



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

Villavicencio, diecinueve (19) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

SALA DE DECISIÓN ESCRITURAL No. 5

MAGISTRADA PONENTE: CLAUDIA PATRICIA ALONSO PÉREZ

RADICACIÓN: 50 001 33 31 007 2010 00062 02
1° INSTANCIA: JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: YURI ZULEMA DÁVILA SOTO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO -ESE

Revisado el proceso de la referencia, advierte la sala que no ha ocurrido causal de nulidad que invalide la actuación procesal surtida, razón por la cual procede a decidir el RECURSO DE APELACIÓN¹, formulado por la apoderada de la parte actora, contra la sentencia del 18 de septiembre de 2019², proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral de Villavicencio, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

A N T E C E D E N T E S

1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA³:

Ante esta jurisdicción, en ejercicio de la acción de Reparación Directa consagrada en el artículo 86 del CCA., concurren YURI ZULEMA DÁVILA SOTO (víctima), GUSTAVO DÁVILA GONZÁLEZ (padre la víctima) y RUTH SOTO CÁRDENAS quien actúa en nombre propio (madre de la víctima) y en representación de sus menores hijas LAURA CAMILA DÁVILA SOTO y DIANA DEL PILAR DÁVILA SOTO, e INGRID MARCELA DÁVILA SOTO (hermana de la víctima), en contra del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.

Pretenden los demandantes obtener la declaratoria de la responsabilidad patrimonial y administrativa de la demandada, por los perjuicios causados con ocasión de las lesiones sufridas por YURI ZULEMA DÁVILA SOTO, como consecuencia del error de diagnóstico y errónea intervención quirúrgica del 15 de abril de 2009.

Como reparación del daño pide en la demanda, por concepto de *perjuicios morales*, la suma de 100 SMLMV para cada uno de los demandantes.

¹ Páginas 276-284 Archivo digital (01). 206-214 físico

² Páginas 246-273 Archivo digital (01). 190-203 físico

³ Páginas 7-12 Archivo digital (02). 4-10 físico

Igualmente, por concepto de *perjuicios fisiológicos*, solicita 200 SMLMV para la demandante YURI ZULEMA DÁVILA SOTO, por las heridas sufridas, cicatrices y lesiones en el abdomen.

Así mismo, por concepto de *perjuicios materiales*, derivados de las lesiones y la posterior incapacidad laboral, para cuya liquidación pide tener como base el salario mínimo de los años 2008 en adelante y atender porcentaje de pérdida de capacidad laboral y la vida probable.

Finalmente, piden la indexación de la condena, conforme al IPC y la condena en costas, así como el cumplimiento de la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del CCA.

El sustento fáctico, lo narra el apoderado de la parte actora, expresando que YURI ZULEMA DÁVILA SOTO acudió al puesto de salud de La Esperanza en Villavicencio, por encontrarse enferma, siendo valorada por el médico quien ordenó una ecografía transvaginal en la Unidad de Servicios de Cáncer de la Orinoquía del Hospital Departamental de Villavicencio.

Para la toma de dicho examen, YURI ZULEMA acudió el 14 de julio de 2008, obteniendo como resultado del mismo "*masa quística compleja para-ovárica derecha ligeramente retrouterina*". El día 30 de julio al conocerse el resultado de la ecografía, el médico tratante ordenó la remisión de la paciente al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO por consulta externa de ginecología, para valoración y manejo.

El 15 de septiembre de 2008, fue atendida por dicha especialidad, sin embargo, la paciente no fue examinada debidamente, ni siquiera se observaron las placas de la ecografía ya tomada, sino que se ordenó una nueva, la cual fue tomada el 20 de septiembre de 2008.

El día 28 de octubre de 2008, el médico nuevamente se limitó al observar el resultado del examen practicado y ordenó TAC pélvico, que fue tomado el 27 de noviembre de 2008, diagnosticándosele "*masa sólida de márgenes bien definidos de apariencia benigna retrouterina derecha. Considerar como primera posibilidad mioma pediculado, sin descartar otra etiología*".

El 20 de febrero de 2009, el médico tratante tampoco examinó la paciente, como había sucedido en ocasiones anteriores y tampoco observó las placas de la TAC. Solo se le informó que para el 15 de febrero de 2009 sería intervenida para extraer la masa encontrada en la región pélvica, como en efecto sucedió.

La cirugía se realizó por laparotomía exploratoria, sin tomar exámenes paraclínicos recientes, no encontrando ninguna masa, por el contrario lo hallado fue un feto de 20 semanas según ecografía que se realizó en plena intervención quirúrgica.

Esto fue consecuencia de los errores de diagnóstico en que incurrieron los galenos de la entidad hospitalaria demandada al no practicar los exámenes paraclínicos previos a la cirugía, por ende, considera que la cirugía fue errada y equivocada pues la paciente no tenía ninguna masa pélvica *"y sí la lesionaron (deformidad física, cicatrices dolorosas), condenándola a tener todos sus hijos por cesárea, como en efecto aconteció el día 6 de septiembre de 2009, día que se le practicó la cesárea"*.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Por su parte, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE⁴, conforme a la historia clínica indicó que la intervención quirúrgica no derivó del procedimiento para la extracción de la masa que estaba ubicada en el útero, sino que se debió a que el feto presentó desaceleraciones de la frecuencia cardiaca, sin que ello implique necesariamente que los futuros embarazos terminen en cesárea, de no encontrarse factores o hallazgos adicionales.

Adicionalmente, indicó que la atención médica demuestra que la entidad demandada desplegó toda su capacidad en la atención a la paciente, brindándole un equipo médico interdisciplinario, con los equipos médicos para la práctica de exámenes, dándole el tratamiento adecuado y los medicamentos indicados y las terapias pertinentes para esa clase de eventos.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, en sentencia del 18 de septiembre de 2019⁵, negó las pretensiones de la demanda.

En primer lugar, sobre la objeción al dictamen por error grave al dictamen rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta que determinó 0% de disminución de la capacidad laboral, el despacho no la encontró acreditada, por cuanto *"este medio de prueba involucra en su contenido no sólo el resultado de los análisis de los expertos, sino adicionalmente los medios de prueba que se tuvieron en cuenta para llegar a la conclusión que en él se apunta"*.

Seguidamente, analizó el régimen de responsabilidad aplicable al caso, concluyendo que se encontraba plenamente acreditado el daño, consistente en la lesión

⁴ Páginas 77-83 Archivo digital (01). 55-60 físico.

⁵ Páginas 246-273 Archivo digital (01). 190-203 físico.

en la integridad física de YURI ZULEMA DÁVILA SOTO, como consecuencia de la laparotomía exploratoria realizada en su abdomen.

