



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SOGAMOSO

Sogamoso, marzo treinta y uno (31) de dos mil dieciséis (2016)

Radicación: 156933331002-2014-00141-00
Demandante: Luz Ángela Varón Gelvez y otro
Demandado: E.S.E. Regional de Sogamoso y ARS Caprecom
Medio de control: Reparación Directa.

ASUNTO

Corresponde al Despacho resolver la demanda que, en ejercicio de la acción de reparación directa y mediante apoderado legalmente constituido, presentan LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ y FABIÁN ALFONSO ARENAS REMOLINA en contra de la ESE Hospital Regional de Sogamoso y ARS CAPRECOM.

PRETENSIONES

Mediante escrito radicado el día 19 de agosto de 2014, en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la parte actora solicita se realicen las siguientes declaraciones y condenas:

Que las entidades demandadas son civil, administrativa y extracontractualmente responsables por los perjuicios materiales, morales y a la salud – vida en relación- -, ocasionados por las actuaciones medicas concomitantes y posteriores al nacimiento del menor Fabián Alejandro Arenas Varón, que se constituyen en sentir de los demandantes en una falla médica en el servicio de obstétrica imputable a las accionadas; que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a reparar de manera integral los perjuicios generados a los demandantes y los cuales se encuentran debidamente tasados en el acápite correspondiente a la cuantía de la demanda visible a folios 23, 24, 518, 519 y 520 del expediente, y los que se logren demostrar en el proceso debido a la falla del servicio médico de obstetricia prestado a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN quien perdió la capacidad reproductiva por la extracción de los órganos que conforman su sistema reproductivo. Que las condenas respectivas se actualicen de conformidad con lo contemplado en el artículo 187 del CPACA; que se de cumplimiento a lo ordenado en el artículo 195 ibídem y que se condene en costas a la parte demandada. (ver folios 3 y 4)

FUNDAMENTOS FÁCTICOS.

Los hechos que respaldan las pretensiones de la demanda, se pueden resumir de la siguiente manera:

Que el día 14 de julio de 2012 la señora Luz Ángela Varón Gelvez con 39 semanas de gestación, ingresó a las 11:30 de la mañana a la ESE Hospital Regional de Sogamoso manifestando dolor pélvico, frecuencia cardiaca periódica, disminución de los movimientos del feto e hipertensión ocasionada por el embarazo, motivo por el cual el doctor Hernán Pérez ordena practicarle una cesárea.

Que en el procedimiento quirúrgico nace el menor FABIÁN ALEJANDRO ARENAS VARÓN y simultáneamente el galeno produce en la humanidad de la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ un desgarro del íleo terminal – sección final del intestino delgado - sin informarle a la paciente ni a su esposo de dicha circunstancia. Que según la demandante el médico que la atendió se encontraba posiblemente en estado de embriaguez debido a la ferias y fiestas que se adelantaban en la ciudad de Sogamoso, y al percatarse del desgarro anteriormente señalado llamó al cirujano de turno a saber el doctor Marco Otálora.

Que el cirujano al darse cuenta de la gravedad y la urgencia del asunto le realizó a la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ una Enterorrafia – que tiene como fin suturar el corte realizado en el íleo intestinal – y la liberación de adherencias, cortándole 10 centímetros de intestino, quedando la "sutura mal lograda porque presentaba fugas en el intestino delgado", procedimiento que de igual manera se realizó sin informarle a los demandantes. (folio 5)

Que la paciente fue dada de alta el día 18 de julio de 2012, sin embargo dos días después, la señora LUZ ANGELA ingresó a urgencias en el Hospital San Rafael de Duitama porque sintió dolor abdominal muy fuerte en la herida, debilidad y estado febril, que en la institución recibió atención paramédica y le manifiestan que presenta un cuadro de anemia, motivo por el cual la remiten al Hospital Regional de Sogamoso, por ser la entidad que le practicó los procedimientos quirúrgicos.

Ya Sogamoso, los galenos le diagnostican obstrucción intestinal e impactación fecal, motivo por el cual le practican los procedimientos quirúrgicos denominados laparotomía exploratoria, enterorrafia - nuevamente porque en sentir de los demandantes, la primera no se realizó en debida forma -, e histerectomía abdominal, ésta última consistente en extirpar el útero y los demás órganos reproductivos de la señora LUZ ÁNGELA, al culminar las cirugías, la demandante quedó con la herida quirúrgica abierta de proporciones y en un estado de salud delicado.

Que el día 21 de julio de 2012 el estado de la demandante decayó preocupantemente porque persistió el dolor abdominal, presentó dificultad para respirar, problemas de tensión y temperatura corporal, que en virtud de ello fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de choque séptico e hipovolémico, miomatosis post cesárea y hemoperitoneo post cesárea, permaneciendo en la UCI 5 días, durante los cuales entró en coma y presentó complicaciones en órganos vitales como el corazón los pulmones y los riñones, como consecuencia directa del diagnóstico – infecciones y pérdida de sangre -, que le pronosticaba muy poca esperanza de vida.

Que el 26 de julio de 2012 la remitieron al Hospital Regional de Duitama ingresando con sepsis abdominal, síndrome anémico, abscesos intra abdominales, herida quirúrgica abierta, permaneciendo en dicha institución hasta el 15 de agosto de 2012, lapso en el que sufrió estados febriles, diarrea y derrame pleural izquierdo.

Que el día 19 de agosto de la misma anualidad, reingresa al centro hospitalario con fiebre acompañada de problemas respiratorios y luego de ser valorada le dan de alta y le ordenan un tac abdominal contrastado, sin embargo Caprecom ARS se negó autorizar la práctica del examen hasta que el cónyuge de la demandante solicitó la intervención de la personería municipal.

Que después de 4 meses la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ una vez se pudo desplazar de manera mínima vio a su hijo el menor Fabián Alejandro Arenas Varón quien la rechazó como primera reacción, porque su progenitora no estuvo los primeros meses de vida como tan poco pudo sentir el calor de su mamá ni alimentarse con leche materna como todos los bebés de su edad.

Que debido al estado de salud de la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ el señor FABIÁN ALONSO ARENAS REMOLINA no pudo continuar con sus negocios cotidianos – café internet, escuela de artes marciales y un taller – los cuales se fueron a la quiebra perdiendo la cantidad de 18'000.000 aproximadamente, se endeudó y se retrasó en el pago de los cánones de arrendamiento de su residencia.

Que en la actualidad el estado de salud de la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ no es el mismo al que tenía antes de las cirugías y tratamientos médicos que recibió por un hecho ajeno al nacimiento de su hijo, ya que presenta fatiga no puede permanecer más de dos horas de pie, sufre de desmayos y fuertes dolores abdominales debido a las secuelas de las operaciones efectuadas el 14 de julio de 2012 y presenta colecciones líquidas sub dérmicas en su vientre y los efectos físicos de la menopausia que a su edad no debería experimentar.

Que la demandante perdió la capacidad para desempeñar los empleos que generalmente realizaba y que implicaban largas horas de desplazamiento, no ha logrado conseguir trabajo en Bogotá pese a su experiencia porque su estado físico no responde como antes, experimenta los efectos psicológicos de la menopausia a sus 37 años de edad y los estados de ánimo cambiantes que dificulta la relación con su esposo ya que se encuentra muy irritable y discuten constantemente, pues además de la imposibilidad de procrear, las dificultades a nivel sexual y los cambios físicos del cuerpo de la demandante – cicatriz en el abdomen y no tiene ombligo -, le generan frustración que opacan los momentos de intimidad con su compañero sentimental.

Que la situación por la que pasaron en Sogamoso obligaron a la familia a trasladarse a la ciudad de Bogotá ya que la curiosidad de los vecinos, amigos y la comunidad en general hizo que la situación del hogar fuera insoportable, sin dejar de lado, los problemas económicos, afectivos entre otros que presentan todos los miembros del núcleo familiar del cual hacen parte los demandantes. (ver folios 4 a 9 del expediente)

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO**¹, contestó la demanda dentro del término otorgado por el Despacho, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones señaladas en el libelo introductorio.

Señaló que el médico HERNÁN PÉREZ le produjo un desgarro del íleo terminal, pues de acuerdo a lo consignado en la historia clínica de la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ se estableció que en el intraoperatorio de la paciente, ella padecía Síndrome Adherencial Severo y que al tratar de liberar las adherencias para evacuar el feto, se produjo accidentalmente el desgarro del órgano mencionado.

¹ Folios 540 a 571 del expediente

Precisó que los galenos atendieron a la demandante de manera diligente y oportuna siguiendo los protocolos establecidos para el efecto; que a la gestante se le informó el procedimiento a seguir respecto de la cesárea ya que existe el consentimiento informado suscrito por la señora LUZ ANGELA y posteriormente se le comunicó de dicha situación al esposo de la demandante el señor FABIÁN ARENAS REMOLINA.

