



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4 # 2-18, correo electrónico:
j06admpaya@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, Veinticinco (25) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00502-00
Demandante: MARIELA BENAVIDES MAPALLO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA N° 22

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Los señores (as) MARIELA BENAVIDEZ MAPALLO identificada con C.C. No. 34.568.100, quien actúa en nombre propio y en representación de la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ; ALBA NERY CERTUCHE RENGIFO identificada con C.C. No. 34.522.991 y BLANCA MELIDA CERTUCHE DE GUAÑARITA identificada con C.C. No. 25.263.300, por medio de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa, solicitan que se declare al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN administrativamente responsables por los perjuicios causados con ocasión de los hechos del 25 de agosto de 2014, donde a causa de una supuesta negligencia y omisión de los médicos tratantes la menor tuvo una pérdida de oportunidad al no ser tratada eficaz y oportunamente, lo que ocasionó la pérdida de un ovario mermándole una posibilidad de procrear y más aún causándole una depresión profunda de carácter permanente.

Como consecuencia de tal declaración, se les condene al pago de las siguientes indemnizaciones:

a. POR PERJUICIOS INMATERIALES

- PERJUICIOS MORALES:

¹ Folios 39-56 cuaderno principal.

La suma de OCHENTA (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la afectada directa y de su madre.

La suma SESENTA (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de las terceras afectadas.

- PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN:

La suma de CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la menor VALENTINA MOLANO.

- PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN:

La suma de CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la menor VALENTINA MOLANO.

b. POR PERJUICIOS MATERIALES

- LUCRO CESANTE:

A favor de la señora MARIELA BENAVIDEZ MAPALLO, la suma equivalente a CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.1. Hechos que sirven de fundamento

La parte actora expuso como fundamentos fácticos, los siguientes:

Señala que la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ a sus doce años de edad dejó su vivienda y se trasladó a la ciudad de Popayán donde fue acogida por las señoras BLANCA MELIDA CERTUCHE DE GUAÑARITA y ALBA NERY CERTUCHE quienes una vez la escucharon la acogieron en su casa.

Refiere que el 20 de mayo de 2014, la niña VALENTINA, a sus 14 años, empezó a sentir fuertes dolores en la parte baja del abdomen y resolvieron que era mejor llevarla al Hospital Universitario San José de Popayán en los datos clínico del ingreso anotaron: "paciente que ingresa por cuadro clínico de ocho horas de evolución consistente en dolor abdominal agudo. Al ingreso dolor en la palpación de fosa ilíaca derecha. Se deja en observación clínica durante su hospitalización, no presenta dolor se decide egreso y le explican si hay señal de alarma control en 24 horas". Le dieron salida sin recetarle ningún medicamento. Considera que fueron negligentes con la menor, al no darle una atención oportuna.

Señala que le dan la primera salida el día 21 de mayo de 2014 a las 6:30 a.m. Anotándoles los signos de alarma, sin que se recetara ningún medicamento.

El 23 de agosto de 2014 nuevamente regresaron su madre y la señora BLANCA MELIDA CERTUCHE con la menor VALENTINA al Hospital Universitario San José de Popayán quejándose del mismo dolor abdominal localizado en la parte inferior y para ese momento no le palpan la masa tumoral que para ese momento medía 63x56x61mm vol. 116 centímetros cúbicos según la ecografía tomada al día siguiente y el mismo día a las 5:39 le dieron salida, sin haberle practicado ningún examen y recetarle medicamentos.

Señala que el 24 de agosto del mismo año, la menor ingresó por tercera vez a urgencias, llevada por su madre y los señores ANGIE LISSTEH ORDOÑEZ, FRANK PALACIOS Y ALBENIS SANCHEZ amigos de la familia, exigiendo valoración adecuada, ya que la menor había sido llevada en varias oportunidades con el mismo dolor y no le practican ni exámenes ni le recetan ningún medicamento.

Refiere, que, estando en el hospital el mismo día le tomaron una ecografía donde le encontraron un quiste en su ovario derecho el cual midió 63x56x61mm volumen 116 cc.

De las anotaciones de la historia clínica, transcribe:

“Conclusión: quiste complejo de ovario derecho. Opinión.- quiste complejo de ovario derecho con cambios vasculares al doppler sugestivos de torsión pedicular líquido libre cavidad pélvica. Diagnóstico: Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario”. Señala que una vez recibido el resultado deciden operarla y como resultado de la operación le realizaron corte y ligadura de útero-ovario derecho.

Resultado de la patología: Tumor benigno de origen epitelial tiene necrosis isquémica y hemorragia extensa el diagnóstico fue ovario y trompa derecha anexectomía derecha y cistadenoma mucinoso con áreas de necrosis isquémica.

Considera que con la negligencia que fue atendida la menor se le causó un daño muy grande debido al descuido de los médicos tratantes quienes dejaron que el tumor que le había salido en el ovario creciera sin ningún tratamiento debiendo ser operada de urgencia lo que le ha ocasionado un daño irreparable en su salud y en su siquis, que la jurisprudencia lo llama pérdida de oportunidad.

Sostiene que la niña posterior a la operación empezó a tener episodios de depresión en muchas ocasiones no solo en su casa sino en el colegio San

Agustín, donde se la ha comunicado a su madre o a las encargadas, que ha tratado de cortarse las venas en varias oportunidades, por eso desde que salió del hospital se ha vuelto agresiva, llora, se pone triste, con cambios significativos emocionales y de comportamiento inadecuado.

Manifiesta que el daño a la salud se encuentra acreditado por la negligencia de la entidad demandada.

2. Contestación de la demanda

2.1. Del Hospital Universitario San José de Popayán².

A través de apoderada judicial contestó la demanda en los siguientes términos:

Se opone a que se fallen favorablemente todas y cada una de las declaraciones, dado que los hechos en que se fundan, no constituyen una falla en el servicio por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, pues a su juicio se brindó atención oportuna, se examinó y valoró a la paciente MARIELA BENAVIDES MAPALLO (sic) y se siguió los conductos pertinentes, según la evolución de su consulta y sus patologías presentadas.

Refiere que a la paciente se le brindó tratamiento de manera oportuna y con el personal que requería de acuerdo a su evolución y patología manifestando, de acuerdo con la historia clínica, que fue valorada por el pediatra de turno el día 20 de mayo de 2014 con abdomen blando depresible no dolor a la palpación superficial ni profunda, no masas, no megalias y el día 21 de mayo es nuevamente revalorada por pediatría quien ingresó por dolor abdominal en fosa iliaca derecha, al examen físico se evidencia dolor a la palpación de la misma y se dejó en observación. Que según el cuadro clínico descrito, la paciente no ingresó con signos de irritación peritoneal y criterio médico según el protocolo se decidió dejar en observación durante 8 horas pero como durante toda la noche no presentó dolor se dio de alta con todos los signos de alarma por escrito y un control en 24 horas.

Hace referencia a que en la historia clínica no hay evidencia que la paciente haya asistido al control recomendado por el médico pediatra al momento del egreso, ni reconsultó durante el lapso de 3 meses hasta el día 23 de agosto de 2014.

Señala que el tratamiento dado a la paciente MOLANO BENAVIDES se dio dentro de los lineamientos médicos, en ningún momento se actuó con dolo o impericia, así pues el avance de la medicina crea reglas mínimas para el

² Folios 74-88 del cuaderno principal.

ejercicio de la actividad, señalando como debe actuar el médico cuando se encuentre ante determinados síntomas o cuadros clínicos siendo precisamente la inobservancia de estas reglas técnicas que se van formando, lo que puede generar un riesgo no permitido, pero como obra en la historia clínica de la paciente, no fue tardía la consulta ni el diagnóstico, como infieren los demandantes y pese a los esfuerzos médicos, oportunas valoraciones y tratamientos de acuerdo al alcance de elementos tecnológicos disponibles al momento de los hechos los médicos tratantes hicieron lo que estaba dentro de su deber de actuar para preservar la vida y bienestar de la paciente pero no fue el actuar de los galenos el resultado obtenido, debido a circunstancias imprevisibles e irresistibles a la actividad médica, por lo tanto no puede aducirse una falta de oportunidad por cuanto el HUSJ puso a disposición del paciente médicos especialistas que realizaron los trámites médicos pertinentes ofreciendo las herramientas al alcance del hospital y se dieron las respectivas valoraciones médicas, reuniendo los esfuerzos médicos pero pese a esto no fue posible otro desenlace debido a su compilación de salud.