Sin embargo, el *a quo* señaló que los medios de prueba obrantes en el expediente no eran suficientes para aseverar que hubo un error de diagnóstico, pues la masa quística que se encontró en la primera imagen diagnóstica fue corroborada en la ecografía y la TAC, diagnóstico que era consistente con los síntomas de la paciente.

En cuanto a la falla en el servicio, refirió a los testimonios rendidos por los galenos que brindaron atención médica a la paciente, quienes afirmaron que el procedimiento de laparotomía era necesario para confirmar el diagnóstico sin que ello implique que en los futuros partos deba acudirse a la cesárea.

Finalmente, se aduce que la laparotomía no es de aquellos procedimientos que requiera de prueba de embarazo como requisito previo a su realización, además, tampoco es cierto que los embarazos de la demandante están encaminados a finalizar por cesárea, pues conforme a la historia clínica la razón por la que se acudió a ese procedimiento fue porque el nasciturus presentaba un estado fetal insatisfactorio y corioamnionitis.

Por ende, se negaron las pretensiones de la demanda.

4. RECURSO DE APELACIÓN:

La apoderada de la parte actora en su escrito de apelación⁶, expuso frente al error de diagnóstico en la práctica y lecturas de las ecografías y la TAC realizadas a YURI ZULEMA, que la primera instancia fundamentó sus conclusiones en consideraciones subjetivas, superfluas, contrarias a la realidad probatoria y a la literatura científica, pues precisamente el error de diagnóstico se observa en que los resultados de los exámenes arrojaron una patología inexistente en la paciente.

Además de ello, está probado en el expediente que se omitió por parte de los galenos una valoración completa a la paciente, pues no se examinó físicamente ni se interrogó sobre los síntomas, aunado a que no le practicaron exámenes paraclínicos antes de la intervención quirúrgica.

Aduce que el médico omitió leer las placas tomadas a la paciente acogiendo la opinión de los radiólogos, lo que es contrario a los protocolos médicos.

⁶ Páginas 246-273 Archivo digital (01). 190-203 físico.

De igual forma, adujo que según el testimonio del galeno LUIS FERNANDO BOCAREJO es idealmente importante practicar exámenes paraclínicos previos a una intervención quirúrgica, sin embargo, ello se omitió con YURI ZULEMA realizándose una cirugía innecesaria.

Finalmente indica que, si bien en el expediente no está acreditada la cuantificación de los perjuicios, ellos es posible de realizarse en incidente de regulación de perjuicios.

Así pues, solicita revocar la sentencia y acceder a las pretensiones de la demanda.

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO EN SEGUNDA INSTANCIA:

Mediante auto de fecha 15 de enero de 2020⁷, se admitió el recurso de apelación y se dispuso que una vez quedara en firme la providencia se corriera traslado a las partes para alegar de conclusión, de no presentarse solicitudes de pruebas en esta instancia.

La parte demandada, reiteró en esencia lo expuesto en la primera instancia⁸, adicionando que (i) tres exámenes dictaminaron una masa en área pélvica, por lo que era indicado realizar la laparotomía exploratoria; (ii) la incisión o cicatriz es por línea pélvica y no se tiene en cuenta la estética del paciente sino la seguridad y la mejor forma de explorar la cavidad abdominal; (iii) después de una laparotomía no es requisito para futuros embarazos realizar cesárea y; (iv) no hay secuelas fisiológicas con la intervención realizada a la paciente.

Finalmente recordó que el dictamen pericial de la Junta de Calificación de Invalidez no tuvo pérdida de capacidad laboral.

La parte actora no presentó alegatos de conclusión y el Ministerio Público se abstuvo de intervenir en esta instancia.

CONSIDERACIONES

I. Competencia:

La Sala observa que en aplicación de lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 133 del C.C.A., modificado por el artículo 41 de la Ley 446 de 1998, es competente este Tribunal para conocer del presente asunto, teniendo en cuenta además los límites de la

⁷ Páginas 6 Archivo digital (02). 5 físico.

⁸ Páginas 8-12 Archivo digital (02). 6-10 físico.

segunda instancia al tratarse de apelante único, según lo previsto en el artículo 357 del C.P.C⁹.

II. Problema Jurídico:

El problema jurídico se contrae a determinar si le asiste responsabilidad administrativa a la demandada, por los perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión de las lesiones sufridas por la demandante con ocasión de la laparotomía exploratoria realizada el 15 de abril de 2009.

Advierte la sala la necesidad de recordar el tema de *la falla en el servicio médico*, y posteriormente realizar el análisis de subsunción en el *caso concreto* de acuerdo con los elementos probatorios allegados en debida forma al proceso.

III. La Falla del Servicio Médico:

Desde la propia demanda se aborda el tema de la responsabilidad bajo la teoría conocida como la Falla del Servicio o Falla Probada del Servicio, en la que deben probarse los tres conocidos elementos de la responsabilidad, por ende, se entra a explicar en el ámbito de la prestación del servicio médico cómo opera dicho fundamento, toda vez que por vía jurisprudencial se han desarrollado en este campo algunos matices que deben tenerse en cuenta al momento de resolver casos referidos a este tema.

Ello por cuanto la evolución jurisprudencial, luego de la falla del servicio en la que debían probarse los tres elementos de la responsabilidad extracontractual del estado (falla del servicio, daño y nexo causal), ha pasado desde la falla presunta acogida mediante sentencia del 30 de junio de 1992 en la que se invirtió la carga de la prueba imponiendo al demandado la carga de aportar la prueba de la diligencia y cuidado en la prestación del servicio, acogiendo prácticamente una responsabilidad objetiva, hasta la carga dinámica de la prueba en la que ésta se pedía a quien estaba en mejores condiciones de aportarla; sin embargo, finalmente se retornó nuevamente la Falla del

⁹ **"ARTÍCULO 357. COMPETENCIA DEL SUPERIOR.** <Artículo modificado por el artículo 1, numeral 175 del Decreto 2282 de 1989. El nuevo texto es el siguiente:> La apelación se entiende interpuesta en lo desfavorable al apelante, y por lo tanto el superior no podrá enmendar la providencia en la parte que no fue objeto del recurso, salvo que en razón de la reforma fuere indispensable hacer modificaciones sobre puntos íntimamente relacionados con aquélla. Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, liquidar costas y decretar copias y desgloses. Si el superior observa que en la actuación ante el inferior se incurrió en causal de nulidad que no fuere objeto de la apelación, procederá en la forma prevista en el artículo 145. Para estos fines el superior podrá solicitar las copias adicionales y los informes del inferior que estime conveniente. Cuando se hubiere apelado de una sentencia inhibitoria y la revocare el superior, éste deberá proferir decisión de mérito aun cuando fuere desfavorable al apelante."

