1 de marzo de 2005¹⁴, continuó su testimonio manifestando:

*(...) PREGUNTADO: De acuerdo con sus respuestas anteriores aclare al despacho en términos sencillos cual fue la intervención quirúrgica que se le realizó a la Sra. Luz Marina Cárdenas según la revisión de la H.C. que de la misma hiciera. CONTESTO: **la cirugía realizada fue una colpocistopexia suprapubica por la técnica de burch que consiste en subir la vejiga fijando el piso de la vagina al ligamento de cooper con el fin de corregir el prolapso y la incontinencia que presentaba la paciente.** PREGUNTADO: De acuerdo con su respuesta anterior manifieste al despacho que tipo de consecuencias o secuelas en la salud del paciente puede tener le procedimiento por ud. descrito anteriormente y en caso afirmativo si alguno o (a) de ellas se presentó en el caso de la Sra. Luz Marina Cárdenas si sabe o le consta. CONTESTO: **Las complicaciones propias de esta cirugía son hematomas, infección, ruptura de la vejiga, oclusión de la uretra, retención urinaria. Con base en la revisión de la historia no encuentro ninguna de ellas en la evolución que esta paciente tuvo en su pos-operatorio.** PREGUNTADO: De acuerdo con lo manifestado por Ud. anteriormente sabe o le consta si en la intervención quirúrgica que se le hiciera a la Sra. Luz Marina Cárdenas se utilizó sutura no absorbible en dicho procedimiento? Se deja constancia que el declarante hace revisión de la historia clínica. CONTESTO: **Con base en la revisión de la historia no encuentro la descripción de qué tipo de suturas se utilizó en la cirugía no obstante es muy probable que el tipo de sutura utilizado haya sido material no absorbible (prolene) debido a que dicho material por ser inerte tiene menos efectos secundarios con el organismo de la paciente o casi ninguno, a su vez de que es el material indicado porque ofrece menos posibilidades de que la vejiga se vuelva a caer y la incontinencia vuelva aparecer, en la historia no encuentro el listado del material quirúrgico utilizado que por el servicio de instrumentación se lleva en toda cirugía.** PREGUNTADO: De acuerdo con su conocimiento científico informe al despacho cuáles serían las consecuencias para la salud de la paciente si eventualmente quedara en su organismo una sutura no absorbible después de un procedimiento quirúrgico. CONTESTO: **El dejar una sutura no absorbible del tipo prolene que no produce reacción sobre los tejidos por ser un material inerte es el que menos reacciones dentro de todo lo que los cirujanos disponemos produce en las pacientes, por lo tanto en este caso concreto no veo relación entre el material usado y las múltiples patologías por las que consultó de acuerdo a la revisión de la H.C. varias de ellas relacionadas con patologías digestiva y de vías urinarias altas.** PREGUNTADO: De acuerdo con su conocimiento científico aclare al despacho si existe un procedimiento o una técnica médica que permita detectar la existencia de suturas no absorbibles en las pacientes en el caso que hayan sido dejadas en una intervención quirúrgica. CONTESTO: **En el caso concreto de ésta paciente por ser un campo cerrado y ante la seguridad de no haber comprometido en el acto quirúrgico la vejiga debido a que no hubo hematuria de acuerdo a la evolución registrada por los médicos y las enfermeras en el post-operatorio y siendo la sutura un material no detectable a los rayos x ni a las ecografías ni a las tomografías que son los elementos diagnósticos de los que disponemos los médicos creo que es imposible su detección luego de la cirugía. (...).** PREGUNTADO: Manifieste Ud. al despacho de acuerdo a sus conocimientos científicos si es posible que una vez practicada este tipo de intervención quirúrgica y como consecuencia de ésta el paciente quede sometido a fuertes dolores que afecten su vida social, familiar y laboral. CONTESTO: **No existiendo complicación detectable en la evolución y post-operatorio de la paciente veo poco probable atribuir patología asociada a dolor pélvico como consecuencia de la intervención. (...)** PREGUNTADO: a*

¹⁴ Fls 127 a 133 del cuaderno principal No.1

folio 42 del cuaderno principal que se le pone de presente al declarante obra una orden de cirugía de cistolitotomía para la Sra. Luz Marina Cárdenas, sírvase indicar al despacho en qué consiste la misma y cuáles son sus causas y que tiende a corregir finalmente. **CONTESTÓ: la cistolitotomía es una intervención que consiste en la extracción de cálculos en la vejiga**, en el caso concreto de esta paciente de acuerdo a la revisión de la historia se detectó la presencia de cálculos en la pelvis renal izquierda que eventualmente pudieran haber bajado a la vejiga como su vía natural de expulsión, existe como un efecto secundario a la presencia de cuerpos extraños en vejiga la formación de cálculos, en el caso concreto de ésta paciente descarto que la sutura haya quedado comprometiendo la vejiga el día de la cirugía debido a que no se presentó como consta en la historia hematuria (sangre en orina). Está descrita la migración de suturas hacia la vejiga y de acuerdo a la revisión de la historia considero más probable la presencia de éstos cálculos como consecuencia de los formados en el riñón. **CONTINÚA EL APODERADO DEL ACTOR EL INTERROGATORIO. PREGUNTADO: Cómo explica que una vez retirados los hilos no absorbibles el dolor fue superado totalmente por la paciente. CONTESTÓ: No veo relación a las suturas y el dolor, considero que una vez retirados los cálculos es lógico su mejoría.** (...) **PREGUNTADO: La paciente hoy por hoy no presenta ni la incontinencia urinaria ni el dolor ni la vejiga se ha caído CONTESTÓ: La sutura cualquiera que se utilice en este tipo de cirugía tiene por objeto fijar la fascia vaginal a un ligamento (ligamento de cooper) el organismo con el tiempo en su proceso de cicatrización fija los dos tejidos que se afrontan con la sutura, ese es el objetivo de la cirugía, el hecho de utilizar un material no absorbible asegura que a esfuerzos y exigencias que la paciente tenga en el piso pélvico impide que regrese el prolapso. El hecho de que una vez retirada la sutura no absorbible a la fecha la incontinencia según la descripción del Dr. Flórez me reafirma en el concepto de que la fijación de tejido al ligamento fue satisfactoria. (...)** (Negrilla fuera del texto).