Refiere que no existe el nexo de causalidad entre la atención médico integral brindada al paciente, se puede desvirtuar las aseveraciones de falla en el servicio médico, se le brindó atención oportuna en el Hospital Universitario San José, a través de su personal médico el cual consta en su historia clínica.

Sostiene que si bien se ha producido un hecho dañoso, ello no puede dar pie, para que automáticamente se endilgue, una responsabilidad de tal magnitud al Hospital Universitario San José de Popayán, más si se tiene en cuenta que el personal médico asistencial, realizó toda conducta tendiente a obtener la recuperación del paciente de conformidad con los protocolos médicos. En este caso, no basta con demostrar que se produjo una conducta antijurídica, sino que es necesario que se pruebe que el acto da lugar al daño, fue generado por el ente accionado, circunstancia que no se encuentra demostrada, produciéndose un rompimiento del nexo causal entre la falla aducida y el daño o perjuicio, elementos que deben concurrir para que proceda la aplicación del citado régimen de responsabilidad.

Como excepciones se formularon las siguientes:

- Inexistencia de la obligación a indemnizar: ya que desde el ingreso a la institución de salud, la paciente fue valorada de manera idónea, la atención fue adecuada y de acuerdo a las complicaciones presentadas fue atendida de manera inmediata con personal idóneo y con amplia formación y experiencia.
- Inexistencia de nexo causal: la relación entre el daño y la conducta que se endilga a la administración, se encuentra rota puesto que el

estado en el que se produjo no fue causada por ninguna acción u omisión del HUSJ, lo que se presentó, no fue causado por la entidad hospitalaria, no fue creado por la entidad de salud.

2.2. De La Previsora S.A. Compañía de Seguros³

A través de apoderado judicial contesta la demanda en los siguientes términos:

Se opone a que se declare la responsabilidad en cabeza del Hospital Universitario San José de Popayán, pues si bien la menor consultó en el Hospital demandado los días 20 y 21 de mayo de 2014 por dolor abdominal en la fosa iliaca derecha, sin ningún otro síntoma o signo de alarma la joven recibió allí un manejo oportuno, adecuado, diligente y plenamente ajustado a los protocolos para el dolor abdominal y la paciente no se presentó a la cita de control que le habían dado.

El 23 de agosto de 2014, es decir tres meses después, re-consultó en esa misma institución por dolor abdominal a nivel mesogastrio, sin otros síntomas asociados, por lo que la canalizaron, la medicaron y la dejaron en observación, ajustándose plenamente a los protocolos para el manejo de dolor abdominal. La menor permaneció asintomática, por lo que se le dio egreso hospitalario, con recomendaciones, signos de alarma y cita de control en dos días.

El paciente reconsultó nuevamente el 24 de agosto de ese mismo año, con dolor en la fosa iliaca, asociado a varios episodios de vómito y alzas térmicas no cuantificadas, por lo que fue valorada nuevamente por pediatría, se ordenaron paraclínicos y una ecografía de abdomen total, que reportó un quiste complejo de ovario. Posteriormente fue valorada por ginecología y se le practicó ecografía pélvica que mostró quiste simple anexial derecho con cambios vasculares, por lo que se programó para cirugía que se practicó al día siguiente, sin complicaciones.

La resolución de la patología de la menor era, necesariamente quirúrgica y la extracción del ovario era obligatoria por las características del tumor, para salvarle la vida.

En conclusión, sostiene que no se estructuró la responsabilidad del ente demandado pues, por un lado, el personal científico a su servicio actuó de manera oportuna, diligente, perita y plenamente ajustada a los protocolos y la conducta y la conducta de esos profesionales de la salud estuvo exenta de culpa y por el otro, el supuesto perjuicio alegado de llegar a demostrarse, no es atribuible al HUSJ.

³ Folios 162-175 del cuaderno principal.

Como excepciones formuló las siguientes:

- Inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo del hospital Universitario San José de Popayán:

Por cuanto a su juicio no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la endilgada a la entidad convocante, toda vez que esa clase de vínculo jurídico sólo se presenta si se reúnen los elementos esenciales para el efecto y no se prueba el daño antijurídico por un hecho o acto realizado con culpa de la parte pasiva.

- Carencia de prueba del supuesto perjuicio

Se enervan las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza y por supuesto de la cuantía del supuesto detrimento alegado y éstos no son susceptibles de presunción. Señala que la resolución del problema de la menor era quirúrgica, la cirugía se practicó sin complicaciones y que se le salvó la vida.

- Enriquecimiento sin causa

No se puede imponer una condena ni ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios inexistentes.

Frente al llamamiento en garantía formulado por el Hospital Universitario San José de Popayán, argumentó en su defensa:

Refiere que debe aclararse que la cobertura otorgada mediante póliza de responsabilidad civil No. 1001598 opera bajo la modalidad claims made, amparando hechos acaecidos durante el periodo de retroactividad y reclamados dentro de la vigencia de la póliza y por lo tanto como los certificados de seguro esgrimidos como fundamento de la convocatoria no estaban vigentes para el momento en el que se le formuló la reclamación extrajudicial al asegurado, de ninguna forma podrían afectarse.

Señala que, según el valor asegurado por la vigencia anual de la póliza, cualquier indemnización pagada por este amparo (perjuicios extrapatrimoniales), también reduce el límite global asegurado y el sublímite para dicho amparo en el monto de la indemnización cancelada por siniestros reclamados durante la vigencia de la póliza.

Así las cosas, frente a las pretensiones del llamamiento en garantía, se opone a las mismas en la medida que exceden los límites y coberturas acordados, y/o

desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza No. 1003070 y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

Como excepciones formuló las siguientes:

- Inexistencia de cobertura de la póliza No. 1001598: se fundamenta en que si bien estaba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos objeto de la demanda, ampara la responsabilidad médica del ente asegurado por hecho acaecidos durante su vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado, siempre y cuando sean reclamados durante la vigencia de la misma y en este caso, tal contrato de seguro no estaba vigente para el 20 de marzo de 2015, fecha en la que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial.
- Inexistencia de cobertura de la póliza No. 1003070 y consecuentemente, de obligación a cargo de LA PREVISORA S.A.: dado que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al Hospital convocante, que enmarca las obligaciones que contrajo y como no se estructuró la responsabilidad de la entidad convocante, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro No. 1003070 ya que no existe acto médico, acción u omisión del convocante o del personal a su servicio.
- Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado: se estableció que la responsabilidad de la Compañía por todo concepto no excederá del valor indicado en la carátula de cada póliza para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la misma.
- Límite temporal de la cobertura: en la medida que las compañías de seguros pueden concretar, como efectivamente lo hicieron en este caso las parte, coberturas bajo la modalidad mediante la cual delimitan temporalmente la cobertura y en caso de no encontrarse enmarcada en esos parámetros temporales, resultaría imposible la afectación del contrato de seguro y la compañía estaría exenta de obligación alguna.
- Las exclusiones del amparo: ya que el hecho de haber pactado en la póliza de seguro, concretamente en las condiciones generales algunas exclusiones de amparo, debe ser considerado al pronunciar sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva la compañía

de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización.

3. Relación de etapas surtidas

La demanda fue presentada el día 17 de diciembre de 2015 (folio 58), fue admitida por auto de fecha 25 de enero de 2016⁴, se llevó a cabo audiencia inicial el día 16 de julio de 2018⁵, y audiencia de pruebas, los días 12 de marzo de 2019 (fl. 28-29 C. Pruebas); 19 de marzo de 2019 (fl. 31); 4 de junio de 2019 (fl. 47); y 5 de agosto de 2019 (fl. 55-56), en la que se declaró clausurada la etapa probatoria y se corrió traslado para alegar de conclusión.