Servicio en la que la carga probatoria se rige por el postulado del artículo 177 del CPC, y que se entiende como aquella fuente de responsabilidad patrimonial del Estado que comprende los casos en los que la administración causa un daño antijurídico porque el servicio que presta no funciona, o funciona mal o de manera deficiente, bien sea por hechos, omisiones u operaciones administrativas.

Bajo este régimen, como atrás se anunció, los elementos axiológicos que deben demostrarse por el demandante son: (i) *La Falla o Falta de la Administración*, bien por la omisión en la prestación del servicio, ora por su retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio; (ii) *El Daño*, consistente en la lesión de un bien jurídicamente protegido, el cual debe ser cierto y determinado o al menos determinable; y (iii) *La Relación de Causalidad* entre la falla y el daño, esto es, que ese daño se haya producido como consecuencia de la falla de la administración o lo que es lo mismo que la falla haya sido determinante y relevante en la producción del daño.

No obstante, cabe aclarar que en el cambio jurisprudencial al pasar de la carga dinámica de la prueba a la falla del servicio, se admitió en materia probatoria una especial importancia a la prueba indirecta, fundamentalmente los indicios, así como a las reglas de la experiencia como aquella según la cual en condiciones normales de atención sólo es posible explicarse la ocurrencia de un daño cuando quiera que se cometen actuaciones negligentes, por ello la prueba indiciaria resulta de gran relevancia en este asunto, así como también lo es en torno a la demostración del vínculo causal, en relación con el cual la misma jurisprudencia ha considerado que cuando no sea posible obtener certeza sobre la relación causal entre la falla y el daño, debido a la complejidad de los conocimientos científicos o tecnológicos o por la carencia de material probatorio, el juez puede acudir al denominado "*grado suficiente de probabilidad de su existencia*", es decir, esa relación causal queda demostrada, de manera indirecta mediante indicios, al llevar al juez a la convicción que los elementos de juicio aportados son suficientes para tener el vínculo causal por establecido, esto no significa en manera alguna que el demandante quede exonerado del deber de demostrar ese nexo causal, lo que ocurre es que según esta regla de prueba, ese elemento puede ser acreditado indirectamente con indicios¹⁰.

También agregó la postura actual del Consejo de Estado que el actor no debe demostrar que si se hubiera prestado de manera adecuada y oportuna el servicio médico asistencial el daño no se habría producido, en este punto basta con establecer en el proceso, que al menos la falla que ocurrió le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse, que es lo que se conoce como la pérdida de una oportunidad, cuya determinación no puede aceptarse con una mera especulación. Dice la Alta Corporación

¹⁰ Consejo de Estado. Sección tercera. Subsección A. CP: María Adriana Marín. Sentencia del 7 de mayo de 2021. Rad. 41001-23-31-000-2008-00309-01(52751). Actor: Martha Lucía Lozano Sánchez. CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 19 de agosto de 2009. C.P. ENRIQUE GIL BOTERO. Rad. 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y Otros. Demandado: ISS.

que "es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal."¹¹

IV. Caso concreto:

Pues bien, en el particular lo primero que debe decirse es que **el 14 de agosto de 2007**¹², esto es, con anterioridad a los hechos que dieron origen a la demanda, a la señora YURI ZULEMA DÁVILA SOTO, se le practicó un legrado por aborto de "EMBARAZO GEMELAR BICORIAL, HIPERPLASIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA AMNIOTICA".

Posteriormente, **el día 14 de julio de 2008**¹³, se le realizó a YURI ZULEMA ecografía endovaginal, la cual mostró "EN LOCALIZACIÓN PARAOVARICA DERECHA LIGERAMENTE RETROUTERINA SE ENCUENTRA MASA REDONDEADA DE ECOGENICIDAD INTERMEDIA DE APARIENCIA QUISTICA. DE DIAMETRO APROXIMADO 4.4 cm.", dándole como opinión "MASA QUISTICA COMPLEJA PARA-OVARICA DERECHA LIGERAMENTE RETROUTERINA".

El día 30 de julio de 2008¹⁴, se remitió de la IPS LA ESPERANZA a la paciente al servicio de ginecobstetricia para evolución y manejo por la presencia de "masa ovárica derecha", siendo atendida en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO **el 8 de septiembre de 2008** por el doctor RICARDO AGUDELO GUZMÁN¹⁵.

Seguidamente, **el día 20 de septiembre de 2008**¹⁶, a YURI ZULEMA DÁVILA SOTO se le practicó por parte del radiólogo del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ecografía transvaginal en la que se encontró "ÚTERO EN AVF DE FORMA, TAMAÑO, Y ECOGENICIDAD USUALES. CAVIDAD UTERINA VACÍA. LAS MEDIDAS DEL ÚTERO SON: 37X35X31 mm. LOS OVARIOS SON DE FORMA, TAMAÑO Y CONTORNOS HABITUALES. NO HAY LIQUIDO LIBRE. EN EL FONDO DEL SACO POSTERIOR SE OBSERVA UNA MASA OVALADA, HIPOECOICA SOLIDA DE CONTORNOS REGULARES BIEN DEFINIDOS. MIDE 39X36X42 mm, ESTA LESIÓN ES INDEPENDIENTE DEL ÚTERO Y LOS OVARIOS. OPINIÓN: MASA SOLIDA EN EL FONDO DEL SACO POSTERIOR DE ETIOLOGÍA A ESTABLECER.

¹¹ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006. C.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO. Rad. 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

¹² Páginas 123-124, 117 Archivo digital (03). 83, 78 físico

¹³ Páginas 50 Archivo digital (01). 36 físico

¹⁴ Páginas 49 Archivo digital (01). 35 físico

¹⁵ Páginas 51 Archivo digital (01). 37 físico

¹⁶ Páginas 22 Archivo digital (01). 16 físico

Para **el día 28 de octubre de 2008**¹⁷, se dio lectura a la ecografía por parte del médico tratante y al observar la masa pélvica, se ordenó TAC pélvico, el cual se realizó **el 27 de noviembre de 2008**¹⁸ mostrando un "ÚTERO DE ASPECTO HABITUAL", advirtiéndose en "LOCALIZACIÓN RETROUTERINA DERECHA MASA DE DENSIDAD TEJIDOS BLANDOS QUE TIENE A SER HOMOGÉNEA Y DE MORFOLOGÍA REDONDEADA, LA CUAL ALCANZA DIÁMETRO APROXIMADO DE 48 mm. DICHA MASA ENTRA EN CONTACTO CON EL ASPECTO ANTERIOR DEL SACRO CON EL CONTRASTE SE ENCUENTRA LEVE REALCE DE LA MISMA". Por ende, el radiólogo expuso su opinión acerca del hallazgo así:

"OPINION:

*MASA SOLIDA DE MARGENES BIEN DEFINIDOS DE APARIENCIA BENIGNA RETROUTERINA DERECHA.
CONSIDERAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD MIOMA PEDICULADO, SIN
DESCARTAR OTRA ETIOLOGIA.*

CORRELACIONAR CON HALLAZGOS ECOGRAFICOS."