- Se encuentra el testimonio rendido el día 26 de agosto de 2005 por el señor Jose Rafael Pineda Quintero, médico cirujano quien señaló:

"(...) **PREGUNTADO. Una vez revisada la historia clínica manifieste al despacho si el tratamiento médico hospitalario quirúrgico a que fue sometido la señora LUZ MARINA CARDENAS correspondía a la sintomatología por ella presentada y a lo previsto en los manuales o procedimientos establecidos en el Seguro Social? Contesto. "Si. Como lo comento anteriormente el protocolo indicado para una paciente que sufra de incontinencia urinaria, es practicarle la cirugía anteriormente mencionada, que consiste por decirlo así, en reacomodar la vejiga la cual se ha descendido y produce la incontinencia".** **PREGUNTADO. De acuerdo con su respuesta anterior aclare al despacho, que consecuencias o secuelas a corto, mediano y largo plazo puede tener la cirugía a que fue sometida la señora LUZ MARINA CARDENAS? CONTESTO." La cirugía se realiza es con el fin precisamente de eliminar los síntomas que le aquejan, es factible en algunos casos que a corto plazo se produzca como consecuencia pos quirúrgica una retención urinaria la cual sede con una tratamiento médico corto, no conozco ninguna consecuencia a largo plazo".** (...) **PREGUNTADO. Teniendo en cuenta su conocimiento científico, su experiencia, manifieste al despacho si el uso de la sutura no absorbible puede dar lugar posteriormente a que la paciente tenga que ser nuevamente intervenida como consecuencia de la misma. En caso afirmativo por qué razón? CONTESTO. " No existe motivo de reintervenir a la paciente para retirar la sutura, si en algún caso esta sutura se desprendiese llegaría a vejiga por donde se expulsaría en forma fácil y rápida, sin necesidad de intervención quirúrgica? PREGUNTADO. En la demanda se afirma que la señora LUZ MARINA CARDENAS en el año 2000 tuvo que ser sometida a una cistolitotomía para extraerle una sutura no absorbible que le había dejado en su organismo con ocasión de la cirugía a que Usted hizo referencia anteriormente. Manifieste al despacho, si desde el punto de vista científico teniendo en cuenta su experiencia,**

si la Causa de la segunda cirugía a que fue sometida fue a la sutura que se afirma fue dejada en la primera cirugía? CONTESTO. **"La palabra cistolitotomía significa incisión en la vejiga para extraer un cálculo, el cual pudo haberse formado en cualquier momento de su vida y la cirugía no fue para extraerle la sutura, pues como lo dije ella sale fácilmente por la uretra, debido a la misma presión vesical y el arrastre de la orina".** Preguntado. *Sírvase aclarar al despacho de acuerdo con su respuesta anterior, cuáles son las causas o de donde proviene la formación del cálculos en la vejiga de la mujer?* CONTESTO. **"La formación de cálculos ya sea en la vejiga o en cualquier otra parte del sistema urinario, es causada por concentración de la misma y la presencia de sustancias litogénicas como son el calcio, cristales, y otras sustancias que se adquieren de acuerdo a la dieta del paciente, las suturas no absorbibles no están consideradas como sustancias litogénicas". (...)** (Negrilla fuera del texto).

- Se observa el testimonio rendido el 26 de agosto por el señor Manuel José Yáñez Ramírez¹⁵, Médico Ginecobstetra quien indicó:

"(...) PREGUNTADO. Conteste al despacho, que procedimiento médico se le había aplicado a la señora LUZ MARINA CARDENAS respecto del cual Usted la atendió dándole la salida? CONTESTO. "A la señora se le practicó cistouretropexia suprapubica por la técnica de burch mas perineorrafia, es la suspensión de la vejiga por vía abdominal más la reparación del piso pélvico, cirugía que se practica para corregir incontinencia urinaria de esfuerzo más desgarro perineal". PREGUNTADO. *De acuerdo con su respuesta anterior, aclare al despacho, si la atención que se le brindó a la señora LUZ MARINA CARDENAS por parte del Seguro Social, era la que le correspondía darle según el diagnóstico y de acuerdo a los protocolos de dicha entidad, en caso afirmativo explique la razón de su afirmación? CONTESTO. "En la cirugía practicada a la señora es utilizada cuando se presenta incontinencia urinaria, lo cual era motivo de consulta de la paciente, en esta patología hay pérdida de los ángulos uretrovesicales que conllevan a la salida involuntaria de orina y que siendo problema anatómico tiene un manejo quirúrgico que es el apropiado para esta entidad". (...)* PREGUNTADO. *De acuerdo con su respuesta anterior, manifieste al despacho, que consecuencias o secuelas en el corto, largo o mediano plazo puede tener la intervención quirúrgica a la que fue sometida la señora LUZ MARINA CARDENAS? CONTESTO. "En forma inmediata la complicación más frecuente es la hemorragia proveniente de los vasos vesicales, luego puede presentarse infecciones urinarias por el uso de la sonda abscesos de pared, fístulas y más tardíamente reacciones a cuerpo extraño por el material de sutura".* PREGUNTADO. *El despacho le pone de presente al declarante un recipiente de sutura que fue anexado a la demanda a fin de que lo examine e indique a que corresponde?. CONTESTO. "Es un nudo de sutura de un material que no puedo determinar si es absorbible o no".* PREGUNTADO. *En la demanda se afirma que la señora LUZ MARINA CARDENAS en el año 2000 tuvo que ser sometida a una cistolitotomía para extraerle una sutura no absorbible que le había dejado en su organismo con ocasión de la cirugía a que Usted hizo referencia anteriormente. Manifieste al despacho, si desde el punto de vista científico la causa de la segunda cirugía a que fue sometida fue a la sutura que se afirma fue dejada en la primera cirugía? CONTESTO. "Quiero aclarar que el uso de material no absorbible está perfectamente indicado en esa cirugía y así está descrito en la técnica original de Burch y se usa con muy buenos resultados, y con muchas ventajas respecto al uso de material absorbible, como es la duración y al firmeza de la sutura, la reacción a cuerpo extraño que puede presentarse, como parece ser el caso de la señora, se presenta en cualquier tipo de sutura, siendo más*

¹⁵ FIs 164 a 166 del cuaderno principal No.1.

frecuente en la no absorbible, sin que por ello se descalifique su uso (...)
(Negrilla fuera del texto).

