



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER**  
**Mag. Ponente IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA**

Bucaramanga, veintisiete (27) de enero de dos mil veintidós (2022)

**SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA**  
**Exp. No. 686793333003-2014-00015-01**

<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	<b>REPARACION DIRECTA</b>
<b>DEMANDANTE:</b>	<b>OMAIRA GARCIA MALDONADO NUBIA STELLA MALDONADO PINEDA ANTONIO GARCIA RODRIGUEZ JOSE FERNANDO GARCIA MALDONADO EDWING ANTONIO GARCIA MALDONADO DIANA PATRICIA GARCIA MALDONADO</b>
<b>APODERADO:</b>	<b>WILLIAM FLECHAS GOMEZ</b> <a href="mailto:wiflego@hotmail.com">wiflego@hotmail.com</a> <a href="mailto:Omairagarcia_26@hotmail.es">Omairagarcia_26@hotmail.es</a>
<b>DEMANDADO:</b>	<b>ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO</b> <a href="mailto:gerencia@hospitalmanuelabeltran.gov.co">gerencia@hospitalmanuelabeltran.gov.co</a> ; <a href="mailto:hmbjuridica@gmail.com">hmbjuridica@gmail.com</a> ; <a href="mailto:juridica@hospitalmanuelabeltran.gov.co">juridica@hospitalmanuelabeltran.gov.co</a> <a href="mailto:lilianrocio162@hotmail.com">lilianrocio162@hotmail.com</a> <b>COOMEVA E.P.S.</b> <a href="mailto:correoinstitucionaleps@coomeva.com.co">correoinstitucionaleps@coomeva.com.co</a> <a href="mailto:notificacionesjudiciales@coomeva.com">notificacionesjudiciales@coomeva.com</a> <a href="mailto:mvgomezposse@yahoo.es">mvgomezposse@yahoo.es</a>
<b>LLAMADO GARANTIA:</b>	<b>EN LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS</b> <a href="mailto:notificacionesjudiciales@previsora.gov.co">notificacionesjudiciales@previsora.gov.co</a>
<b>MINISTERIO PUBLICO:</b>	<b>NELLY MARITZA GONZALEZ JAIMES</b> <b>PROCURADORA 159 JUDICIAL II</b> <a href="mailto:nmgonzalez@procuraduria.gov.co">nmgonzalez@procuraduria.gov.co</a>

Se decide el Recurso de Apelación interpuesto por el apoderado de la **Parte Demandante** contra de la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito Judicial de San Gil, el 26 de noviembre de 2018, que denegó las pretensiones de la demanda, previa reseña de los siguientes antecedentes:

**La Demanda**

**Pretensiones** (Fls. 5)

“PRIMERO: Que se declare Administrativa, Civil y Extracontractualmente Responsable a la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Santander y a la EPS COOMEVA Regional Santander, por los daños materiales y perjuicios morales y a la vida relación, a que haya lugar por la falla médica en el servicio, dentro del procedimiento y atención del Episodio de Apendicitis que culminó con peritonitis severa y que por poco cobra la vida de OMAIRA GARCIA MALDONADO, generando posteriormente una hernia que debió tratarse de manera particular dada la negativa de la EPS.

SEGUNDA: Que como consecuencia de lo anterior, se condene a las demandadas, a pagar a mis poderdantes las sumas halladas en la discriminación de la cuantía, por concepto de



perjuicios morales, perjuicios a la vida relación y perjuicios materiales, a favor de mis poderdantes.

TERCERA: Que las sumas llegadas a reconocer sean actualizadas de conformidad con el ipc hasta el momento en que se genere su pago.

CUARTA: Se condene en costas y agencias en derecho a los demandados”.

### **Fundamento Fáctico**

En síntesis, la parte actora afirma que:

- El 9 de marzo de 2010 a las 17:34 aproximadamente, la señora OMAIRA GARCIA MALDONADO acude al Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, por el servicio de urgencias, por presentar una dolencia abdominal severa.
- Allí, es valorada por el Dr. JOSE JOAQUIN VALDERRAMA quien asume el ingreso por “*Apendicitis Aguda más Drenaje Absceso Fid*”, diagnosticando 1. Dolor abdominal y 2. Apendicitis Aguda.
- La paciente permanece en urgencias (observación) hasta el día siguiente, 9 de marzo de 2010, fecha en que se autoriza y practica apendicectomía; permaneciendo en piso hasta el 14 del mismo mes y año, día en que se ordena su salida de la institución.
- Al día siguiente, 15 de marzo de 2010, ingresa nuevamente al Hospital Manuela Beltrán, por continuar con dolor luego de la intervención quirúrgica. Se le realiza drenaje de absceso de pared abriendo totalmente la herida.
- El 16 de marzo se le ordena paso de bolsa naso gástrica, y el 17 es valorada por el Dr. Valderrama, quien ordenó la realización de un TAC ABDOMINAL.
- El 19 de marzo de 2010 se realiza lavado de peritonitis. En limpieza realizada el 20 de marzo, se encuentra TEJIDO QUIRURGICO GANGRENOSO de color grisáceo.
- El 21 de marzo se ordena transfusión de sangre por el grave estado en que se encontraba la paciente.
- El 22 de marzo, la señora OMAIRA GARCIA se evisceró posterior a un episodio de vómito, procediendo al cierre de la evisceración encontrando múltiples sacos es la pared del estómago.
- El 30 de marzo de 2010 la paciente es valorada por el Dr. SERVIO TADEO GIL, quien confirma el diagnóstico de PERITONITIS RESIDUAL en resolución, es decir, que el procedimiento aún no había terminado. Ese mismo día se le ordena salida de la institución.
- El 1 de diciembre de 2011, la paciente consulta nuevamente por remisión de COOMEVA EPS, con la Dra. IVONNE CONSTANZA quien le realiza examen físico, y en su diagnóstico refiere la EXTENSA CICATRIZ ATROFICA EN LA REGION SUPRAPÚBICA, remitiéndola a cirujano plástico.
- Pese a que fue ordenada por médico tratante, la demandante debió pagar de manera particular una ecografía para revisar su pared abdominal, que se realizó el 25 de enero de 2012, en la que se encontró una HERNIA POST INCISIONAL, producto de la apendicectomía y peritonitis infecciosa. Luego de ello, consulta nuevamente al cirujano, quien ordena realizar CORRECCION QUIRURGICA DE PARED ABDOMINAL, HERNIA



INCISIONAL, CORRECCION DE CICATRIZ ABDOMEN INFERIOR Y COLGANTE DE PIEL REGIONAL, todos, producto del episodio clínico y diagnóstico descritos.

- El 26 de junio de 2012 la demandante ingresa a la CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE DE BUCARAMANGA, para procedimientos preoperatorios, y encuentra que la EPS COOMEVA, no los había autorizado, especialmente el de la hernia que fue solicitado desde el 27 de marzo de 2012.
- En virtud de ello, la paciente buscó de manera particular quien la interviniera en la misma clínica, siendo operada por los doctores ALFONSO RODRIGUEZ y JAVIER IGNACIO HIGUERA ESCALANTE. La demandante debió seguir este procedimiento pues la EPS COOMEVA no autorizaba los procedimientos y pretendía someterla a cirugías separadas, lo que dada su experiencia reciente la llevó a no esperar más y procedió de manera particular.
- El 13 de julio de 2012 la demandante radica petición ante COOMEVA EPS para que le sean reintegrados los dineros sufragados para restablecer su estado de salud, lo cual fue resuelto de manera negativa por la entidad.
- Afirman, que tanto la demandante como su núcleo familiar se vieron sumidos en un profundo dolor ante las diferentes hospitalizaciones que sufrió la señora OMAIRA GARCIA, y el complicado cuadro de salud que presentó, teniendo además que sufragar de manera particular los gastos para reconstruir su abdomen y la hernia padecida, por la no atención de parte de las demandadas.