El resultado de la TAC fue leído **el 20 de febrero de 2009**¹⁹, fecha en la que se programó a la paciente para practicarle la laparotomía exploratoria.

El 15 de abril de 2009, a las 7:50 am²⁰, se inició por su médico tratante, RICARDO AGUDELO, el procedimiento de laparotomía y a las 8:00 am, se ordena paraclínicos por posible embarazo, indicándose que "continúa procedimiento". **A las 8:30 am**, se describió que "finaliza procedimiento sin complicaciones sale pte en camilla bajo efectos de anestesia".

Al salir del procedimiento quirúrgico en la epicrisis se indicó como diagnóstico principal un embarazo de 20 semanas de gestación y pos operatorio por laparotomía exploratoria²¹. Así mismo, en las notas del médico o especialista se reseñó que la paciente "con embarazo de 20 semanas quien es citada para laparotomía exploratoria x masa pélvica, se realiza procedimiento sin complicaciones. Se toman paraclínicos, se hospitaliza en piso para control post operatorio, se realiza ecografía obstétrica la cual reporta bienestar fetal – feto único vivo de 20 sem. Pte con evolución favorable, se da salida con indicaciones recomendaciones y signos de alarma, retirar puntos en 10 días en centro de salud".

En el informe quirúrgico se expresó que con "asepsia y antisepsia de campo operatorio laparotomía mediana infraumbilical. Disección x planos hasta cavidad. Se

¹⁷ Páginas 51-52 Archivo digital (01). 37-38 físico

¹⁸ Páginas 23 Archivo digital (01). 17 físico

¹⁹ Páginas 116 Archivo digital (03). 77 físico

²⁰ Páginas 35 Archivo digital (01). 28 físico

²¹ Páginas 33-34 Archivo digital (01). 27 físico

observa útero aumentado de tamaño (...) impresiona útero grávido. **No se observan masas pélvicas y/o abdominales adicionales**"²².

De las notas en enfermería se observa que a las **14:30**²³ del 19 de abril se llevó a la paciente a tomar la ecografía obstétrica que evidenció un "UTERO CON FETO ÚNICO, EN SITUACIÓN LONGITUDINAL PRESENTACIÓN PODALICO, CON DORSO IZQUIERDO (...) [CON] EDAD GESTACIONAL DE 20 SEMANAS, 2 DÍAS (...) FECHA PROBABLE DE PARTO: **31 DE AGOSTO DE 2009.**"²⁴

También está acreditado que YURI ZULEMA, permaneció bajo el cuidado del Hospital demandado hasta el **17 de abril de 2009**²⁵, cuando finalmente se le dio salida con formulación médica, indicaciones, recomendaciones y advirtiéndose que tenía control el 10 para retirar puntos en centro de salud. En este pos operatorio fue atendida por el doctor LUIS FERNANDO BOCAREJO.

El 6 de septiembre de 2009, a las 11:50 am YURI ZULEMA acudió al centro médico con 40 semanas de gestación "POR ACTIVIDAD UTERINA REGULAR DESDE LAS 6 AM."²⁶. En los factores de riesgo del parto se expusieron la laparotomía exploratoria, liquido meconiado y sufrimiento fetal agudo²⁷.

De igual forma, sobre el nacimiento del hijo de YURI ZULEMA se describió que "RN quien nace por parto abdominal, extracción prolongada +/- 3 ½ minutos, sin embargo, se obtiene RN con buena vitalidad llanto vigoroso, se realiza adaptación neonatal conducida, se aspira boca y nariz, se obtiene liquido amarillo, se lleva a sala de adaptación neonatal, se pesa se talla". Además, se indicó que el parto se dio por cesárea como consecuencia del SFA (Sufrimiento Fetal Agudo)²⁸.

El parto conforme se describe en el informe quirúrgico se dio por cesárea "Bajo anestesia regional previa asepsia y antisepsia del campo operatorio. Se realiza incisión mediana infra umbilical."²⁹.

La paciente junto con su recién nacido estuvieron hospitalizados hasta el **11 de septiembre de 2009**, cuando finalmente se le dio salida³⁰.

²² Páginas 46 Archivo digital (01). 35 físico

²³ Páginas 38 Archivo digital (01). 29 físico

²⁴ Páginas 22 Archivo digital (01). 16 físico

²⁵ Páginas 44 Archivo digital (01). 32 físico

²⁶ Páginas 5 Archivo digital (03). 3 físico

²⁷ Páginas 6 Archivo digital (03). 4 físico

²⁸ Páginas 8 Archivo digital (03). 5 físico

²⁹ Páginas 59 Archivo digital (03). 36 físico

³⁰ Páginas 25 Archivo digital (03). 13 físico

De igual manera, tenemos el testimonio del médico ginecólogo LUIS FERNANDO BOCAREJO³¹, quien realizó los cuidados posoperatorios a la paciente de la laparotomía exploratoria y de la cesárea. Este galeno explicó lo siguiente:

*"PREGUNTA LA DEMANDANTE³²: ¿Para este caso eran necesarios los exámenes paraclínicos con anterioridad [a la laparotomía]? CONTESTÓ: Yo lo que entiendo de la historia clínica es lo siguiente: que la paciente presenta un dolor abdominal, ¿sí?, y que ella tiene unos exámenes paraclínicos que hablan de un tumor ovárico, tiene una ecografía y una tomografía (...). **Entonces se ingresa a un procedimiento que se llama laparotomía exploratoria precisamente porque no se tiene una claridad. Es un procedimiento bastante frecuente, especial en mujeres por dolor, porque no se encuentra una causa plena, un diagnóstico, digamos certero, entonces la mejor, nosotros en nuestra jerga decimos que la mejor tomografía es abrir y mirar, se abre el abdomen para revisar. En este caso pues se encuentra que es una paciente con un embarazo pero que no hay masas anexiales (...). Es una paciente que la encuentra con dolor abdominal y la pasa a laparotomía donde encuentran un embarazo.***