- Obra en el expediente el dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses¹⁶ en el cual se consigna la siguiente información:

(...) II. ORIENTACIÓN DEL CASO

1. RESUMEN DEL CASO

De acuerdo con la información aportada, se puede resumir el caso así: El caso corresponde a una adulta madura múltipara (cuatro gestaciones con cuatro partos vaginales) con dolor pélvico crónico. En la historia clínica aportada, se documentan los siguientes eventos:

- En el año 1981 en un parto hicieron además de la episiotomía/episiotomía (con puntos separados -en los hallazgos del procedimiento se documenta hipertermia en la cavidad uterina-) una reconstrucción de un esfínter (no hay claridad qué lesión se presentó durante el parto).
- Desde el año 1982 presenta cuadros de dolor abdominal que se irradian a las extremidades inferiores o a la región pélvica sin un diagnóstico claro.
- Desde 1984 se documentó con el dolor abdominopélvico tipo cólico la presencia de hematuria y el diagnóstico de urolitiasis.
- En 1987 en otro parto realizan nueva episiotomía/episiotomía y presenta un hematoma local que requiere que le pongan un dren y realizar nueva sutura.
- **En 1989 y 1990 hay consultas en las que se refiere dolor pélvico crónico y se documenta una hipertrofia uterina.**
- En 1991 consulta por hipermenorreas e incontinencia urinaria de esfuerzo con diagnóstico de celes (cistocele y rectocele) por lo que se plantea la opción quirúrgica.
- **El 4 de octubre de 1991 es sometida a una cirugía para elevación vesical y perineorrafia, en el postoperatorio inmediato presenta hematuria macroscópica (recolección de orina 200cc), diez horas después de terminada la intervención quirúrgica se recolectan 1800 cc de orina de características normales. Los días siguientes en los que estuvo hospitalizada no se registraron alteraciones macroscópicas en la orina (en las notas de enfermería hablan de orina clara). El 9 de octubre le retiran la sonda vesical y hace un episodio de retención urinaria, después de esto asiste por consulta externa el 14 de octubre para retirar definitivamente la sonda sin nuevas consultas por dolor abdominal o pélvico hasta el año 1993 cuando ingresa a urgencias por un cuadro de urolitiasis.**
- **En 1994 es valorada por ginecología por dolor pélvico crónico relacionado con la menstruación y ese mismo año presenta nuevamente signos y síntomas de urolitiasis, por lo que es valorada por especialista en urología quien encuentra un cuadro clínico sugestivo de dolor de origen Osteomuscular por lo que remite a fisioterapia.**
- **No hay historia clínica disponible entre el año 1995 y la cirugía que realizan en el año 2000.**
- **No hay copia de la historia clínica de los hallazgos quirúrgicos ni los controles postoperatorios que permitan confirmar con sustento en valoraciones médicas que el dolor pélvico efectivamente desapareció después de dicho procedimiento.**

2. Preguntas formuladas por el despacho

- Clase de intervención quirúrgica que dio lugar a que la sutura no absorbible

¹⁶ Fls 201 a 204 del cuaderno principal No. 1

fuera dejada en el organismo de la señora LUZ MARINA CÁRDENAS.

Con la información aportada no es posible establecer con total certeza cuál es el procedimiento quirúrgico en el cual se dejó a la señora Cárdenas una sutura no absorbible en su organismo. **No es posible dar esta respuesta ya que se desconoce la descripción quirúrgica de la intervención realizada en el año 2010 en el que se extrae el cálculo vesical.**

- Tiempo aproximado que duró la sutura no absorbible en el cuerpo de la señora y las consecuencias que esto generó.

Teniendo en cuenta que con la información aportada no es posible establecer con total certeza en qué momento fue dejada una sutura no absorbible no es posible dar respuesta a este interrogante.

Demás información que ilustre al despacho sobre la mala práctica médica — falla en el servicio por parte del ISS — Norte de Santander — Cúcuta.

Las recomendaciones del caso se enuncian en el ítem siguiente.

3. Observaciones y recomendaciones para el estudio del caso

- Para resolver los cuestionamientos planteados por una presunta responsabilidad en la prestación de servicios de salud es necesario contar con **la historia clínica completa de la señora Cárdenas.**

A este respecto es importante anotar que solo se dispone de la historia clínica completa hasta el año 1995. Desde esta fecha no se conoce su evolución clínica, por tanto no es posible establecer un nexo de causalidad, ni se tiene un soporte documental que permita correlacionarlo con la queja referida.

En este sentido, es importante anotar que, con la información aportada **se encuentra que la señora Luz Marina presentaba dolor pélvico crónico incluso antes de la intervención quirúrgica en la que realizaron la cistopexia en el año 1991.**

Asimismo, no se conoce la evolución del cuadro doloroso entre 1995 y 2000 (año en el que se realiza la intervención quirúrgica en la que extraen el cálculo vesical sobre "lo que se supone corresponde a un material de sutura no absorbible"¹⁷).