### **Fundamento de Derecho**

- Constitución Política arts. 2, 90

Indica la parte actora, que el Estado a través de sus agentes e instituciones debe salvaguardar las garantías fundamentales constitucionales a todo ciudadano, lo que se omitió en este caso al no prestarse de manera oportuna el servicio de salud a la demandante, máxime, cuando se le da de alta por primera vez cuando aun se encontraba en delicado estado de salud, lo que generó la complicación de su cuadro clínico y lesiones permanentes futuras.

En cuanto a la caducidad de la acción, afirma que el Consejo de Estado ha diferenciado cuando se trata de un daño instantáneo o inmediato y un daño de tracto sucesivo, por tanto, el conteo del término de caducidad de la acción de reparación directa debe hacerse en consideración a si el hecho generador del daño produce efectos inmediatos o prolongados en el tiempo.

Afirma, que ante el erróneo procedimiento clínico de marras, y las lesiones que se causaron a la demandante, es procedente instaurar la presente demanda, dado que tanto la ESE MANUELA BELTRAN como la EPS COOMEVA, incurrieron en falla del servicio médico por atención tardía, ya que una vez ingresa la paciente se le deja un día en observación pese a tenerse los exámenes paraclínicos, se le interviene un día después, y no se le hace ningún seguimiento posoperatorio juicioso, lo que complicó su salud notoriamente y prolongó su tiempo de recuperación corporal.

Aduce, que la paciente, además de estar a punto de fallecer, debió convivir con su abdomen destruido y con una hernia posoperatoria, que los demandados no buscaron solucionar a tiempo.



### Contestación a la Demanda

1. La **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO**-(Fls. 291-307), se opone a las pretensiones de la demanda manifestando que no hay razón alguna para reconocer los perjuicios reclamados por la accionante, pues se le prestó el servicio médico requerido.

Aduce, que desde que la paciente ingresó al servicio de urgencias, se le inició el tratamiento y se le ordenaron las ayudas diagnósticas que se consideraron pertinentes de acuerdo a la valoración médica, las cuales se le practicaron en el transcurso de la noche, encontrándose la paciente tranquila, sin fiebre y sin manifestar ningún dolor abdominal o aumento de él, tal como se lee en las notas de enfermería, lo que corrobora la oportuna y adecuada atención.

Agrega, que la sintomatología de la paciente llevaba once días de evolución, por lo que se imponía establecer con claridad el diagnóstico, que no fue sospechado por el tiempo transcurrido, por lo que se requirió el manejo en observación para hidratación, descartar embarazo ectópico, y otras causas de dolor abdominal.

Afirma, que cuando la paciente egresa el 13 de marzo de 2010 se encontraba en mejor estado, con adecuada evolución postoperatoria, sin evidencia de signos de infección en herida quirúrgica.

Agrega, que el procedimiento realizado en la primera cirugía sí fue el indicado de acuerdo con los hallazgos quirúrgicos y son universalmente aceptados. Además, la condición de apéndice retrosecal de la paciente dificulta el diagnóstico de apendicitis. Por otra parte, afirma que la paciente ya ingresó al hospital con la peritonitis debido al largo tiempo transcurrido de la enfermedad.

En cuanto a las pretensiones de la demanda, considera la accionada que no puede accederse a ellas por haber operado el fenómeno de la caducidad de la acción, toda vez que el supuesto hecho dañoso que se le imputa a la entidad es la indebida atención médica y la intervención quirúrgica finalizó el 30 de marzo de 2010, cuando se le dio de alta a la paciente, siendo ajeno al Hospital el trámite que la demandante debió surtir por más de 3 años ante su EPS.

En igual sentido, la demandante conocía de la cicatriz que la cirugía dejó en su abdomen desde el momento mismo en que salió del hospital, pues como afirmó en los hechos, desde ese día inició un trámite ante la EPS para poder minimizar los efectos de la cirugía; es decir, ha operado la caducidad por haber transcurrido más de 3 años desde que tuvo conocimiento de la existencia del daño.

Formuló la excepción de CADUCIDAD DE LA ACCION, que se declaró probada de manera parcial en audiencia inicial, y llamó en garantía a LA PREVISORA S.A.

2. LA PREVISORA S.A. - (Fls. 484-491), se opone a las pretensiones de la demanda manifestando que no le consta ninguno de los hechos de la demanda, por cuanto refieren una relación de la cual no hizo parte, por lo que se atiende a lo que resulte probado.

Así mismo, se opone a las pretensiones en contra del HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO, por carecer de respaldo fáctico y jurídico, ya que, si bien se produjo un daño, se rompió el nexo causal que se requería para imputar responsabilidad a la entidad, toda vez que la causa determinante del suceso se enmarca en la denominada *causa extraña*, pues, la responsabilidad derivada de un acto médico implica acción u omisión no ajustada a la *lex artis*, por negligencia, imprudencia o impericia, y estos comportamientos no pueden atribuirse a la ESE demandada.



3. COOMEVA E.P.S. - (Fls. 484-491), se opone a las pretensiones de la demanda afirmando que la paciente consultó a urgencias después de 11 días de evolución de su dolor abdominal, por tanto, el cuadro de apendicitis perforada que se diagnostica durante la cirugía posterior, ya se había instaurado antes de consultar, complicación que se deriva directamente de OMAIRA GARCIA y no de los actos médicos realizados.

Por otra parte, afirma que la corrección de la eventración es un procedimiento funcional que está amparado por la obligación contractual de Coomeva EPS para con su afiliada, pero la lipectomía o extracción de piel no, por ser un procedimiento de tipo estético, por lo que mostrarlo como un incumplimiento de la EPS no tiene fundamento.

Así mismo, indica que la EPS autorizó los procedimientos necesarios pero es la decisión voluntaria de OMAIRA GARCIA la que lleva a no aceptar las mismas.

Agrega, que según la literatura científica, las complicaciones presentadas por la paciente son inherentes a la cirugía, pues se trata de una patología que incluso puede llevar a la muerte, sin que por esto medie una conducta omisiva o negligente del acto médico. Esto significa, que las complicaciones derivadas de las intervenciones por apendicitis son muy frecuentes, especialmente cuando se trata de un apéndice perforado como en el caso de Omaira García.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

(Fls. 935-945)

Fue proferida el 26 de noviembre de 2018 por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito Judicial de San Gil, declarando probada la excepción de caducidad en lo que se refiere al daño estético por cicatriz abdominal, y denegando las pretensiones de la demanda.

Como fundamento de su decisión, el a-quo consideró que aunque se acreditó un daño cierto y personal, no ocurrió lo mismo con la falla en la prestación del servicio médico asistencial por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO y tampoco una omisión por parte de la EPS COOMEVA, con ocasión del daño estético alegado por la extensa cicatriz atrófica en la región suprapúbica, ni tampoco por la hernia post incisional diagnosticadas.

A esta conclusión arribó, luego de revisar la historia clínica y las demás pruebas recaudadas, que no dan cuenta de una atención contraria a la lex artis médica, o alguna circunstancia reprochable para solicitar la reparación de perjuicios, pues así lo conceptuó el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses al indicar que no existió para el caso actuaciones médicas indebidas.

