



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

Florencia, Caquetá nueve (9) de junio de dos mil veinticinco (2025)

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE : LILIA YATE MANCERA Y OTROS
DEMANDADO : ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA
LLAMADO EN GARANTÍA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
RADICACIÓN : 18-001-33-33-002-2023-00043-00
SENTENCIA : 051

I. ASUNTO A TRATAR

Agotadas las etapas procesales correspondientes a la instancia y no observando causal de nulidad que invalide lo actuado, decide el Juzgado Segundo Administrativo de Florencia - Caquetá sobre el fondo del asunto.

II. LA DEMANDA¹

2.1. Como pretensiones de la demanda solicita:

- Que se declare administrativamente responsable a la E.S.E Hospital María Inmaculada de Florencia, Caquetá, por los daños y perjuicios morales, materiales y fisiológicos, ocasionados a la señora Lilia Yate Mancera, como víctima directa, a Eliseo Briñez Yate, Jhony Smith Briñez Yate, en calidad de hijos de la victima directa, y a Abigail Mancera López, en calidad de madre de la víctima directa, con ocasión de una falla médica en la prestación de los servicios de salud.
- Como consecuencia de lo anterior, que se condene a la demandada, a pagar a cada uno de lo demandantes, a título de perjuicios morales, los siguientes:

	Beneficiario	Calidad	Perjuicios morales (SMLMV)
1	Lilia Yate Mancera	Víctima directa	60
2	Eliseo Briñez Yate	Hijo de la Víctima directa	30
3	Jhon Smith Briñez Yate	Hijo de la Víctima directa	30
4	Abigail Mancera López	Madre de la víctima directa	30

- Se solicita que se condene al pago de perjuicios materiales, en modalidad de lucro cesante, por la suma de diecisiete millones de pesos (\$17.000.000), sin embargo, no se menciona en la demanda esta reparación a qué beneficiario corresponde. También solicita que estos se tasen hasta el momento del fallo.
- Se solicita que se condene al pago de perjuicios fisiológicos o daño a la vida en relación, por la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 SMLMV), que liquida en siento dieciséis millones de pesos (\$116.000.000), sin embargo, no se menciona en la demanda esta reparación a qué beneficiario corresponde.

¹ Índice 02 del SAMAI.

- Que las condenas se actualicen conforme a la evolución del índice de precios al consumidor.

2.2. Relata como hechos relevantes, los siguientes:

- El 28 de abril de 2021, Lilia Yate Mancera ingresó a la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia, Caquetá, presentando dolor abdominal. El diagnóstico inicial fue anemia microcítica hipocrómica, y se le ordenaron radiografías, las cuales no mostraron alteraciones evidentes.
- A las 21:19 del mismo día, la señora Lilia Yate fue evaluada por el servicio de cirugía general, diagnosticándose dolor abdominal en estudio, sospecha de miomatosis uterina y anemia sin indicación de transfusión. El examen físico reveló dolor en hipogastrio, hemorragia uterina anormal y antecedentes de estreñimiento crónico. Se solicitó ecografía pélvica transvaginal y valoración ginecológica.
- El 29 de abril de 2021, se le realizó a la demandante una ecografía ginecológica transvaginal, que confirmó un útero aumentado de tamaño, con miomatosis uterina. Se concluyó que presentaba dolor abdominal en estudio, miomatosis uterina, anemia leve, y menstruaciones abundantes y dolorosas desde hacía varios meses.
- El 02 de mayo de 2021 fue ingresada a cirugía, realizándose una histerectomía total abdominal. El procedimiento fue catalogado como urgente y duró aproximadamente tres horas.
- Con posterioridad, sin especificarse fecha, se le realizó una operación para extirpar un supuesto tumor, y luego se le informó que se le extrajo la matriz, los ovarios, el tumor y cálculos, por lo que su estado de salud decayó y fue remitida a la clínica Medilaser de Florencia, Caquetá.
- El 04 de mayo de 2021, en Medilaser, se remite a urología, donde encuentran una avulsión de uréter derecho consistente en una lesión o cortadura entre la unión del uréter y la vejiga, evidenciándose, según el apoderado de la parte actora, una falla del servicio de la ESE hospital María Inmaculada, de la que no se habían percatado, por lo que es remitida de nuevo a Medilaser y se le realiza una uretrosistoscopia que evidencia que el uréter no estaba llegando a la vejiga por estar cortado, por lo que tuvieron que volver a intervenir quirúrgicamente y colocar el catéter doble j, y volver a unir el uréter del lado derecho de la vejiga.
- Como consecuencia de lo anterior, la señora Lilia Yate Mancera ha padecido por cuatro meses picadas y dolores agudos en el abdomen, con inflamación constante del vientre, deteriorándose su estado de salud, y aun tiene pendiente otra cirugía para retirar el catéter.

III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

Mediante apoderado judicial, niega que haya existido falla en el servicio médico prestado a la paciente Lilia Yate Mancera y sostiene que no hubo daño antijurídico atribuible a su actuar. La entidad reconoce que la paciente fue diagnosticada correctamente con patologías como teratoma de ovario derecho, miomatosis uterina, hemorragia uterina anormal y un quiste pediculado torcido en el ovario izquierdo, diagnósticos confirmados mediante estudio histopatológico.

Se resalta que la intervención practicada, una histerectomía total abdominal, se realizó conforme a los protocolos médicos y la *lex artis*. La entidad señala que la posterior lesión ureteral derecha sufrida por la paciente es una complicación conocida y documentada en la literatura médica para este tipo de procedimientos, cuya incidencia oscila entre el 0.02 % y el 2.5 %. Además, indica que en este caso existían factores anatómicos que aumentaban el riesgo quirúrgico, como masas anexiales y miomatosis uterina, que podrían haber dificultado la identificación del uréter durante la cirugía.

El hospital subraya que el deber de los profesionales de la salud es de medios y no de resultado. Por lo tanto, no están obligados a garantizar la curación del paciente, sino a brindarle una atención adecuada, cuidadosa y técnica. En ese sentido, sostiene que, ante la complicación presentada, el personal médico actuó con diligencia, realizando los procedimientos necesarios, como la colocación de un catéter doble J y la reimplantación ureteral, para solucionar el problema.

La defensa también niega que se haya ocultado la existencia de la lesión. Para ello, cita anotaciones en la historia clínica del 3 y 4 de mayo de 2021, donde se registró la sección del uréter y la decisión de remitir de manera urgente a la paciente a otro centro de salud con servicio de urología, el cual no estaba disponible en su institución. Esto, según la entidad, prueba que hubo transparencia y actuación oportuna.

En cuanto a las pretensiones indemnizatorias, el hospital se opone al reconocimiento de perjuicios morales, materiales (lucro cesante) y fisiológicos. Afirma que no se ha demostrado un vínculo de causalidad entre la atención prestada y el daño alegado. Sostiene que el daño fue resultado de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, informado previamente a la paciente y aceptado por ella.

Adicionalmente, argumenta que los montos solicitados como indemnización por perjuicios morales deben ajustarse a los criterios jurisprudenciales del Consejo de Estado. Según el dictamen pericial aportado por la parte demandante, la gravedad de la lesión se clasifica en el rango del 1 % al 10 %, lo que solo justificaría una indemnización de hasta 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) para cada afectado, no montos superiores.

Finalmente, la entidad concluye que la atención médica brindada fue adecuada y diligente, conforme a los estándares exigidos por la *lex artis*, y que los registros clínicos desvirtúan cualquier señalamiento de negligencia, imprudencia o impericia.

3.2. LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA:

La Aseguradora Solidaria de Colombia, a través de apoderado judicial, contestó la demanda y el llamamiento en garantía oponiéndose a todas las pretensiones formuladas. Señaló que no le consta de forma directa ninguno de los hechos narrados por los demandantes, en tanto las circunstancias descritas le son ajenas, y que no tiene injerencia directa ni indirecta en la prestación de los servicios médicos del Hospital demandado.

Sin embargo, con base en la historia clínica allegada al expediente, destacó que la paciente Lilia Yate Mancera ingresó a la unidad de ginecobstetricia con diagnóstico de leiomioma uterino, un tumor benigno que puede causar sangrado anormal, presión pélvica, infertilidad y otras complicaciones. También se constató que, según dicho

documento, se practicó una ecografía pélvica transvaginal el 29 de abril de 2021 como parte del procedimiento médico seguido.

La aseguradora enfatizó que los demandantes están obligados a probar sus afirmaciones mediante los medios probatorios legalmente establecidos, y reiteró que su intervención se limita a los efectos del contrato de seguro, sin responsabilidad directa en los hechos objeto de controversia.

IV. TRÁMITE PROCESAL

Mediante providencia del 03 de mayo de 2023 se admitió la demanda², notificándose en debida forma a la entidad demandada, y al Ministerio Público. La entidad demandada presentó contestación dentro del término de ley, proponiendo excepciones.