En este sentido, es necesario que se disponga para el análisis correspondiente de la historia clínica de la señora Cárdenas después del año 1995, así como la descripción del procedimiento quirúrgico de cistolitotomía realizada en el año 2000 y la evolución médica posterior, puesto que al momento de realizar el presente análisis forense **no hay un soporte de historia clínica que permita confirmar que la señora Luz Marina continuó con dolor pélvico durante los años 1995-2000 y la mejoría del dolor crónico después de la extracción del cálculo vesical y el cuerpo extraño.**" (Negrilla fuera del texto)

Se deja constancia que la Coordinadora del Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense recomendó se remitiera la historia clínica de la señora Luz Marina Cárdenas a una entidad hospitalaria o universitaria donde se contara con profesionales especialistas en urología y ginecología. Así mismo sugirió un cuestionario, a fin de orientar el estudio de una presunta responsabilidad en la prestación de servicios médicos en el caso sub lite. El referido cuestionario fue remitido al Hospital Universitario de Santander.

- Se encuentra en el expediente el dictamen rendido por el Doctor Miguel Angel Alarcón Nivia MDGO Subgerente Mujer e Infancia y Director del Departamento de Ginecoobstetricia de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander¹⁷, mediante el cual se dio respuesta al cuestionario planteado por el perito forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En dicha experticia se consigna:

“(..).1. ¿Qué es el dolor pélvico crónico?

Se denomina dolor pélvico crónico a un dolor en la zona de la pelvis que dure 6 meses o más. Se calcula que un 15-20% de las mujeres de 18-50 años ha sufrido de dolor pélvico crónico durante más de un año. El dolor pélvico crónico puede interferir con el trabajo, la actividad física, las relaciones sexuales, el sueño y la vida familiar, y también afectar a la salud física y mental de una mujer. El dolor pélvico crónico puede deberse a diversos trastornos. Si se determinan las causas, en general el dolor pélvico puede tratarse. En el caso de algunas mujeres las causas no puede establecerse y el tratamiento se orienta entonces hacia el alivio del dolor.

2. ¿Cuáles son las principales causas de dolor pélvico crónico en mujeres multíparas?

El dolor pélvico crónico puede deberse a diversos trastornos. Algunos de estos trastornos podrían no estar relacionados con los órganos reproductivos, sino con las vías urinarias o los intestinos. (...). Las principales causas de Dolor Pélvico Crónico son:

Dismenorrea

Si bien un dolor leve es común durante el período menstrual, algunas mujeres sufren dolor intenso que dura uno o dos días al mes. Este tipo de dolor se denomina dismenorrea. (...).

Endometriosis

Si el dolor menstrual empeora con el tiempo, si persiste más allá de los primeros 1 o 2 días de flujo menstrual, o si se presenta a lo largo del mes o durante las relaciones sexuales, la causa puede ser endometriosis.

(...)

Fibromas

Los fibromas son tumores benignos (no cancerosos). Pueden aparecer en el interior del útero, en las paredes de éste, o unidos a la parte externa del útero por un pedúnculo. (...)

Problemas de las vías urinarias

El dolor pélvico crónico ha sido vinculado a muchos trastornos urinarios, como los cálculos renales (en el riñón), las infecciones repetidas de las vías urinarias y el cáncer de vejiga. (...)

Problemas del aparato digestivo

El síndrome del colon irritable (IBS, por sus siglas en inglés) es un trastorno en el cual hay dolor abdominal o pélvico acompañado de diarrea o estreñimiento. Es una de las afecciones más comunes asociadas con el dolor pélvico crónico.

(...).

Problemas musculares y óseos

El dolor lumbar, las lesiones de discos vertebrales y los espasmos musculares en la pelvis pueden todos causar dolor pélvico crónico. Un dolor que comience durante el embarazo o inmediatamente después de éste podría ser indicativo de un trastorno denominado síndrome de dolor pélvico peri-parto. El esfuerzo realizado por los ligamentos pélvicos y vertebrales debido al peso adicional del útero durante el embarazo puede ocasionar este síndrome. La mala postura puede contribuir al dolor pélvico crónico. (...)

¹⁷ FIs 232 a 238 del cuaderno principal No.1

3. ¿La litiasis renal puede asociarse a dolor pélvico crónico?

Sí, pero en general con sintomatología propia del aparato urinario. Estos pacientes presentan síntomas propios de la patología predisponente y/o de infección urinaria. Generalmente presentan disuria dolorosa, micción interrumpida por obstrucción y hematuria. Es típico que el paciente note mejoría en su micción en posición lateral.

(...)

4. En la década de los 90's, ¿cuál era el tratamiento indicado para un cistocele y rectocele grado II con inconvenientes urinaria de esfuerzo?

El tratamiento quirúrgico para la corrección del cistocele grado II asociado a Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) en la década de los 90 era la Cistopexia Supra Púbrica Tipo BURCH, que fue la practicada a la paciente del presente caso según descripción quirúrgica que obra en la historia clínica (folio 57). (...)

5. ¿En qué consiste el procedimiento de Burch? ¿Qué tipo de suturas se emplean en este procedimiento y por qué?

Consiste en la suspensión retro púbrica de la vejiga mediante puntos de sutura por lo general de material no absorbible tipo Ethibon, extra vesical, que elevan la fascia peri uretral o para-colpos, fijándola al ligamento pectíneo o de Cooper. La vía de abordaje quirúrgico es extra peritoneal, por disección del espacio pre vesical de Retzius, los puntos de sutura quedan siempre extra vesicales. Esta técnica regresa al Angulo uretra vesical anterior, lo más cercano a los 90°, que se requiere para recuperar la continencia de la orina.

6. ¿Qué complicaciones son las que se representan con más frecuencia al realizar un procedimiento de Burch?

Las complicaciones de este tipo de cirugía pueden ser de tipo infecciosas, hemorrágicas o por lesión vesical inadvertida y no corregida, además de retención urinaria post quirúrgica que se maneja con derivación urinaria mediante sonda vesical por periodos variables de tiempo y que por lo general resuelve espontáneamente.

(...)

7. ¿La descripción quirúrgica del procedimiento de Burch que se encuentra en el folio 57 de la historia clínica, se encuentra ajustada a la norma de atención?

Sí, es una descripción clásica de la técnica básica de Burch, aunque no refiere el tipo de sutura usado durante la misma.

8. ¿La evolución postoperatoria en el año 1991 de la señora Cárdenas permitía sospechar alguna complicación del procedimiento de Burch.?