Adujo, que los reproches de la parte actora a la ESE demandada, datan del mes de marzo de 2010, periodo en el cual, el H. Tribunal Administrativo de Santander en providencia de 16 de septiembre de 2016 (Fls. 559-560) ratificó la consumación del fenómeno de caducidad de la acción de Reparación Directa y en esa medida, el despacho no puede abordar un análisis de responsabilidad en lo que se refiere a la peritonitis residual padecida en principio por la paciente.

Ahora, en cuanto al daño estético por la "EXTENSA CICATRIZ ATROFICA" padecida por la demandante, afirmó que, luego de realizada la valoración probatoria ordenada por el Tribunal Administrativo de Santander, para establecer con más exactitud la ocurrencia del fenómeno de la caducidad en el sublite, referente al daño estético, puede concluirse que si bien, esta fue dictaminada el 1 de diciembre de 2011, la misma acaece también como un efecto secundario de la apendicectomía y la peritonitis necesariamente, y por tratarse de



una visible y extensa cicatriz, debía ser de total consentimiento de la paciente, quien luego de la intervención de 2010 pudo advertir la presencia en su cuerpo tanto de la cicatriz como de sus dimensiones. De modo, que el daño estético alegado a pesar de haber sido descrito e identificado en términos médicos solo hasta diciembre de 2011 como "EXTENSA CICATRIZ ATROFICA SECUNDARIA A APENDICECTOMIA Y PERITONITIS", era para la paciente una secuela física muy notoria, palpable y perceptible desde los días posteriores a la primera intervención por apendicitis y peritonitis que data de marzo de 2010.

En conclusión, consideró el aquo, que no hay lugar a extender el término de caducidad en este caso, pues no se dan los supuestos para aplicar la excepción al conteo de caducidad desde un momento diferente a cuando se dio la apendicectomía y la peritonitis.

En cuanto a la hernia post-incisional, indicó que no obran en el expediente evidencias que conduzcan a demostrar que la misma obedeció a una práctica médica inadecuada, pues las pruebas recolectadas indican que se trató de la concreción de uno de los riesgos propios del procedimiento quirúrgico o una complicación propia de la intervención a la que se sometió a la paciente en el mes de marzo de 2010 -apendicectomía y peritonitis-.

Aduce el aquo, que transcurrieron casi dos años para que la paciente volviera a presentar complicaciones en su salud producto de la intervención inicial, lo que da cuenta que la evolución en su recuperación no fue satisfactoria, siendo necesaria una nueva intervención por la sobreviniente hernia post incisional diagnosticada, así las cosas, mal puede reprocharse a los galenos de la ESE del Socorro responsabilidad por la recaída que tuvo la paciente y la mala recuperación de su cirugía, en razón a que estos aspectos dependen de la condición general del paciente, la manera en que su cuerpo asimile los procesos de recuperación, los hábitos y cuidados post operatorios, de ahí que se manifestaran años después de la intervención inicial.

En lo que refiere a la EPS COOMEVA, indicó que al no existir daño antijurídico, mal puede existir reproche para enrostrarle, aunado a ello, la historia clínica demuestra que la EPS remitió a la paciente con los especialistas para atender su patología, pero la demandante prefirió hacerse atender por médicos particulares y sufragar los gastos quirúrgicos por su cuenta, ante las presuntas demoras y obstáculos administrativos de la EPS, no obstante, no puede pretender recobrar esos dineros en uso del medio de control de reparación directa, pues el mismo no está instituido para tal fin.

### **Recurso de apelación** (Fl. 950)

La **parte actora** reprocha el fallo de primera instancia, manifestando que:

- En la contestación de la demanda, ninguna entidad excepcionó la caducidad del medio de control frente a las pretensiones por la cicatriz atrófica de la señora OMAIRA GARCIA. Aunado a ello, la fijación del litigio se subsumió a estudiar si había responsabilidad de las demandadas en el origen y duración de la cicatriz que le apareció a la paciente luego de su cirugía de apendicitis con peritonitis. Por tal razón, no hay lugar a estudiar la presunta caducidad declarada por el aquo, y que tampoco está demostrada, pues una cosa es dar de alta a una paciente con herida abierta luego de una peritonitis y otra muy diferente es la recuperación de la paciente que va arrojando la forma como evoluciona la herida, lo cual no lleva a descubrir el daño a la salida de su cirugía.
- Cuando el daño es desmedido, exagerado o excesivo, al no estar acorde con los resultados normales de una intervención, la culpa de la entidad demandada se da por



probada, puesto que así lo establece la línea jurisprudencial del Consejo de Estado. Agrega, que la relación causal que permite imputar el daño a las demandadas, se da en cuanto se practicó la cirugía y la cicatriz fue avanzando hasta convertirse en queloide y luego producir la hernia, que terminó con las reclamaciones de la demandante, y una cirugía en la que actuó tardíamente la EPS COOMEVA; incluso, la cirugía estética para recuperar el abdomen de la demandante ya se deterioró por el apareamiento de un embarazo, es decir, este daño fue desmedido y la culpa de la entidad que adelantó la operación por la apendicitis, así como la de la EPS, que fue negligente en su actuar oportuno, se da por probada.

- El aquo basa su fallo solo en la prueba de medicina legal, pero desconoce las demás pruebas allegadas, como los testimonios y las historias clínicas, que si se valoran en conjunto y con sana crítica, dan cuenta de que sí existió la falla médica que produjo un daño desproporcionado, producto de la mala praxis, de la apendicectomía con peritonitis, por la que se debió dejar la herida abierta y que conllevó a la aparición del queloide y hernia que se buscó recuperar con la EPS hasta en junio de 2012, cuando el daño ya era inminente, y que hoy sigue dejando secuelas en la salud de la demandante.
- El aquo se apartó de las demás pruebas allegadas, y en las que se evidencia que la única génesis de las secuelas sufridas por la demandante, tuvieron su origen en un tratamiento de apendicitis que se convirtió en peritonitis y que es el origen de la cicatriz posterior, que era lo único para analizar luego de la primera audiencia de trámite.
- Señala, que tanto la EPS COOMEVA como la ESE MANUELA BELTRAN, son las responsables de las secuelas padecidas por la demandante, pues además, al no haber ciertas especialidades en el Hospital del Socorro, fue que tuvo que acudir a donde fue remitida, pero todo por una sola génesis que debía resolverse a su favor.
- Solicita que se revoque la condena en costas impuesta en la primera instancia.

### **Trámite en Segunda Instancia**

Una vez concedido el recurso de apelación, fue admitido por auto de 14 de marzo de 2019, y con proveído de 5 de diciembre siguiente se ordenó correr traslado para alegar de conclusión y rendir concepto de fondo, conforme lo establece el Art. 212 C.C.A.; trámite del que se destaca:

- La **ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO**, reitera que deben negarse las pretensiones de la demanda, pues la paciente ingresó al hospital con la peritonitis debido al largo tiempo transcurrido desde que comenzó la enfermedad -11 días-, y el hecho de estar el apéndice emplastrado hace difícil el diagnóstico inicial de urgencia, debido a que no son evidenciables los signos clínicos de una apendicitis aguda florida de comienzo reciente. Además, insiste en que las intervenciones quirúrgicas realizadas a la señora Omaira García no le causaron ningún daño, al contrario, se realizaron con el fin de salvaguardar su vida.
- **COOMEVA E.P.S.**, afirma que las cicatrices son inevitables frente a procedimientos quirúrgicos y la cicatrización depende del paciente por sus condiciones fisiológicas, quedando muy difícil prever una cicatriz atrófica, aunado a que no se demuestra en este proceso la posibilidad de una mala práctica médica.