Manifestó, que a la señora Luz Ángela Varón Gelvez se le realizó una enterorrafia por el médico cirujano, así mismo se le practicó hemostasia y limpieza de cavidad, histerorrafias, dejando herida abierta, antibioticoterapia, entre otros procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios para preservar la vida de la paciente y que de igual manera se les informó a los familiares la realización de las cirugías tal como consta en los consentimientos informados obrantes en la historia clínica de la paciente.

Indicó que al parecer la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ, en una cirugía anterior presentó la generación de unas bridas que consiste en unos tejidos productos de la regeneración de una cirugía previa que se hacen extensivas dentro de la cavidad intestinal y que eventualmente puede producir compresiones como al parecer se produjo precisamente al momento de practicar la cesárea, en donde se contrae el intestino que esta comprimido, y lo único que hizo el médico tratante fue aliviar la situación presentada restableciendo el conducto intestinal para su funcionamiento, el cual como es de fácil compresión, puede ocasionar que la reparación realizada al ser un tejido tan delicado produzca una inflación que tensiona las suturas y origine una ruptura parcial del tejido intestinal, o que las mismas bridas que presentaba la paciente produjesen una laceración en la cavidad intestinal que conlleven a una peritonitis, que fue precisamente el motivo de la segunda consulta, motivo por el cual para salvarle la vida a la paciente fue necesario extirparle el útero toda vez que se encontraba infectado.

Mencionó, que no existe nexo causal entre la actuación de los médicos y la patología presentada por la paciente, por cuanto el mayor perjuicio que se le podía generar a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ era que la misma hubiese fallecido, como quiera que era imposible salvarle la vida de acuerdo con el criterio médico sin haberla reintervenido y reparado los daños evidenciados que requería su inmediata intervención.

Finalmente indicó que se presentó un caso fortuito y fuerza mayor debido a las complicaciones que tenía la paciente y que al realizarse la cesárea - cirugía que conlleva riesgos - fue necesario practicarle el procedimiento quirúrgico concerniente a la resección del útero para contrarrestar la infección severa que presentó la señora Luz Ángela Varón Gelvez.

Propuso como **excepciones** las siguientes:

- **“Falta de causa para promover la acción”**. Manifestó, que la causa que originó las complicaciones de la paciente no se encuentran demostradas, pues estas se presentaron por un hecho sobreviviente catalogado como caso fortuito o fuerza mayor y como una situación insalvable para los médicos tratantes quienes practicaron los procedimientos quirúrgicos adecuados para salvaguardar la vida de la paciente. (folios 566 y 567)

- **“Falta de causa petendi.”** Mencionó, que la demanda no abre la posibilidad de emitir un pronunciamiento de fondo que vincule al ente demandado. (ver folio 567)

- **“La denominada excepción innominada o genérica”**. Solicitó que de manera oficiosa se declare en la sentencia cualquier otro hecho que se encuentre debidamente demostrado y que constituya una excepción que favorezca al Hospital y que no haya sido alegado expresamente en la contestación de la demanda. (folio 567)

ARS CAPRECOM no contestó la demanda. (folio 647 del expediente)

TRAMITE PROCESAL

La demanda fue radicada el 19 de agosto de 2014 (fl. 26), el 16 de septiembre de 2014 se inadmitió el medio de control (fl. 516); el 1º de octubre de 2014 los accionantes subsanaron la demanda (fl. 517 a 520); el 18 de noviembre de 2014 se admitió el medio de control de la referencia (fl. 523)

De conformidad con lo establecido en el artículo 172 del CPACA se corrió traslado por 30 días para contestar la demanda (fl. 532), oportunidad dentro de la cual la ESE Hospital Regional de Sogamoso allegó escrito de contestación (ver folios 540 a 571); el 15 de junio de 2015 se corrió traslado de las excepciones propuestas por la ESE Hospital Regional de Sogamoso (fl. 645)

Se celebró audiencia inicial el día 24 de julio de 2015 (fls. 665 a 668) y audiencia de pruebas los días 8 de septiembre y 23 de octubre de 2015 (fls. 695 a 697), fecha última en la que se dispuso prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento y correr traslado a las partes y al Ministerio Público para que presentaran sus alegatos de conclusión (fls. 710 y 711).

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

La **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO** alegó de conclusión reiterando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda. Agregó que teniendo en cuenta los testimonios de los médicos que atendieron a la paciente y los cuales se practicaron en la audiencia de pruebas llevada a cabo dentro del proceso de la referencia, la señora Luz Ángela Varón Galvez, recibió la atención debida por los médicos especialistas tanto en la práctica de la cesárea como en la complicación denominada “síndrome adherencial severo” asociada a una causa exógena y a la patología que presentaba la paciente con anterioridad.

Precisó, que es difícil la atención de este síndrome, pues para su detección se requiere la práctica de ayudas e imágenes diagnósticas y solamente en la medida en que se realiza la cirugía se puede encontrar dicha patología, que en el sub-lite se tuvieron en cuenta los máximos cuidados y las técnicas establecidas en los protocolos señalados en la literatura médica, que en su parecer los galenos actuaron con diligencia y pertinencia en la atención de acuerdo con la patología presentada; que pese al hecho insalvable o caso fortuito se presentó la rasgadura de la pared del intestino, motivo por el cual el médico cirujano realizó la sutura de dicho rasgamiento, evolucionando favorablemente en un principio, sin embargo debido a que las paredes cicatrizan de manera desigual, se presentaron los problemas que conllevaron a la intervención quirúrgica requerida para corregir la situación manifestada por la paciente, cirugías necesarias para preservar la vida de la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ. (fls. 719 a 729)

La **PARTE DEMANDANTE** y **ARS CAPRECOM** no presentaron alegatos de conclusión y el **MINISTERIO PÚBLICO** no allegó concepto dentro del proceso de la referencia.

Agotado el trámite procesal y no encontrándose causal de nulidad que invalide lo actuado, se decide previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PROBLEMA JURÍDICO

El asunto *sub judice* se contrae a determinar si hubo falla del servicio, y si ésta es imputable a las entidades demandadas, relacionada con la atención médico quirúrgica prestada a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ, con ocasión del nacimiento del menor FABIÁN ALEJANDRO ARENAS VARÓN, y si como consecuencia de ello, tienen la obligación de resarcir los daños causados a los demandantes.

RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.

Sea lo primero mencionar, que en virtud de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política, recae en el Estado la obligación de responder patrimonialmente por los daños que le sean imputables, siempre que los mismos sean antijurídicos y devengan como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas estatales; con ello se garantiza además la posibilidad, para quien considere que con el actuar de la administración se le causó un daño, de reclamar la reparación del perjuicio sufrido.

Se derivan de ello dos aspectos en los cuales se cimienta la responsabilidad del Estado, el primero hace referencia a la antijuricidad del daño, entendida en palabras llanas, como aquella lesión que la víctima no está obligada jurídicamente a padecer o soportar, independientemente de que la conducta de la administración sea o no contraria a derecho; y en segundo lugar, la imputación del daño a la administración, es decir, que la lesión sufrida, le sea atribuible al Estado, de donde emerge la obligación de reparar o indemnizar.

Como quiera que es desde el plano de la imputación, del que se derivan los diferentes sistemas de responsabilidad, es conveniente traer a colación un pronunciamiento del Consejo de Estado² en el que se ilustra el tema:

*"(...) la imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano material, es atribuible a un sujeto. De otro lado, **la concreción de la imputación fáctica no supone por sí misma, el surgimiento de la obligación de reparar, ya que se requiere un estudio de segundo nivel, denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico**; se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas (Negrilla y subraya fuera de texto)*

² Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 9 de junio de 2010; Rad. 1998-0569.

Así las cosas, tenemos que coexisten dos regímenes de responsabilidad diferentes, a saber, **el de falla en el servicio y el de responsabilidad objetiva**, y en materia de responsabilidad por la prestación del servicio de salud, el Consejo de Estado ha sido enfático y reiterativo en precisar que el título jurídico de imputación es de naturaleza subjetiva, y como tal, es la falla probada del servicio, el régimen bajo el cual se configura la responsabilidad estatal.

La falla del servicio surge entonces, cuando hay una infracción de las obligaciones en cabeza del Estado³, ahora bien, frente a si la falla se presume o debe ser probada, el Órgano de cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, consolidó su posición al señalar que en el ejercicio de la actividad médica, es la falla **probada** del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal⁴.