No, fue una evolución dentro de parámetros normales presentando solo retención urinaria que fue manejada con cateterismo vesical, logrando en poco tiempo restablecer la micción espontánea normal.

9. ¿Al cuánto tiempo se recomienda retirar la sonda vesical en un paciente sometido a un procedimiento de Burch?

La sonda vesical se retira entre 12 a 24 horas posterior al procedimiento quirúrgico.

10. ¿Es normal que en el postoperatorio inmediato de un procedimiento de Burch se presente hematuria que cede espontáneamente a las 10 horas?

Si, por lo general la manipulación y disección vesical y de la facia para- vesical o para-colpos puede producir hematuria transitoria que se espera resuelva en las siguientes 12 a 24 horas. Cualquier manipulación quirúrgica de la vejiga puede proceder sangrado escaso

11. *La atención médica brindada a la señora Luz Marina Cárdenas a partir del año 1991 (después de la intervención quirúrgica) ¿es oportuna?, ¿es diligente?, ¿es ajustada a la norma de atención?*

La revisión de la historia clínica permite afirmar que cada vez que la citada paciente solicita consulta media posterior a su cirugía de BURCH el 04/10/1991 es atendida y manejada médicamente en relación a la sintomatología que presenta considerando que la atención es diligente, oportuna y ajustada a la normal de atención. (...)

Posteriormente en la aclaración y complementación a dictamen¹⁸, rendido por el Director Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Santander, se consigna:

"(...) Una vez revisada la totalidad de la historia clínica del ISS, correspondiente a la atención médica prestada a la Sra. LUZ MARINA CÁRDENAS paso a dar respuesta a su solicitud de aclaración y complementación solicitada por su despacho dentro del radicado de la referencia.

Punto 1- Si la sutura extraída a la paciente Luz Marina Cárdenas, era la que le provocaba el dolor pélvico crónico de la que ha hecho referencia en su informe pericial y que material se encuentra hecha la misma?

Respuesta: como consta en la historia clínica revisada la mencionada paciente presenta cuadro clínico de dolor pélvico desde casi 10 años antes de la cirugía de cistopexia realizada en 1991. (Folios 190, 181, 182, 156, 154, y muchas otras consultas previas a 1991 fecha de la cirugía).

No hay datos en la historia clínica sobre qué tipo de sutura fue utilizada en la cirugía de cistopexia en 1991, ni análisis que permita establecer el tipo de sutura encontrada en la cirugía de cistotomía practicada en marzo-2000.

Punto 2- Si dicha sutura es la más ideal o recomendable para este tipo de intervenciones quirúrgicas?

Respuesta: como se contestó en el punto 5 del cuestionario objeto de aclaración, la sutura más recomendada para la cistopexia tipo Burch es de material no absorbible tipo Ethibon, en el presente caso al no haber datos en la historia clínica de la sutura encontrada en la cistolitotomía de marzo de 2000, no se puede dar respuesta a su inquietud.

Punto 3- Por qué dicha sutura siendo supuestamente absorbible, esta no se diluyó o desapareció con el tiempo del organismo de la citada paciente?

Respuesta: al no tener en claro el tipo de sutura utilizada en la cistopexia no hay soporte para dar una respuesta a dicha inquietud.

- Los cuadernos de pruebas No. 1 (copia autentica) y No. 2 que conforman el expediente, corresponden a la historia clínica perteneciente a la señora Luz Marina Cárdenas, documento tal que se encuentra en su mayoría ilegible, aunado al hecho de que no fue allegada al plenario ninguna transcripción de la

¹⁸ Fls 263 a 264 del cuaderno principal No.1.

misma. En tal virtud, el Despacho solo extrajo los apartes que se relacionan a continuación:

FECHA	CONTENIDO	FOLIO
CUADERNO DE PRUEBAS NO.1		
18/11/1981	Diagnostico pre-operatorio: Hemorragia post-partum, retención restos placentarios. Nombre de la intervención: Revisión uterina, episiorrafia. Hallazgos: vagina y cavidad endouterina hipertérmica, se extraen restos placentarios y ovulares. Descripción: Se practica revisión digital y se revisa cuello. Se practica episiorrafia con puntos separados se repara esfínter con puntos separados en u	195
18/11/1981	Dolor de cadera (...) presenta hace más o menos 7 horas dolor lumbar y en región púbica leve, dolor (...)	190
18/11/1981	Dolores de parto que iniciaron a las 21 horas de ayer	FI 181
18/11/1981	Traslado a cubículo, dieta corriente (...) controles, vigilar hemorragia, cuidados perineales.	FI 179
27/04/1982	Dolor abdominal tipo ardor	FI 179 v
17/08/1982	Dolor en la cadera izquierda en ocasiones se irradia a zona inguinal, dolor retorcijones abdominales.	FI 179 v
25/05/1983	Dolor abdominal tipo cólico	FI 182
1/12/1983	Dolor lumbar	FI 164
27/05/1983	Diagnóstico clínico endometrio por retención de restos placentarios	FI 162
11/02/1984	Dolor en región glútea izquierda irradia a MII dolor en flanco izquierdo	FI 164
14/03/1984	Cólico en flanco izquierdo, propagado a fosa iliaca izquierda.	FI 156
11/04/1984	Dolor en flanco izquierdo irradiado a todo el abdomen y con nausea y vómito, ya fue vista por un episodio igual en urgencias donde le dijeron que tenía cálculos. (...) paciente en aparentes buenas condiciones generales únicamente puño percusión renal izquierda, dolorosa y abdominal difusamente doloroso. Diagnóstico: Renolitiasis, amibiasis.	FI 154
25/09/1984	Consulta por dolor localizado en zona izquierda de 15 días de evolución (...) abdomen doloroso en fase iliaca izquierda.	FI 153
27/10/1984	Paciente con lumbalgia tipo cólico de intensidad variable que le produce deseo intenso de orinar, polaquiuria, coluria, niega hematuria (...) Impresión diagnostica litiasis renal (?) infección urinaria. (?)	FI 143
29/01/1985	Embarazo de 36 semanas, dolor en región lumbar. Le informaron que tenía cálculos todo el embarazo le ha molestado. No hay sintomatología urinaria. Impresión diagnostica litiasis renal (?)	FI 146
9/04/1985	Paciente en puerperio de 19 días que consulta por dolor en F.I. derecho desde hace 7 días (...) IDX: Mastitis puerperal. Enfermedad pélvica inflamatoria (?) Infección urinaria (?).	FI 131
28/04/1987	Diagnostico preoperatorio hematoma perineal. Nombre de la Intervención drenaje de hematoma. Descripción se realiza revisión de cavidad encontrándose abundantes coágulos y se retiran puntos de episiorrafia y se drena hematoma, y se drena hematoma. Cierre de episiorrafia con puntos separados. (...)	FI 115
05/1987	Parto hace 22 días, viene por discreto dolor pélvico (...) perineorrafia sana	FI 109
14/09/1987	Desea esterilización. Se remite ajunta advirtiéndole sobre irreversibilidad del procedimiento.	FI 109v