4. Alegatos de conclusión

4.1. De la parte demandante⁶

A través de apoderada judicial sustituta, presentó los siguientes alegatos de conclusión:

Hace un recuento recuento procesal y seguidamente se refieren a las pruebas practicadas, en especial la pruebas testimonial y prueba pericial.

Respecto de la prueba pericial rendida por el Dr. FERNANDO FERNÁNDEZ PINO, aclaró que se anexó la historia clínica de la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ, sin embargo, considera que fueron relacionados escuetamente por el perito. Añade que en la epicrisis no se registra ningún examen o procedimiento quirúrgico que se le haya ordenado y por tanto el perito debió manifestar dicha situación. Considera que el perito tenía la historia clínica completa pero que ignoró la información contenida en ella.

Añade que se tiene una nota de ingreso al TRIAGE de Hospital San Jose de Popayán el 23 de agosto de 2014, tres meses después de la primera consulta, indicando que una vez mas acude con dolor abdominal y es dada de alta por su mejoría del dolor. Se dan recomendaciones generales y cita de control en dos días.

Cuando la menor fue llevada nuevamente al Hospital, se anotó en la historia clínica: "Dolor abdominal localizado en la parte superior", pero no se ordenaron paraclínicos, ni exámenes ni droga específica solo acetaminofén, configurándose así, una pérdida de oportunidad.

⁴ Folios 60-61 cuaderno principal.

⁵ Folios 1-4 cuaderno de pruebas.

⁶ Folios 223-242-626 cuaderno principal.

Indica que la menor fue llevada por tercera vez al Hospital, el día 24 de agosto de 2014, paciente que ingresó por dolor localizado en parte inferior del abdomen y ante las peticiones e insistencia de su madre, le ordenaron toma de ecografía abdominal que reportó quiste complejo de ovario derecho, al día siguiente le ordenaron intervención quirúrgica.

Considera que la atención Inicial no fue oportuna y adecuada, no le dieron importancia a la urgencia ni en la primera y ni en la segunda atención. Al contrario, considera que la ultima atención si se adecuó a la lex artis

Finalmente, concluye que, basado en los hecho ocurridos y probados dentro del cuaderno de pruebas, en la demanda y su contestación, no hay duda que el HUSJ actuó con negligencia, pues la paciente no fue tratada oportunamente de acuerdo a la lex artis, lo que le ocasionó muchos sufrimientos y la perdida de su ovario, mermándole la posibilidad de procrear y más aun causándole una depresión profunda de carácter permanente que le trajo muchas consecuencias en su salud y personalidad.

Considera que la entidad ha de responder a título de pérdida de oportunidad por que la entidad accionada no brindó acceso a un tratamiento, para el efecto cita abundante jurisprudencia del Consejo de Estado sobre perdida de oportunidad.

4.2. De la parte demandada – Hospital Universitario San José de Popayán⁷

El apoderado de la parte demandada presentó los siguientes argumentos como alegatos de conclusión:

Alega la precariedad de la credibilidad de los testimonios arrimados al proceso por los conocidos de la parte demandante, resaltando que el testimonio del señor FRANK JOSÉ PALACIOS no resulta idóneo para probar los perjuicios morales ni las veces que la paciente ingresó a las instalaciones del centro hospitalario, por lo que no puede dar razón de los sucedido, ni muchos menos de atención brindada a la paciente, ni tuvo claridad en las supuestas relaciones familiares de la víctima con los varias de las demandantes. También cosidera que la señora ANGIE LISETH ORDÓÑEZ rindió un testimonio ambiguo y falto de claridad, pues se trata de una persona que no tiene las credenciales profesionales y tampoco las capacidades cognitivas necesarias para emitir un juicio de esa índole.

Refiere que la evolución de la paciente fue favorable, lo cual es un claro signo de que el procedimiento fue realizado en forma idónea.

⁷ Folios 251-256 cuaderno principal.

Señala que al revisar la historia clínica de la paciente, la Dra. WALTEROS refirió que la paciente en su primera consulta el día anterior a la cirugía no presentaba fiebre, sus signos vitales estaban estables, sin dolor abdominal y tolerando la vía oral, por lo que era normal que le dieran egreso porque no tenía síntomas y estaba en buenas condiciones.

Sostiene que se trató de un lapso de un día desde que ella ingresa a urgencias pediátricas y se le da egreso y el momento en que ella tiene que regresar al día siguiente y según la opinión profesional de la testigo y la literatura médica, no es un lapso lo suficientemente largo como para implicar que es responsabilidad del HUSJ, pues la necesidad de someterla al procedimiento de extracción del ovario, máxime si se trataba de la presencia de un tumor, que a todas luces no se generó, creció y desarrolló en menos de 24 horas.

Considera que el dictamen se centró en la realización del procedimiento quirúrgico y no en la atención que recibió la paciente con anterioridad, por lo que a su juicio no hay suficientes pruebas para concluir que la atención brindada a la paciente con anterioridad a la operación no fue la adecuada.

Así las cosas, ni el dictamen pericial ni ninguna otra de las piezas probatorias logran acreditar las afirmaciones de la parte demandante en el sentido que la atención brindada a la paciente en las instalaciones del HUSJ fue defectuosa, en consecuencia, solicita se despachen las pretensiones de la demanda en forma desfavorable.

4.3. Del Llamado en garantía – LA PREVISORA S.A.⁸

El apoderado judicial de la compañía de seguros LA PREVISORA S.A. expuso los siguientes argumentos:

Alega la ausencia de acreditación de una conducta antijurídica generadora del daño y provocada por la parte accionada, por cuanto no nació en cabeza del Hospital Universitario San José, la responsabilidad que temerariamente pretende ser endilgada por la parte actora, por el presunto perjuicio que alega que sufrió la entonces menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ, con ocasión de la ooforectomía que debió practicársele por el tumor de ovario con necrosis isquémica que presentaba.

Acepta que la menor consultó en el HUSJ, los días 20 y 21 de mayo de 2014 por dolor abdominal en la fosa iliaca, no obstante, con los registros de la historia clínica, en el momento en el que la paciente ingresa, no presentó ningún otro

⁸ Folios 257-271 cuaderno principal.

síntoma o signo de alarma diferente al dolor abdominal que requiera intervención adicional por parte de los galenos, para el momento en que la joven permaneció en la institución, recibió un manejo oportuno, adecuado, diligente y plenamente ajustado a los protocolos para el dolor abdominal que la menor manifestó padecer.

Refiere que de acuerdo a las explicaciones del Dr. FERNANDO FERNÁNDEZ PINO, hacer el diagnóstico de quiste de ovario en una paciente adolescente resulta complejo por no ser común; a pesar de que las valoraciones realizadas en el Hospital cuando la paciente ingresó, fueron las que se exigen por los protocolos en casos como el de la referencia, el diagnóstico de quiste ovárico no era un escenario que pudiese preverse en la atención inicial de la paciente como VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ.

Adicionalmente, a la paciente se le recomendó acudir a cita de control, pero esta no se hizo presente, abandonando negligentemente el cuidado de su propia salud.

Considera que la historia clínica incorporada en el plenario, es prueba contundente del oportuno y adecuado servicio prestado a la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ, donde se corrobora que desde el momento en que la paciente ingresó al HUSJ, la institución la atendió oportunamente por un equipo médico competente que, para salvarle la vida, le practicó de manera completamente ajustada a los protocolos, la cirugía de ooforectomía.

Señala que no se puede pasar por alto que, revisando los antecedentes clínicos de VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ, sus problemas psiquiátricos y psicológicos, son preexistentes al momento en el que se le practicó la cirugía en el hospital demandado, puesto que en la historia clínica se consignó como antecedente, episodios conversivos; sobre dicho antecedente aclaró que se trata de un conflicto psicológico de difícil diagnóstico que se caracteriza por afectar capacidades motoras o sensoriales, lo que se confunde con daño neurológico y su aparición se vincula con la incapacidad para enfrentar problemas.

En cuanto a la cuantía, señala que en la demanda se refleja una desmedida e injustificada ambición para obtener lucro injustificado, por lo que se debe declarar la inexistencia de responsabilidad que le asiste a las demandadas.

Por lo anterior, considera que la atención proporcionada por el HUSJ, se ajustó a los parámetros exigidos por la lex artis, servicio de salud que fue diligente tanto en el momento en el que la paciente realiza el primer ingreso a la institución como al momento de llevarla al quirófano.