*PREGUNTA LA DEMANDANTE³³: Como informe general, no particular, normalmente para tratar una cirugía de laparotomía ¿qué exámenes se podrían requerir paraclínicos? (...) CONTESTÓ: Si es una urgencia extrema ninguno. Si es una cirugía programada pues se tiene que pedir un hemograma, para saber si la paciente tiene anemia o no, se tiene que pedir unos tiempos de coagulación, cierto. En las cirugías programadas muchas veces se piden funciones, examen de función renal, examen de función hepática, los pedimos los cirujanos y el anestesiólogo a veces considera pertinente pedir algo más (...), **pero digamos que a toda paciente yo le pida una prueba de embarazo, no, digamos no es parte del protocolo.***

*PREGUNTA LA DEMANDADA³⁴: Se dice en los hechos de la demanda que se le causó perjuicio a la paciente consistente en una lesión, deformidad física, cicatrices dolorosas condenándola a tener sus hijos por cesárea como en efecto aconteció el 6 de septiembre de 2009. ¿Doctor qué nos puede decir al respecto sobre esta afirmación en cuanto a que una vez se haga esa cirugía laparotomía, esa cicatriz, necesariamente tiene que tener sus hijos por cesárea, esto la obliga? CONTESTÓ: **No. La laparotomía es abrir el abdomen revisar las vísceras, pero en ese momento al útero no le hicieron absolutamente nada, tanto así que el cirujano abrió, vio, no vio nada para extraer y cerró. El útero no fue intervenido, no fue lesionado, no fue tocado para nada, razón por la cual, los embarazos futuros de la paciente tendrían que ser entre comillas "partos normales", pero si usted me pregunta eso, yo quiero remitirme a la historia de la razón por la cual a la paciente se le realizó una cesárea que no tiene absolutamente nada que ver con la laparotomía. La cesárea que le practica la Doctora Zaavedra en su momento es porque el bebé tiene un sufrimiento fetal agudo y lo tienen que extraer rápidamente por el riesgo de que se pueda morir y eso, si les parece nos remitimos al informe quirúrgico que hace la Doctora Zaavedra [refieren al anexo folio 36 anexo] (...), aquí no se le opera porque ella tenga el antecedente quirúrgico de una laparotomía, de pronto la incisión sí, **la incisión es la misma, para no hacerle otra cirugía, otra cicatriz aparte, pero la incisión sí es la misma, es una incisión mediana infra umbilical, porque ya tenía una por ahí, entonces por ahí mismo vuelve a entrar la doctora cierto y vuelvo y le digo técnicamente hablando el hecho que tenga una laparotomía jamás es indicación de hacerle una cesárea a la paciente, jamás, es más, puede tener una única cesárea y se puede llegar a pensar en un parto normal, o sea, no relaciono yo una cosa con la otra".*****

También compareció el galeno RICARDO AGUDELO GUZMÁN³⁵, quien fue el médico tratante de YURI ZULEMA DÁVILA SOTO en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE y quien realizó el procedimiento de laparotomía exploratoria, de cuyo testimonio se resalta lo siguiente:

³¹ Minuto 14:26 Archivo digital (01.1). Audiencia del 13 de marzo de 2018.

³² Minuto 24:57 Archivo digital (01.1). Audiencia del 13 de marzo de 2018.

³³ Minuto 44:36 Archivo digital (01.1). Audiencia del 13 de marzo de 2018.

³⁴ Minuto 50:42 Archivo digital (01.1). Audiencia del 13 de marzo de 2018.

³⁵ Audiencia del 16 de julio de 2018 (01.3).

"La paciente me trae el informe del examen que le solicité, la tomografía axial computarizada, confirma y ratifica que hay una lesión dentro de lo que observa el radiólogo, una lesión tumoral relacionado con su anexo con su ovario derecho que no tiene relación por la imagen que él observa que no tiene relación con el útero y la describe nuevamente. **Entonces en este momento tengo tres imágenes diagnósticas diciéndome entre comillas "lo mismo". Le informo a la paciente, los exámenes factores tumorales ya los tenemos previos negativos. Propongo a la paciente una intervención quirúrgica para poder establecer realmente de qué estamos o que estamos tratando, de qué se trata, para confirmar o descartar lo que las imágenes diagnósticas me están diciendo.** La gran mayoría de las veces en las cirugías confirmamos, queda otro porcentaje en el cual se descarta lo que está diciendo la imagen diagnóstica, entonces, yo le propongo esa cirugía a la paciente, **vamos a hacerle una laparotomía exploratoria, es un término, laparotomía es toda intervención que se hace para abrir el abdomen, exploratoria porque a pesar de las imágenes no tenemos la seguridad absoluta de qué vamos a encontrar.** No sabemos si definitivamente es una lesión que forma parte del ovario que forma parte de sus genitales, si la lesión forma parte del útero o la lesión forma parte de otros órganos que están anexos, digo, el colon, la vejiga, el intestino delgado, de la misma pared abdominal, en el cual con las imágenes diagnósticas no se podía haber determinado a ciencia cierta³⁶ (...).

PREGUNTA LA DEMANDANTE³⁷: **¿Dígale a este despacho doctor Ricardo si previo a una laparotomía exploratoria un examen como el de gravidez o embarazo no es necesario, toda vez que su merced manifiesta que es una cirugía exploratoria como dice el mismo examen, no era necesario ese examen de gravidez o de embarazo? CONTESTÓ: No. No es una rutina, la única cirugía que en el momento se solicita previo a comenzar la cirugía es el pomeroy, es exigible para poderla intervenir ese mismo día en caliente se toma la muestra para verificar que no esté embarazada, el pomeroy (...).** Yo³⁸ intervengo la paciente en ese momento y verifico que dentro de sus genitales internos, esto es, el útero y sus anexos u ovario no hay ninguna masa, reviso los otros órganos adicionales y no encuentro la masa que me reporta las dos ecografías y el TAC y me doy cuenta que el útero tiene un tamaño el doble de lo normalmente que esta allá en su hueco pélvico aumentado dos veces, el aspecto que tiene ese útero durante la cirugía, describo ahí que aumentado dos veces y que aparenta por el tamaño, porque no puedo hacer nada más, no puedo empezar a estrujarlo ni a tocarlo ni nada de esas cosas, aparenta un crecimiento para semejante a: un embarazo de 18 a 20 semanas. No encuentro la tal masa, no encuentro nada para resecarlo, para quitarle, para operarle adicional a lo que ya hicimos en la pared abdominal pues para poder acceder y pues concluyo la cirugía. Ordenó inmediatamente el examen de gravidez, sale positivo y no sé si fue el mismo día o al día siguiente que ordeno la ecografía porque ese era el objetivo de la cirugía, hacer una intervención abdominal y explorar el abdomen a ver qué encontramos. Nada de lo que nos reportaban las ecografías y el TAC fue encontrado y al contrario encontramos que estaba en estado de embarazo, esos fue los resultados de la cirugía.