Mediante auto del 13 de diciembre de 2023³, se vinculó como llamado en garantía a la aseguradora Solidaria de Colombia, quien presentó contestación al llamamiento⁴.

En el auto del 24 de junio de 2024⁵, al pronunciarse sobre las excepciones, se difirió el análisis de los mismos al fondo del asunto y se fijó fecha para audiencia inicial, que fue celebrada el 13 de agosto de 2024⁶, surtiéndose las etapas respectivas hasta el decreto de pruebas, celebrada el 24 de septiembre de 2024⁷, donde se practicaron las pruebas decretadas y se otorgó al apoderado de la parte demandante y sus testigos el término legal para justificar su inasistencia. En auto del 16 de diciembre de 2024⁸ se tuvo por no justificada la inasistencia a la audiencia de pruebas, por lo que se prescindió de los testigos de la parte actora, se resolvió cerrar el periodo probatorio y se ordenó a las partes presentar los alegatos por escrito dentro del término de ley.

V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

5.1. Parte actora

Reitera los argumentos expuestos en la demanda, transcribiendo lo expuesto en los hechos, y agrega que la defensa del Hospital María Inmaculada, basada en la teoría del riesgo inherente, no es procedente en el presente caso, en razón a que omitió consignar en la historia clínica cualquier complicación durante la histerectomía realizada a la paciente. Que, pese a esto, tras la remisión a la Clínica Mediláser y la valoración por urología, se encontró la avulsión del uréter derecho, según consta en la epicrisis del 4 de mayo de 2021. Para la parte actora, este documento revela no solo la existencia de la lesión, sino también la falta de claridad y veracidad en la remisión efectuada por el hospital, lo que sugiere una intención de ocultar la falla.

Frente a los perjuicios materiales reclamados, expone que, según jurisprudencia del Consejo de Estado, cuando no se demuestra un ingreso superior, se presume como base para la indemnización el salario mínimo legal mensual vigente, dado que la víctima se encontraba en edad productiva.

² Índice 16 del SAMAI.

³ Índice 21 del SAMAI.

⁴ Índice 29 del SAMAI.

⁵ Índice 36 del SAMAI.

⁶ Índice 52 del SAMAI.

⁷ Índice 58 del SAMAI.

⁸ Índice 61 del SAMAI.

Sostiene que el daño se encuentra plenamente probado a través de la historia clínica, la epicrisis y demás documentos aportados. Además, se afirma que existe un nexo causal claro entre la falla en el servicio médico, consistente en la inadecuada práctica del procedimiento quirúrgico y la omisión de advertencias sobre riesgos específicos, y el daño sufrido por la paciente, consistente en el depósito de orina en la cavidad pélvica y dolor abdominal.

5.2. Hospital María Inmaculada:

A través de apoderada judicial, defendió su actuación médica frente al procedimiento practicado a la señora Lilia Yate Mancera. Afirmó que no existió falla en la prestación del servicio, pues desde el ingreso de la paciente se realizaron los diagnósticos adecuados, incluyendo teratoma de ovario derecho, miomatosis uterina y hemorragia uterina anormal, y se actuó conforme a la *lex artis*.

Reitera sus argumentos sobre que el tumor no era un diagnóstico supuesto, sino real y concreto, así como que la lesión del uréter se debió a una complicación reconocida en la literatura médica.

Rechaza la afirmación de la demanda según la cual el tumor era “supuesto”, argumentando que se confirmó su existencia mediante estudio histopatológico, el cual también reportó un teratoma maduro y otras alteraciones ginecológicas. En consecuencia, el procedimiento realizado fue el adecuado frente al cuadro clínico presentado. Citó estudios médicos que indican que más del 70 % de las lesiones ureterales derivan de cirugías ginecológicas, en su mayoría histerectomías abdominales.

Frente a eventuales deficiencias en el consentimiento informado, la entidad sostuvo que, aunque el formato pudo no haberse diligenciado de forma completa, al paciente se le explicó el procedimiento y sus riesgos, los cuales aceptó. Recordó que, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado, la ausencia de consentimiento informado no implica necesariamente responsabilidad por los daños derivados del acto quirúrgico, los cuales pueden ser consecuencia de la patología original.

Finalmente, señaló que no se demostró en el expediente una acción u omisión específica constitutiva de falla del servicio. A su juicio, la lesión sufrida por la paciente corresponde a una complicación inherente al procedimiento practicado, sin que se haya probado la existencia de impericia, negligencia o imprudencia por parte del personal médico.

5.3. Llamada en garantía- Aseguradora Solidaria de Colombia:

Reitera los argumentos expuestos en la contestación de la demanda.

5.4. Ministerio Público:

El Ministerio Público advierte una grave contradicción entre la historia clínica y la declaración posterior del doctor Suárez, quien, en audiencia, afirmó que la cirugía fue compleja por adherencias y distorsión anatómica, lo que aumentaba el riesgo de una lesión ureteral. Sin embargo, esta complejidad no fue consignada en la historia clínica, la cual constituye un documento legal que debe reflejar fielmente el procedimiento, hallazgos y complicaciones. La omisión de estos elementos vulnera el deber profesional de diligenciamiento completo y veraz.

Afirma que, el testimonio del médico, no tiene el valor de dictamen pericial, pues relata hechos que le constan sin un soporte técnico-científico que respalde la hipótesis. Por tanto, resulta ineficaz para justificar una supuesta complejidad quirúrgica no registrada oportunamente.

Argumenta que, aunque la parte demandada argumenta que la avulsión del uréter es un riesgo inherente al procedimiento, con una incidencia reconocida entre el 0.02 % y 2.5 %, el Ministerio Público concluye que este argumento carece de sustento, ya que no fue documentado en el momento oportuno en la historia clínica. La ausencia de dicha anotación impide considerar ese riesgo como eximente de responsabilidad.

Para el Ministerio Público, se configuran los elementos de responsabilidad patrimonial del Estado por falla en el servicio: el hecho (la cirugía practicada el 2 de mayo de 2021), el daño (la avulsión del uréter derecho) y la imputación jurídica (la actuación del médico tratante y la omisión en el diligenciamiento adecuado de la historia clínica).

Se concluye que la lesión sufrida por la paciente no fue atribuible a una complicación inevitable, sino a una actuación médica negligente, al no documentar adecuadamente el procedimiento ni las condiciones anatómicas que eventualmente habrían podido justificar la complicación. En consecuencia, el Ministerio Público considera procedente acceder a las pretensiones de la demanda, en aplicación del régimen de falla probada del servicio.

VI. CONSIDERACIONES

6.1. COMPETENCIA.

Es competente este Despacho judicial para conocer del presente asunto, de conformidad con los artículos 104 Numeral 1 y 155 Numeral 6 de la Ley 1437 de 2011, por ser un asunto relativo a la responsabilidad del Estado que no excede los 500 SMMLV, y por razón del territorio (Artículo 156 Numeral 6 ibídem), teniendo en cuenta que los hechos ocurrieron en el departamento del Caquetá.

6.2. PROBLEMA JURÍDICO

El asunto que se somete a consideración, fijado en la audiencia inicial, se centra en determinar si la demandada es responsable por los perjuicios materiales e inmateriales que le fueron causados a los demandantes, por la presunta falla en la prestación del servicio médico recibido por la señora LILIA YATE MANCERA, a quien se le realizó procedimiento quirúrgico el 02 de mayo de 2021, a fin de extirparle un tumor, resultando con la extracción igualmente de su matriz y ovarios, y generando, además, ruptura de vejiga.

En caso de accederse a lo peticionado, analizar lo pertinente frente a la llamada en garantía.

6.3. ASUNTO PREVIO

6.3.1. Del ejercicio oportuno del medio de control.

Frente al término de caducidad, el literal i) del artículo 164 de la misma normatividad establece que la demanda se deberá presentar dentro del término de dos (2) años,

contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño.

En el caso en estudio se debe tener en cuenta que el hecho causante del daño se trata de una falla del servicio originada en intervención quirúrgica realizada al interior del hospital demandado, hecho del que se tuvo conocimiento por parte de los demandantes el 4 de mayo de 2021, cuando la señora LILIA YATE MANCERA, fue remitida a otro centro médico donde se diagnosticó avulsión de uréter derecho, debiendo ser intervenida nuevamente.

Ahora bien, el término de dos años para la interposición del presente mecanismo de control comprendería hasta el 04 de mayo de 2023, por lo que interpuesta la demanda el 27 de enero de 2023, resulta evidente que se presentó oportunamente.