En consecuencia de lo anterior, que se declaren desfavorablemente las pretensiones alegadas por la parte actora y probadas las excepciones propuestas del Hospital Universitario San José de Popayán y frente a La Previsora S.A., que no esta obligada a efectuar pago alguno por concepto de indemnización.

5. Concepto del Ministerio Público

Se abstuvo de presentar concepto.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Por la naturaleza del proceso, el lugar de los hechos y la cuantía de las pretensiones, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en PRIMERA INSTANCIA conforme a lo previsto en los artículos 140, 155 # 6 y 156 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

En el presente caso, se pretende la responsabilidad administrativa por unos hechos que se presentaron desde el 25 de agosto de 2014, por los perjuicios causados que se dice fueron causados a la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ, por lo cual el demandante tenía hasta el 26 de agosto de 2016, la demanda se presentó el 17 de diciembre de 2015 y se acreditó el agotamiento del requisito previo para demandar de conciliación extrajudicial, es decir que no operó el fenómeno de la caducidad.

2. Problema jurídico

Se centra en determinar si el Hospital Universitario San José de Popayán es administrativamente responsable, por los daños que se dice fueron ocasionados a la parte demandante como consecuencia de la atención médica prestada a la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ, quien ingresó al centro hospitalario con diagnóstico de dolor abdominal intenso y luego se diagnosticó con quiste complejo de ovario derecho, realizándose procedimiento quirúrgico de corte y ligadura de útero ovárico derecho.

En caso de que prosperen las pretensiones de la demanda habrá de establecerse la responsabilidad que le asiste al llamado con fundamento en la póliza de responsabilidad civil.

3. Tesis

El despacho negará las pretensiones de la demanda, como quiera que las pruebas arrojadas al proceso no permiten establecer que exista una falla del servicio o atribuible al Hospital Universitario San José de Popayán, ya que la actuación médica desplegada por la demandada, era necesaria para preservar la vida de la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ y en nada tuvo injerencia para la producción de secuelas el corte de quiste de ovario derecho torcido. Adicionalmente, no se produjo una pérdida de oportunidad, dado que la parte actora no acreditó que estuviera en el haber de la menor una expectativa seria y razonable de no perder uno de sus ovarios por cuenta de la patología padecida.

3.1. Las pruebas que obran en el proceso

- **Historia clínica HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**

Epicrisis – referencia y contrareferencia fl. 6-10:

Fecha de ingreso: 20/05/2014. Hora: 22+00

Datos de egreso: 21/05/2014. Hora: 6+30

Diagnósticos de ingreso presuntivos confirmados y relacionados: dolor abdominal agudo.

Datos clínicos de ingreso: paciente que ingresa por cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en dolor abdominal. Al ingreso dolor a la palpación de fosa iliaca derecha.

Datos clínicos de la evolución clínica: se deja en observación clínica durante su hospitalización no presenta dolor, se decide egreso Control en consulta externa en primer nivel.

Causal de egreso: alta.

Fl. 5 fórmula médica Control en un mes NIVEL I

Folio 7 Signos de alarma
Dolor abdominal intenso.
Emesis Vomito
Decaimiento
Fiebre Persistente
Pediatra Diego Velasco

Orden médica de salida: 23/08/2014

Servicio actual: urgencias consulta y procedimientos pediátricos.

Indicación de salida: se explica al acompañante, entiende y se indica que debe acudir al servicio de urgencias si el menor presenta: fiebre que no cede con la dosis de acetaminofen adecuada para el niño, muy decaído que no responde a estímulos, se pone morado o muy pálido, malas condiciones generales, dolor abdominal intenso, abdomen se pone muy duro o distendido, vomita todo lo que come o no le recibe nada, respira muy rápido o se le hunden las costillas cuando respira, dificultad para respirar, respiración ruidosa, presenta más de 10 deposiciones diarreicas en 10 horas.

Impresión diagnóstica: dolor abdominal localizado en parte superior.

F. 10. Orden Medica 23/08/2014 Se decide dar egreso con recomendaciones y signos de alarma, cita en control dos días con medicina general.

Fl. 126: Reporte de triage: 23/08/2014: 2:08 p.m.: motivo de consulta: paciente con cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en dolor abdominal a nivel de mesogastrio no nauseas no emesis no fiebre.

Urgencias – C. Externa – hospitalización – salas especiales: fl. 11

24/08/2014 10:15p.m.: paciente que se le toma ecografía abdominal total que reporta quiste complejo de ovario derecho. Paciente con sospecha de abdomen agudo...

Fl. 92: 3:51p.m.: Enfermedad actual: cuadro clínico de dos días de evolución que inicia con dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha. Tipo depresivo que al caminar se irradia a región lumbar de moderada a severa intensidad, asociado a varios episodios de emesis de contenido alimentario, hoy en 4 ocasiones, además alzas térmicas no cuantificadas, niega deposiciones diarreicas...

Fl. 94: 10:15 p.m.: Paciente que se le toma ecografía abdominal total que reporta quiste complejo de ovario derecho.

Fl. 95: 10:59 p.m.: Paciente quien llega en regulares condiciones generales con los siguientes signos vitales: cuello móvil, no hay masas, tórax simétrico, pulmones bien ventilados, corazón rítmico sin soplos pulsos periféricos simétricos, abdomen simétrico, blando depresible, acusa dolor a la palpación en el hipogastrio, no hay signo de MCBURNEY ni de irritación peritoneal... se lleva a la paciente a una ecografía abdominal total donde se evidencia una masa quística en ovario derecho de aprox. 6x6 cm. No hay signos directos ni indirectos de compromiso periducular.

Fl. 11: 25/08/2014 12:32 a.m.: paciente sexo femenino, 13 años de edad, con DX de quiste de ovario derecho...

Fl. 11: 25/08/2014 11:43 a.m.: paciente con dolor abdominal tipo cólico que ya ha sido valorada por el servicio y dada de egreso el 23/08/2014 por mejoría de su sintomatología y tolerancia a la vía oral reconsulta el 24/08/2014 por presentar episodios de dolor abdominal, se toma una ecografía abdominal que reporta un quiste complejo de ovario derecho y un cuadro hemático de ingreso, refiere presentar episodios de dolor abdominal de similares características a los anteriores autolimitados y de leve intensidad...

Fl. 11: 25/08/2014 12:54 p.m.: paciente valorada por ginecología donde encuentran patología que necesita manejo quirúrgico por lo que se hace orden de hospitalización en el servicio de ginecología...

Fl. 103: 1:03 p.m.: Diagnóstico: tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario.

Fl. 104: 05:21 p.m.: Evolución: paciente de 13 años quien ingresa por historia de dolor abdominal, se realizó ecografía abdominal total con quiste complejo de ovario derecho, pero presentando al examen físico abdomen agudo... Plan: paciente tiene pendiente llamado a cirugía.
Diagnóstico: abdomen agudo.

Fl. 11: 26/08/2014 12:09 p.m.: cuadro clínico de dos días de evolución que inicia con dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, tipo opresivo, que al caminar se irradia a región lumbar, de moderada a severa intensidad, asociado a varios episodios de emesis de contenido alimenticio, hoy en 4 ocasiones además alzas térmicas no cuantificadas, niega deposiciones diarreicas, niega síntomas respiratorios, ayer consultó a este servicio a las 2 pm donde la manejaron con analgésicos, toleró vía oral y se le dio egreso pero al llegar a la casa presentó nuevamente la sintomatología.

Examen físico: estable, dolor controlado, no signos de infección, signos vitales en límites normales...

Diagnósticos:

Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario, quiste en desarrollo del ovario, abdomen agudo, otros dolores abdominales y los no especificados, dolor pélvico y perineal.

Departamento de imágenes diagnósticas: ecografía abdominal total: fl. 12

Ovario derecho con dimensiones aumentadas mide: 98x54x68mm Vol. 192 cc. Presenta un quiste de paredes engrosadas, contenido anecogenico, con gruesos septos en su interior, los cuales alcanzan espesor de 3 mm. El quiste mide 63x56x61mm, Vol. 116cc. No hay líquido libre.