(...)

Encuentro yo un embarazo que por todos los cambios hormonales que se suceden durante el embarazo la probable, y es una situación hipotética, **la probable masa quística compleja que tuviera en el ovario pudo haber tenido dos resoluciones, una, que siguió creciendo y se reventó por sí misma y resuelve y yo entré y no encuentro nada y la otra, que haya remitido a sí misma por la misma situación ovular, no puedo definir cuál de las dos es la que sucedió.** En el momento de las fechas de los exámenes el radiólogo dice hay una masa y hasta ahí llega la impresión diagnóstica, **yo con la laparotomía exploratoria no confirmo los hallazgos de las imágenes diagnósticas, confirmo una situación adicional que se sucedió posterior a la realización a las imágenes diagnósticas que es un embarazo³⁹.**

Probablemente si yo me hubiera enterado que estaba embarazada y tenía una masa a nivel del anexo izquierdo y, como así sucedió, se hizo una anestesia regional que tampoco causa ningún daño a su embarazo también la hubiera programado [refiriéndose a laparotomía exploratoria].PREGUNTA LA DEMANDANTE: **Si se hubiera realizado todos los exámenes requeridos como paraclínicos, entre esos, el examen de gravidez o de embarazo ¿se hubiera**

³⁶ Minuto 25:24 Archivo digital (01.3)Audiencia del 16 de julio de 2018.

³⁷ Minuto 34:46 Archivo digital (01.3)Audiencia del 16 de julio de 2018.

³⁸ Minuto 38:29 Archivo digital (01.3)Audiencia del 16 de julio de 2018.

³⁹ Minuto 44:44 Archivo digital (01.3)Audiencia del 16 de julio de 2018.

podido evitar la intervención quirúrgica? CONTESTÓ: No. (...) Yo he intervenido pacientes embarazadas.⁴⁰

PREGUNTA LA DEMANDADA⁴¹: Manifiesta también en la demanda que la cirugía o procedimiento quirúrgico practicado por doctor Ricardo (laparotomía exploratoria) fue errada condenándola que le causaron unas lesiones, una deformidad física y condenándola a tener todos sus hijos por cesárea, como en efecto aconteció el día 6 de septiembre de 2009, día que se le practicó la cesárea del bebe que estaba esperando. Nos puede explicar al respecto su opinión sobre ese tema doctor. CONTESTO: No. yo si desconozco la aparente deformidad física que haya presentado en tal situación. Por la historia clínica me doy cuenta que fue intervenida por una cesárea en septiembre del mismo año, por razones, según las notas de la historia clínica, por razones netamente obstétricas y con énfasis en causales de tipo fetal, me explico, la doctora que intervino la cesárea lo hizo por el bienestar del bebe porque había presentado una ruptura prematura de membrana, se rompe la fuente con antelación y estaba causando una infección y después él bebe dio manifestaciones clínicas y de los exámenes que se toman que interpretamos nosotros como un estado fetal insatisfactorio que su oxigenación no es óptima y que puede ser peligrosa la continuidad del embarazo en ese momento a espera de un trabajo de parto normal, la doctora que la interviene decide realizar una cesárea. **El antecedente quirúrgico no es un factor que intervenga para tomar la decisión. Fue una decisión netamente obstétrica. La cirugía se le hizo exactamente sobre el mismo área en la que yo intervine en la laparotomía y por consiguiente la cicatriz que le había quedado de la cirugía que yo le hice, la doctora al intervenirla, la interviene, retira esa cicatriz y desecha el tejido de manera literal por tanto la expresión de la paciente de la tal deformidad no la conozco, no hay controles entre la intervención que yo hice y controles al día que llegó para su cesárea, posteriores a la cesárea lo único que hay en la historia clínica del hospital es la epicrisis y nada más."**

Finalmente, fue allegado al expediente el dictamen rendido por la Junta de Calificación de Invalidez del Meta⁴², en que se indicó que "NO HAY DEFICIENCIA QUE CALIFICAR", además en la ponencia del dictamen se expresó lo siguiente:

Con antecedente de procedimiento quirúrgico - Ginecobstétrico - cesárea, el 06/09/2009, con diagnósticos pre quirúrgico de 1. Estado fetal insatisfactorio, 2. Corioamnionitis en tratamiento. El procedimiento quirúrgico es adecuado de acuerdo a protocolo médico. Sin complicaciones.

Ginecología, 16/05/2018: Anamnesis. Paciente de 35 años - refiere dolor pélvico y dispareunia 7 años de evolución que lo relaciona posterior a cirugía pélvica. No síntomas urinarios, no flujo vaginal. . Habito intestinal diario. Impresión diagnóstica: Dolor pélvico. Masa en fondo de saco posterior - miomatosis ? Examen de apoyo diagnóstico: SS: Ecografía transvaginal prioritaria. Conducta o tratamiento: Control con reportes de Eco tv - Se explica a la paciente pendiente CCV.

LA JCIRM: Hallazgos positivos, Paciente en buen estado general, orientada en las tres esferas. Abdomen con cicatriz quirúrgica de +/- 6 cms, línea media en buen estado. No secuelas funcionales que calificar. PCL:0%.

Dicho dictamen fue objetado por error grave⁴³, lo que fue resuelto en el fallo del 18 de septiembre de 2019⁴⁴ encontrando que no estaba acreditada, ya que ese medio de prueba involucraba el resultado de los análisis de expertos quienes acudieron a los medios de prueba necesarios para llegar a la conclusión allí contenida.

⁴⁰ Minuto 47:53 Archivo digital (01.3) Audiencia del 16 de julio de 2018.

⁴¹ Minuto 53:43 Archivo digital (01.3) Audiencia del 16 de julio de 2018.

⁴² Páginas 214-219 Archivo digital (01). 160-163 físico

⁴³ Páginas 225 Archivo digital (01). 169 físico

⁴⁴ Páginas 246-273 Archivo digital (01). 190-203 físico

Ahora bien, como quiera que esta situación no se discute en el recurso de alzada, la sala no abordará los argumentos de la objeción por error grave propuesta en la primera instancia, y se pasa a bordar el tema central de la alzada, así:

Pues bien, del contenido de los hechos de la demanda para la sala es claro que la demandante finca el daño en:

1. La cicatriz en el abdomen que le dejó a YURI ZULEMA DÁVILA GUZMÁN la realización de la laparotomía exploratoria el 15 de abril de 2009 y,
2. La cesárea a la que se sometió y deberá seguirse sometiendo YURI ZULEMA en todos los partos que tenga, como consecuencia de la laparotomía exploratoria que se le realizó.