La falla en el servicio probada, tiene especial relevancia en el escenario de la carga de la prueba, toda vez que la actividad probatoria debe estar encaminada a demostrar no solo el hecho y el daño, sino también el **nexo de causalidad entre uno y otro**, pues como se anotó previamente, se trata de un título de imputación subjetiva, lo cual implica que **al demandante** le corresponde demostrar "la calificación de irregular o anómalo, del comportamiento del demandado"⁵. Así lo advirtió el Consejo de Estado, entre otras, en la sentencia del 28 de abril de 2010, Magistrada Ponente Doctora Ruth Stella Correa Palacio, Ref. 1995-01040-01 (17725), al señalar:

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

En ese orden de ideas, el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha concluido "que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquella resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en eventos como estos y **de manera excepcional, la Sala ha considerado procedente la inversión del deber probatorio**, previa inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

Para ello, es preciso tener en cuenta la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación, que señala que "la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, Bogotá, D.C., 28 de febrero de 2011, Radicación número: 13001-23-31-000-1994-09905-01(19280)

⁴ Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

⁵ Sentencia de 20 de abril de 2005, M.P. Dra. María Elena Giraldo, Exp. 15067, Actor: Víctor Manuel López Ropero y otro.

encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la *lex artis*, 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, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”⁶.

DE LO PROBADO EN EL CASO CONCRETO

EL DAÑO ANTIJURÍDICO

Si bien es cierto, el daño antijurídico como elemento indispensable para la configuración de la responsabilidad del Estado, tiene su origen prístino en la Constitución Política de 1991, también lo es, que la Carta no lo define en forma expresa, por lo que dicho concepto resulta ser particularmente indeterminado, de ahí que la definición más próxima ha sido elaborada a nivel jurisprudencial, entendiéndolo como aquel perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo, es decir, es el menoscabo de las facultades jurídicas para disfrutar de un bien, ya sea patrimonial o extrapatrimonial. En palabras textuales del Consejo de Estado, “[el daño] consiste en la pérdida, deterioro, afectación o vulneración de un derecho subjetivo o de cualquier otro interés jurídico, que si resultan atribuibles a la administración generan la obligación de indemnizar.”⁷

Valiéndose de diferentes posiciones doctrinales, el Consejo de Estado ha sido reiterativo al advertir, que el daño, a más de ser el primer elemento de la responsabilidad del Estado -como es obvio-, es un elemento imprescindible para la configuración de ésta, de tal suerte que “sin él, no hay lugar a declararla, por lo que en su ausencia, resulta inoficioso verificar si se halla o no demostrada la imputación del daño a la entidad demandada.”⁸

Ahora bien, en el caso sometido a estudio, del material probatorio allegado podemos tener como ciertos los siguientes hechos:

Que el día 14 de julio de 2012 a las 11:30 a.m la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ consultó el servicio de urgencias del Hospital Regional de Sogamoso, porque tenía 40 semanas de gestación, presentaba dolor pélvico ocasional y disminución de los movimientos fetales, con cuadro clínico de un día de evolución. Teniendo en cuenta el examen físico y los síntomas anteriormente descritos se hospitaliza la paciente para inducir el trabajo de parto. A las 11:52 a.m presenta cifras tensionales altas 140/90, a las 12:30 p.m la valora el doctor Pérez y a las 2:20 p.m ordena preparar a la paciente para cesárea de urgencia porque presenta un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo con sufrimiento fetal agudo. (folios 69, 70, 80 del expediente)

⁶ Ver Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia del 12 de febrero de 2014, Radicado número 88001-23-31-000-2005-00050-01(34125), Consejero ponente: doctor Carlos Alberto Zambrano Barrera y sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 30 de enero de 2012, M.P. Doctora Stella Conto Díaz Del Castillo. Ref. No. 1999-00964-01(23017)

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de febrero de 2010, MP, Doctora Ruth Stella Correa Palacio, Ref. 1998-00088-01 (18425)

A las 3:45 p.m se lleva a sala de cirugía y a las 4:40 p.m nace el menor Fabián Alejandro Arenas Varón con un peso de 2.540 gramos y 49 centímetros de talla, y se observa que el líquido amniótico se encuentra meconiado. Durante el procedimiento se deja consignado en la historia clínica que la paciente presentó síndrome adherencial severo y desgarro de íleo terminal, circunstancia que conllevó a la realización de una enterorrafia⁹ por el doctor Otálora médico cirujano del Hospital Regional de Sogamoso. (folios 69 vuelto y 81)

Una vez se culminó el procedimiento dejan a la demandante en observación y le dan de alta el 18 de julio de 2012, no obstante el 20 de julio del mismo año, la señora Luz Ángela Varón Galvez reingresa al Hospital Regional de Sogamoso porque presenta dolor en la zona abdominal tipo cólico, asociado a anorexia, distensión abdominal, flatos, entre otros, razón por la cual la llevan a cirugía y le realizan una laparotomía¹⁰, encontrando hemoperitoneo¹¹, dehiscencia¹² de enterorrafia y útero hipotónico con infiltración situación que conlleva a la práctica de una enterorrafia, **histerectomía abdominal**¹³ y lavado de cavidad. (folio 108 vuelto)

Teniendo en cuenta lo anterior, no hay duda que se encuentra acreditado el daño sufrido por los demandantes como quiera que a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ le fue extirpado el útero, perdiendo su capacidad reproductora. Es decir que acorde con la literatura médica, la paciente, además de su capacidad reproductora debió soportar la aparición de la menopausia precoz en estos términos: *“La histerectomía implica la extirpación quirúrgica del útero. Acaba con las menstruaciones e impide la posibilidad de quedar embarazada. Dependiendo de la enfermedad, la cirugía puede implicar la extirpación adicional de otros órganos y tejidos*¹⁴.

Tal procedimiento quirúrgico como lo es, se repite, la extirpación de todo el aparato reproductivo de la demandante, constituye una afectación negativa irrogada a los accionantes que es personal, cierta y que no estaban en la obligación jurídica de soportar, como quiera que la histerectomía practicada a la señora Luz Ángela Varón Galvez, constituye por sí misma un menoscabo a bienes jurídicamente tutelados como el derecho a procrear y conformar una familia con su compañero permanente el señor Fabián Alonso Arenas Remolina.

Así las cosas, se encuentra demostrado la existencia del daño antijurídico invocado por los demandantes en calidad de víctima y compañero permanente, motivo por el cual el juzgado procede a establecer si en el caso concreto, el mismo puede ser atribuido o imputado a la administración pública y si existe o no vínculo causal entre el daño alegado por los demandantes y la atención médica prestada por el Hospital Regional de Sogamoso, al momento de la cesárea y la atención post operatoria que recibió la paciente; con el fin de determinar si se configuró o no una falla en el servicio médico en el caso sometido a consideración de esta instancia judicial.

⁹ Sutura de una herida intestinal. Tomado de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Enterorrafia

¹⁰ Laparotomía es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presentan en el abdomen. Existen dos tipos de laparotomía, la simple y la exploratoria. Tomada de <https://es.wikipedia.org/wiki/Laparotom%C3%ADa>

¹¹ se denomina hemoperitoneo a la presencia de sangre en la cavidad peritoneal del abdomen. <https://es.wikipedia.org/wiki/Hemoperitoneo>

¹² Se denomina dehiscencia en el ámbito sanitario a la apertura espontánea de una zona suturada (o zona con "puntos") de una herida quirúrgica, quedando de nuevo los bordes de dicha herida separados sin cumplirse el propósito de la sutura. Puede ser debido a una formación deficiente de la cicatriz (falta de colágeno), y al haber un aumento de presión puede provocar dicha abertura. Tomado de [https://es.wikipedia.org/wiki/Dehiscencia_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Dehiscencia_(medicina))

¹³ Es la extracción del útero (o matriz),¹ ya sea por causas naturales o por causa de una intervención quirúrgica. La pérdida de útero provoca la imposibilidad absoluta de anidar el ovocito o huevo fecundado, lo que impide el desarrollo del embrión y posteriormente el feto, lo que provoca esterilidad. Tomado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Histerectom%C3%ADa>

¹⁴ Medicina 21 – Ediciones farmavet.

Pues como se ha dicho, no es suficiente constatar la existencia del daño antijurídico, sino que es necesario realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si cabe o no atribuirlo fáctica y jurídicamente a las entidades demandadas, si opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad o se produce un evento de concurrencia de acciones u omisiones en la producción del daño.

LA IMPUTABILIDAD.

La imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace al Estado, del daño antijurídico padecido, y por el que en principio estaría en la obligación de responder; que de existir en el caso bajo estudio, se concretaría bajo el título de imputación subjetivo de falla en el servicio.