6.3.2. De la legitimación en la causa por activa.

De conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, están legitimados:

Nº	Legitimado	Calidad	Soporte probatorio
1	Lilia Yate Mancera	Víctima directa	N/A
2	Eliseo Briñez Yate	Hijo de la víctima directa	Registro civil 39776966 (folio 23, anexo 01, índice 02 SAMAI)
3	Jhony Smith Briñez Yate	Hijo de la víctima directa	Registro civil 24902496 (folio 25, anexo 01, índice 02 SAMAI)
4	Abigail Mancera López	Madre de la víctima directa	Registro civil 24118518(folio 21, anexo 01, índice 02 SAMAI)

6.4. Cláusula general de responsabilidad del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, consagra en su inciso primero la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado y de sus entidades públicas, como principio constitucional que opera siempre que se verifique: (I) la producción de un daño antijurídico (II) que le sea imputado a causa de la acción u omisión de sus autoridades públicas.

6.4.1. Responsabilidad del Estado derivada de los daños provenientes de la atención médica.

El Consejo de Estado ha decantado a través de su jurisprudencia, los regímenes de responsabilidad aplicables en casos de responsabilidad médica, sobre el cual se privilegia la motivación del juez que conozca del asunto, sin embargo, la regla general es la verificación de la falla probada en el servicio de los representantes del Estado, al respecto, en reciente pronunciamiento, la alta corporación⁹, precisó:

“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y el nexo de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual

⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 8 de mayo de 2019, C.P. Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA, radicado No. 05001-23-31-000-2006-03681-01(40950).

puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa. (...) Para esto último, debe tenerse en cuenta que, según la posición jurisprudencial reiterada de la Corporación, “la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento (...)”. (Resaltado por el Juzgado).

Dicha posición del deber de demostrar la falla probada en el servicio es reiterada por la jurisprudencia, al respecto, véase:

“La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación. En este sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa petendi, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria. En relación con la responsabilidad del Estado por daños causados por agentes a su servicio, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que para atribuirle dicho daño, solo es posible cuando este ha tenido vínculo con el servicio, es decir, que las actuaciones de los funcionarios solo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público, toda vez que la simple calidad de funcionario público que ostente el autor del hecho no vincula necesariamente a la Administración, habida cuenta de que dicho funcionario puede actuar dentro su ámbito privado, separado por completo de toda actividad pública. **No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.**”¹⁰ (Resaltado por el Juzgado).

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 14 de junio de 2019, C.P. MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, radicado No. Radicación número: 05001-23-31-000-2009-00626-01(49912)

6.5. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD

- El Daño, Imputabilidad y Nexo Causal.

6.6. El daño probado.

Frente al primer elemento constitutivo de la responsabilidad, esto es, **el daño**, consistente en aquella afectación cierta, real y determinable que recae sobre un bien jurídico tutelado, la Corte Constitucional en sentencia C-254 de 2003, mencionada por el Consejo de Estado¹¹, ha señalado que: “(...) *la antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima*”. Por su parte, la **imputabilidad y nexo causal**, consiste en la responsabilidad estatal de atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último.

En este punto debe diferenciarse entre el daño y el perjuicio, a fin de tener claridad sobre la concreción del primero, distinción mencionó el consejero de Estado Fredy Ibarra Martínez, en su aclaración de voto¹², en los siguientes términos:

(...) La doctrina define el daño como la lesión de un bien jurídicamente tutelado y el perjuicio como el menoscabo patrimonial que surge como consecuencia del daño¹³. El perjuicio se analiza desde la perspectiva de la víctima y debe tener relación directa con el daño para que sea indemnizable. En este caso, la parte actora probó el daño consistente en la privación de la libertad del demandante Freddy Veloza Celis en un establecimiento de reclusión que, a su juicio, no era apto debido a sus condiciones mentales. Sin embargo, no acreditó que, a raíz de este hecho lesivo, haya sufrido los perjuicios reclamados en la demanda, en especial que su condición mental haya empeorado como consecuencia de su detención. (...)

Debe aclararse que, si bien en las pretensiones de la demanda no se menciona el daño de manera específica, sino que se indica, de manera general, de un daño por los servicios de salud prestados, este se describe en concreto en los hechos de la demanda, por lo que, aplicando una interpretación acorde con el derecho sustancial, y con la finalidad superior que le asiste a la jurisdicción, de encontrar la verdad y la justicia, se tiene por entendido que, en el presente caso, el daño consiste en la avulsión del uréter derecho, y cortadura de la unión del uréter y la vejiga, del que se derivan los diferentes perjuicios demandados.

Sobre la posibilidad de identificar el daño dentro de los diferentes apartes de la demanda, diferentes al acápite de pretensiones, el Consejo de Estado ha encontrado viable esta interpretación extensiva de la acción, como lo aplicó en providencia del 18 de noviembre de 2021¹⁴, en el siguiente aparte:

“(...) La parte actora en la demanda no hizo ningún esfuerzo argumentativo por identificar o establecer el daño, toda vez que la argumentación de la demanda se dirigió, únicamente, a afirmar (sin explicar y determinar) la

¹¹ Sentencia del Consejo de Estado, del 01 de febrero de 2012, radicación 73001-23-31-000-1999-00539-01(22464).

¹² Consejo de Estado, aclaración de voto del 04 de mayo de 2022, bajo el radicado 25000-23-26-000-2011-01087-01(51500); C.P. Fredy Ibarra Martínez.

¹³ Ver Juan Carlos Henao. El daño, Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. Editorial Universidad Externado de Colombia, 2007. P. 76 y 77.

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 18 de noviembre de 2021, con radicado 54001-23-23-000-2012-00011-01(49197); C.P. Alberto Montaña Plata.

existencia de un error jurisdiccional en el que incurrió la Sala Civil y de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta. **De la interpretación de los hechos y pretensiones de la demanda, así como de los argumentos del recurso único de apelación, no es posible identificar, en primer lugar, cuál fue el supuesto daño sufrido por el demandante**, puesto que este elemento de la responsabilidad ni siquiera es esbozado por la parte actora en ninguna de sus actuaciones. (...)” (Subrayado y resaltado por el Juzgado).

Para concretar el daño, de manera concreta, se aporta la siguiente prueba:

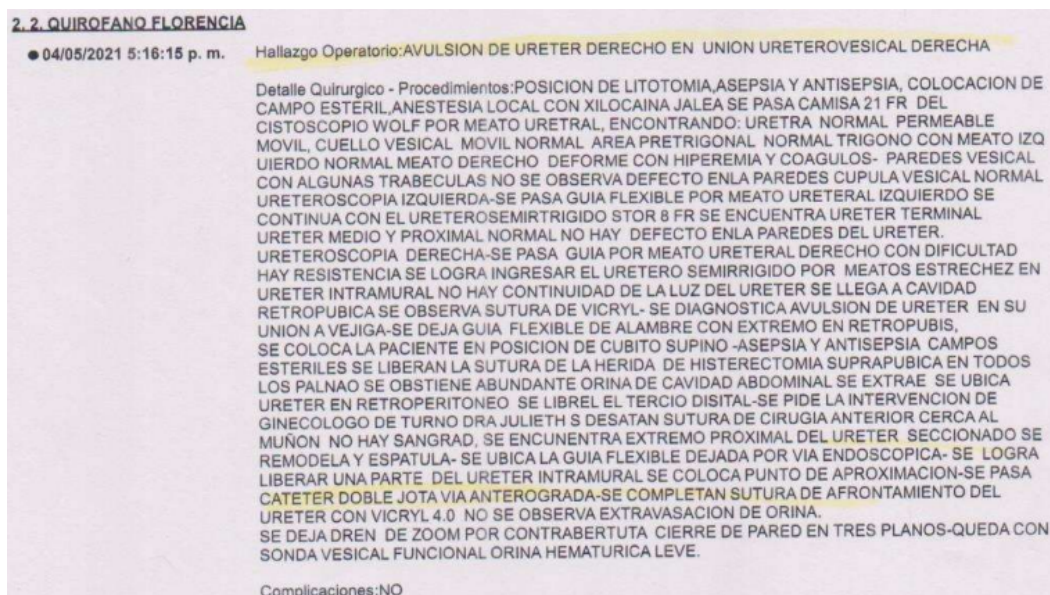
- Historia clínica de Mediláser, reporte de epicrisis, con fecha de ingreso del 04 de mayo de 2021 a las 12:29 p.m., donde se diagnostica por la especialidad de urología lo siguiente:

. 04/05/2021 12:50;59 pm

Urología

(...)

Remitida del hospital María Inmaculada pos operatorio de histerectomía por tumor por oliguria con diagnóstico radiológico de urinoma perforación vesical (...)



Analizada la prueba descrita, se tiene por acreditado el daño en mención.

6.7. Imputabilidad y el nexo causal.

Imputar en el caso de la responsabilidad estatal, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último.