Esto se extrae del hecho 12 de la demanda que indica lo siguiente:

"12. La cirugía (laparotomía exploratoria) practicada a la señora YURI ZULEMA DÁVILA SOTO fue totalmente errada y equivocada puesto que la paciente no tenía ninguna masa pélvica y si la lesionaron (deformidad física, cicatrices dolorosas), condenándola a tener todos sus hijos por cesárea, como en efecto aconteció el día 6 de septiembre de 2009, día que se le practicó la cesárea"

En ese orden de ideas, en cuanto a la cicatriz que aduce la parte demandante que le dejó el procedimiento de la laparotomía exploratoria, del resumen probatorio expuesto en párrafos anteriores se observa que dicha cicatriz es inexistente.

Nótese que YURI ZULEMA en el año 2009 fue sometida a dos procedimientos quirúrgicos. El 9 de abril, le fue practicada una laparotomía exploratoria para evidenciar la presencia de una masa ubicada en la región pélvica y el 6 de septiembre le realizaron una cesárea para extraer el producto de su embarazo.

Sin embargo, el dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez describe que YURI ZULEMA tiene una sola cicatriz quirúrgica de más o menos 6 cm en la línea media del abdomen en buen estado.

Esta situación tiene una explicación, la cual se encuentra en los testimonios de los galenos LUIS FERNANDO BOCAREJO y RICARDO AGUDELO quienes informaron que la incisión para llevar a cabo la cesárea a YURI ZULEMA se efectuó sobre la que el doctor AGUDELO hizo al momento de realizar la laparotomía exploratoria. Al respecto, el doctor AGUDELO afirmó que *"La cirugía [cesárea] se le hizo exactamente sobre el mismo área en la que yo intervine en la laparotomía y por consiguiente la cicatriz que le había quedado de la cirugía que yo le hice, la doctora al intervenirla, la interviene, retira esa cicatriz y desecha el tejido de manera literal"*.

De esta manera, no existe duda que en el mes de abril de 2009 a la paciente como consecuencia de la laparotomía exploratoria se realizó una incisión en su abdomen, de cuya cicatriz se desconoce su aspecto, tamaño, forma y demás características, incluso tampoco se tiene prueba que la misma fuera perceptible o dolorosa como se dice en el aludido hecho, no hay constancias de consultas posteriores por ese supuesto dolor en la cicatriz.

Lo que sí está acreditado es que esa cicatriz fue reemplazada por la dejada en virtud de la cesárea a la que tuvo que someterse la paciente en el mes de septiembre de ese mismo año, pero por motivo del nacimiento de su hijo, cuyo embarazo, fue descubierto precisamente por la laparotomía exploratoria, gestación que se generó con posterioridad a los exámenes diagnósticos sobre la masa que conllevó a practicar la laparotomía exploratoria.

Así las cosas, no es posible predicar en este momento que exista una cicatriz en el abdomen de YURI ZULEMA derivada del procedimiento de la laparotomía exploratoria, pues bien quedó demostrado que el tejido en el que quedó la cicatriz de la incisión provocada con ese procedimiento fue desechado al momento de practicarse la cesárea generándose así una nueva, pero producto de la última intervención que requirió la paciente para preservar la vida del nasciturus.

Por manera que, el daño en este caso no sería el derivado por la cicatriz que dejó la laparotomía exploratoria como se plantea en la demanda, sino por la cesárea, sin embargo, ello no es lo alegado en el proceso y por ende, tal situación no será objeto de pronunciamiento. No obstante, más adelante se harán algunas precisiones al respecto.

En resumen, el daño alegado en la demanda por la cicatriz dejada por la laparotomía exploratoria no quedó acreditado en el expediente.

Ahora bien, la parte actora también alega como daño la cesárea a la que tuvo que someterse YURI ZULEMA y las que deban practicarle en cada uno de sus embarazos, como consecuencia del procedimiento de laparotomía exploratoria.

En efecto, tenemos probado en el expediente que la paciente el 6 de septiembre de 2009, tuvo que ser sometida a una cesárea para extraer el producto de su embarazo; sin embargo, la razón de esta decisión por parte de su médico tratante no fue consecuencia de haber sido intervenida anteriormente mediante una laparotomía exploratoria, sino que tuvo una causa propia.

Recuérdese que la paciente al momento del parto presentó como causas de riesgo la laparotomía exploratoria, líquido meconiado y sufrimiento fetal agudo (SFA)⁴⁵, empero, al momento de la cesárea, solo se dejó como diagnóstico pre-operatorio el estado fetal insatisfactorio y corioamnionitis⁴⁶ (infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen), dejándose de la lado la laparotomía exploratoria.

Ello de cara a lo expuesto por los galenos RICARDO AGUDELO y LUIS FERNANDO BOCAREJO, quienes indicaron que el motivo de la cesárea practicada a la paciente fue el estado fetal agudo y la corioamnionitis, esto es, una causa netamente obstétrica, lo cual permite concluir que la cesárea practicada el 6 de septiembre de 2009, no tuvo como origen el procedimiento realizado en el mes de abril de ese mismo año, como lo aduce la demandante.

Ahora, conforme al testimonio de los galenos AGUDELO y BOCAREJO, se tiene que la laparotomía exploratoria no trae como consecuencia que en lo sucesivo los partos deban ser mediante el procedimiento quirúrgico de la cesárea.

Tampoco es posible afirmar que al ser el primer parto de la paciente mediante intervención quirúrgica, los demás tengan la misma suerte, pues la literatura médica ha indicado que *"Actualmente, se considera el parto vaginal en pacientes con cesárea previa como una alternativa segura, que no presenta un incremento en la morbimortalidad maternofetal, donde el riesgo de ruptura uterina es la principal preocupación; sin embargo, ésta se presenta en menos del 1% de los casos. Los estudios reportan que hasta un 82% de las pacientes con antecedente de cesárea podrían tener un parto vaginal."*⁴⁷

En consecuencia, en el expediente no está demostrado el daño alegado por la parte actora, consistente en que debido a la intervención quirúrgica denominada laparotomía exploratoria, todos sus partos deban realizarse mediante cesárea, pues los galenos traídos a rendir testimonio fueron claros en indicar que esa situación no obedecía a la realidad y además, quedó probado que la cesárea practicada, lo fue por razones diferentes a una cirugía previa, esto es, por el sufrimiento fetal agudo diagnosticado por la médica tratante en ese momento.

De manera que, no encontrándose acreditado el daño invocado en el escrito incoatorio, no hay lugar a continuar con el análisis en el caso particular y en consecuencia, deben negarse las pretensiones de la demanda.