A efectos de examinar en el sub-lite, la imputabilidad a las entidades demandadas del daño antijurídico sufrido por la parte actora y que dio origen al presente medio de control, se realizará el recuento de la atención médica brindada a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ, valiéndonos para ello de los documentos allegados por las partes, sin embargo es preciso advertir que algunas de las anotaciones incluidas en las historias clínicas, no se entienden, circunstancia que dificulta la comprensión de todas las situaciones que ocurrieron a lo largo del procedimiento practicado, no obstante es posible extractar de las historias clínicas lo siguiente:

En cuanto a los hechos del **14 de julio de 2012**, obra a folio 85 las notas de enfermería del Hospital Regional de Sogamoso, en las que se aprecia que a las 11:30 a.m la paciente ingresó a la sala de partos por presentar "*dolor bajito*" y disminución de movimientos fetales (fl. 69), en dicha oportunidad informó los siguientes antecedentes médicos:

- Patológicos: Negativos
- Farmacológicos: Ninguno
- **Quirúrgicos: Resección de quiste ovario izquierdo**
- Familiares: El padre presentó cáncer de pulmón
- Menstruación: Menarquia a los 12 años con ciclos irregulares
- Planificación: Negativo

A las 11:52 a.m registra cifras tensionales elevadas **140/90 – 145/90** posiblemente inducidas por el embarazo, por lo que se decide realizar cesárea de urgencia. Durante el procedimiento quirúrgico se recibe a Fabián Alejandro Arenas Varón con 2.540 gramos de peso y 49 centímetros de talla, le realizan profilaxis umbilical, oftálmica y lavado gástrico.

Según los registros clínicos se advierte que la demandante tuvo las siguientes complicaciones durante la cesárea: **i) hipertensión inducida por el embarazo, ii) sufrimiento fetal agudo, iii) síndrome adherencia severo, iv) desgarro de ileo terminal.** (folio 81 del expediente)

En el informe quirúrgico a folio 90 del plenario, se precisa que a la señora Luz Ángela Varón Galvez previa asepsia de campo quirúrgico y anestesia regional, se le realiza una incisión en la cavidad y se observa el síndrome adherencial severo que al efectuar la liberación del órgano produce el desgarro del ileo terminal, motivo por el

cual se procede a pensamiento con pinzas. Posteriormente se extrae al recién nacido vivo meconiado y se lleva a pediatría, (folios 90 y 91) a las 4:50 p.m el doctor Hernán Pérez quien practicó la cesárea a la demandante solicita la presencia del doctor Otálora cirujano general para que realice **enterorrafia mas liberación adherencial**, tal como consta en la anotación de la historia clínica a folio 85 vuelto del expediente.

A folios 81 a 84 del plenario, se encuentra la hoja de evolución de la paciente donde se registra el post operatorio de la cesárea y la enterorrafia, de lo allí descrito merece destacarse: **El 15 de julio de 2012.**- la demandante se encuentra en buen estado general, alerta, hidratada, a febril, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando doloroso a la palpación, herida quirúrgica abierta sin signos de sagrado, tiene una adecuada evolución clínica, se ajusta manejo analgésico y vigilancia clínica, adicionalmente se advierte que el médico OTÁLORA deja consignado que a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ se le practico **“rafia de ileon por desgarr del ***por síndrome adherencial en cirugía anterior”**. (fls. 81 vuelto)

El 16 de julio de 2012, se realiza valoración por el doctor IVÁN LONDOÑO VANEGAS, ginecólogo – obstétrico quien precisa “pop día 2 de cesárea + enterorrafia – por THAE y sufrimiento fetal agudo, refiere mejoría del dolor abdominal y de la distensión, niega náuseas, sangrado vaginal escaso, paciente en buen estado general, alerta, hidratada SV: TA 110/70 FC. 72 FR: 16, conjuntivas normo- crónicas, mucosa oral húmeda rscs rítmicos sin sopor RsRs sin agregados. Abdomen blando levemente distendido, herida quirúrgica abierta sin signos de sangrado, útero tónico 2 cm subumbilical, sin déficit motor o sensitivo, paciente con evolución clínica a la mejoría sin signos de irritación peritoneal. 8fls. 82 y 83)

El 17 de julio de 2012, se retira la sonda nasogástrica, sin nuevos episodios de dolor abdominal, náuseas o nuevos episodios eméticos, niega ingesta de alimentos, a febril en adecuado estado general, sin signos de irritación peritoneal, se inicia vía oral con dieta blanda y se vigila la evolución clínica. (fl. 83)

El 18 de julio de 2012, la paciente manifiesta sentirse bien, tolera la vía oral, deposiciones +, no presenta dolor, en buen estado general, abdomen blando no doloroso. (fl. 89) Finalmente a la **1:30 p.m le dan de alta** a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ. (fls. 83 y 88 vuelto)

El 20 de julio de 2012, reingresa al Hospital Regional de Sogamoso remitida por el Hospital Regional de Duitama, porque presenta dolor en flancos y hemoabdomen tipo cólico, asociado a anemia y distensión abdominal, astenia, adinamia, pocas deposiciones y flatos +, no tolera vía oral, abdomen distendido, blando doloroso a la palpación generalizada sin signos de irritación peritoneal sin masas, extremidades móviles sin edemas, es valorada por el servicio de cirugía quien considera que posiblemente está presentando una obstrucción intestinal posoperatoria y anemia aguda, por lo que se inicia manejo con sonda nasogástrica, líquidos y se ordena su hospitalización. (fls. 108 y vuelto)

El 21 de julio de 2012, el Doctor OTÁLORA valora a la paciente y solicita la práctica de RX de abdomen evidenciando una obstrucción intestinal mecánica del intestino delgado, motivo por el cual se pasa a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ a salas de cirugía, para efectuarle una laparotomía con hallazgos de hemoperitoneo, dehiscencia de enterorrafia sin filtración, útero aproximadamente de 19 centímetros con mala perfusión, mioma y ovarios congestivos; que en virtud de ello los galenos deciden practicarle **histerectomía abdominal, enterorrafia y lavado de cavidad**.

Terminado el procedimiento quirúrgico y debido al estado de salud de la demandante se considera que la paciente debe remitirse a la UCI en el Hospital Regional de Duitama. (fls. 112 y vuelto)

En las notas de la Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio del Hospital Regional de Duitama, consta que la paciente llega con soporte ventilatorio y vasopresor, herida qx abdominal cubierta y sonda vesical, inestable hemodinamicamente con choque séptico¹⁵ e hipovolémico¹⁶, miometritis¹⁷ y hemoperitoneo¹⁸ post cesárea. La demandante recibe los cuidados médicos requeridos tal como se desprende de las anotaciones visibles a folios 321 a 445 del expediente, y le dan de alta el 15 de agosto de 2012, sin embargo el 19 de agosto de la misma anualidad consulta el servicio de urgencias por salida de material purulento no fétido por la herida quirúrgica (fl. 190 y vuelto) y el médico cirujano que la revisa decide dar de alta a la paciente porque los días miércoles y jueves tenía programado un TAC de abdomen contrastado y cita de control con el doctor OCHOA, por lo tanto le ordena manejo ambulatorio toda vez que no reportaba dolor, fiebre y toleraba vía oral. (fl. 192)

ANÁLISIS DEL MATERIAL PROBATORIO Y EXAMEN DE RESPONSABILIDAD.

Sea lo primero mencionar, que tal como se manifestó en los regímenes de responsabilidad subjetivos como el que aplica para los casos de responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico – asistencial, la falla o deficiencia debe ser debidamente probada por quien la alega, toda vez que no hay lugar a presumirla, ya que a nivel jurisprudencial existe consenso en cuanto a que la sola intervención médica –o su omisión– *“no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa determinante del daño.”*¹⁹ (Resaltamos)

Ahora bien, es preciso señalar que en aquellos casos –como el que nos ocupa– en los que se alega una falla en la prestación del servicio médico prestado por el Estado, jurisprudencialmente²⁰ se ha hecho referencia a las características y exigencias que debe reunir la historia clínica, la naturaleza jurídica de la misma, y necesariamente el valor probatorio que reviste, así:

“Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y

¹⁵ El **choque séptico** es un estado anormal grave del organismo en el cual existe **hipotensión** prolongada por cierto período, generalmente dos horas o más, causada por una disminución de la **perfusión tisular** y el suministro de **oxígeno** como consecuencia de una **infección** y la **sepsis** que de ella resulta, aunque el **microorganismo** causal esté localizado por todo el cuerpo de manera sistémica o en un solo órgano, o sitio del cuerpo.¹ Por lo general, requiere el uso de drogas vasoactivas para incrementar la **presión arterial** a pesar de haberse realizado una restauración adecuada de volumen corporal de la víctima. Tomado de https://es.wikipedia.org/wiki/Choque_s%C3%A9ptico