En cuanto a la hernia incisional, es una protuberancia de tejido o de un órgano a través de una cicatriz quirúrgica en la pared abdominal. Estas se producen en un 10 a 23% de



los casos, después de las cirugías abdominales, y que pueden tener su causa en la calidad de los tejidos de la pared abdominal, los cuidados postquirúrgicos, y las actividades físicas. Por ello, en este caso es incierta la causa de la hernia post incisional, que se corrigió y que en su momento fue autorizada por COOMEVA EPS en la clínica FOSCAL de Floridablanca el 27 de junio de 2012, no reportándose secuelas de esta cirugía, lo que significa, que fue superado el daño estético, que además, se encontró acertadamente caducado.

- **LA PREVISORA S.A.**, reitera que no es posible declarar la responsabilidad de la demandada HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, pues la atención brindada a la señora García, fue ajustada a los protocolos médicos dispuestos por la lex artis para su cuadro clínico, tal como también lo concluyó el aquo y el Instituto Nacional de Medicina Legal. Además, tratándose del régimen de falla probada del servicio, le asistía a la parte actora la carga de la prueba, que diera convicción al juzgador.

El **Ministerio Público** no rindió concepto de fondo.

### **Competencia**

De conformidad con lo establecido en el Art. 153 del CPACA, esta Corporación es competente para decidir el recurso de apelación propuesto por la parte demandante.

### **CONSIDERACIONES**

#### **Problema Jurídico**

1. ¿Es procedente el estudio de caducidad hecho por el a-quo, frente a la pretensión relacionada con el daño estético padecido por la demandante?
2. ¿Se encuentra acreditada la falla del servicio por parte de las demandadas, respecto a la hernia post incisional generada en la señora Omaira García?

### **Solución al Problema Jurídico Planteado**

#### **De la responsabilidad extracontractual del Estado**

El artículo 90 Superior, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables<sup>1</sup>, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos:

(i) la existencia de un **daño antijurídico**, el cual puede provenir tanto de una causa lícita como de una ilícita, configurándose de ésta forma una responsabilidad objetiva o subjetiva según sea el caso, y,

---

<sup>1</sup> Al respecto ha dicho el Consejo de Estado que “A partir de la expedición de la nueva Constitución Política, todo debate sobre la responsabilidad del Estado debe resolverse con fundamento en lo dispuesto en el artículo 90 de la misma, según el cual éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Debe establecerse, entonces, en cada caso, si existen los elementos previstos en esta disposición para que surja la responsabilidad, esto es, el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado”. Sentencia del 23 de enero de 2003 Consejero Ponente, Alier Eduardo Hernández Enríquez.



(ii) que ese daño antijurídico le sea **imputable** a la administración, entendida dicha imputación como la obligación que deviene para la autoridad pública con fundamento en cualquier título de imputación, de responder por las acciones u omisiones que generen un perjuicio, por lo cual la imputación permite atribuir jurídicamente el daño a la persona jurídica de derecho público.

Frente al daño antijurídico, ha manifestado el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo que para efectos de que el daño sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, de ahí que se torna imprescindible la acreditación de los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama<sup>2</sup>:

"i) [el daño] debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria."

### **Del Régimen de Responsabilidad.**

En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de Instituciones prestadoras del servicio de salud, el Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de **falla del servicio**.

En principio, debe precisarse que en materia de falla del servicio médico asistencial, la Jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido cambiante, en la medida en que se ha asignado la carga de la prueba en algunos eventos a la parte afectada y, en otros, a la parte demandada, o ha asignado la responsabilidad dependiendo de las circunstancias que rodearon el hecho que dan lugar a deducir que el resultado es conexo a la actuación del centro asistencial.

En la actualidad, la tesis jurisprudencial que se aplica tratándose de responsabilidad médica es la de la **falla probada**, a la luz de la cual, la parte actora que pretende tal declaratoria debe demostrar de manera fehaciente la existencia de los elementos que la constituyen, esto es: el daño, el nexo causal y la falla en el servicio imputable a la entidad pública accionada, tal y como lo ha sostenido la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de donde resulta oportuno traer a colación el siguiente aparte<sup>3</sup>:

"Si bien, en épocas pasadas la jurisprudencia prohijó la doctrina de la falla médica presunta, que pone en cabeza de la parte demandada la carga probatoria del debido cumplimiento de las obligaciones médicas y asistenciales, desde comienzos de la década anterior se inició una consolidación jurisprudencial en torno a la naturaleza subjetiva de este tipo de responsabilidad, que exige la prueba de la falla, abandonando, a partir del fallo del 31 de agosto de 2006, el régimen de la presunción<sup>4</sup>. Sin perjuicio de que el nexo causal pueda ser demostrado a partir de prueba indirecta o indiciaria."

<sup>2</sup> Sentencia del 25 de abril de 2012 Consejero Ponente, Enrique Gil Botero. "/.../ sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga. /.../".

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, 30 de enero de 2012, Radicación número: 17001-23-31-000-1999-00964-01(23017)

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente



## La Imputabilidad

Como lo ha sostenido la jurisprudencia<sup>5</sup>, la imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido por el particular y por el que en principio, estaría en la obligación de responder bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo -falla en el servicio- u objetivo -riesgo excepcional y daño especial-.

### Caso Concreto

#### De las pruebas allegadas al plenario

Para el análisis del caso, con relevancia probatoria se allegó al plenario:

- Historia clínica de la demandante, aportada con la demanda (Fls. 41-213)
- Derechos de petición radicados por la demandante ante COOMEVA EPS (Fls. 214-215)
- Recibo de ingreso No. 179571 de 27 de junio de 2012 en la FOSCAL, fórmula y órdenes médicas de igual fecha, a nombre de OMAIRA GARCIA (Fls. 217-221)
- Respuesta a derecho de petición, con fecha 31 de julio de 2012, donde COOMEVA EPS niega reembolso de dinero a la señora Omaira García, indicando: "*Usted debió solicitar a COOMEVA EPS la autorización previa para la realización del procedimiento Hernia Ventral. Por tanto no es procedente la solicitud de reembolso solicitada por usted*" (Fl. 222)
- Ultrasonografía de tejidos blandos en extremidades inferiores de fecha 25 de enero de 2012, realizada en la ESE MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO, donde se lee "*A nivel de cicatriz en región pélvica se observa un pequeño defecto en la pared posterior en planos superficiales a aproximadamente 5 cms del borde externo derecho que se manifiesta con cambios en la ecogenidad y con la maniobra de Valsalva. CONCEPTO: PEQUEÑA HERNIA POST-INCISIONAL*". (FL. 223)
- Fotografías allegadas por la parte actora donde se evidencia extensa cicatriz en abdomen (Fls. 225-227)
- Recibos de pago de la Cooperativa de Transporte COTRASARAVITA SOCORRO entre el 10 y el 31 de marzo de 2010, a nombre de ANTONIO GARCIA (Fls. 228-242)
- Copia de la historia clínica de Omaira García allegada por la ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO (Fls. 311-467), de la que se extrae:
  - 9 de marzo de 2010: ingreso de la paciente por urgencias con cuadro de dolor abdominal acompañado de picos febriles.
  - 10 de marzo de 2010: paciente que ingresó por cuadro clínico de dolor abdominal acompañado de nauseas, vómito... diagnóstico: apendicitis aguda. Tratamiento: preparar para cirugía.