⁴⁵ Páginas 6 Archivo digital (03). 4 físico

⁴⁶ Páginas 58 Archivo digital (03). 36 físico

⁴⁷ <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/231/218>

Tomado de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62 No. 2 • Abril-Junio 2011 • (148-154) PARTO VAGINAL DESPUÉS DE UNA CESÁREA PREVIA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CALI (COLOMBIA). ESTUDIO DE COHORTE

Ahora bien, y solo en gracia de discusión de aceptarse que hubo una cicatriz visible derivada del procedimiento de la laparotomía exploratoria, (pues ello no está acreditado) esta solo tendría la virtualidad de causar un daño a la paciente en la forma alegada en la demanda, entre los meses de abril a septiembre de 2009, pues como bien se dijo anteriormente, el 6 de septiembre de 2009, el tejido en el que reposaba la cicatriz fue eliminado con la incisión realizada para llevar a cabo la cesárea la cual no fue consecuencia de laparotomía exploratoria como ya se dijo.

No obstante lo anterior, la parte actora no logró acreditar que en efecto aquel procedimiento resultara innecesario como se plantea, como para derivar de allí un daño que deba ser objeto de indemnización.

Al respecto nótese que el doctor RICARDO AGUDELO explicó que después de contar con 2 ecografías y una TAC en las que se mostraba una masa pélvica, necesitaba confirmar el contenido de las imágenes y la única forma era por medio de laparotomía exploratoria que en efecto realizó en el mes de abril de 2009, en la que no encontró la masa que se mostraba en las imágenes, en cambio descubrió un embarazo de 20 semanas de gestación, testimonio que fue consistente con el dicho del galeno BOCAREJO, pues este expresó que al no existir claridad en las imágenes diagnósticas se hace necesario ingresar al abdomen a explorar.

A su vez al revisar el objetivo de una laparotomía exploratoria, encontramos que es *"la cirugía para examinar los órganos y las estructuras de la zona del vientre (abdomen) (...). El cirujano hace una incisión en el abdomen y examina los órganos abdominales"*, descripción que se acompaña con el dicho de los testigos en el proceso sobre el actuar frente a la situación de salud de la paciente.

De igual forma, cabe mencionar que el doctor RICARDO AGUDELO fue enfático en afirmar que aun cuando se hubiere conocido el estado de gestación de la paciente, probablemente hubiera realizado el procedimiento a la paciente, pues el fin era examinar la masa pélvica que mostraba en la imágenes diagnósticas, procedimiento que según indicó ya ha realizado en otras oportunidades en gestantes y la parte actora no allegó material probatorio al expediente tendiente a demostrar que la laparotomía resultaba innecesaria o imposible de realizar en caso de embarazo.

A lo sumo, puede evidenciarse que después del mes del mes de noviembre de 2008 a la paciente no se practicaron más exámenes y por ende, no se observó con antelación el embarazo, pero esto no resulta desacertado ni reprochable, toda vez que conforme a lo evidenciado en las imágenes diagnósticas el siguiente paso en la identificación de la patología de la paciente era la laparotomía exploratoria, la cual se realizó en el mes de abril de 2009.

Además, del material probatorio obrante en el expediente no puede evidenciarse con certeza si la masa pélvica observada en la imágenes diagnósticas realmente existió o no pues, según explicó el doctor RICARDO AGUDELO *"la probable masa quística compleja que tuviera en el ovario pudo haber tenido dos resoluciones, una, que siguió creciendo y se reventó por sí misma y resuelve y yo entró y no encuentro nada y la otra, que haya remitido así misma por la misma situación ovular, no puedo definir cuál de las dos es la que sucedió"*, es decir, que bien pudo o no existir y de haber estado en el abdomen de YURI ZULEMA se desconoce la causa de su desaparición y el momento en que sucedió, por ende, es incierto el resultado de una nueva ecografía previa a la realización de la laparotomía exploratoria.

Es este uno de esos asuntos en que debe recordarse que, en materia probatoria, el artículo 177 del C.P.C., contempla la carga de la prueba, indicando que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Al respecto se ha pronunciado el Consejo de Estado, indicando que el contenido material que comporta la carga de la prueba está determinado por la posibilidad que tienen las partes de obrar libremente para conseguir el resultado jurídico (constitutivo, declarativo o de condena) esperado de un proceso, aparte de indicarle al juez cómo debe fallar frente a la ausencia de pruebas que le confieran certeza respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento.⁴⁸

Así pues, la carga de la prueba expresa las ideas de libertad, de autorresponsabilidad, de diligencia y de cuidado sumo en la ejecución de una determinada conducta procesal a cargo de cualquiera de las partes⁴⁹, es decir, que es esta una regla de juicio, que le indica a las partes la obligación que tienen de probar para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados.

En consecuencia, las anteriores consideraciones son suficientes para confirmar el fallo recurrido, que negó las pretensiones de la demanda.

Por último, de conformidad con lo reglado en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998, no habrá lugar a condenar en costas, por cuanto no se evidencia que la parte demandante haya actuado con temeridad o mala fe.

⁴⁸ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 18 de marzo de 2010. C.P. Dr. MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Rad. 25000-23-26-000-1995-00972-01(17756). Actor: HERNAN GUZMAN CHACON Demandado: INSTITUTO DE AGUAS Y SANEAMIENTO DE CUNDINAMARCA.

⁴⁹Cita original del Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de diciembre 11 de 2007. Radicado 110010315000200601308 00: *"HINESTROSA, Fernando, Derecho Civil Obligaciones, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, D.C., 1969, p. 180."*

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Meta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **CONFIRMAR** el fallo de primera instancia proferido el 18 de septiembre de 2019 por el Juzgado Noveno Administrativo de Villavicencio, dentro del proceso promovido por YURI ZULEMA DÁVILA SOTO Y OTROS, contra el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, que negó las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: En firme esta providencia, remítase el proceso al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, para lo de su cargo.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

Esta providencia fue discutida y aprobada en Sala de Decisión Escritural No. 5 celebrada el día 19 de agosto de 2021 según Acta No. 044, y se firma de forma electrónica.

Se deja constancia que la presente providencia se expide en sala dual, por cuanto el magistrado Carlos Enrique Ardila Obrando se encuentra ausente con excusa.

Firmado Por:

Claudia Patricia Alonso Perez

Magistrado

Mixto 005

Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

Hector Enrique Rey Moreno

Magistrado

Mixto 003
Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

94f864c080165bf1e67de39d40e59fd5c669b1f6bd23d618f001f7fdc2d6e671

Documento generado en 20/08/2021 12:03:21 PM