¹⁶ El **choque hipovolémico**, a menudo llamado *shock hemorrágico*, es un **síndrome** complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.¹ Es un estado clínico en el cual la cantidad de **sangre** que llega a las **células** es insuficiente para que éstas puedan realizar sus funciones. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar, por lo tanto, el choque hipovolémico es una **emergencia médica**. Tomado de https://es.wikipedia.org/wiki/Choque_hipovol%C3%A9mico

¹⁷ Inflamaciones de la musculatura de la matriz, el miometrio. Tomado de http://www.onmeda.es/enfermedades/inflamacion_del_uterio-definicion-1732-2.html

¹⁸ En medicina, se denomina **hemoperitoneo** a la presencia de sangre en la **cavidad peritoneal** del **abdomen**. La cavidad peritoneal es muy distensible y puede contener fácilmente gran cantidad de sangre, en ocasiones por encima de los 2 litros. Por este motivo el **hemoperitoneo** necesita con frecuencia tratamiento quirúrgico urgente. Tomado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Hemoperitoneo>

¹⁹ Consejo de Estado- Sección Tercera, Sentencia del 23 de agosto de 2010, Magistrada Ponente Doctora Ruth Stella Correa Palacio, Expediente: 1994-04016-01.

²⁰ Entre otras, véase la Sentencia del 9 de febrero de 2011, C. P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez, Radicación número: 73001-23-31-000-1998-00298-01(18793). Actor: Nancy Ducuara y otro.

desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía.²¹ (Negrilla nuestra)

Precisado ello y sin perder de vista que los demandantes alegan en el libelo introductorio que la atención médica concomitante y posterior al momento del parto que le fue prestada a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ, por parte de la ESE Hospital Regional de Sogamoso y ARS Caprecom fue deficiente generando la pérdida total de la capacidad reproductiva de la señora Luz Ángela Varón Galvez y la extracción de los órganos que conformaban su sistema reproductivo, se procederá a estudiar en conjunto los medios de prueba allegados al plenario, específicamente la historia clínica y los testimonios practicados en la audiencia de pruebas llevada a cabo por el Juzgado Tercero Administrativo Mixto de Descongestión del Circuito Judicial de Duitama los días 8 de septiembre y 23 de octubre de 2015.

En ese orden de ideas, el servicio prestado a la demandante se resume así:

El 14 de julio de 2012, la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ con 35 años de edad consulta el servicio de urgencias del Hospital Regional de Sogamoso por presentar dolor abdominal, embarazo de 40 semanas de gestación, disminución de movimientos fetales y **cifras tensionales elevadas 140/90 – 145/90**, que al valorar la historia clínica y efectuar los exámenes paraclínicos pertinentes se advierte que el **feto tiene una restricción de crecimiento intrauterino y presenta un sufrimiento fetal agudo aunado al hecho de que la paciente pasa por un trastorno hipertensivo inducido por el embarazo**, circunstancias que conllevan a que los galenos trasladen a la paciente a salas de cirugía para realizar cesárea de urgencia. (fls. 69, 80 y 184)

La cesárea fue dirigida por el ginecólogo - obstetra HERNÁN PÉREZ PACHÓN, quien señaló en el informe quirúrgico diligenciado el día de la cesárea, que al abrir la cavidad de la gestante observó la presencia del **síndrome adherencial severo, circunstancia que al efectuar la liberación del órgano produjo el desgarro del íleo terminal a lo cual procede a pensamiento con pinzas, extrae al recién nacido meconiado lo traslada a pediatría y solicita la presencia del cirujano el doctor Marco Fidel Otálora Ibáñez quien al evaluar lo sucedido realiza enterorrafia y liberación adherencial.** (ver folios 81, 85 vuelto y 90)

Para clarificar el tema es del caso traer a colación las causas descritas en la literatura médica sobre el **síndrome adherencial severo**, así:

"Son bandas de tejido similar al tejido cicatricial que se forman entre dos superficies dentro del organismo y hacen que éstas se peguen.

Causas

A medida que el cuerpo se mueve, los tejidos u órganos en su interior normalmente pueden desplazarse a su alrededor entre sí. Esto se debe a que dichos tejidos tienen superficies resbaladizas. **Una inflamación (hinchazón), una cirugía o una lesión pueden hacer que se formen adherencias e impedir este movimiento (...)**

Las adherencias pueden volverse más grandes o más rígidas con el tiempo. Se pueden presentar problemas si las adherencias hacen que un órgano o parte del cuerpo:

- Se retuerza.
- Se salga de su posición.

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto de 2007, Expediente No. 15178, Consejero Ponente: María Elena Giraldo Gómez.

- No pueda moverse de manera normal.

El riesgo de formación de adherencias es alto después de cirugías intestinales o de los órganos femeninos. (...)

Otras causas de adherencias en el abdomen o la pelvis abarcan:

- Apendicitis, con mayor frecuencia cuando el apéndice se abre (se rompe)
- Cáncer
- Endometriosis
- Infecciones en el abdomen y la pelvis
- Radioterapia

Las adherencias alrededor de las articulaciones se pueden desarrollar:

- **Después de cirugía o traumatismo**
- Con ciertos tipos de artritis
- Con sobrecarga de una articulación o tendón

Síntomas

(...) **Las adherencias en el vientre (abdomen) pueden causar una obstrucción en los intestinos.** Los síntomas abarcan:

- Distensión o hinchazón abdominal
- Estreñimiento
- Náuseas y vómitos
- Ya no poder evacuar los gases
- Dolor abdominal intenso y con cólicos

Las adherencias en la pelvis pueden causar dolor pélvico crónico o prolongado.

Pruebas y exámenes

La mayoría de las veces, las adherencias no se pueden ver usando radiografías o exámenes imagenológicos. Una histerosalpingografía puede ayudar a diagnosticar adherencias dentro del útero o las trompas de Falopio. Las radiografías del abdomen, los estudios de contraste con bario y las tomografías computarizadas pueden ayudar a diagnosticar una obstrucción intestinal causada por adherencias. Una endoscopia (una forma de observar el interior del cuerpo usando una sonda flexible que tiene una pequeña cámara en el extremo) puede ayudar a diagnosticar adherencias. La histeroscopia examina el interior del útero. La laparoscopia examina el interior del abdomen y la pelvis.

Tratamiento

Se puede realizar una cirugía para separar las adherencias. Esto puede permitir que el órgano recupere el movimiento normal y que se reduzcan los síntomas; sin embargo, el riesgo de que se presenten más adherencias aumenta, a medida que se incrementa el número de cirugías. Dependiendo de la localización de las adherencias, al momento de la cirugía, se puede colocar una barrera para tratar de reducir la probabilidad de que éstas reaparezcan.

Expectativas (pronóstico)

El desenlace clínico es bueno en la mayoría de los casos.

Posibles Complicaciones

Según los tejidos afectados, las adherencias pueden ocasionar diversos trastornos.

En el ojo, la adherencia del iris al cristalino puede llevar al desarrollo de un glaucoma.

En los intestinos, las adherencias pueden producir una obstrucción intestinal completa o parcial. (...)²²

²² Tomado de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001493.htm>

De la lectura del artículo en mención se infiere que el síndrome adherencial se define como cuerdas o fibras de tejido que “pegan” unos órganos con otros²³ de tal forma que cuando un órgano se mueve estira los órganos al que está pegado provocando dolor abdominal; las causas más frecuentes para que se presente el síndrome es por inflamación (hinchazón), lesiones o después de la práctica de intervenciones quirúrgicas especialmente intestinales, en la zona abdominal o en los órganos femeninos.

En este punto y para **determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produjo la lesión del íleo terminal**, el juzgado trae el testimonio rendido por el ginecólogo obstetra el doctor HERNÁN PÉREZ PACHÓN²⁴ quién atendió la cesárea de la señora LUZ ANGELA VARON GELVEZ el día 14 de julio de 2015. Galeno que al ser interrogado sobre el hecho señaló que en el momento en que ingresó a la cavidad abdominal se percató del síndrome adherencial severo porque habían muchas adherencias invadiendo el útero y al realizar la separación del órgano de esas adherencias para practicar la cesárea y extraer el bebe se “desgarra” el íleo terminal, motivo por el cual se “clapea” y llama al cirujano para que realice lo que haya lugar en su especialidad. Precisó que no fue corte, sino desgarró y que fue producto de una causa adversa que ocurrió en la realización de la cesárea. (ver CD a folio 709 del minuto 00:27:01 a 00:48:59)

A su turno, el médico cirujano MARCO FIDEL OTÁLORA IBÁÑEZ²⁵, quien acudió a la sala de cirugía para atender el desgarró del íleo terminal, indicó que la lesiones intestinales se presentan cuando la cavidad abdominal tiene algún problema por cirugías o procesos infecciosos anteriores, porque las asas intestinales no están libres por estar adheridas al útero, entre sí, o a la cavidad abdominal. Manifestó que en la primera cirugía realizó la sutura del íleo terminal y que un paciente con procesos adherenciales corre el riesgo de que se le causen lesiones porque se tienen que liberar las asas del intestino para volver a garantizar el tránsito de los fluidos, que esto se presenta no en todos los pacientes sino en aquellos que presentan signos de obstrucción y en el momento en que se tienen que liberar algunos órganos se puede producir desgarró en el procedimiento.