Conclusión: quiste complejo de ovario derecho. La ausencia de signos ecográficos de apendicitis no descarta su diagnóstico.

Informe ecografía pélvica ginecológica: fl.13

Hallazgos: peristaltismo colónico presente, vejiga distendida, de paredes lisas sin lesiones intraluminales.

Evaluación anexial: intenso dolor a la movilización con transductor a nivel de fosa iliaca derecha, por detrás del útero y sobre fosa iliaca derecha y al parecer dependiente de anexo derecho se identifica imagen quística simple, redondeada de bordes regulares de 64.5 x 62.1 x 62.4 mm con un volumen de 131 cc, a la exploración con doppler color hay evidencia de reforzamiento vascular con patrón de tipo venoso pero evidencia de reforzamiento de patrón vascular arterial, hallazgos sugestivos de torsión de pedículo vascular.

Opinión: quiste simple anexial derecho con cambios vasculares al doppler sugestivos de torsión pedicular, líquido libre en cavidad pélvica.

Nota operatoria: 25/08/2014 – 07:10 p.m. fl 14-15

Tipo de cirugía: urgencia.

Diagnóstico preoperatorio: tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario.

Diagnóstico postoperatorio: tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario.

Descripción de hallazgos quirúrgicos: tumor de ovario derecho de aprox. 8 cms de diámetro con doble torsión... la superficie del tumor muestra excrecencias, capsula integra, no se rompe durante extracción.

Descripción del procedimiento quirúrgico: corte y ligadura de uteroovarico derecho... fl. 14.

Fl. 16: Informe anatomopatológico: diagnóstico: ovario y trompa derecha – anexectomía derecha: cistadenoma mucinoso con áreas de necrosis isquémica.

Fl. 20: Orden médica de salida: 26/08/2014: impresión diagnóstica: tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario. Control ambulatorio cuidados de herida quirúrgica.

- **Historia clínica NUEVA EPS fl. 23-27**

Motivo de consulta: paciente que asiste a control por el área de psicología: 19/03/2015:

Diagnóstico principal: síndrome de tensión premenstrual.

Diagnóstico relacionado 1: quiste en desarrollo del ovario.

Diagnóstico relacionado 2: episodio depresivo moderado.

Se entrevista a la madre quien refiere "ella ha decaído, esta triste, llora cuando le digo algo mirele los brazos como los tiene cortados, se quiere cortar las venas, me llamaron del colegio y allá me dicen que le ponga cuidado, le ha salido un ganglio detrás de la oreja izquierda".

Paciente lúcida con lenguaje coherente, presenta poca producción verbal, presenta sentimientos de tristeza con predominio en depresión, presenta labilidad emocional, niega ansiedad, niega ideación suicida o plan estructurado, hay buena estructura del sueño, hay sueño reparado, apetito estable, refiere "me siento triste, no sé porqué". Se le pregunta si automutilación se la realiza como forma de desahogo responde que si.

Fl. 25: 07/11/2014: se entrevista a la madre quien refiere "mi hija la he notado muy deprimida, mantiene mucha tristeza, llora facilmente, duerme en el día cuando antes de la cirugía ella no dormía y era un problema porque salía mucho, ahora esta mucho en la casa.

Se trabaja en consulta sobre pensamientos automáticos los cuales desencadenan sentimiento de tristeza:

"A veces me siento triste porque mi mamá desconfía de mi y se la pasa preguntando con otras personas y eso no me gusta.

Me hace falta que mi abuelita cuando me regañaban ella me defendía y ahora que se murió ya nadie me defiende.

Se le dificulta recordar eventos vividos en el hospital con respecto a la cirugía".

Motivo de consulta: control por cuadro de episodio depresivo moderado e intentos de suicidio.

Enfermedad actual: paciente de 14 años de edad, con un año de evolución posterior a cirugía ovárica, trastorno del sueño, con agitación, ansiedad, tristeza, labilidad afectiva, ideas de minusvalía, desesperanza y suicidio.

Al examen mental, consciente, alerta, orientada en tiempo y lugar, afecto depresivo ansioso, muy lacónica en las respuestas, pensamiento lógico concreto, sin alteraciones sensorio-perceptivas, ideas de minusvalía, desesperanza y muerte.

- **Atención control por cuadro de episodio depresivo moderado e intentos de suicidio – NUEVA EPS fl. 32-33**

15/09/2015: Enfermedad actual: Paciente de 14 años de edad, con un año de evolución posterior a cirugía ovárica, trastorno del sueño, con agitación, ansiedad, tristeza, labilidad afectiva, ideas de minusvalía, desesperanza suicidio. Resumen y cometarios: al examen mental, conciente, alerta, orientada en tiempo y lugar, afecto depresivo ansioso, muy lacónica en las respuestas, pensamiento lógico concreto, sin alteraciones sensorio-perceptivas, ideas de minusvalía, desesperanza y muerte.

- **Informe Fundación Psicoeducar – Centro de Psicología integral fl. 34**

Fecha: 02/09/2015

Descripción: paciente de 14 años con antecedentes y rasgos de personalidad suicida quien manifiesta haber tenido intentos de suicidio, asociados a la cirugía de ovario donde procedieron a extirparlo, lo que **aparentemente** desencadena en episodios depresivos.

Motivo de la descripción: es necesaria la valoración y concepto por el área de psiquiatría con el fin de descartar trastornos del estado de ánimo, para iniciar el respectivo tratamiento desde el área psicológica. Se aplica la escala de intencionalidad suicida...

- **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca: FL. 29-30**

Porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional:

Calificación: deficiencia ponderada: 13.96%

Rol laboral y ocupacional: 10.00%

El porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional total de 23,96%.

- **Prueba pericial**

FERNANDO FERNÁNDEZ PINO – Médico cirujano de la Universidad del Cauca, Ginecólogo y Obstetra de la Universidad del Valle fl. 40-42 C. Pruebas:

Decretada la prueba de oficio por parte del Despacho y una vez remitida la historia clínica y los documentos idóneos para la práctica de esta prueba, el perito manifestó:

Una fórmula médica del 21/05/2014 donde le dan cita de control en 24 horas y en la epicrisis informada el 20/05/2014 al 21/05/2014 se le dio egreso por cuadro de dolor abdominal que mejoró en 24 horas con signos de alarma dados por escrito.

Luego tiene una nota de ingreso a triage del Hospital San José de Popayán el 23 de agosto de 2014 a las 14 horas, consulta por dolor abdominal, es al parecer dada de alta por mejoría del dolor con recomendaciones generales y cita de control en dos días, no aportan la historia clínica de dicho ingreso, solo hay una nota de salida.

Del 24 de agosto de 2014 tiene una ecografía de abdomen total que muestra quiste de ovario de 98*54*68 mm de características complejas y del 25 de agosto de 2014 tiene una ecografía de pelvica por perinatología que informa quiste simple anexial derecho con cambios vasculares al doppler sugestivos de torsión pedicular.

Valorada el 25 de agosto de 2014 a las 9:01 a.m. se le ordena la ecografía pélvica ya mencionada previamente y con ese resultado a las 12:32 p.m. se programa para intervención quirúrgica urgente.

Es llevada a cirugía dado la urgencia del caso a las 18:30 horas encontrando un quiste torcido de ovario derecho de 8 cm de diámetro con doble torsión el cual se extrae sin complicaciones en el procedimiento quirúrgico.

El informe de patología del 26/05/2014 informa CISTADENOMA MUCINOSO CON ÁREAS DE NECROSIS QUISTICA Y HEMORRAGIA EXTENSA.

En atención a los hallazgos anteriores no es posible determinar si la atención inicial del caso fue oportuna y adecuada.

La atención durante el último ingreso donde se decidió finalmente llevar a cirugía fue completamente adecuada y acorde a las guías de práctica clínica y conforme a la lex artis, en caso contrario según indica la literatura ausencia de flujo arterial y venoso, indica ausencia total de circulación sanguínea en el ovario, lo que produce un infarto hemorrágico y si no se opera a tiempo lleva a la peritonitis y a la muerte, por lo tanto el proceso de atención hasta la toma de la decisión quirúrgica y el acto quirúrgico como tal fueron totalmente acertados o de lo contrario el desenlace hubiera sido fatal.