La parte actora argumenta que el daño ocurrió por una falla médica, consistente en una inadecuada práctica de una laparotomía exploradora-histerectomía total; así como la omisión de advertencia sobre los riesgos específicos.

Así las cosas, se procede a citar las pruebas relevantes obrantes en el expediente para determinar si en el presente caso se configura la imputabilidad y el nexo causal del daño con el actuar u omisión de la demandada, y si hay lugar a endilgar responsabilidad a la entidad, así:

- **Historia clínica del hospital María Inmaculada-reporte de epicrisis, del 27 de octubre de 2021.**

Fecha de ingreso de la señora Lilia Yate Mancera el 28 de abril de 2021. Servicio ingreso: urgencia general. Servicio de egreso: Unidad de ginecobstetricia.

Diagnóstico definitivo: Leiomioma del útero, sin otra especificación.

Condiciones del paciente a la finalización:

- . Pop de histerectomía total con resección de teratoma
- . Hemorragia uterina anormal
- . Lesión de uréter.

(...)

Análisis:

Paciente en POP de histerectomía total mas resección de teratoma, hoy día 2, quien tenía pendiente remisión a urología, fue aceptada en clínica Medilaser Florencia, llegan a transportarla en ambulancia básica por lo cual se cierra historia clínica y se lleva a cabo proceso de referencia. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan: Remisión.

Profesional: Salomón Suarez Mattos. Ginecología y obstetricia.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO				
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación Principal	
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION		Confirmado	<input checked="" type="checkbox"/>
D269	TUMOR BENIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	TERATOMA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>
D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	TERATOMA	Confirmado	<input type="checkbox"/>
K590	CONSTIPACION		Presuntivo	<input type="checkbox"/>
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		Confirmado	<input type="checkbox"/>
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS				
CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
K590	CONSTIPACION	Ingreso		Presuntivo
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Ingreso		Confirmado

28/04/2024 Radiografía de abdomen simple

Interpretación: no se observa alteración.

(...)

Paciente de 46 años de edad con diagnóstico de:

- . Dolor abdominal en estudio- Sospecha de miomatosis uterina.
- . Anemia microcítica hipocrómica sin indicación de transfusión.

(...)

29/04/2021 Ultrasonografía pélvica ginecología transvaginal (HMI)

Interpretación: Útero en AVF de 112 x 62mm, aumentado de tamaño, de contornos irregulares, de eco-estructura heterogénea por presencia de núcleos miomatosos el mayor subseroso de 40mm /ovario derecho: 41x29mm folículo dominante de 25mm. Ovario izquierdo: 40x29mm con folículo dominante de 26mm. Fondo de saco de Douglas: libre.

(...)

30/04/2021 12:20:59 a.m. Tomografía axial computada de abdomen y pelvis (Abdomen total)
Interpretación: Lesión ocupante de espacio en cavidad pélvica que mide 58x62mm con densidad heterogénea con calcificaciones en la pared y áreas con densidad grasa, lo que sugiere probable teratoma.
Miomatosis uterina.
Imagen quística en el ovario derecho.
Coprostasis.

Interconsulta por medicina especializada-ginecología y obstetricia.
Interpretación: Revaloración ginecología y obstetricia.

- (...)
- . Quiste pediculado torcido de ovario derecho.
 - . Miomatosis uterina.
 - . Teratoma.
 - . Hemorragia uterina anormal.
 - . Constipación.

(...)

Análisis:

(...) Considero paciente se beneficia de realización de histerectomía total abdominal + anexos por lo que se firma consentimiento informado y se pasa boleta quirúrgica, se trasladará a salas de cirugía de acuerdo a disponibilidad de quirófanos. Se indica reserva de 2 Ugre histocompatibles. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Se valora paciente en uno de EPP y previo lavado de manos de acuerdo a protocolo institucional y OMS por COVID-19.
Plan: Traslado a salas de cirugía al llamado.

30/04/2021 8:50:15 a.m.

(...)

Análisis:

Paciente que es reinterconsultada a nuestro servicio tras persistencia del dolor abdominal en hipogastrio que se irradia a hemoabdomen izquierdo, manejada en un principio como cuadro de estreñimiento, en quien se realizó enema y se formuló laxante como manejo, resultando en deposiciones de características adecuadas, se interconsulta con especialidad de ginecología ante sospecha de miomatosis uterina dado el dolor abdominal en hipogastrio y la hemorragia uterina anormal comentada por la paciente. por la persistencia en la sintomatología se decidió solicitar tomografía de abdomen por nuestra especialidad, se revisan imágenes en las que se evidencia una tumoración de contenido quístico y elementos radiopacos en su interior adicional a calcificación, se considera que podría corresponder a posible teratoma. al momento paciente hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con adecuado manejo del dolor, se espera reporte oficial por radiólogo, se cierra interconsulta y se solicita revaloración por ginecología. se explica a paciente y se resuelven dudas.

(...)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA			
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION		<input checked="" type="checkbox"/>
D269	TUMOR BENIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	TERATOMA	<input type="checkbox"/>
D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	TERATOMA	<input type="checkbox"/>
K590	CONSTIPACION		<input type="checkbox"/>
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

- **Historia Clínica, E.S.E., informe quirúrgico-hospital María Inmaculada.**

Intervención practicada/tipo de anestesia y de herida.

Fecha hora de inicio: 02/05/2021 12:23:00 Fecha hora que termina: 02/05/2021 15:20:00

Cirugías:

684003 histerectomía total por laparotomía.
652101 cistectomía de ovario por laparotomía

Descripción quirúrgica

Hallazgo operatorio:

Teratoma maduro de ovario derecho, de aprox 10 cm de diámetro
Útero aumentado de tamaño; leiomiomatoso

- **Notas de enfermería- Hospital María Inmaculada.**

Fecha de ingreso 28/04/2021 10:37:00 p.m.
(...)

Unidad Funcional: QUIROFANOS

Fecha Registro: 2/05/2021 12:00:00 p. m.

Título: Nota rápida de enfermería.

Objetivo: Ingresa usuaria femenina mayor de edad a sala de cirugía número 3 en silla de ruedas, despierta, consciente y orientada en compañía de auxiliar de sala para procedimiento quirúrgico de ginecología con diagnóstico escrito en historia clínica, líquidos endovenosos permeables en msd con catéter número 18 pasando cloruro de sodio, msi con tapón heparinizado con catéter número 16, manilla de identificación según protocolo, se ubica en camilla quirúrgica se monitoriza Dr. Bermeo administra anestesia raquídea previa asepsia lumbar.

12:15 Se realiza asepsia se pasa sonda vesical Foley numero 18 a cistoflo orina clara, se infla globo con 10 cc de cloruro de sodio.

12:23 Dr Suarez inicia procedimiento quirúrgico previa asepsia y antisepsia más campos estériles, instrumenta Joham con 10 compresas para el recuento, ayudantía medica interna.

(...)

Título: ingreso a recuperación.

Nivel: NORMAL

Objetivo: ingresa usuaria al servicio de recuperación de cirugía, dormida, bajo efectos de anestesia general con tubo endotraqueal, se conecta a oxígeno por tubo a 5 lt. usuaria con líquidos endovenosos permeables en miembro superior derecho en antebrazo canalizada con catéter intravenoso numero 18 pasando lactato de ringer a mantenimiento, en miembro superior izquierdo con catéter heparinizado con catéter intravenoso número 16, herida quirúrgica en pfannesteiel cerrada cubierta, sonda vesical numero 18 eliminando diuresis colurica, pendiente revisar ordenes médicas. Objetivo: Actividades: recibo de paciente con elementos de protección personal indicados por el ministerio de salud se administra oxígeno por el tubo se monitoriza se revisa sitio de venopunción, herida quirúrgica, sangrado de la herida nota de enfermería.

- **Reporte de epicrisis-hospital María Inmaculada**

Diagnostico definitivo

Diagnostico leiomioma del útero, sin otra especificación
(...)

2/05/2021 4:44:34 p.m.

Hallazgo Operatorio: Teratoma maduro de ovario derecho, de aprx 10 cm de diámetro útero aumentado de tamaño; leiomiomatoso

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: ANESTESIA RAQUIEDEA

asepsia y antisepsia de región abdominopélvica

colocación de campos estériles

incisión de transversa suprapúbica

abordaje de cavidad abdominopélvica con técnica habitual cistectomía

más ooforectomía derecha más ooforectomía izquierda

pinzamiento corte y ligadura con vycril 1 de ligamentos redondos

pinzamiento corte y ligadura de ligamentos infundíbulo pélvicos

disección de hoja anterior y posterior del ligamento ancho, con visualización de uréteres

esqueletización, pinzamiento, corte y ligadura con vycril 1 de arterias uterinas

disección de repliegue vesico uterino

disección de ligamentos uterosacros

extracción de útero

pinzamiento de cúpula vaginal, con capitonaje sus bordes

cierre de cúpula vaginal con puntos separados de vycril 1

colocación de surgycel en ángulo izquierdo de cúpula, verificación de hemostasia

cuenta completa según instrumentador

cierre de pared abdominal por planos hasta piel

(...)