Teniendo en cuenta los testimonios anteriormente descritos y las anotaciones clínicas que se extraen de la epicrisis de la paciente, se puede establecer, que la sintomatología que presentó la señora Luz Ángela Varón Galvez el día 14 de julio de 2012 cuando acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional de Sogamoso, a saber **cifras tensionales altas, hipertensión inducida por el embarazo, sufrimiento fetal agudo y restricción en el crecimiento fetal**, fue la causa determinante para practicar la cesárea a la primigestante por cuanto se encontraba en riesgo la vida de la demandante y de su hijo Fabián Alejandro Arenas Varón.

Que ante la presencia del síndrome adherencial severo que estaba invadiendo el útero y la necesidad de extraer el fruto de la gestación se desgarró el íleo terminal del intestino delgado, siendo este un hecho adverso a la cesárea debido a que el útero y el intestino estaban “pegados” por las adherencias o “telarañas”, descritas por el ginecólogo que realizó el procedimiento, las cuales posiblemente se formaron debido a los antecedentes quirúrgicos de la accionante a quien se le practicó

²³ Para el efecto véase <http://ginemartin.blogspot.com.co/2011/08/sindrome-adherencial.html>

²⁴ Declaración rendida en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 23 de octubre de 2015 tal como consta a folios 709 a 711 del expediente.

²⁵ *Ibidem*.

aproximadamente 12 años antes de la cesárea la resección de un quiste en el ovario izquierdo, (fls. 137 y 143) motivo por el cual era propensa a que desarrollara el síndrome, pues tal como lo señala la literatura médica las adherencias son bastante frecuentes en los pacientes que han pasado por intervenciones quirúrgicas abdominales especialmente en operaciones de quistes de ovarios²⁶.

Ahora bien, es del caso señalar que la atención médico-quirúrgica que en ese instante recibió la paciente, es decir, extraer el bebe, entregarlo a pediatría, llamar al cirujano general para que evaluara el desgarro del íleo terminal según su especialidad, y realizara la **enterorrafia o la sutura de la herida intestinal²⁷, más liberación adherencial** fue la apropiada como quiera que la paciente recibió la atención médica oportuna por parte de los profesionales especializados adscritos a la ESE Hospital Regional de Sogamoso, teniendo en cuenta las complicaciones que presentó la paciente antes y durante la realización del procedimiento quirúrgico. (folio 85 vuelto del expediente)

Aunado a lo anterior, debe precisarse que según las anotaciones de la hoja denominada "evolución" post quirúrgica, la señora Luz Ángela Varón Galvez durante los 4 días siguientes a la realización de la cesárea fue valorada por el servicio de gineco-obstetricia y cirugía general en siete oportunidades sin que presentara cambios bruscos en su post operatorio que permitieran inferir complicaciones en su estado de salud, pues en las notas se evidencia que la paciente se encontraba en buen estado general, no presentaba signos de sangrado, déficit motor o sensitivo, irritación peritoneal, fiebre, entre otros. (folios 81 a 83)

Así mismo, consta que durante los primeros 2 días de la cesárea no ingirió alimentos como quiera que hasta el 17 de julio de 2012 se retiró la sonda nasogástrica y se dio inicio a la dieta blanda, entonces dado que la evolución fue satisfactoria los galenos la dieron de alta el día 18 de julio de 2012. (ver folios 81 a 88)

Ahora bien, en lo que respecta al reingreso de la señora LUZ ÁNGELA el **día 20 de julio de 2012** al servicio de **urgencias de la ESE Hospital Regional de Sogamoso** porque manifestaba dolor abdominal agudo tipo cólico, distensión abdominal, disminución del habito intestinal, flatos (+), entre otros, a lo cual el doctor Otálora le ordenó una radiografía para descartar obstrucción intestinal posoperatoria o de íleo reflejo, (folio 113 vuelto) el Despacho realizara las siguientes presiones:

Según la historia clínica visible a folios 112 y vuelto, se advierte que los resultados de la radiografía confirmaron que la señora VARÓN GELVEZ pasaba por **un cuadro de obstrucción intestinal mecánica de intestino delgado**, motivo por el cual el médico cirujano decidió trasladar a la paciente a salas de cirugía el día 21 de julio de 2012 dando inicio a las 5:15 de la mañana al procedimiento quirúrgico denominado **laparotomía** evidenciando que el útero de la paciente tenía infiltración, razón por la cual **le comunican al esposo de la demandante el señor Fabián Arenas quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1.052.382.903 la necesidad de realizar una histerectomía abdominal a su conyugue, tal como consta a folio 112 y vuelto del expediente.**

Así mismo se observa en la epicrisis y en el informe quirúrgico diligenciado ese día por el cirujano y el gineco-obstetra los doctores OTÁLORA y JOSÉ MARÍA

²⁶ <http://ginemartin.blogspot.com.co/2011/08/sindrome-adherencial.html>

²⁷ http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Jpfp0cALXVoJ:www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Enterorrafia+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

BARRERA, respectivamente, que el útero de la paciente tenía mala perfusión, estaba hipotónico con infiltración, aunado al hecho de que presentaba dehiscencia de enterorragia, circunstancias que conllevaron a que los galenos realizaran drenaje de hemoperitoneo, **repararan la sutura con seda número 4 - enterorragia + histerectomía abdominal + lavado de cavidad y por último remitieran a la paciente a la UCI del Hospital Regional de Duitama para manejo post operatorio.** (fls. 108 y 119)

Ahora bien, además de la historia clínica de la demandante, es del caso traer a colación los testimonios de los dos especialistas que atendieron a la paciente en la segunda intervención para de esta manera esclarecer los hechos objeto de demanda, así las cosas, el Juzgado advierte que en la audiencia de pruebas los galenos mencionaron, que la infección del útero que conllevó a la realización de la histerectomía abdominal, presuntamente se generó porque al momento de liberar el útero de las adherencias que lo unía con el intestino delgado - *cuando se produjo la lesión del íleo terminal* - salieron a flote bacterias que invadieron la cavidad abdominal de la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ y/o en la realización de la cesárea de urgencia al ser esta una cirugía limpia contaminada, posiblemente subieron bacterias que estaban presentes en la vagina hacia el útero de la accionante refugiándose en su órgano reproductivo, generando alguno de estos factores la infección anteriormente señalada. (Testimonio doctor JOSÉ MARÍA BARRERA BARRERA minuto 00:47:15 a 01:23:38 del CD a folio 698 del expediente)

En lo que respecta a la segunda sutura del íleo terminal debe señalarse que ésta se realizó por cuanto el intestino posiblemente se inflamó ocasionando el desgarro del tejido por una dehiscencia en la sutura por aumento de la distensión abdominal o aumento de la tensión abdominal - gases -, las infecciones o mala técnica²⁸, que la ruptura de la sutura no se podía advertir inmediatamente en que se realizó la primera intervención porque la paciente evolucionó en debida forma durante los 4 días de observación del post operatorio de la cesárea de urgencia y la enterorragia practicada por la lesión en el íleo terminal.

Evaluable lo anterior, se infiere que si bien es cierto la complicación en el trabajo de parto - *desgarro del íleo terminal que se produjo al liberar el útero que se encontraba comprometido por el síndrome adherencial severo que presentaba la paciente posiblemente por una cirugía previa 12 años antes de practicarle la cesárea de urgencia*²⁹; como la proliferación de bacterias provenientes presuntamente de la vagina hacia la cavidad abdominal de la accionante cuando le realizaron la cesárea - incrementó el riesgo infeccioso también lo es, que el procedimiento indicado frente a dicho compromiso era efectivamente la laparotomía exploratoria y la histerectomía abdominal para salvarle la vida a la paciente, debido al proceso infeccioso que estaba en curso dentro de su organismo, y ante tal situación los profesionales de la medicina actuaron de manera diligente, pronta y oportuna atendiendo los síntomas con los cuales reingreso la demandante al servicio de urgencias, pese a la evolución satisfactoria que registró durante los 4 días posteriores a la realización de la cesárea en la ESE Regional de Sogamoso.