---

16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia de 26 de mayo de 2011, Consejero Ponente: HERNAN ANDRADE RINCON.



- 10 de marzo de 2010: "Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia regional, se realiza incisión rocky davis ampliada, se disecciona por planos encontrándose apéndice en plastronado retrocecal subseroso, retro peritoneal, en fase gangrenosa abscedado, destruido y necrosis en el meso del ileon terminal. Se extrae apéndice y se realiza drenaje de absceso..."
  - 10 de marzo de 2010. Hoja de Ingreso. Motivo de consulta "Dolor de estómago". Cuadro clínico de 11 días de evolución consistente en dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha hace 2 días, inicialmente generalizado. Asocia deposiciones diarreicas hace 1 semana. Fiebre de 39° hace 2 días. Valorado por cirujano general quien considera apendicitis aguda. Se realiza procedimiento sin complicaciones + drenaje de absceso en fosa iliaca derecha.
  - 11 de marzo de 2010: paciente en su primer día de hospitalización con diagnóstico de post operatorio de apendicectomía + drenaje absceso en fosa iliaca derecha. Abdomen: herida quirúrgica limpia, dren con salida de material serosanguinolento. No fiebre.
  - Ingreso por urgencias de fecha 14 de marzo de 2010 (Fl. 102 vto): Dolor abdominal, 4 día de post operatorio apendicectomía, plan: hospitalización.
  - 15 de marzo 2010: RESULTADO DE PATOLOGIA: Diagnóstico: apéndice cecal: apendicectomía. Apendicitis aguda gangrenosa. Peri apendicitis aguda.
  - 19 de marzo: Consentimiento informado firmado por la señora Omaira García, para el procedimiento Colocación de sonda naso gástrica y lavado de herida quirúrgica con metronidazol.
  - 19 de marzo: se realiza curación con metronidazol encontrando tejido quirúrgico con aspecto grisaseo.
  - 21 de marzo: paciente en su sexto día de hospitalización con diagnóstico de peritonitis residual, post operatorio de apendicectomía + drenaje absceso. Edema palpable, sonda nasogástrica drenando 250 cc de material líquido verdoso... abdomen herida quirúrgica cubierta.
  - 21 de marzo: se recibe reporte de laboratorio. Transfundir 2 unidades de sangre
  - 22 de marzo: paciente que se evisceró post episodio de vómito. Se pasa a cirugía para cierre de evisceración.
  - 31 de marzo de 2010: paciente en buen estado general. Se suspende antibiótico. DATOS DE EGRESO: Se da salida con cita control en 10 días, se dan recomendaciones y signos de alarma.
- Literatura médica aportada por la demandada ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO (Fis. 307-310), según la cual "*la apendicitis gangrenosa puede tener como factor relacionado el retraso en la consulta hospitalaria, circunstancia que el médico no puede controlar. Por otro lado, se conoce que al menos el 50% de las perforaciones apendiculares ocurren antes que el paciente se contacte con un centro de salud y que un 65 a 70% de todas, se producen antes que el enfermo sea evaluado por un cirujano*" (Suárez R., Blanco R. Sánchez P. y col.: *Complicated Acute Apendicitis. Ciruj. 65 (3): 65-67, 1997*).
  - Informe Pericial de Clínica Forense rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fls. 694-695), del que se destaca:

"CONCLUSION: La atención prestada a la señora OMAIRA GARCIA MALDONADO, en la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, se adecuó a la Lex-Artis".

RESPUESTA A INTERROGANTES ESPECÍFICOS: 1. Basados en la información científica actual y con fundamento en la historia clínica, los protocolos (sic) implementados por el personal médico del ESE Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, fueron correctos para la patología de Omaira García Becerra (sic). RESPUESTA: La atención prestada se adecuó a "Lex Artis". 2. Con fundamento a la información científica actual y la historia clínica, la mora de once días en acceder a los servicios de atención médica de parte de Omaira García, pudo conllevar a que se presentara un apéndice perforado y una peritonitis generalizada. RESPUESTA: Una de las posibles causas de perforación apendicular, se relacionan con el abordaje tardío de la patología. 3. Las ulteriores alteraciones estéticas y funcionales, como la cicatriz y la eventración posteriores, tienen



relación con una conducta médica inadecuada en el evento médico de Omaira García Becerra (sic) RESPUESTA: No hay elementos para responder. 4. Teniendo en cuenta la historia clínica de la paciente conceptúe si la cicatriz atrófica de la región suprapúbica que le quedó a la señora García Maldonado luego de los procedimientos quirúrgicos que le fueron practicados para superar el episodio de apendicitis y/o peritonitis, ha involucionado a partir de la aparición de la hernia post incisional, empeorando aun mas su apariencia de la cicatriz, o si la característica de la misma -cicatriz atrófica en la región suprapúbica- no ha sufrido ningún cambio desde su diagnóstico. RESPUESTA: Se desconoce el resultado del tratamiento.”

- Historia clínica de la señora Omaira García emitida en la CLINCA FOSCAL (fls. 868-874), de la que se destaca:
  - 27 de junio de 2012: paciente con antecedente de apendicitis y peritonitis hace 1 año, remitida por presentar cicatriz extensa atrófica en región suprapúbica secundaria a procedimiento quirúrgico, presenta además hernia ventral derecha, incisional, por lo que se programa el día de hoy para herniorrafia y resección de cicatriz, mas corrección de pared abdominal y cicatriz por parte de cirugía plástica, por lipectomía abdominal mas colgajo de piel regional. Se explica procedimiento, riesgos y complicaciones, manifiesta entender y acepta.
  - PROCEDIMIENTO: EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA.
  - DESCRIPCION QUIRURGICA: previa asepsia y antisepsia, se realiza incisión disección hasta saco herniario, disección de saco herniario hasta aponeurosis, sana liberación de adherencias a pared abdominal, se cierra defecto puntos separados ethibond, cierre por planos, procedimiento sin complicaciones. HALLAZGOS: hernia ventral no encarcelada.
  - PROCEDIMIENTOS: resección de cicatriz hipertrófica o queloide en área especial/ plastia en z o w en área especial (cara, cuello, manos, pies, pliegues de flexio)
  - PROCEDIMIENTOS: colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco a diez centímetros cuadrados.
  - PROCEDIMIENTOS: plastia de pared abdominal
- Declaración rendida por MARIBEL MORALES MORA, quien manifestó:

“ella estaba muy flaca, se le cayó el pelo, y lo más impactante era la cicatriz tan horrible que tenía en su cuerpo. Yo a ella la había visto antes de la cirugía como unas 3 o 4 veces, era una muchacha muy bonita, tenía un cuerpo muy bonito, era toda una señorita, y pues, después de que yo llegue me mostraron esa cirugía, esa cicatriz es horrible, pues yo pregunté que había pasado, ella me conto que la habían operado, que la habían dejado mal operada...como 2 o 3 meses abierta, no se que procedimiento fue, el hecho fue que de eso le dio su cicatriz, es una cicatriz muy grande que va de lado a lado del estómago... ella después de un tiempo empezó a presentar dolor en la barriga, que le dolía, fue al médico y ella nos contó “imagínese que ahora tengo una hernia”, eso fue lo que dijeron los médicos... ella por su trauma incluso había averiguado para hacerse cirugías estéticas, porque su cuerpo se le deformó terriblemente, pero pues una cirugía estética cuesta demasiado dinero... tengo entendido que ella canceló algo pero no tengo conocimiento... la operaron de la hernia, después le reconstruyeron, digamos que trataron de arreglarle el estomago un poco pero eso siguió quedando igual, ella por ejemplo, nosotros hacíamos algún paseo de la universidad, salíamos a cualquier lado y ella ya no se relacionaba con nosotros, que ponerse un vestido de baño ella no podía porque es que eso es horrible... y pues uno de mujer tan vanidoso, después de tener un cuerpo como el que ella tenía, estaba acostumbrada no a exhibirse pero si a mostrar digamos que su abdomen plano... y después de un momento a otro debido a esa cirugía no volverlo a hacer fue muy traumático para ella...”