3/05/2021 6:31:46 p.m.

Paciente a quien se le toma UROTAC donde se evidencia sección ureteral bilateral, por lo que considero es necesario remitir de manera urgente con para ser valorada por el servicio de urología, se explica a paciente y familiar conducta a seguir quine refiere entender y aceptar.

4/05/2021 7:44:44 a.m.

Análisis:

Paciente en pop de histerectomía total más resección de teratoma hoy día 2, en el momento paciente en regular estado general, alerta, hidratada, sin dificultad respiratoria, con taquicardia, estable hemodinámica mente, modulando de manera adecuada sirs, se recibe reporte de UROTAC contrastado el cual documenta probable ruptura-perforación vesical teniendo en cuenta la extravaceacion de material de contraste. foco de colección antero-medial izquierdo del remanente vesical con volumen antes descrito. liquido libre en cavidad abdominal a nivel perihepático, periesplenico. correderas parietocolicas y hacia el fondo de saco posterior. se insiste nuevamente en remisión par valoración y manejo por parte de servicio de urología el cual no se encuentra disponible en esta institución. continuamos vigilancia y manejo instaurado. pendientes de evolución, se explica conducta a paciente y acompañante quienes entienden y aceptan. nota: valorada con EPP reglamentados para contingencia sanitaria covid 19.

- **Reporte de epicrisis-Clínica Medilaser S.A.S.**

Fecha de ingreso: 04/05/2021 12:29:39 p.m.

Datos de ingreso:

Anamnesis:

Motivo de consulta: remitida del hospital María Inmaculada

Enfermedad actual: paciente femenina de 46 años de edad quien ingresa remitida con cuadro clínico de antecedentes de pos histerectomía con posible ruptura de vejiga por lo que es remitida por valoración por urología.

1.2 Urgencias Florencia

04/05/2021 12:50:59 p.m.

Urología

46 años

Remitida del hospital María Inmaculada pos operatorio de histerectomía por tumor por oliguria con diagnóstico radiológico de urinoma perforación vesical. Manifiesta dolor abdominal más localizado en hemiabdomen derecho sensación de distensión abdominal.

Nauseas.

2.2 Quirófano Florencia

04/05/2021 5:16:15 p.m. Hallazgo operatorio: Avulsión de uréter derecho en unión ureterovesical derecha.

(...)

05/05/2021 9:25:45 a.m.

Urología

Paciente en primer día pos operatorio de cistoscopia TR ureterorenoscopia bilateral reanastomosis de uréter unión ureterovesical cateterismo ureteral anterógrado derecho.

Refiere sentirse mejor, no fiebre, el dolor abdominal ha disminuido al examen físico.

(...)

10/05/2021 12:51:19 p.m.

Nota de evolución ginecología.

Urología.

(...)

Análisis: paciente con diagnósticos descritos, ha permanecido en condición clínica estable, con adecuada modulación del dolor, sonda vesical permanente por indicación de urología, no ha presentado sangrado vaginal o leucorrea, paciente con recuperación adecuada en cuanto si antecedente de cirugía ginecológica por lo que se cierra interconsulta, continúa seguimiento por urología, atentos a nuevo llamado si lo requiere, se explica que al ser dada de alta debe continuar manejo con su ginecólogo tratante.

(...)

11/05/2021 8:06:51 a.m.

Urología

(...)

Plan

Por urología se da salida con sonda.

Retiro de sonda y puntos de sutura en 7 días a partir de hoy.

- **Reporte de notas de evolución- Clínica Medilaser S.A.S.**

Fecha de ingreso: 25/05/2021 7:20:23 a.m.

(...)

Objeto-análisis

Urología
Control POP
20 días de reanastomosis de uréter, unión ureterovesical derecha por avulsión en cirugía.
Ginecología (histerectomía)
Hace 8 días le retiraron la sonda vesical.
Cateterismo ureteral anterógrado derecho
(...)

- **Reporte de epicrisis- UROCAQ E.U. I.P.S.**

Fecha de ingreso: 21/07/2021 6:47:04 a.m.
(...)
Diagnóstico definitivo.
Cálculo del uréter
Anamnesis:
Motivo de consulta: Programa para ureterolitotomía endoscópica derecha
(...)
Resumen de evolución:
1.1. Quirófano avenidas:
(...)
21/07/2021 9:21:19 a.m.
Hallazgo operatorio: Catéter doble J en uréter derecho, uréter irritado a 2Ctms., del meato ureteral derecho y a nivel de la unión ureteropielica derecha.
(...)
Antisepsia, asepsia y campos: lidocaína jalea transuretral, se introduce el ureteroscopio 9FR escalonado bajo visión directa por el meato uretral, se encuentra en vejiga el extremo distal de un catéter J derecho, se atrapa con pinza de cuerpo extraño y se extrae, se introduce nuevamente el ureteroscopio por el meato ureteral derecho siguiendo una guía ureteral, se encuentra muy irritado e irregular el uréter a 2 Ctms del meato ureteral. Se sigue proximal con el ureteroscopio siguiendo la guía y se encuentra otra parte muy irritada del uréter, a nivel de unión ureteropielica, se observa un lito a este nivel y se extrae con canastilla, se introduce el ureteroscopio nuevamente hasta la pelvis renal evidenciando estos dos puntos irritados con anatomía irregular del uréter (probablemente puntos de reparación previa) por lo que se decide dejar nuevo catéter doble J N 6FR el cual paso sin dificultad. Se retira ureteroscopio.

- Consentimiento informado para laparotomía, ginecología para resección de teratoma, suscrito el 02 de mayo de 2021 (folios 137 a 139 del anexo 01Demanda, índice 02 del SAMAI).
- En audiencia de pruebas rindió testimonio el señor Salomón Suarez, quien refiere ser médico cirujano y ginecólogo, especializado en ginecología y obstetricia, que trabaja en el hospital María Inmaculada desde el año 2016, y que, de manera relevante, en lo que respecta al daño en concreto y el nexo causal que podría tener la entidad demandada, manifestó lo siguiente:

*“(...) **PREGUNTADO:** ¿Cuándo y bajo qué circunstancias atendió por primera vez a la señora Lilia Yate Mancera? **CONTESTADO:** Yo atendí a la señora el día 2 de mayo, como consta en la historia clínica, la recibí en el área*

quirúrgica, por los diagnósticos de tumor de ovario torcido derecho, miomatosis uterina sangrante. Fue remitida al servicio de cirugía donde yo estaba habilitado ese día para la realización de una histerectomía por una resección de tumor de ovario y del ovario, con resección del ovario derecho.

PREGUNTADO: ¿Qué exámenes o pruebas diagnósticas se realizaron para evaluar la condición ginecológica de la paciente? **CONTESTADO:** A ella se le hicieron, previamente a la cirugía, tomografía, una tomografía contrastada, también se le hizo unas ecografías transvaginales, donde, a través de eso, más las manifestaciones clínicas de la paciente, se le dio el diagnóstico, y por eso fue remitida al servicio de cirugía. (...) **PREGUNTADO:** Doctor Salomón, ¿cómo fue el seguimiento de la paciente después del diagnóstico inicial?

CONTESTADO: Sí, la paciente fue evaluada en el servicio de urgencias. Inicialmente se le pide la evaluación y el concurso, como dije, por cirugía general, por las características del dolor, pensando que podía haber una patología de origen que era cirugía, pero por cirugía general. El cirujano del momento solicitó una tomografía donde inicialmente se le encuentra una miomatosis uterina con una tumoración ovárica, por lo cual él solicita la evaluación de la tomografía. Fue evaluada y se le hizo un seguimiento a la evolución de la paciente, la cual persistía con dolor. Fue evaluada por nuestro servicio en varias ocasiones. Finalmente, se le solicita un estudio de imagen contrastado donde se diagnostica la tumoración ovárica y se confirma la miomatosis uterina. El cirujano solicita, se solicita una revaloración por cirugía general. El cirujano ante los hallazgos de imagenología manifiesta que no pertenece a su especialidad y se le pide una revaloración por ginecología. Una vez que el ginecólogo la revalora, se da cuenta de los hallazgos tomográficos y la revaloración se realiza. Hace el diagnóstico, hace el diagnóstico de una fibromatosis uterina con un quiste complejo de ovario torcido derecho y la remite al servicio de cirugía ginecológica para la realización y la resolución del caso. El ovario torcido representa un riesgo importante para la vida. (...)