23/08/1989	Informe radiología: Abdomen simple: En el presente estudio la distribución gaseosa intestinal es normal; no se identifican imágenes de cálculos en el área renal; en la cavidad pélvica se aprecian unas imágenes de aumento de la densidad en forma redondeada que corresponde muy posiblemente a ligadura de las trompas.	FI 92
29/11/1989	Ginecología. "Sigue el dolor" Dolor pélvico, dolor crónico recurrente, ha sido estudiado en múltiples oportunidades en ginecología (...)	FI 91v
31/01/1990	Relata que presenta dolor a nivel supra púbico y flujo vaginal ha recibido tratamiento (...) pomey hace más o menos dos años (ligadura por laparoscopia. EF SP- Cuello posterior largo cerrado sano. Flujo blanquecino proveniente de cavidad. Útero en AUF dolor a la palpación del anexo izquierdo movilización del cuello no dolorosa. IDX anexitis izquierda.	FI 87
6/06/1990	Paciente hematuria (...)	FI 82
29/06/1990	Examen de orina Células + Hematíes 2-5 Gérmenes móviles + Cristales de oxalato de calcio + Moco	FI 81
06/06/1990	Ecografía pélvica: Útero aumentado de tamaño con contornos regulares de 12,0 x 3,5 x 5,1. El ovario derecho mide 3,3 y el izquierdo 3,0. Opinión: Miohipertrofia. Dolor pélvico crónico Estudio	FI 79
10/03/1991	Dolor abdominal (...)	FI 76
21/05/1991	Examen de orina Presencia de hemoglobina, hematíes 4-6	FI 72
23/05/1991	Hipermenorreas, incontinencia urinaria de esfuerzo, ecografía pélvico del 90/06 de julio, miohipertrofia (...) cistole grado II, útero aumentado de tamaño	FI 67
2/07/1991	Incontinencia urinaria de esfuerzo al estornudar y correr	FI 67v
03/10/1991	9:30 ingresa paciente con orden de hospitalización para cirugía, valorada por el Dr. Pérez preparar. (...) 11:30 recibo paciente proveniente de consultorio preparada para cirugía mañana.	FI 66
04/10/1991	10:30 paciente en sala de cirugía 10:35 Dr. Echeverry inicia anestesia general 10:45 Dr. Machado inicia procedimiento quirúrgico lo ayuda Dr. Pineda previa asepsia del área a intervenir de la paciente. 11:30 Termina procedimiento de Bruch continua con perineorrafia. Sin complicaciones 12:00 termina procedimiento quirúrgico, continúa entubación (...) pulso cardíaco dentro de los límites normales. (...) 13:45 Paciente despierta, orina por sonda 200 cc hematórica, se envía al servicio. (...) 10:00pm eliminó por sonda 1800 color normal.	FI 66 y V
06/10/1991	Eliminó por sonda (...)	FI 64
07/10/1991	Paciente en la unidad, bien tranquila baño genital externo (...) entregó paciente bien con hielo con sonda vesical a cistole eliminó 800cc amarillo claro	FI 63
09/10/1991	Se retira sonda, en cistole 1300 c, amarilla, sangrado NO. 1pm paciente en posoperatorio sin sonda, eliminando con	FI 62

	ardor. 6p: la señora informa que no puede orinar (...) se pasa sonda y se deja abierta (...) 1200 cc clara.	
14/10/1991	Viene a retirarse sonda se retira orina, suturas bien (...)	FI 53
Sin fecha	Dolor en fosa iliaca izquierda. Evolución 24 Horas asociado a nauseas (...) dolor en hipogastrio y fosa renal. Diagnostico litiasis ureteral.	FI 32
Sin fecha	Dolor pélvico. Refiere que desde hace varios meses presenta dolor a nivel hipogástrico, en días previos a la menstruación, durante la menstruación y días posteriores a ella. (...)	FI 30
28/09/1994	Paciente quien está presentado nefrolitiasis, urinaria asociada a hematuria y dolor tipo cólico (...) paciente con dolor en fosa renal izquierda, no sintomatología urinaria, no hematuria, no estudios Rx,. Diagnósticos litiasis renal.	FI 7
11/10/1994	Paciente con dolor en fosa renal izquierda, tiene urografía que muestra litiasis pequeña, no obstructivo, no explica su dolor y la sintomatología de dolor apunta más a un dolor de origen muscular.	FI 7v
21/10/1994	Ecografía renal. Riñones de forma tamaño y situación norma, el izquierdo con presencia de lito en el colector inferior sin dilatación del mismo. El derecho sin presencia de patología. Vejiga distendida de paredes regulares sin ecos en su interior. Conclusión: Litiasis renal izquierda.	FI 6
11/01/1995	Informe de radiología. Se proyecta imagen de aspecto cálcico a nivel de la silueta renal izquierda.	FI 3
CUADERNO DE PRUEBAS NO.2		
24/05/1995	Desde anoche dolor en el hipogastrio, se irradia a obliquo, poliuria, no coluria, no disuria. Este dolor aumenta a caminar (...) solicita cuadro hepático y parcial de orina.	FI 12