“el papá y la mamá eran unas personas muy humildes, y ver a su hija era terrible, llegar y verla flaca, sin pelo... y ellos decían que Omaira se iba a morir, que qué iban a hacer ahora con Omaira, que mire como estaba, que esa cirugía a veces supuraba la herida, para ellos fue muy traumático, el señor era, porque él ya falleció, era un señor gordito, bajó de peso, los hermanos pensando que se iba a morir, nosotros incluso pensamos que ella se iba a morir... el trauma que ellos vivieron que ella ya no quería salir, no quería relacionarse... además les tocó desplazarse de un lugar que no es donde ellos vivían, porque ellos vivían en



Oiba, desplazarse hacia el socorro a una casa desconocida, si bien no era la de ellos, pues era incómodo estar allá y todo eso pues generó muchísimo trauma para ellos y para Omaira...”

- Declaración rendida por BEATRIZ HELENA MORALES MORA, quien manifestó:

“yo conocí a Omaira en el año 2009 que fue cuando inicie mis estudios de derecho en la libre, éramos pues compañeras de curso... ella nunca residió en socorro hasta después de lo que le sucedió... en el año 2010... en el segundo de derecho, ella presentó lo que le dio, la peritonitis, duró como más de 2 meses en el hospital, tuvo siempre la herida abierta, fueron 2 meses donde ella tenía muy pocas probabilidades de vida, fue una cicatriz bastante grande, fue de lado a lado en la parte de abajo del abdomen, cuando le dieron de alta... ella tuvo que irse a vivir al socorro porque no podía transportarse por la herida y todos los cuidados que requería... cuando se fue a vivir a mi casa, pues se turnaban con el papá don Antonio que en paz descanse y doña Nubia pues para el cuidado y lo que tenía que ver con comidas, y con cada uno de los hermanos... la cicatriz siempre fue muy grande, a ella le tocaba ir a muchos controles, le tocaba cuidarse mucho en la comida, ya después de que fue como superando lo que era la cirugía, vino lo que fue la cicatriz... Omaira no fue la misma, se volvió un poco retraída, poco se relacionaba, y adicional pues los papas permanecían con ella de miedo a cualquier cosa que le fuera a pasar porque la cicatriz era una cosa absurda...”

“pasamos derechos de petición para que a ella le pudieran autorizar su cirugía, pero yo me acuerdo que a ella le dijeron que era estética, que eso no se le iba a autorizar... hicieron mucho esfuerzo porque a ella le toco pagar parte de la cirugía... si no es todo, pues si fue una parte de la cirugía que le hicieron ya cuando lo de la hernia, pero pues se esperaba que quedara mejor, pero el tiempo ha ido como cobrándole esa mala praxis que le hicieron, y a ella volvió a hundírsele el estómago, y ahora que tuvo el bebe, yo ya le vi, esta en las mismas, yo creo que eso va a ser para toda la vida...”

- Declaración rendida por el doctor Sergio Tadeo Gil Gil, quien para la fecha laboraba con el Hospital del Socorro, y afirmó:

“aparezco firmando una evolución del día creo que 14 de marzo de 2010, es lo único que tengo conocimiento porque no tengo otra parte de la historia, donde hago la evolución de la paciente... la paciente con el cuadro que tenía era una paciente que presentaba náuseas, vómitos, ahí describo las características del vómito, y los diagnósticos presuntivos del momento, que eran íleo adinámico o peritonitis residual, es lo único que tengo conocimiento respecto de la historia”

Ahora, bien, una vez expuestos los elementos probatorios relevantes, pasa la Sala a analizar si se encuentran configurados los elementos de la responsabilidad, de la siguiente manera:

### **El daño.**

La Sala encuentra acreditado el daño invocado por la parte actora, pues de la historia clínica y demás elementos probatorios relacionados, se advierte que tras la cirugía de apendicectomía + peritonitis practicada a la señora Omaira García en el año 2010, se le produjo un daño estético que se atribuye a una cicatriz atrófica que loide en el área de la herida quirúrgica, así como una hernia post incisional. (Fls. 414-417)

### **Imputación**

Establecida la existencia del daño antijurídico, aborda la Sala el análisis de la imputación con el fin de determinar si en el caso concreto, el daño es endilgable por acción u omisión a la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO**, y si ésta se encuentra en el deber jurídico de resarcir los perjuicios que del mismo se derivan.



En lo tocante a la imputación, por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia<sup>6</sup>, los estados signatarios reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Sala interpreta ese derecho social no solo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera **eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis***, debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, **se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.**

Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe comprenderse como **la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles**, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada.

### **1. En cuanto a la caducidad del daño estético declarada por el a-quo.**

Como primera medida, entra la Sala a analizar si era procedente realizar el estudio de caducidad del daño estético hecho por el a-quo, o si por el contrario el mismo ya se había hecho por parte de esta Corporación, con auto de 5 de septiembre de 2016 (Fls. 559-560).

En providencia de 5 de septiembre de 2016, con ponencia de la Magistrada Solange Blanco Villamizar, se resolvió recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte actora, contra la decisión que en audiencia inicial declaró probada la caducidad del medio de control frente a las pretensiones encaminadas al reconocimiento de perjuicios por hechos ocurridos en marzo de 2010.

Frente al daño estético por la cicatriz post incisional padecida por la demandante, afirmó esta Corporación:

*"Empero, para la Sala, el decir de la p. actora en el sentido que la cicatriz haya evolucionado produciendo un daño estético o destrozo en el cuerpo de la víctima directa con el transcurso del tiempo, empeorándose con la aparición de la hernia- que se le diagnostican el 25 de enero/2012-... **solo será determinado una vez se hayan practicado las pruebas** que lleven a la conclusión de si le asiste razón a la parte actora, esto es, si la característica de la cicatriz haya sido producto de la evolución de la hernia post incisional o si por el contrario, es independiente una de la otra, siendo el daño estético de carácter permanente desde que se la dictaminó, valga decir, desde el 01 de diciembre de 2011, siendo en este último evento esa fecha, la referente para el conteo de caducidad.*

*(...) la norma que establece la caducidad ha de interpretarse con cautela por existir duda en cuanto a la fecha exacta de la causación del hecho generador del daño y **diferir la decisión de esta caducidad parcial hasta tanto se haya surtido la etapa probatoria de que habla el artículo 180.6 de la Ley 1437 de 2011.**"*  
*(Destaca la Sala)*

De lo anterior se advierte, que contrario a lo que afirma el recurrente, la decisión frente al estudio de caducidad del daño estético de la demandante por la cicatriz post insicional no

---

<sup>6</sup> Ley 74 de 1968



estaba determinada, toda vez que, la Sala, lo que hizo fue diferir la misma hasta tanto se realizara todo el recaudo probatorio, en virtud de los principios Pro damnato y pro actione. Lo que significa que no fue errada la decisión del aquo al entrar a analizar la fecha desde la cual debía contarse la caducidad del daño estético alegado.