PREGUNTADO: Doctor Salomón, indíquele por favor al despacho si usted considera que la atención médica proporcionada fue efectiva en la mejora de la salud ginecológica de la paciente. **CONTESTADO:** Sí. Por supuesto. Totalmente. La paciente tuvo un tumor de ovario que representaba un riesgo muy alto, que comprometía su bienestar y hasta su vida, que no había sido resuelto. Y la fibromatosis uterina, que era de grandes elementos, constituía una causa permanente de dolor crónico pélvico, que indudablemente al retirar los dos problemas, la calidad de vida de la señora tenía que mejorar totalmente.

PREGUNTADO: ¿Cuándo se le hace este tipo de cirugías, como la histerectomía, qué complicaciones se pueden presentar? **PREGUNTADO:** Como reza en el consentimiento informado, está muy bien plasmado, escrito. Las complicaciones más frecuentes son las de lesión del tracto uro-genital, es decir, de vejiga, de uréteres, también puede haber complicaciones por lesión de colon, otras complicaciones, como ya lo dije antes, de enfermedad tromboembólica, alergias, hemorragia, principalmente. Y hay infección posterior, por supuesto. **PREGUNTADO:** En la explicación inclusive que usted señala que dice qué lesiones a órganos vecinos principales vejiga, uréter e intestinos. ¿Cuál es la razón o por qué se da esa lesión en este caso específico, doctor?

CONTESTADO: Sí, en este caso específico el uréter es un órgano que corre, sale del rincón, sale de la masa del ovario. La señora tenía un tumor ovárico bastante grande, múltiples adherencias y lo mismo la fibromatosis. La fibromatosis también conlleva adherencias pélvicas, es decir, el peritoneo y todo eso se pega, se juntan y para uno poder sacar la matriz y sacar el ovario para resolver el caso habría que disecar esas adherencias e ir liberándolas. En algunos casos, sabemos que eso es un riesgo que hay que... que está

contemplado inherente a este tipo de cirugía que tenía los agravantes. Era una cirugía de urgencia donde no podíamos impedir el tratamiento y había que asumir el riesgo. Entonces, esas adherencias distorsionan completamente la anatomía y a pesar de que hubo el cirujano, en este caso mi persona, con todo el cuidado pudiéramos diseñar... y secar la parte, digamos, referente al tumor del ovario y llegar a la trayectoria ureteral. Puede haber segmentos del uréter que como está totalmente distorsionado, uno realmente durante la cirugía no sabe por dónde va, no puede verlo ahí, no puede verlo por la distorsión de la anatomía y la fibrosis y las adherencias pélvicas como en este momento. Eso condicionó un riesgo mucho mayor de lesión de uréter, como en efecto, después se confirmó que sucedió.

PREGUNTADO: Doctor. ¿Ustedes cuándo confirman que hay una lesión de uréter? **CONTESTADO:** 24 horas postoperatorio. Yo la operé a ella el día 2, y al día siguiente, el 3, como es nuestro actuar diario, evaluamos por postoperatorio en hospitalización, particularmente encontré a una paciente oligúrica, es decir, que estaba orinando poco, con unas orinas un poco turbias, y con mucho dolor. Eso inmediatamente me hizo sospecha que había podido haber sucedido una lesión de uréter. En ese momento, solicitamos estudio de imágenes, para comprobar eso. **PREGUNTADO:** Doctor, es decir ¿no es previsible? ¿no se puede evidenciar de manera inmediata? ¿siempre ese tipo de lesión se evidencia con posterioridad por la sintomatología? ¿O se puede evidenciar de una vez la lesión? **CONTESTADO:** Sí, sí se podría, pero no en el caso de la señora, no, porque en porcentajes muy altos se detecta posterior a la cirugía. Sobre todo, cuando se operan pacientes con tumoraciones ováricas, tumoraciones ováricas grandes, con múltiples adherencias. Y aquí está el agravante de que no solo era la tumoración ovárica. También tenía tumoraciones uterinas como en la fibromatosis. Todavía muchas múltiples adherencias y eso en el momento pasaron desapercibido, pero lo logramos detectar a tres o cuatro horas, antes de irnos a la clave de la administración. **PREGUNTADO:** Doctor, una vez se detecta la complicación ¿cuál es el procedimiento a seguir para esta paciente con este tipo de lesión? **CONTESTADO:** Nosotros en el Hospital María Inmaculada no tenemos, no contamos con urología, con servicios de urología. Sin embargo, si en el departamento de la clínica Medilaser se cuenta con ese servicio que sirve a apoyar a nuestros casos y de inmediatamente una revisión hace ya para valoración por urología para corregir el caso. (...)”

- Rindió testimonio la señora Lili Johanna Fernández Quinto, quien refiere ser médico general y que trabaja en el servicio de urgencias del hospital María Inmaculada. Expuso que atendió a la señora Lilia Yate en el servicio de urgencias al momento de su ingreso al hospital María Inmaculada. Explica que la paciente llegó un con dolor abdominal desde hacía un mes y ausencia de deposiciones, y en todo caso escasas y muy duras. Refiere que a la paciente se le realizó un tacto rectal sospechando una obstrucción abdominal, y que al no haber materia fecal en la ampolla se decide tomar una radiografía abdominal y un hemograma; que, ante la persistencia del dolor, pese al manejo que se le dio a este, decidió dejar el caso a interconsulta con especialidad en cirugía general. Indica que, desde que la paciente llega hasta la solicitud de interconsulta transcurrieron 20 minutos.
- Rindió testimonio la señora Yiceth María Ruiz, quien refiere ser médico general y laboral, y que trabaja como medico general en el hospital María Inmaculada. Explica que hizo una atención a la paciente el día 02 de mayo de 2021 a las 10:59 (no refiere indicador de meridiano), en el área de hospitalización por un prequirúrgico, ante un llamado del ginecólogo, donde se indicó una transfusión; que, una vez realizada la

transfusión, la paciente fue trasladada al área de cirugía. Refiere que en el proceso de transfusión solo transcurrió una hora.

- Rindió testimonio el señor Daniel Eduardo Hernández, quien refiere se médico especialista en cirugía general, especialidad en la que trabaja en la parte asistencial del hospital María Inmaculada. Sobre su participación en el caso clínico en estudio, refirió lo siguiente:

*“(…) **PREGUNTADO:** ¿Usted nos puede indicar qué exámenes o pruebas se le realizaron antes de la cirugía, para evaluar la condición de la paciente?*

***CONTESTADO:** Se le realizó, tengo presente, una ecografía, estudio ecográfico transvaginal y abdominal, y se complementó con tomografía, que eso sería como el estudio imagenológico que diera como con más detalle la lesión.*

PREGUNTADO:** ¿Usted nos puede indicar que riesgos y beneficios se discutieron con el paciente antes de la cirugía, de saberlo? **CONTESTADO:

Yo no podría darle fe de eso, porque ese caso clínico, el tratamiento quirúrgico lo realiza la especialidad de ginecología, y yo no tuve participación en el tratamiento quirúrgico. Mi participación estuvo, en su momento, digamos como en la primera etapa del proceso. Como la paciente había ingresado con un dolor abdominal. Como cirujano general que yo soy, las primeras etapas suelen interconsultar al cirujano, para ir haciendo, digamos, descubriendo diagnósticos. Y en el caso mío, tuve la participación indicando la tomografía para descartar una enfermedad diverticular, dentro de las posibilidades de opciones diagnósticas, y no tuve más otra participación. Y eso fue el día 30 de abril, 2 días antes de que fuera intervenida la paciente por la especialidad de ginecología. Y de ahí en adelante todo el caso clínico estuvo por la especialidad del ginecólogo. (…)”

- Rindió testimonio el señor Luis Felipe Gaviria, quien refiere ser médico general, con posgrado en auditoría de calidad, y que trabaja en el hospital María Inmaculada como médico general. Explica que valoró a la señora Lilia Yate Mancera, después de la cirugía, el 03 de mayo de 2021 a la 1:30 am; que la señora presentaba dolor abdominal, con escasa orina y un poco turbia. Que, ante el diagnóstico considerado de dolor abdominal solicitó valoración por la misma especialidad que había realizado la cirugía, quien efectivamente valoró a la paciente el mismo día a las 8 de la mañana. Aclara que no ordenó ningún examen.
- Rindió testimonio el señor Julio Camilo Arrata, quien refiere se médico general y especialista en ginecología y obstetricia, que trabaja en el hospital María Inmaculada.