- El vínculo de los demandantes con la víctima directa, la señora Luz Marina Cárdenas se encuentra acreditado de la siguiente manera:

DEMANDANTE	PARENTESCO	FOLIO
Josefa Cárdenas Molina	Madre	Reitera folio del RC. Matrimonio
Manuel Manrique Sandoval	Esposo	15
Yerson Manuel Manrique Cárdenas	Hijo	16
Yurley Andrea Manrique Cárdenas	Hija	17
Kelly Naydu Manrique Cárdenas	Hija	19
Javier Alexander Manrique Cárdenas	Hijo	18
Jose Alonso Acevedo	Hermanastro	20
Rosalba Acevedo Cárdenas	Hermanastra	21
Uriel Acevedo Cárdenas	Hermanastro	22
Daniel Acevedo Cárdenas	Hermanastro	23

2.8. Del caso concreto

En el caso concreto la parte demandante pretende se declare la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales (Liq) por los perjuicios presuntamente causados a la señora Luz Marina Cárdenas, en razón al procedimiento quirúrgico de "Burch" practicado el día 4 de octubre de 1991 en las instalaciones de la accionada, en la

cual presuntamente fueron dejados unos objetos de sutura no absorbible dentro del organismo de la actora, lo que le ocasionó fuertes dolores por un lapso de 10 años, hasta que fue nuevamente intervenida el día 13 de marzo de 2000, cuando se le realizó una cistolitotomía y los mismos cesaron.

Pues bien, procede el Despacho a analizar la conducta de la accionada conforme al material probatorio obrante en el expediente, de la siguiente manera:

Conforme a la historia clínica allegada al plenario se tiene que la señora Luz Marina Cárdenas desde el año 1981 ha presentado fuertes dolores abdominales y de tipo pélvico, además de cálculos urinales y presencia de sangre en su orina. Al respecto, se tiene como primer registro de dolor púbico y de cadera el 18 de noviembre de 1981 y los registros de dolor abdominal tipo cólico y de cadera que irradia a zona inguinal continuaron por los siguientes tres años. Seguidamente se tiene que en el año de 1984 comienza a evidenciarse el cuadro de cálculos renales, lo que le produce polaquiuria (aumento de micciones) coluria (presencia de pigmentos biliares o de sales biliares en la orina), diagnosticándosele entonces litiasis renal (presencia de cálculos en los riñones o en las vías urinarias) patología que conlleva fuerte dolor pélvico y lumbar.

De igual modo, en los años 1989 y 1990 se consigna en la historia clínica que la paciente continua presentando dolor pélvico, tipo crónico - recurrente y dolor a nivel supra púbico y flujo vaginal, además de hematuria (sangre en la orina). Aunado a esto en los exámenes realizados se registra la presencia de cristales de oxalato de calcio en la orina, los cuales huelga resaltar corresponde a los denominados Cálculos renales.

Posteriormente en el año 1991 se consigna que la paciente presenta hipermenorrea y aumento del tamaño de su útero, además de que el día 2 de julio 1991 es diagnosticado, *incontinencia urinaria de esfuerzo*, razón por lo cual es sometida al procedimiento quirúrgico de burch, el cual es objeto de debate en el presente asunto. Así mismo, se le realizó una perineorrafia que corresponde a la sutura de los desgarros que pueden producirse en la región perineal.

En este punto es preciso resaltar, que en la historia clínica no se realizó la descripción del material utilizado en la intervención de "burch", que le fue practicada a la paciente para tratar su incontinencia urinaria ni se hizo mención al respecto, solo se consignó que en el post - operatorio no se presentaron complicaciones, en la medida que la paciente eliminó orina de color normal y sin registros de sangre. El próximo registro que se tiene corresponde dolores en la fosa iliaca y dolor pélvico en los cuales no se especifica fecha y en el año de 1994 se diagnostica nuevamente litiasis renal (cálculos renales) y la historia clínica finaliza en el año 1995, en el que se consigna dolor en el hipogastrio, sin que obren más registros en el plenario.

Ahora bien, conforme la prueba testimonial obrante en el expediente, se encuentra que el profesional Machicado Herrera, médico especialista en ginecología y obstetricia, encargado de intervenir quirúrgicamente a la señora Luz Marina Cárdenas el día 04 de octubre de 1991, resaltó que el procedimiento practicado correspondió a una **colpocistopexia suprapubica por la técnica de burch mas**

perineorrafia” intervención que describió como *“subir la vejiga fijando el piso de la vagina al ligamento de cooper con el fin de corregir el prolapso”*. Aunado a lo anterior, en el testimonio rendido por el médico tratante, se tiene que la accionante no presentó complicaciones en la intervención realizada y el 10 de octubre de 1991 fue dada de alta y en los controles posteriores, como lo fue la consulta del 14 de octubre de la misma anualidad, la sonda fue retirada, se revisó la sutura, encontrándose en buen estado las mismas. Seguidamente, el profesional en cita resaltó que las complicaciones propias de la cirugía son hematomas, infección, ruptura de la vejiga, oclusión de la uretra, retención urinaria, complicaciones tales que no presentó la accionante durante su pos-operatorio, ya que ni siquiera presentó *“hematuria”* sangre en la orina.

De igual modo, el médico tratante señaló en su testimonio que si bien en la historia clínica no fue especificada cual fue la sutura utilizada en la intervención a la que se ha hecho referencia, el tipo de material más utilizado en este tipo de procedimientos corresponde al material *“no absorbible”*, dado que al ser más inerte presenta menos efectos secundarios con el organismo, aunado a que ofrece menos posibilidades de que la vejiga vuelva a descender, dando lugar a la incontinencia nuevamente.

Por su parte, el médico cirujano Pineda Quintero, afirmó que no se re-interviene a una paciente para la extracción de la sutura dado que *“si en algún caso esta sutura se desprendiese llegaría a vejiga por donde se expulsaría en forma fácil y rápida, sin necesidad de intervención quirúrgica”*.