Ahora, frente a la fecha en que ha debido realizarse el estudio de la misma, considera el demandante que una cosa es la herida que deja la cirugía al momento del egreso del paciente, y otra cosa es la evolución que tiene con el tiempo, por lo que ha de presumirse la imputabilidad del daño a la accionada, cuando este resultado es desmedido o desproporcionado al normalmente esperado.

Sobre el tema de la cicatrización de heridas post quirúrgicas en apendicectomías, la doctrina médica ha sostenido que:

“La apendicectomía, representa la cirugía de urgencia más común en los servicios quirúrgicos del mundo entero, esta patología no está exenta de complicaciones a pesar de que los avances tecnológicos de cirugía, de anestesiología y reanimación, reducen al mínimo el traumatismo operatorio. Su complicación más común es la del sitio operatorio (o falla de cicatrización), a la misma le siguen los abscesos intra abdominales y de las gastrointestinales (íleo paralítico posoperatorio). Las causas que la condicionan, son aún poco conocidas, por lo que su determinación sería importante para disminuir la morbilidad y mortalidad post operatorias. Esta afección médica de orden post operatorio inicia cuando ingresan bacterias en el sitio de la cirugía. Las infecciones pueden retardar el proceso de cicatrización y pueden extenderse a tejidos u órganos cercanos, o a zonas distantes a través del torrente circulatorio.

El tratamiento de las heridas infectadas puede incluir lo siguiente: Antibióticos, Drenaje de los abscesos (acumulaciones de pus bajo la piel que se producen por la infección). Apertura de la incisión para eliminar el material infectado. Es importante resaltar que, la infección del sitio operatorio depende de muchos factores, entre los que se citan: la virulencia del germen causal, la respuesta del paciente a la infección, la habilidad del cirujano, el criterio para determinar que existe una infección, así como el estado del apéndice en el acto quirúrgico, señalando que su frecuencia es menor para las apendicitis tempranas que los de las perforadas. Los pacientes que se intervienen con un estado físico más precario tienen peor pronóstico, porque aumentan las posibilidades de presentar complicaciones post operatorias. La frecuencia y gravedad de esta afección todavía cobra vidas humanas de modo innecesario y constituye un tema de actualidad por su repercusión económica, social y científica.

(...)

Corresponde señalar que, la infección del sitio operatorio (ISO), continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Pese a los importantes avances en el conocimiento médico acerca de la fisiología de la cicatrización y los factores de riesgo de infección y de los inobjetables progresos en la tecnología científica de la asepsia y la antisepsia, la infección del sitio operatorio está entre las dos primeras causas de infección nosocomial en el mundo. (Humt, 2017).

(...)

En razón de lo anteriormente mencionado, se establece que, el riesgo de infección o falla de la cicatrización luego de un operatorio es muy variable y depende del procedimiento quirúrgico y de la presencia de factores de riesgo. Como tales se deben considerar a aquellas variables que tienen una relación independiente y significativa con el desarrollo de una infección del sitio operatorio. El conocimiento de dichos factores de riesgo permite estratificar adecuadamente las diferentes intervenciones realizadas y así, controlar las infecciones de una forma más racional.

(...)

### **Conclusiones.**



La apendicitis, representa un proceso inflamatorio bacteriano de la apéndice cecal. El factor causal predominante en el desarrollo de la patología es la obstrucción de la luz, la causa usual de ésta es la obstrucción por fecalitos, otros menos frecuentes son la hipertrofia del tejido linfoide e impacto de semillas y gusanos intestinales. La prolongación de las horas de evolución en más de 25 horas tiene una relación con la presencia de heridas contaminadas y sucias, lo cual es evidente en los resultados quirúrgicos, y es un factor de riesgo que favorece la aparición de infección de sitio operatorio.

La ocurrencia de una infección o falla post operatoria en la herida requiere de la coexistencia de algunos factores; inoculación suficiente del germen y disminución en los mecanismos de defensa y alteraciones en las células. La profilaxis antibiótica utilizada para estos casos, es considerado como un factor menor para disminuir el riesgo de infección, pero su eficacia e impacto están claramente demostrados, así como su significancia.

Las infecciones de la herida causan un gran impacto en la calidad de vida del paciente y en los costos hospitalarios. Las consecuencias sobre el paciente van desde aumento del dolor hasta el manejo de una herida abierta, sepsis y hasta la muerte. El uso de antibióticos post-operatorios en los pacientes apendicetomizados con apéndices no complicados, no disminuye el riesgo de complicaciones infecciosas como lo son los abscesos de la herida operatoria y las colecciones intra-abdominales.<sup>7</sup>

#### En igual sentido:

"Las complicaciones de las intervenciones por apendicitis aguda no son infrecuentes, a pesar de que los avances tecnológicos de la cirugía y de la anestesiología y reanimación, reducen al mínimo el traumatismo operatorio, de la existencia de salas de cuidados intensivos y cuidados intermedios, para la atención de pacientes graves y de que hoy se utilizan antibióticos cada vez más potentes.<sup>8, 9</sup>

Se citan, entre otras, las siguientes: serosidad sanguinolenta en la herida quirúrgica por cuerpo extraño o hemostasia deficiente, abscesos parietal e intraabdominal, hemorragia, flebitis, epiploítis, obstrucción intestinal, fístulas estercoráceas, evisceración y eventración.<sup>10</sup>

(...)

Varios autores<sup>11, 12</sup> aseveran que la demora en el tratamiento quirúrgico fue la principal causa de complicaciones y de mortalidad posoperatoria en sus casuísticas, pues eso permite la progresión del proceso inflamatorio apendicular y la presentación de las formas más graves de la afección, con riesgo evidente para la vida del paciente. Resalta el hecho de que en esta serie, solo se complicaron 3 casos (2,5 %) de los operados antes de las 12 h del comienzo de las manifestaciones clínicas.

(...)

A modo de resumen, se coincide con lo expuesto por otros trabajos, (12,13,23-26) donde se señala una correlación entre la edad, la presencia de enfermedades asociadas, el estado físico precario, el tiempo de evolución preoperatoria prolongado, las formas histopatológicas más

<sup>7</sup> Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias, Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 789-816. Nathalie María Barriga Reyes a; Hypatia Amariles Ganán Macías b; Renato Paolo Patiño Andrade c; María Monserrate Ganchozo Pincay d., Falla en la cicatrización post operatoria en apendicitis. URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/304>. Código UNESCO: 3213.01 Cirugía Abdominal. Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

<sup>8</sup> Pittman-Waller VA, Myers JG, Stewart RM et al. Appendicitis: why so complicated? Analysis of 5755 consecutive appendectomies. Am Surg. 2000;66:548-54.

<sup>9</sup> Marques S, Barroso S, Alves O, Magalhaes G, Costa AC, Fernando A. Fatores de risco as complicações após apendicetomías en adultos. Rev Bras Coloproctol. [Seriada en Internet] 2007;27(1). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802007000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802007000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

<sup>10</sup> Margenthaler JA, Longo WE, Virgo KS, Johnson FE, Oprian CA, Henderson WG, Daley J, Khuri SF. Risk factors for outcomes after the surgical treatment of appendicitis in adults. Ann Surg. 2003;238:59-66.

<sup>11</sup> Storm-Dickerson TL, H.M., What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? Am J Surg. 2003;185:198-201.