*“(…) **PREGUNTADO:** Indíqueme por favor al despacho cuál fue el motivo de esa atención de la paciente. **CONTESTADO:** Ingresó al hospital por dolor. En ese ingreso fue valorada por varios médicos entre los cuales me encuentro yo. Como en calidad de ginecólogo me pidieron valoración de la paciente por el dolor y tenía, de otro diagnóstico, un abdomen agudo por dolor secundario a una masa pélvica, aún sigue el sufrimiento y adicionalmente tenía una miomatosis uterina. Este es un cuadro considerado como un cuadro agudo, dolor abdominal agudo por esta patología, por este ovario que se estaba produciendo, que se estaba necrosando y es una indicación quirúrgica de urgencia. Por ese motivo yo le indiqué a la señora y le expliqué que había que someterla a una laparotomía exploratoria en donde lo más probable era que perdiera el ovario afecto y probablemente también la matriz. **PREGUNTADO:***

Dígale por favor al despacho ¿qué exámenes o pruebas diagnósticas se

realizaron para evaluar la condición ginecológica de la paciente?

CONTESTADO: Después del examen clínico, que es el examen reina, por la valoración médica, que es la valoración reina de la señora, se le efectuó exámenes de sangre, exámenes de orina, se le efectuó una ecografía transvaginal, si no mal no me recuerdo, y tenía una masa. ¿Sí? Tenía una masa pélvica. Por tal motivo, cuando yo le valoré, tenía abdomen agudo, tenía dolor y por la presencia de esta masa que reportaba la ecografía, y lo más pertinente para ella es someterse a una cirugía, una laparotomía ginecológica en este caso. **PREGUNTADO:** Indíquele, por favor al despacho las intervenciones ginecológicas específicas que se le realizaron a la paciente.

CONTESTADO: Después de la historia clínica, la señora fue sometida a una laparotomía ginecológica, encontrándose un quiste, una mata queratoma en uno de sus anexos, y una neumatosis de grandes elementos. Tengo entendido que el doctor Salomón, que fue el médico que lo operó, le realizó la extirpación de ese tumor y la histerectomía abdominal, que los días los cuales había sido programada por mí, indicada por mí, perdón, y que por cuestiones del turno y del cuadro, horario de trabajo, le tocó a él. **PREGUNTADO:** ¿Usted considera que la intervención realizada a la paciente era necesaria o era la única solución al problema que presentaba? y de ser así nos puede indicar el por qué.

CONTESTADO: La señora ingresó por dolor, por dolor abdominal, tenía un antecedente de miomatosis, tenía un, según los hallazgos ecográficos, un quiste de ovario, un tumor de ovario, porque quiste es más de contenido líquido. Tenía una masa de característica benigna, pero al pedicuro torcido, no sé si me explique. Tenía una masa grande de un ovario que se había torcido, rotado. Eso produce necrosis y la masa produce mucho dolor. Si pasa más de seis horas entre que empieza a haber síntomas de corrosión de un quince hasta la cirugía, lo más probable es que ese órgano se pierda porque se muere. Entonces es una seguridad de urgencia para tratar de rescatar o recuperar ese órgano y que no se muera. Si no se opera, el dolor no deja, no deja estar a la señora en paz y de todas maneras hay que operar. Si no, que esta señora tenía varias comorbilidades, aparte de ese teratoma quístico que estaba torcido, tenía una neumatosis uterina. Entonces hubo la necesidad de hacer ambas cirugías en cuarto quirúrgico, porque el dolor tranquilamente pudo depender del mioma que la señora tenía también. ¿Si era pertinente la cirugía? claro que era pertinente la cirugía, porque es lo que indica la lex artis en estos casos. ¿Había algún tipo de tratamiento alternativo con ella? No, no había tratamiento alternativo. O se operaba o se iba con dolor. Porque no había cómo destorcer el quiste y ese tamaño de quiste, la única solución es quirúrgica. (...) En segundo lugar, a la señora le expliqué claramente los riesgos y beneficios de la cirugía. Le expliqué que yo muy probablemente perdí ese ovario por el tamaño del quiste, por el tiempo que tenía, con su sintomatología, y la naturaleza de lo que en ese momento arrojaban los exámenes, que era un quiste de dermoide, que para que usted entienda, un quiste dermoide es un tumor o una bola de grasa, pelo, dientes, que se origina por un tejido embrionario mal ubicado. El tejido que da origen a la piel, al cabello, a los dientes, que es el ectodermo está metido en el tejido que da origen a los ovarios. Y lo mismo en los miomas, les expliqué que su patología no tiene tratamiento médico. La única solución para ella era operar. Le expliqué los riesgos de la cirugía. Lesionaron a unos vecinos, porque es que el útero está dentro de la pelvis donde se encuentra la vejiga pegada al útero en la parte anterior, asas intestinales, el recto, el colon sigmoide, el intestino grueso, intestino delgado vanos uréteres y que eventualmente en esta cirugía se puede lesionar cualquiera de estos órganos y si es así uno lo repara inmediatamente si está en capacidad de repararlo o si no, se difiere a

la paciente a otro especialista que pueda hacer la reparación de estas lesiones. Eso yo lo expliqué a la señora. Y explique también cuáles son las lesiones con las cuales yo no puedo o el ginecólogo que tiene que operar tenga como explicarlas. Eso depende de la complejidad de la cirugía por eso es que nosotros abrimos una cavidad abdominal. Uno no sabe lo que va a encontrar allá adentro. Uno espera encontrar en términos generales, todo bien, pero a veces pasa que hay complicaciones, no sé, al tamaño o al nivel de complejidad de las lesiones. Le expliqué a la señora que no tengo cómo explicar o cómo justificar una lesión operando pelvis, acercándole el útero a una lesión del ojo, por ejemplo. O una lesión del hígado, o una lesión del vaso, una quemadura en su extremidad por un accidente quirúrgico. Esas lesiones no son explicables y no son inmersas al acto quirúrgico como tal. Desafortunadamente la señora tuvo una neumatosis grande, un quiste torcido, como complicación de este proceso se presentó una lesión de uréter. De esa lesión nos dimos cuenta en el acto, en el postoperatorio inmediato porque la paciente empezó a hacer hematuria, o sea, a orinar con sangre, cosa que no es normal en un postquirúrgico. Se hicieron los exámenes pertinentes, se hizo un UROTAC y se determinó que es una lesión del uréter. Como en el hospital no cuentan con urólogo. Se remitió la paciente a Medilaser. En donde el urólogo que tiene Mediláser, realizó la corrección del uréter, y ya. (...)"

Con fundamento en el análisis de las pruebas enlistadas en precedencia, se tiene por probado, según historia clínica, que a la señora Lilia Yate Mancera se le dio un diagnóstico en el hospital María Inmaculada de tumor benigno del ovario, quiste pediculado torcido de ovario derecho, miomatosis uterina, y hemorragia uterina anormal.

Estos diagnósticos estuvieron soportados en tomografía abdominal con contraste, ecografías transvaginales, además de las valoraciones médicas. En concreto, la señora ingresa al servicio de urgencias, donde se le da un tratamiento del dolor que, ante su persistencia, se decide realizar interconsulta con el médico cirujano Daniel Eduardo Hernández. Este profesional es quien solicita los diferentes exámenes de tomografía y ecografías, inicialmente, para descartar otros diagnósticos.

También fue valorada por el médico ginecólogo Julio Camilo Arrata, quien determinó el cuadro clínico completo. En el concepto que emitió al valorar a la paciente, y como lo manifestó en audiencia, se trataba de un cuadro agudo donde estaba en riesgo la pérdida de ovario y matriz, como también estaba en riesgo la vida de la paciente. Por esta razón, se ordenó remitir a la señora Lilia Yate Mancera a cirugía. Se prueba que la intervención quirúrgica finalmente fue practicada el 02 de mayo de 2021, por el médico cirujano y ginecólogo Salomón Suárez, quien también puso de presente los exámenes previos a la cirugía para establecer el diagnóstico y llevar a cabo la intervención médica.

Por lo anterior, se descarta la duda señalada por la parte actora, de que el tumor era un diagnóstico supuesto, del que no se tenía certeza, y se evidencia que dicha afirmación la realiza soportada en una anotación temprana en la historia clínica que, como explicó el médico cirujano Daniel Eduardo Hernández, los diagnósticos empiezan como una sospecha, para ir descartando hipótesis a medida que se realizan los exámenes. Sin embargo, el diagnóstico fue confirmado antes de la intervención quirúrgica.

El despacho también encuentra suficientemente probada la conveniencia y necesidad de realizar la laparotomía exploradora, esto, debido a los diagnósticos ya mencionados que, en opinión de los galenos, hacía obligatoria la cirugía para evitar un mal mayor a la paciente. Como lo manifestó el médico Julio Camilo Arrata, la masa grande en el ovario de la señora Lilia Yate Mancera se había torcido, produciendo una necrosis con mucho dolor, que explicó como la pérdida del órgano comprometido; que esta cirugía es lo que indica la lex artis, además de la ginecología para la resección del teratoma; y que no había un tratamiento alternativo para destorcer el quiste. De igual manera, el médico Salomón Suárez, fue enfático en afirmar que el tumor que tenía la paciente representaba un riesgo muy alto, que comprometía el bienestar y la vida de la demandante, por lo que era urgente la cirugía.