Qué clase se tumor era y si era necesaria la cirugía practicada:

Se trata de un CISTADENOMA MUCINOSO CON ÁREAS DE NECROSIS ISQUEMICA.

Los cistoadenomas mucinosos son de estirpe benigna pero actualmente se tiene bien claro su comportamiento limítrofe y maligno. Comprenden el 15-25% de todos los tumores ováricos, de los C.M. el 85% son benignos, el 6% son de bajo potencial maligno (limítrofes) y un 9% son tumores invasivos. Tienen la

característica común de alcanzar grandes tamaños, de hecho los tumores más grandes reportados en la literatura pertenecen a este grupo.

El informe de patología es claro, tenía áreas de necrosis isquémica y extensa hemorragia, de no haberle hecho esta cirugía el desenlace final le habría llevado complicaciones severas o incluso la muerte.

Era posible o no que la paciente conservara el ovario o era necesario su extracción para liberación del quiste:

Dado el tamaño de la lesión y los hallazgos descritos en la nota quirúrgica es claro que se trataba de un tumor de tamaño considerable y con doble torsión de su pedículo, por el tamaño y las características no era posible otro manejo que su extracción completa y definitiva, el quiste no se libera, se extrae completamente o se aspira y luego se extrae la cápsula, pero en este caso el quiste comprometía en su totalidad el ovario derecho además que presentaba torsión, hemorragia y necrosis por lo cual no había método alguno de manejo diferente a la extracción quirúrgica completa del mismo.

- **De la disponibilidad de valor asegurado de la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1003070 fl. 22-23 C. Pruebas:**

Señala que la ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, suscribió con la LA PREVISORA S.A., la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1003070 expedida por la sucursal Popayán con el valor asegurado de la siguiente forma:

Valor asegurado: \$1.500.000.000

Deducible: 15% sobre el valor de la pérdida mínimo \$20.000.000

Vigencia: 10/01/2015 a 20/01/2016

Amparos contratados: daños extrapatrimoniales

Observación: sublímite daños extrapatrimoniales \$150.000.000 por evento y \$300.000.000 por vigencia.

Revisado el sistema se observa que a la fecha no se han realizado pagos, razón por la cual hay una disponibilidad de valor asegurado de \$1.275.000.000.

TESTIMONIO TÉCNICO: CLAUDIA CONSUELO GIL:

PREGUNTADO: Nos indica su nombre completo y número de cedula.

CONTESTÓ: Claudia Consuelo Gil Guanterons cedula de ciudadana

34567302. PREGUNTADO: Su nivel de estudios? CONTESTÓ: Especialista

PREGUNTADO: Su ocupación actual? CONTESTÓ: Soy medica ginecóloga

en hospital universitario san José y clínica la estancia. PREGUNTADO: Hace

cuanto labora en el hospital universitario san José. CONTESTÓ: 4 años. PREGUNTADO: Dirección de residencia.? CONTESTÓ: Calle 2ª norte número 1209 PREGUNTADO: Estado civil.? CONTESTÓ: Unión libre. PREGUNTADO: Usted sabe el motivo por el cual fue citada a esta audiencia, sobre que va a declarar.? CONTESTÓ: No señora. PREGUNTADO: Le informo que usted va a declarar lo que a usted le consta, sobre unas atenciones médicas que brindo a Valentina Molano, le voy a poner de presente una historia clínica donde obran unas anotaciones que usted ha realizado. PREGUNTADO: En qué consistió la atención que usted le brindo a Valentina. CONTESTÓ: Esta es una nota operatoria del 25 de agosto de 2014, donde se hace un diagnostico preoperatorio de un tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario, en un abdomen agudo, torsión de ovario y un diagnostico post operatorio de un tumor de comportamiento incierto o desconocido en el ovario, están los hallazgos operatorios, dice que hay liquido asitico en vino de oporto, un tumor del anexo derecho de 8 cm con doble torsión que se reseca durante el procedimiento, se revisan la otra y el otro ovario y están normal el útero esta normal, apéndice normal, se revisa el resto de las superficies peritoneales y no se encuentran alteraciones y lo que sigue adelante es la descripción operatoria de como hice le procedimiento. PREGUNTADO: Que procedimiento realizo doctora y en que consiste ese procedimiento. CONTESTÓ: Se le hizo una oforectomia derecha, es sacar el anexo derecho trompa y ovario que era lo que estaba comprometido. PREGUNTADO: Doctora usted puede indicarnos, ese cuadro clínico que presentaba la paciente cuanto tiempo de evolución llevaba.? CONTESTÓ: No lo sé, tendría que revisar toda la historia clínica. PREGUNTADO: Usted le brindo otras atenciones médicas.? CONTESTÓ: Tendría que revisar toda la historia clínica no lo recuerdo. PREGUNTADO: Usted dice que le retiraron un ovario.? CONTESTÓ: La nota operatoria dice que se hace corte y ligadura de ninfondbulo pélvico derecho y del útero ovárico derecho, eso quiere decir que se sacó ovario y trompa derecha porque estaban comprometidos por un tumor y el reporte de patología así lo confirma, dice que se procesan ovario y trompa derecha una anaceptomia derecha, que es otra forma de llamar el procedimiento, y reportan un sistadenoma musinoso con área de necrosis isquémica. PREGUNTADO: Doctora realizar ese procedimiento quirúrgico tiene consecuencias en la fertilidad.? CONTESTÓ: No, porque conserva el otro ovario, la otra trompa el otro útero. (...) PREGUNTADO: De acuerdo con lo que le consta de la atención que se le brindo a la paciente, la evolución después de la operación o del procedimiento quirúrgico que se le realizo fue favorable o tuvo alguna complicación.? CONTESTÓ: No conozco la evolución de la paciente. PREGUNTADO: Tuvo usted alguna relación con la paciente con posterioridad o anterioridad al procedimiento quirúrgico.? CONTESTÓ: Tendría que revisar historia clínica para saber si

fuera de estas notas operatorias hice otra anotación postquirúrgica. PREGUNTADO: Solicito a la señora juez que le permita hacer una revisión breve de la historia a ver si ella puede evidenciar alguna otra cosa. CONTESTÓ: Hospital San José, hay una nota antes del procedimiento, seguramente cuando la evalué antes de operar, dice que hay dolor abdominal, la interconsulta es una paciente que ha estado en otro servicio y con los hallazgos que tuvieron pues de exámenes interconsulta a ginecología, aquí entro yo, dice que hay un hallazgo de ecografía abdominal total, de un quiste complejo de ovario derecho, una eco pélvica pendiente que se va a valorar con el resultado, después hay una nota unas 3 horas después dice que la paciente tiene abdomen agudo con indicación de intervención quirúrgica, luego se hace un folio para hacer las ordenes médicas para pasarla a cirugía y luego hay una nota, esto es un post quirúrgico inmediato, dice post operatorio de recepción de tumor de ovarios, se hospitaliza por cuidados post quirúrgicos, solicite los marcadores tumorales, y pues según esto lo que sigue es la evolución favorable post quirúrgica y le dieron salida a la paciente, no tuve más contacto con ella. PREGUNTADO: Doctora de acuerdo con lo que usted acaba de evidenciar en la historia clínica, vislumbra usted alguna falla en el procedimiento seguido por el hospital en cuanto a atención que usted pudo evidenciar se le brindo.? CONTESTÓ: La nota de ingreso de este epicrisis, dice que es una paciente que ha llegado con un dolor abdominal le han hecho una primera valoración , le dieron egreso y dice aquí que al ingresar a la casa recayó con la sintomatología entonces por eso regreso al hospital, no sé en esa primera consulta realmente voy a mirar a ver qué fue lo que paso, aquí dice ayer consulto en este servicio a las 2 de la tarde, donde manejaron con analgesia tolero dieta, tolero vía oral y se le dio egreso pero al llegar a casa nuevamente presento la sintomatología. ¿Hay forma de mirar la primera consulta? PREGUNTADO: Debería estar porque el hospital san José aporta la totalidad de la historia clínica. CONTESTÓ: Esta es una nota de urgencias de pediatría del 23 de agosto el día anterior a la cirugía , dice motivo de consulta, dolor abdominal 13 años, con cuadro de 8 horas de dolor abdominal, emesogastrio sin irradiación, no nausea, no emesis, no fiebre, hay unos signos vitales que están normales y hay un examen físico que dice dolor en mesoastrio leve a la palpación, hacen un diagnóstico de dolor abdominal localizado en la parte superior, seguido una nota de evolución dice paciente estable, sin dolor abdominal, tolerando vía oral, paciente estable, buena condición clínica se decide egreso con recomendaciones, signos de alarma, cita de control en dos días por medicina general esto fue a las 5 de la tarde. PREGUNTADO: Quien hizo esas anotaciones.? CONTESTÓ: Esto es en urgencias de pediatría, pero no la hice yo, aquí dice Nora Henida Guererro y luego aparece Osvaldo Rodríguez. PREGUNTADO: Doctora de acuerdo con lo que usted acaba