Lo anterior como quiera que según las anotaciones registradas en la historia clínica y en los testimonios practicados en la audiencia de pruebas se evidencia que los especialistas adoptaron todos los procedimientos médicos - quirúrgicos que tenían a su alcance para brindar la atención oportuna a la señora LUZ ÁNGELA, sin que obre

²⁸ Testimonio doctor Marcelo Mariño Martínez minuto 01:53:54 a 02:05:15 del CD a folio 698 del expediente

²⁹ Debido a las complicaciones brevemente descritas, a saber: cifras tensionales altas, hipertensión inducida por el embarazo, sufrimiento fetal agudo y restricción en el crecimiento fetal.

en el expediente material probatorio que permita inducir o establecer la falla en la prestación servicio médico del Hospital Regional de Sogamoso, sobre lo cual debe observarse que este servicio, cuyo objeto es la salud de la persona, su reacción física al tratamiento, puede presentar diferentes resultados en uno u otro caso.

Es por ello que la jurisprudencia ha afirmado que el servicio médico conlleva una obligación de medio y no de resultado, cuyo incumplimiento no fue acreditado en el *sub - lite*, pues no hay un solo elemento probatorio que dé a entender que el servicio no funcionó de acuerdo con las exigencias de la ciencia médica o que otra hubiera sido la suerte de la demandante si se hubieran puesto a su servicio los medios adecuados y oportunos que su estado requería y que sus condiciones morfológicas mostraban.

Es así, que no se probaron cuáles eran las exigencias médicas técnicas o de infraestructura bajo las cuales se debió atender a la demandante, y mucho menos su incumplimiento, evento en el cual, debe decirse que la prueba idónea radica en las experticias técnicas o en los testimonios especializados que ilustran el conocimiento del juez, pues, debe entenderse que para el juzgador son desconocidos los procesos médicos y las consecuencias que de él se derivan en cada caso concreto, y que aún en el evento de ostentar dicho conocimiento científico, este se hallaría dentro de la órbita del conocimiento privado del juez que no puede ser utilizado para resolver la controversia que hoy nos ocupa.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el *sub-lite* las imputaciones se formularon como una falla durante la prestación del servicio médico quirúrgico, del cual, afirman los demandantes se derivó la pérdida total de la capacidad reproductiva de la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ y la extracción de los órganos que conformaban su sistema reproductivo, **nada obra en el plenario que permita inferir que estas secuelas se deriven de un mal procedimiento y no de los riesgos propios de la cirugía, los cuales tampoco quedaron acreditados, sino que al contrario obedeció a los antecedentes quirúrgicos de la paciente y de su morfología interna.**

En el mismo sentido, **no se probó que las entidades demandadas hayan incurrido en omisiones o acciones que pudiesen impedir el restablecimiento de la salud de la demandante o aportar a su detrimento, por lo cual no puede declararse su responsabilidad administrativa y patrimonial.**

En este orden de ideas, no quedó demostrado que la lesión en el íleo terminal de la accionante se hubiese presentado por negligencia o impericia del galeno que practicó la cesárea de urgencia atendiendo las complicaciones que presentaba la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ el día 14 de julio de 2012 cuando acudió al servicio de urgencias de la ESE Hospital Regional de Sogamoso, se repite: cifras tensionales altas, hipertensión inducida por el embarazo, sufrimiento fetal agudo, restricción en el crecimiento fetal y síndrome adherencial severo que estaba invadiendo el útero, ni tampoco se probó que la infección que sufrió la paciente y que finalmente afectó el órgano reproductivo de la paciente se ocasionó por la lesión del íleo terminal y por deficiencias en la sutura en el momento de practicar la enterorrafia por parte del cirujano que fue llamado a la sala de cirugía para que valorara el desgarro del intestino delgado al liberar las adherencias para extraer el fruto de la gestación de la accionante, fruto que por demás estaba meconiado y por ende la necesidad de la cirugía de cesaría de urgencia, es así que los testimonios técnicos

de los doctores JOSÉ MARÍA BARRERA BARRERA, IVÁN LONDOÑO VANEGAS, MARCELO MARIÑO MARTÍNEZ, HERNÁN PÉREZ PACHÓN y MARCO FIDEL OTÁLORA IBÁÑEZ indican que el manejo empleado en el caso de la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ fue el adecuado desde la vista y ciencia médica.

- **Consentimiento informado:**

Ahora bien el juzgado analizará si las intervenciones quirúrgicas realizadas a la actora se efectuaron dando a conocer los riesgos y consecuencias de las mismas o si, por el contrario, fueron practicadas sin brindar a la paciente la información pertinente. Y finalmente si esta circunstancia constituye o no un daño antijurídico imputable a las entidades demandadas, para lo cual se realizarán las siguientes precisiones:

El consentimiento informado es definido como el proceso que surge en la relación médico-paciente, por el cual éste último expresa su voluntad y ejerce por tanto su libertad al aceptar someterse o rechazar un plan, diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para actuar sobre su persona, y todo ello tras haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos, sus beneficios y riesgos y las alternativas que existan a la propuesta³⁰.

Sobre el particular la ley 23 del 18 de febrero de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", consagró:

ART. 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ART. 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

Esta ley fue reglamentada por el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, que señaló que **el médico cumple con la advertencia del riesgo previsto con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico, quedando relevado de hacer tal advertencia cuando el estado mental del paciente o allegados se lo impidan, cuando exista urgencia o emergencia para realizar el procedimiento dejando constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto ante la imposibilidad de hacerla.**

En cuanto a la forma como debe brindarse el consentimiento para la realización de un procedimiento médico y/o quirúrgico, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha manifestado que no necesariamente debe constar por escrito, aunque sería lo ideal, puede **expresarse en forma verbal, o inclusive tácita**, lo cual puede inferirse por ejemplo de la aceptación de las prescripciones clínicas, de las cuales conoce los

³⁰ RODRIGUEZ LÓPEZ, Pedro. *Responsabilidad médica y hospitalaria*. 1ª ed. Barcelona, Bosch, 2004, p.115. CARRASCO GÓMEZ, J.J. *Responsabilidad médica y psiquiatría*. 2ª ed, Madrid, 1998, p.84.

riesgos a los que se expone, considerando incluso a la historia clínica como el documento por excelencia para instrumentalizar el consentimiento³¹.

En ese orden de ideas, al examinar la historia clínica allegada al plenario, se observa a folio 105 del expediente el "*Formato de consentimiento informado para procedimientos, hospitalización y cirugía*" firmado por la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ el día **14 de julio de 2012**, mediante el cual autorizó la práctica de la cesárea de urgencia efectuada ese mismo día debido a las complicaciones que presentaba la paciente cuando ingreso al servicio de urgencias de la ESE Hospital Regional de Sogamoso, documento en el que se lee que los profesionales estaban facultados para llevar a cabo la intervención anteriormente mencionada como los procedimientos adicionales si en el curso de la hospitalización, intervención o durante la realización, entre otros, se presenta una situación advertida o imprevista que a juicio del personal médico en concordancia con la lógica científica y con la medicina basada en la evidencia, sean necesarios para preservar la salud de la paciente, así mismo se indica, que fue informada de la existencia de riesgos imprevisibles que por serlo no pueden ser advertidos previamente (fl. 105).

El formato señalado fue suscrito a su vez por el doctor HERNÁN PÉREZ PACHÓN ginecólogo – obstetra del Hospital Regional y quien llevó a cabo la intervención quirúrgica de la paciente en la cual se produjo el desgarro o lesión del íleo terminal cuando liberó el útero de las adherencias que lo invadían debido al síndrome adherencial severo que presentó la paciente y del cual se percataron cuando abrieron la cavidad abdominal de la gestante con el fin de extraer al bebe porque tenía restricción de crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal agudo.

En este punto, advierte el Despacho que la enterorrafia o la sutura de la herida intestinal y la liberación adherencial que se le practicó a la paciente durante la cesárea fue un hecho adverso a la intervención realizada de urgencia, motivo por el cual el médico no podía prever tal situación para informarle específicamente a la paciente tal complicación, no obstante, es del caso señalar que en el consentimiento informado se da cuenta que durante el procedimiento se puede presentar un hecho imprevisto que no es posible advertir previamente a la realización de la cirugía y más cuando no estaba programada, como sucedió en el sub-lite.