Además de lo descrito y respecto de la presencia de la sutura en el organismo, los médicos especialistas que rindieron testimonio en el presente asunto, son coincidentes en afirmar que frente a la intervención practicada a la señora Luz Marina Cárdenas, la sutura no absorbible no produce reacción alguna sobre los tejidos dado que es un material inerte. Así mismo, el Doctor Pineda Quintero aseguró que ante la patología presentada, el tratamiento previsto para el efecto es la cirugía practicada la cual afirmó consiste en reacomodar la vejiga la cual se ha descendido y aseguró que la posible consecuencia de la intervención es la retención urinaria, que cede con un tratamiento corto, sin que se presenten consecuencias a largo plazo, agregando que la cirugía de cistolitotomía a la que fue sometida la paciente en el año 2000, fue realizada con fin de extraer un cálculo en la vejiga y no para extraerle la sutura, dado que de encontrarse, la misma puede salir por la uretra, debido a *“la presión vesical y el arrastre de la orina”*. Aunado a esto señaló que la formación de cálculos en la vejiga o en cualquier otra parte del sistema urinario se debe ***“la presencia de sustancias litogénicas como son el calcio, cristales, y otras sustancias que se adquieren de acuerdo a la dieta del paciente”*** y no en razón de la suturas no absorbibles.

De lo expuesto, infiere el Despacho que el dolor pélvico que aquejó a la señora por varios años no obedeció a la presencia de la sutura en el organismo, dado que conforme a la historia clínica allegada, la paciente presentó cálculos en la vejiga desde años antes a la intervención que hoy se analiza, patología tal cuya sintomatología incluye dolor intenso como el descrito en la demanda. Además de esto, en los anexos de la demanda se allegó copia simple de la orden de

procedimiento de **cistolitotomía** de fecha 13 de marzo del año 2000¹⁹ intervención que corresponde a la extracción de cálculos en la vejiga y no a la extracción de material alguno.

Aunado a lo anterior, encuentra el Despacho que en la experticia rendida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se resaltó que la señora Luz Marina Cárdenas **presentaba dolor pélvico crónico incluso antes de la intervención quirúrgica realizada en el año 1991** y se reitera que no obra historia clínica en el plenario correspondiente al periodo desde el año 1995 hasta el año 2000, fecha en la que se practicó la intervención de **cistolitotomía**, respecto de la cual solo se tiene la copia simple de la orden de procedimiento allegada con la demanda, sin que obre más información sobre el particular, especialmente en lo relacionado con los hallazgos quirúrgicos o controles postoperatorios que permitan concluir que el dolor pélvico reseñado haya desaparecido en virtud del procedimiento efectuado, por lo que **“no es posible establecer un nexo de causalidad, ni se tiene un soporte documental que permita correlacionarlo con la queja referida.”**

De otra parte, se tiene que en el expediente el dictamen rendido por el galeno especialista de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, se consignó que el dolor pélvico crónico en mujeres multíparas puede deberse a diversos trastornos que pueden estar relacionados, entre otros aspectos, con las vías urinarias tales como los cálculos renales y las infecciones repetidas de las vías urinarias. Así mismo, indicó que el tratamiento utilizado en la década de los 90 para la patología de incontinencia que aquejaba a la accionante era la Cistopexia Supra Púbrica Tipo BURCH, tal como se presentó en el caso sub lite, cuyas complicaciones pueden ser de tipo *“infecciosas, hemorrágicas o por lesión vesical inadvertida y no corregida, además de retención urinaria post quirúrgica que se maneja con derivación urinaria mediante sonda vesical por periodos variables de tiempo y que por lo general resuelve espontáneamente”*. Así mismo, el perito resaltó que la evolución post-operatoria de la señora Luz Marina Cárdenas fue dentro de los parámetros normales **presentando solo retención urinaria que fue manejada con cateterismo vesical, logrando en poco tiempo restablecer la micción espontánea normal**, razón por la cual consideró que la atención brindada en las instalaciones de la accionada fue diligente, oportuna y ajustada al caso particular.

Expuesto lo anterior, se hace necesario indicar que si bien en el cuaderno de pruebas No. 1 obra en sobre sellado un tarro contentivo del material presuntamente extraído a la señora Luz Marina Cárdenas, el mismo no fue analizado por laboratorio por lo que no se tiene certeza sobre la composición del mismo, razón por la cual el Despacho no se pronuncia sobre el particular.

Por lo demás, mal haría esta Judicatura en declarar que la dolencia presentada por la señora Luz Marina Cárdenas haya sido consecuencia obligada de una falla en la prestación del servicio médico en las instalaciones del Instituto de Seguros Social, cuando no se encuentra probada tal circunstancia en el proceso, toda vez que la historia clínica allegada permite evidenciar que la accionante presentaba esta

¹⁹ Folio 31 del cuaderno principal No. 1.

sintomatología de dolor crónico con anterioridad a la intervención realizada en las instalaciones de la accionada.

Así las cosas, al no acreditarse todos los elementos que configuran la responsabilidad, esta judicatura negará las pretensiones de la demanda incoada en la medida que los argumentos expuestos por la parte actora no tienen la entidad jurídica suficiente para que se declare la responsabilidad de la accionada, ya que ciertamente no existen pruebas técnicas con las cuales se pueda imputar daño alguno a la misma.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Administrativo del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la Ley,

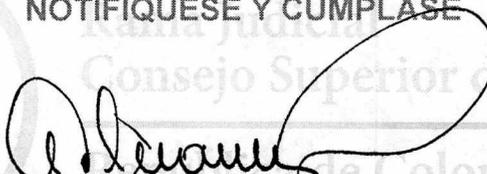
RESUELVE

PRIMERO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Si esta sentencia no fuere apelada, **ARCHÍVESE** el presente proceso previo las anotaciones secretariales de rigor.



NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ALEXA YADIRA ACEVEDO ROJAS
JUEZA