de ver en la historia clínica, es normal o es una conclusión normal que un galeno que atiende a una paciente, al ver lo que parece hay reflejado le de egreso. JUEZ: Doctor se rechaza la pregunta porque usted, está realizando unos interrogantes dirigidos a absolver cuestiones que son propias del dictamen pericial, entonces la declarante fue citada como testigo técnico, es decir ella puede a partir de sus conocimientos técnicos explicarnos la atención que ella suministro, pero no puede pronunciarse sobre la atención que brindaron otros galenos. (...)PREGUNTADO: Doctora para diagnosticar el tumor, que exámenes o ayudas diagnósticas se deben emplear, en el diagnóstico que se le indico a la paciente. CONTESTÓ: Fue una re consulta, ya cuando regreso con dolor abdominal le hicieron imágenes, en la primera consulta no se resolvió egreso, esto es lo que entiendo acá, en una primera consulta por dolor abdominal y se resuelve aquí no hay reporte de que haya pedido imágenes se resuelve y la paciente egresa, luego regresa nuevamente con la sintomatología, y ahí ya aparecen las imágenes, con que se diagnostica un tumor, solo con imágenes, no hay otra forma de diagnosticar tumores de las cavidades, a menos que sean tumores externos que usted lo vea con los ojos, la única manera de diagnosticar tumores de cavidades internas es con resonancias, , ecografías imágenes diagnósticas. PREGUNTADO: Doctora según su respuesta anterior, entonces al reingresa la paciente y al evidenciarse por parte de los galenos que continuaban con ese dolor, ya se decide tomar otras medidas para verificar que ocasionaba ese foco de dolor en ella.? CONTESTÓ: Si la paciente regresa nuevamente con dolor y ya aparecen unos estudios con imágenes y aparecen otros estudios, que están aquí reflejados, que son la química sanguínea y análisis de orina y otras cosas. PREGUNTADO: Una vez ya se tiene el diagnostico definido por el galeno que atendió a esa paciente en esa oportunidad, ya se decide remitirla hacia usted para que usted realice el procedimiento quirúrgico.? CONTESTÓ: Hacen una solicitud de interconsulta entonces me pasan a mí los datos de la paciente, la valoro y se toma una decisión en base a los hallazgos, entonces yo encontré a un menor de 13 años con abdomen agudo y con imágenes que sugerían una masa ovárica, entonces por eso se deicidio la cirugía porque tenía abdomen agudo. (...)PREGUNTADO: Es posible detectar un quiste en un ovario con la sola palpación abdominal.? CONTESTÓ: No, a menos de que sea muy grande. PREGUNTADO: Este que era de 12 cm según esta anotado en la historia clínica se considera medicamente grande. PREGUNTADO: Doctora de acuerdo con la observación que me hizo la señora juez cuando me encontraba haciendo el interrogatorio, objeto la pregunta por la misma razón, es decir está requiriendo opiniones medicas de la paciente que no tienen que ver con los hechos que le constan. JUEZ: Se acepta la objeción. PREGUNTADO: Su señoría la reformulo, pero considero que quienes debieron haber venido aquí fueron los médicos

que la atendieron, no la médica que la opero porque contra ella no hay ninguna observación, sino con los médicos que no tuvieron como la oportunidad, no le hicieron los exámenes ni la primera ni la segunda vez sino a raíz de que la niña de desmayo. PREGUNTADO: Con todo respeto de la apoderada, considero que no debe realizar ese tipo de manifestaciones, dado que hay una prueba pericial y pues en esa oportunidad se relazaría un estudio pertinente de todas las atenciones que se le brindaron a la paciente. JUEZ: Les voy a solicitar a los apoderados, les recuerdo que este fue un testimonio técnico que se solicitó por el hospital universitario san José, que no se va solicitar a la doctora opiniones o conceptos sobre las otras atenciones médicas, respecto a la valoración que tengan si fue impertinente la prueba solicitada, el estudio de pertenencia se realizó cuando se decretó, si no en el atendido si fue necesaria al final la práctica de esa prueba, si es importante para poder llegar a las conclusiones y pues eso será objeto de los alegatos y la sentencia, entonces centrémonos en hacer las preguntas en la atención suministrada por la doctora. PREGUNTADO: Su señoría, no porque en cuanto a la operación no tenemos reparo, lo que tenemos es en cuanto la atención inicial que si hubo negligencia en esa parte. Su señoría de todas maneras pido que, en el momento de la sentencia, se tenga en cuenta que la declarante, aun cuando no tenemos observaciones con lo que ella actuó, es una médica que trabaja en el hospital de san José y cualquier declaración que ella hubiera aportado a favor de la entidad pues se entiende que no se debería de tomar en cuenta. JUEZ: El juzgado hará las valoraciones en el momento oportuno, y teniendo en cuenta de que no se hizo presente el otro doctor que fue citado y fue quien hizo un informe de ecografía pélvica ginecológica según se observa a folio 13 del cuaderno principal se va a insistir en la práctica de esta prueba y en la próxima diligencia se recaudara el dictamen pericial bien sea realizado por la doctora María Piedad Acosta o por quien se designe en la universidad del cauca.

CONTRADICCIÓN INFORME PERICIAL:

PREGUNTADO: Nombres y apellidos y documento de identificación. CONTESTÓ: Buenas tardes mi nombre es Fernando Fernández Pino, mi cedula es 4617137. PREGUNTADO: Lugar y fecha de nacimiento. CONTESTÓ: 19 de septiembre de 1980 en Popayán. PREGUNTADO: Estado civil. CONTESTÓ: Casado. PREGUNTADO: Profesión u oficio. CONTESTÓ: Medico ginecólogo. PREGUNTADO: Grado de escolaridad. CONTESTÓ: Universitario. PREGUNTADO: Por favor nos puede explicar fecha de grado o pregrado y la especialización y experiencia profesional. CONTESTÓ: Yo soy médico cirujano médico general de la Universidad Del Cauca graduado en el año 2005, como ginecólogo soy ginecólogo de la