Aunado al anterior se observa que al finalizar el procedimiento se le informó a la paciente la lesión del íleo terminal y la realización de la enterorrafia como quiera que la señora LUZ ÁNGELA cuando ingresó al servicio de urgencias del Hospital Regional de Duitama – 2 días después de que el Hospital de Sogamoso le dio de alta – manifestó tal como quedó consignado en la historia clínica a folio 136 vuelto que le hicieron cesárea hace 5 días donde le informaron que durante el procedimiento le "*perforaron el intestino delgado*" con posterior rafia del mismo. En consecuencia tal hecho desvirtúa la manifestación efectuada por los demandantes en el sentido de indicar que no se le comunicó que se le había practicado tales procedimientos.

Frente a la segunda intervención de urgencia efectuada el **21 de julio de 2012**, es del caso señalar que a folio 133 del expediente, obra el segundo "*formato de consentimiento informado para procedimientos hospitalización y cirugía*" firmado por el médico MARCO OTÁLORA y el señor FABIÁN ARENAS identificado con cedula de ciudadanía 1.052.382.903, esposo de la demandante quien autorizó la realización de los procedimientos inherentes a la "*obstrucción del intestino post operatorio*", para lo cual el médico cirujano realizó la laparotomía exploratoria y posteriormente debido

³¹ Sección Tercera del Consejo de Estado, providencia del 23 de abril de 2008, Consejero Ponente Doctora: Ruth Stela Correa Palacio, radicado número 63001-23-31-000-1997-04547-01 (15737)

a los hallazgos encontrados en la cavidad de la demandante ante el concepto del ginecólogo que fue llamado a la sala de cirugía por el doctor OTÁLORA se decidió practicar la histerectomía abdominal a la demandante. Sobre la autorización de tal procedimiento se advierte que a folio 122 del expediente el doctor JOSÉ MARÍA BARERA BARRERA médico gineco – obstetra que estuvo presente en el segundo procedimiento dejó la siguiente constancia:

*“inician **** 3***laparatomía ante evidencia de infiltración en útero se habla con esposo Fabian Arenas c.c. 1.052.382.903 se explica necesidad de histerectomía abdominal”*

A su turno, el doctor MARCO FIDEL OTÁLORA IBÁÑEZ en la audiencia de pruebas practicada el día 23 de octubre de 2012, al ser interrogado sobre el consentimiento informado de la paciente en lo que respecta al segundo procedimiento, señaló que cuando evaluó la situación con el ginecólogo y antes de realizar la histerectomía llamaron al compañero de la señora, le mostraron lo que había y le dijeron lo que iban hacer *“porque se trataba de un procedimiento de una amputación enorme”* manifestó que se dejó constancia en la historia de que se le informó al señor quien *“entró, miró y autorizó”*. (minuto 00:55:57 a minuto 00:57:28 del CD a folio 709 del expediente)

Que teniendo en cuenta los formatos de consentimiento informado suscritos por la paciente, su esposo y los doctores que adelantaron las intervenciones practicadas a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ los días 14 y 21 de julio de 2012, como el testimonio del doctor MARCO FIDEL OTÁLORA quien estuvo presente en las dos cirugías efectuadas a la accionante, queda acreditado que a la paciente y a su esposo se le informó acerca de los riesgos, las posibles consecuencias y los procedimientos quirúrgicos que se tenían que practicar para salvar la vida de la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ y del menor FABIÁN ALEJANDRO ARENAS VARÓN.

Dichos documentos y las declaraciones muestran cómo los médicos tratantes hicieron referencia a la realización de la histerectomía abdominal debido a la infiltración en el útero de la demandante como de la lesión en el íleo terminal por la presencia del síndrome adherencial severo atendiendo las complicaciones que presentó la accionante al realizársele los procedimientos quirúrgicos de urgencia.

El Consejo de Estado señala que la exteriorización de la voluntad libre del paciente, vale decir, su querer interno no necesariamente debe ser manifestado en forma expresa. Si bien la voluntad debe traducirse en un acto material, puede darse a conocer directamente mediante el lenguaje o la declaración verbal o escrita, a través de cualquier otro signo como sería el comportamiento. De modo que la manifestación del paciente no requiere -para que emerja válidamente- un comportamiento expresivo específico como sería el lenguaje convencional en su modalidad escrita o solemne, sino que la voluntad puede ser reconstruida a partir de la conducta asumida por el paciente que adquiere un significado jurídico, al revelar el propósito del mismo³².

De ahí que el juzgado infiere que en el *sub lite* medió una manifestación consciente y libre de la decisión volitiva, que aunque no consta por escrito, ello no obsta para que tenga plena eficacia jurídica cuando ella aparece de manera tácita, sino que

³² Sección Tercera del Consejo de Estado, providencia del 23 de abril de 2008, Consejera Ponente Doctora: Ruth Stela Correa Palacio, radicado número 63001-23-31-000-1997-04547-01 (15737)

también se trata de una voluntad libre, como quiera que de acuerdo con las pruebas evaluadas, la misma no adolece de vicios.

Finalmente, no sobra precisar que la Sección Tercera del Consejo de Estado³³ a manifestado que no resulta sano extremar la exigencia del consentimiento informado a aquellos casos en los que **en medio de una intervención quirúrgica de emergencia, en la que el paciente se encuentra anestesiado o inconsciente, y el galeno encuentra que debe hacer un procedimiento adicional para salvar la vida del paciente, tenga que abstenerse de actuar por falta del consentimiento sobre específicamente el procedimiento adicional no previsto en el preoperatorio.** Lo anterior por cuanto de radicalizar así la relación medico-paciente se estaría partiendo de la mala fe del profesional de la salud, con el efecto práctico, perjudicial al usuario, de verse involucrado en dos cirugías en vez de una. Lo anterior no obsta para que de ser posible en cada caso los familiares del paciente bajo anestesia o inconsciente, puedan, si están presentes brindar las autorizaciones del caso, como en efecto ocurrió en el asunto puesto a consideración del Despacho.

Así pues, en el presente caso no se encuentra demostrada la falla en la prestación del servicio de salud imputable a las entidades demandadas pues no hay un nexo causal con la atención médica concomitante y posterior al momento del parto que le fue prestada a la señora LUZ ÁNGELA VARÓN GELVEZ, por parte de la ESE Hospital Regional de Sogamoso y ARS Caprecom, por lo que, se repite, no resulta imputable a las entidades demandadas responsabilidad alguna con el fin de resarcir perjuicios originados en el daño sufrido por la parte actora.

Costas-

Así las cosas, y atendiendo lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA, se condenará costas a la parte demandante, sujeto procesal vencido en la sentencia, para lo cual se adelantará el trámite previsto en el Código General del Proceso.

Conforme al Acuerdo 1887 de 2003 expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, se fijará como agencias en derecho el 2% del valor de las pretensiones negadas en esta sentencia, calculado con base en el monto del perjuicio material estimado en la demanda, en favor de la demandada ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO. No así respecto de la demanda ARS CAPRECOM que no contestó demanda, ni presentó alegatos, ni participó durante la audiencia de pruebas, limitando su intervención únicamente a la audiencia inicial.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Sogamoso, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda presentada por la señora Luz Ángela Varón Galvez y Fabián Alonso Arenas Remolina contra la ESE Hospital Regional de Sogamoso y ARS Caprecom, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

³³ Sección Tercera del Consejo de Estado, providencia del 27 de marzo de 2014, Consejero Ponente Doctor: Danilo Rojas Betancourth, radicado número 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660)

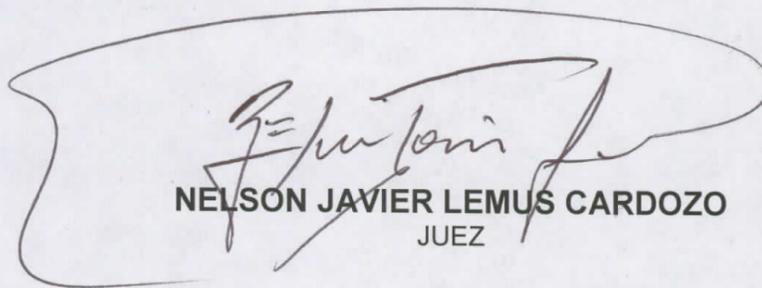
SEGUNDO.- Condenar en costas a la parte vencida, las cuales se liquidarán por secretaría, aplicando el procedimiento establecido en el artículo 366 del C.G.P.

TERCERO.- Se fijan como agencias en derecho la suma correspondiente al dos por ciento (2%) del valor de las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO.- Ejecutoriada la presente providencia, devolver a la parte demandante el remanente de los gastos del proceso, si hay lugar a ello.

En firme esta providencia, procédase al archivo del expediente, dejando las anotaciones y constancias de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



NELSON JAVIER LEMUS CARDOZO
JUEZ

MPPF