Este acerbo probatorio contrasta con la ausencia de pruebas y de argumentos sobre el dicho de la parte actora de que esta cirugía no era necesaria, por cuanto solo es una opinión sin sustento científico, basado solo en la suposición de que no se debió operar sino remitir a la Medilaser para que allá le hicieran el tratamiento pertinente; opinión que solo se plasma en la demanda y que contradice lo consignado en la historia clínica y las valoraciones de los profesionales en salud.

También es pertinente señalar que se presentó, dentro de las pruebas allegadas por la entidad demandada, copia del consentimiento informado para laparotomía, ginecología para rección de Teratoma, suscrita por la misma señora Lilia Yate Mancera, donde se indica, entre otras cosas, lo siguiente:

“(...) 1. La laparotomía consiste en la apertura de la cavidad abdominal y revisión directa de los órganos abdominales y pélvicos. Según los hallazgos, se decidirá el tipo de intervención, que podrá ser:
. Tomas biópsicas.
. Extirpación de masas sólidas o quísticas sobre el útero, ovarios, trompas y otro lugar abdomino-pélvico si fuere necesario.
. Extirpación de todo el aparato genital.
(...)”

Lo anterior evidencia que a la demandante sí se le explicó sobre el procedimiento, y que se había contemplado la extirpación de todo el aparato genital, por lo que no se da credibilidad al dicho de la parte actora de que fue solo después de la cirugía que se le informó que se le había extraído la matriz, los ovarios y el tumor. Se aclara que, en la demanda, se menciona la extracción de un cálculo, pero este no fue parte del diagnóstico ni se diagnostica en ninguna parte de la historia clínica.

Aclaradas las anteriores circunstancias sobre el diagnóstico médico y la necesidad de la cirugía, entra el despacho a analizar sobre la ocurrencia de las circunstancias en que se presentó el daño alegado. Así, se tiene por probado que se presentó una complicación al momento de realizarse la laparotomía y la ginecología para resección de teratoma.

Como lo manifestó el médico general Luis Felipe Gaviria, quien valoró a la señora Lilia Yate Mancera, después de la cirugía, el 03 de mayo de 2021, a la 1:30 a.m., la encontró con dolor abdominal, escasa orina y un poco turbia. Además, en la historia clínica (folio 93 del anexo 06 pruebas demanda, del índice 16 del SAMAI) se consigna por el mismo galeno que la paciente se encuentra con dolor a la palpación en hipogastrio, con la herida de cirugía cubierta con apósito sin sangrado, se le suministra medicación para dolor y se pide revaloración por ginecología. A las 9:55 a.m., del mismo día, el médico Salomón Suárez la valora y ordena urografía con contraste, hemograma de control y

tomografía axial computada de abdomen y pelvis (folios 95 y 96 ibídem). A las 12:41 p.m., del mismo día, se consigna en la historia clínica que existe alta sospecha de lesión ureteral y con inicio de trámite de remisión para valoración por urología por falta de recurso humano. Finalmente, a las 6:31 p.m., se consigna que a la paciente se le realizó una toma de Urotac, donde se evidencia sección ureteral bilateral, por lo que se considera necesaria la remisión de manera urgente para ser valorada por el servicio de urología.

En este punto, se debe destacar que en el consentimiento firmado por la paciente se consignaron las siguientes complicaciones propias a la intervención que se le realizó:

- Hemorragias intra o posoperatorias (con posible necesidad de transfusión).
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).
- Infecciones de la herida, pélvica o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realiza histerectomía.
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Fístulas vesico-vaginales e intestinales (comunicaciones anormales entre vejiga y vagina o intestino y vagina).
- Eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.

Así mismo, el ginecólogo Salomón Suarez afirmó que, en razón a que el tumor ovárico que tenía la paciente era grande y con múltiples adherencias torcidas, aunado a la fibromatosis, que también conlleva adherencias pélvicas, el riesgo de complicaciones de lesión de uréter era más latente en razón a que en la cirugía el especialista no puede ver estas distorsiones de la anatomía.

En la historia clínica de Medilaser, se consigna que la señora Lilia Yate Mancera ingresó el 04 de mayo de 2021 a las 12:29 p.m., *“remitida con cuadro clínico de antecedentes de pos histerectomía con posible ruptura de vejiga por lo que es remitida por valoración por urología.”* Y más adelante se consigna: *“Remitida del hospital María Inmaculada pos operatorio de histerectomía por tumor por oliguria con diagnóstico radiológico de urinoma perforación vesical, manifiesta dolor abdominal más localizado en hemiabdomen derecho sensación de náuseas”*. Luego, por urología, en hallazgo operatorio se consigna *“Avulsión de uréter derecho en unión ureterovesical derecha”*.

En artículo científico de la sociedad de Perinatología y Reproducción Humana¹⁵, aportada por la entidad demandada, se indica que la frecuencia de lesión de tracto urinario de todas las histerectomías fue de 5.7% con predominio de lesión vesical en un 4.17%.

En consecuencia, de lo anterior, esta Judicatura encuentra que la avulsión de uréter derecho en unión ureterovesical se presentó como una complicación de la histerectomía practicada en el hospital María Inmaculada, y que la misma es inherente a este tipo de procedimientos, siendo una de las complicaciones fijadas por la lex artis médica, y que, además, fue advertido previamente a la señora Lilia Yate, en consentimiento escrito. Que, pese a la acreditación del daño, este no implica per se una responsabilidad estatal, toda vez que, como lo ha indicado el Consejo de Estado¹⁶, el simple resultado lesivo no es suficiente para declarar la falla del servicio, y que las obligaciones del acto médico son de medio y no de resultado, por lo que debe probarse que el personal médico actuó con negligencia o impericia, circunstancia que no se

¹⁵ Histerectomía y lesiones de tracto urinario en el Instituto Nacional de Perinatología. Octubre-diciembre, 2011, volumen 25, número 4, pp 205-2011.

¹⁶ Consejo de Estado, sentencia del 03 de mayo de 2013, bajo el radicado 25000-23-26-000-2001-00572-01(26352). C.P. Danilo Rojas Betancourth.

cumple en el presente caso, donde no se acreditó el nexo causal entre una omisión o acción indebida del cuerpo médico y el daño alegado, en los términos exigidos por el régimen de la falla médica probada. Los reproches a los procedimientos médicos se basaron solo en el resultado obtenido, bajo opiniones alejadas de la *lex artis*, suponiendo que el hecho de agravarse la paciente, después de la cirugía, haría presumir automáticamente una falla médica. Por el contrario, se probó que la vigilancia médica permanente a la paciente permitió realizar una remisión temprana, donde se tomaron en cuenta las sospechas de agravación en relación con las posibles complicaciones, y que fue este actuar rápido lo que permitió que la paciente fuera tratada por urología y reparara la avulsión presentada. Tampoco se revela un ocultamiento de esta complicación, como se manifiesta en la demanda y como lo manifiesta la Ministerio Público en sus alegatos, pues desde el 03 de mayo de 2021 se consignó en la historia clínica una sospecha de posible lesión ureteral, lo que motivó la solicitud urgente de remisión.

Colofón de lo expuesto, se puede concluir que al no acreditarse los elementos constitutivos de la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico por parte del hospital María Inmaculada, no encuentra el Despacho que el daño alegado – avulsión de uréter derecho en unión ureterovesical derecha de la paciente Lilia Yate Macera-, sea imputable a la entidad demandada, pues se acreditó que la atención médica brindada estuvo acorde a los protocolos que rigen el actuar médico, en dicho sentido, no hay lugar a acceder a las pretensiones solicitadas en la demanda.

VII. CONDENA EN COSTAS

Finalmente, al tenor del artículo 365 y siguientes del Código General del Proceso aplicable por remisión normativa por el artículo 188 del CPACA, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida, siguiendo lo establecido en el numeral 8º del artículo 365 así: *“Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”*.

Al no tenerse acreditado que la accionada hubiese incurrido en gastos procesales, al haber sido asumidos por la parte actora con la consignación en la cuenta de ahorros de este despacho judicial, y además no aparecer ningún estipendio o gasto que hubiera tenido que incurrir la demandada, tales como fotocopias, arancel o cualquier otro tipo de expendio, se abstendrá de condenar en costas en esta instancia.

VIII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Florencia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

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

SEGUNDO: Sin condena en costas.



TERCERO: Ejecutoriada la presente decisión, procédase por Secretaría al archivo del expediente, previos los registros de rigor.

Notifíquese y Cúmplase.

LUIS CARLOS RODRÍGUEZ ORTEGA
JUEZ

La presente providencia fue firmada electrónicamente en la plataforma **SAMAI**. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA.

Para validar su autenticidad, ingrese al siguiente link:

<https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>