<sup>12</sup> Bickell NA, Aufses AH JR, Rojas M, Bodian C. How time affects the risk of rupture in appendicitis. J Am Coll Surg. 2006;202:401-6.



graves, y la aparición de complicaciones mayoritariamente sépticas en los pacientes apendicetomizados por apendicitis aguda, las cuales aumentan la estadía hospitalaria y pueden ser causas de reintervenciones y de lamentables pérdidas humanas”.<sup>13</sup>

De lo anterior se concluye, que el tema de la cicatrización tras la apendicectomía realizada a la demandante el 10 de marzo de 2010, es propio de la misma intervención quirúrgica, cuyos resultados variarán en el tiempo según diferentes aspectos relacionados tanto con la misma intervención, las complicaciones o infecciones que se hayan generado, el tiempo de la evolución de la enfermedad, y diversos factores tanto intrínsecos (del paciente), como extrínsecos, los cuales no fueron determinados en la litis, por lo que mal haría esta Sala en atribuirle sus resultados a una mala praxis por parte de la demandada.

No puede desconocerse en este caso, que la paciente ingresa al servicio de urgencias tras 11 días de evolución de la enfermedad, que su diagnóstico era complicado por tratarse de un apéndice retrocecal, y que sufrió una peritonitis que complicó su cuadro clínico.

Por lo tanto, el hecho de que la cicatriz producto de la incisión quirúrgica evolucionara en el tiempo, no significa que no sea propia del acto quirúrgico realizado, o que la misma, fuera desconocida por la paciente desde el momento de la intervención para realizar la apendicectomía, como consecuencia lógica de la misma.

En virtud de ello, le asiste razón al aquo al declarar la caducidad de las pretensiones relativas al daño estético alegado por la demandante, en razón a que para la paciente era una “secuela física muy notoria, palpable y perceptible desde los días posteriores a la primera intervención por apendicitis y peritonitis que data de marzo de 2010”.

En conclusión, se confirmará el numeral primero de la sentencia recurrida.

## **2. Responsabilidad de la ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO por el diagnóstico de hernia post incisional.**

Argumenta el recurrente que el aquo desconoció la totalidad de las pruebas allegadas, como los testimonios y las historias clínicas, que si se valoran en conjunto y con sana crítica, dan cuenta de que sí existió la falla médica que causó un daño desproporcionado, producto de la mala praxis, durante la apendicectomía con peritonitis, por la que se debió dejar la herida abierta y que conllevó a la aparición del queloide y hernia.

Al respecto valga precisar, que tal como lo indica el mismo apoderado, la hernia padecida por la demandante tiene como génesis el tratamiento de apendicitis y peritonitis, sufrido por ella en el mes de marzo de 2010.

No obstante, tal como se indicó previamente, las secuelas que padecen muchos de los pacientes de apendicectomía y peritonitis, son propias de la misma intervención, pues los resultados de cicatrización (entre ellos la aparición de hernias, fístulas, queloides y demás),

---

<sup>13</sup> Rev Cubana Cir v.49 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010, Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda. Zenén Rodríguez Fernández, Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Informática en Salud. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Docente «Saturnino Lora». Santiago de Cuba, Cuba. ([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006))



son atribuibles a diversas causas que no obedecen precisamente a una mala praxis, sino que, por el contrario, pueden derivar del tiempo de evolución de la enfermedad, de la aparición de bacterias, infecciones, comorbilidades del paciente, edad, nutrición, enfermedades asociadas, alteración de la función inmune, tabaquismo, operaciones anteriores, entre otros.

En el sublite, si bien se determinó con precisión que la hernia padecida por la señora Omaira García tiene su origen en la cirugía que por apendicitis aguda y peritonitis se le realizara en el año 2010, también lo es que en ningún momento se logra determinar con precisión qué la produjo, pues, se insiste, puede ser una consecuencia lógica derivada de la misma intervención, y atribuible a diversos factores.

Así pues, no le asiste razón al recurrente cuando afirma que el a-quo únicamente basó su decisión en el dictamen realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, pero lo que sí es cierto, es que en este se determinó claramente que los procedimientos realizados a la señora Omaira García al interior de la ESE MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO, con el fin de atender el cuadro de apendicitis aguda y peritonitis en el mes de marzo de 2010, obedecieron a la Lex Artis, es decir, se realizaron de manera adecuada y según los protocolos establecidos para el caso por la ciencia médica.

De manera pues, que no puede esta Sala afirmar, sin prueba para ello, pues de ningún otro elemento probatorio se desprende lo contrario, que la hernia post incisional padecida por la demandante es producto de una falla médica, y no una infortunada pero común consecuencia de la intervención realizada por la patología que incluso, puso en riesgo su vida.

Ahora, en cuanto a la responsabilidad de **COOMEVA EPS** por no brindar a la señora OMAIRA GARCIA el tratamiento adecuado para atender la hernia post incisional, en los mismos hechos de la demanda se afirma, que aunque la EPS autorizó los procedimientos, quiso hacerlos de manera separada, a lo cual no accedió la demandante, tomando a motu proprio la decisión de asumir de manera particular los costos que acarrearía su tratamiento; lo que en ningún momento implica negación del servicio por parte de la entidad.

En razón a ello, no puede imputarse responsabilidad alguna a la entidad, cuando fue la misma demandante quien decidió no seguir el conducto regular que se le estaba garantizando, sino por el contrario, se insiste, decidió asumir por su cuenta, y pagando de manera particular, el tratamiento médico requerido.

En ese orden de ideas, al no haberse acreditado una falla del servicio por parte de las demandadas, no puede imputarse responsabilidad alguna por los daños que padeciera las demandantes, de los cuales, no se demostró su antijuridicidad.

En cuanto a la condena en costas de primera instancia, el numeral 1 del artículo 365 del CGP es claro en advertir que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, razón por la cual, es procedente la condena impuesta por el aquo, pues no se requiere del estudio de ningún factor subjetivo para su aplicación.

Así, todas las razones hasta ahora expresadas servirán de apoyo para confirmar la sentencia apelada al no lograr acreditarse la falla del servicio aducida por la parte actora.



## **COSTAS DE SEGUNDA INSTANCIA**

Se condenará en costas de segunda instancia a la parte actora, de conformidad con lo establecido en el art. 365 núm. 1º del C.G.P., por haberle sido desfavorable el recurso de apelación interpuesto, las cuales se liquidarán conforme a lo señalado en el art. 366 del C.G.P.

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

### **RESUELVE**

- Primero.** **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 26 de noviembre de 2018 por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito Judicial de San Gil, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.
- Segundo.** Condenar en costas de segunda instancia, de conformidad con lo expuesto.
- Tercero.** En firme la presente providencia, **DEVUÉLVASE** el expediente al juzgado de origen las anotaciones de rigor en el Sistema Justicia XXI.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. Aprobado en Acta No. 02 de 2022**

(Aprobado y adoptado por medios digitales mediante plataforma TEAMS)

**IVÁN MAURICIO MENDOZA SAAVEDRA**  
**Magistrado Ponente**

(Ausente con permiso)

**CLAUDIA PATRICIA PEÑUELA ARCE**  
**Magistrada**

(Aprobado y adoptado por medios digitales mediante plataforma TEAMS)

**FRANCY DEL PILAR PINILLA PEDRAZA**  
**Magistrada**

Firmado Por:

**Ivan Mauricio Mendoza Saavedra**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Contencioso 6 Administrativa**  
**Tribunal Administrativo De Bucaramanga - Santander**

**Francy Del Pilar Pinilla Pedraza**  
**Magistrada**  
**Oral 004**  
**Tribunal Administrativo De Bucaramanga - Santander**

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: **6d45dfb720f377c0d9e6d4d563b1a58bbdb144ee1984b8f3e86f24a4201328b5**

Documento generado en 31/01/2022 12:01:25 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>