universidad del valle graduado en el año 2015, y docente de la universidad del cauca en el departamento de ginecología desde febrero de 2016, actualmente laboro en la clínica la estancia, en el hospital Susana López y como docente del programa de pregrado y postrado en la universidad del cauca, en su especialización de ginecología y obstetricia. PREGUNTADO: que obra a folios 40 y siguientes que fue decretado de oficio y le pongo de presente el dictamen, antes de ello le voy a tomar el juramento en el entendido que todas las conclusiones que usted a allegado en el dictamen son ciertas y tiene la idoneidad para rendir el mismo.. PREGUNTADO: Doctor sírvase informar al despacho, Porque en el dictamen que usted entrego aquí se basa en que la niña a la cual usted, usted fue quien le practicó el examen o la ecografía, o usted solo está haciendo el peritaje?, aquí habla de que a la niña se le hizo de forma oportuna la operación voy a leerle el pedacito donde usted dice en la segunda hoja, la atención durante el último ingreso donde se decidió finalmente llevarla a cirugía fue completamente adecuada y acorde a las guías de práctica clínica, que conforme a la lex artis en caso contrario según la literatura medica entre comillas ausencia de flujo arterial y venosos indica ausencia total de circulación sanguínea en el ovario lo que produce un infarto hemorrágico y si no se opera a tiempo lleva a la peritonitis y a la muerte, por lo tanto el proceso de atención hasta la toma de la decisión quirúrgica y el acto quirúrgico como fueron totalmente acertados o de lo contrario el desenlace hubiera sido fatal. En relación a lo que usted anota aquí a la niña fue llevada 3 veces al hospital , la primera vez le dieron una pastilla y la devolvieron, la segunda vez ocurrió lo mismo y la tercera vez también fue lo mismo y la niña fue llevada a al casa y llegando a la casa se desmayó y al otro día a primera hora porque fue a medianoche, la llevaron nuevamente al hospital y fue cuando la madre exigió que le dieran algún tratamiento especial que le hicieran una radiografía, fue cuando le tomaron una radiografía y descubrieron que la niña tenía un tumor en un ovario y deberían extraerlo, entonces a usted le parece oportuno lo que se hizo en ese momento, después de haber estado tres veces en el hospital, usted como perito debe indicar fue oportuno? CONTESTÓ: Revisando la historia clínica, que fue lo que revise yo, se tomó la decisión de llevarla a urgencias a las 18 + 30 horas, la decisión de llevarla a una cirugía de urgencias fue basada en la urgencia que presento en ese momento que era un quiste torcido de ovario, que el tratamiento es evidentemente quirúrgico no hay ningún otro tratamiento, básicamente si en los anteriores ingresos hubo o no una celeridad en la toma o no de la decisión de hacerle exámenes previos a tomar la decisión y llevarla a una cirugía definitiva, pues en la historia clínica que a mí me llego básicamente yo veo solamente una nota donde de un ingreso a urgencias de pediatría, se le da una cita de control en 1 o 2 días y la

historia clínica completa que yo ve es la historia clínica del ingreso donde se decidió llevarla a cirugía, revisando esa historia clínica es completamente acorde a lo que hay que hacer en tomar a la decisión, si hubo o no retrasos previamente es desconocido porque yo no tuve acceso a esa historia clínica. PREGUNTADO: Por la experiencia que usted tiene y que nos ha comentado al inicio de la diligencia sírvase informar al despacho si la patología o la situación que se presentó la paciente debió haberse evidenciado con anterioridad a la fecha de la cirugía. CONTESTÓ: Pues es realmente muy difícil de una manera retrospectiva saber si se le hubiera podido haber hecho un examen previamente, porque es que todos los exámenes son indicados con una razón, no a toda paciente que ingresa a urgencias o a un servicio cualquiera que sea médico, pues debe hacerse evidentemente un buen examen físico y una buena historia clínica que ahí desencadene que tipo de exámenes necesita, **hacer el diagnóstico de un quiste de ovario en una paciente adolescente no es fácil, no son tan frecuentes de hecho los quistes de ovarios son más frecuentes en pacientes de más de 35 años y un dolor abdominal el enfoque inicial no es un patología ginecológica en una paciente adolescente, ya si durante el examen físico se evidencia una más o algo pues podría haberle hecho una ecografía pero no es el examen que inicialmente se debería indicar en una paciente con dolor abdominal**, si los síntomas no sugieren algo que sea evidentemente ginecológico, me refiero a que este embarazada, tenga algún sangrado vaginal, tenga desarreglo hormonal menstrual que la obligue a consultar, de esa forma podría haberse indicado **pero de otra forma no es el examen inicial** y un quiste de ovario el diagnóstico es tanto como clínico como ecográfico. PREGUNTADO: Sírvase informar al despacho que consecuencias físicas trae para la paciente la realización de la cirugía que se le efectuó. CONTESTÓ: Como lo dije anteriormente es una cirugía de urgencias, en las agencias hay que tomar una decisión inmediata la decide tomo deforma acertada, y se llevó a una cirugía donde no tuvo complicaciones hasta donde tengo entendido según la historia clínica y las evoluciones que ha presentado posteriormente, la patología fue una patología benigna ósea no es un cáncer no es un patología maligna pero la coindicen que llevo a la cirugía que fue un quiste torcido de ovario, era totalmente urgente ósea de no haberla atendido las consecuencias hubieran sido fatales en ese momento, en el momento donde hubo la torsión del quiste, no me refiero a que un quiste de ovario no se pueda observar, un quiste de ovario puede ser observado y muchas mujeres tienen quiste de ovarios donde se van observando en el transcurso de tiempo y no requieren ni siquiera cirugía pero el problema es que el quiste se torció ósea se dio vuelta sobre sí mismo, entonces es material se muere lleva necrosis y si no se hace algo las consecuencias son fatales, es como si a mí me da peritonitis y no me opera, la patología no es magligna, yo

tengo simplemente una inflamación pero si no me operan eso se va a peritonizar y va a llevar a la muerte si no se hace lo del caso.

PREGUNTADO: En su criterio ya entendí que se le hizo correctamente el procesamiento, pero después de la cirugía ella tiene alguna secuela o algún problema de salud por haberle realizado esa cirugía. CONTESTÓ: Pues consecuencias en una cirugía pueden haber, puede haber dolor, puede haber adherencias, puede haber la necesidad de una re intervención, según lo que tengo entendido en la demanda, están preocupados porque eso le ha generado algunas secuelas psicológicas y psiquiátricas y algo de depresión por sentir que se le sacó algún órgano pero era un órgano que estaba enfermo, consecuencias físicas a corto y a largo plazo es probable que no le genere, es un órgano par es decir tiene otro ovario tiene otra trompa se va poder embarazar, sus ciclos menstruales no deberían tener alguna alteración, así que secuelas físicas estrictamente derivadas de la cirugía a menos de que hubiera alguna complicación quirúrgica no debería tener.

Se declara en firme el dictamen pericial que obra en folio 40 41 y 42.

PRUEBA TESTIMONIAL: FRANK JOSÉ PALACIOS SALAZAR

PREGUNTADO:Cuál es su nombre y número de cedula.? CONTESTÓ: Mi nombre es Frank José Palacios Salazar y mi número de cedula es 76311001 de Popayán. PREGUNTADO: Nivel de escolaridad? CONTESTÓ: Bachillerato. PREGUNTADO: Ocupación actual.? CONTESTÓ: Empleado. PREGUNTADO: Dirección de residencia.? CONTESTÓ: Manzana b casa 2 colina campestre. PREGUNTADO: Estado civil.? CONTESTÓ: Unión libre. PREGUNTADO: Conoce usted los hechos sobre los cuales va a declarar? CONTESTÓ: No. PREGUNTADO: Usted fue citado aquí para que declare lo que le conste sobre Valentina Molano, y las relaciones de familiaridad y una intervención médica que tuvo en el Hospital Universitario San José de Popayán si usted sabe. Sabe quién es Valentina Molano.? CONTESTÓ: Si señora juez, Valentina es la hija de la señora Mariela, una señora que vive o vivía por los lados de Tomas Cipriano, la conocí hace como unos 9 años más o menos como desde el 2005, yo era vecino hay de Tomas Cipriano y vivía hay en la casa de enseguida. PREGUNTADO: Quien más vivía con Valentina Molano, cuando usted la conoció.? CONTESTÓ: La dueña de la casa era la señora Alba Neris Certuche, ella vivía hay con ellas y creo que trabajaba hay en oficios varios, de todas maneras, yo vivía hay enseguida y me daba cuenta porque la veía hay haciendo oficio en la casa y veía a la niña Valentina también hay. PREGUNTADO: Hasta que año vivió usted en el barrio Tomas Cipriano.? CONTESTÓ: Como hasta el 2016 o 2017 más o menos. PREGUNTADO: Que sabe usted sobre una atención medica que tuvo la menor Valentina Molano en el Hospital Universitario San José de Popayán.? CONTESTÓ: Eso más o menos fue en Agosto de 2014 que la

sacaron a ella por la tarde, yo iba saliendo cuando la sacaban cargada con la señora Giselle creo que se llama ella, y la mama de ella la Iván a subir a un taxi y les colabore y la subí en el taxi y la llevamos al Hospital San José, ella iba casi desmayada. PREGUNTADO: Usted fue con ella hasta al hospital.? CONTESTÓ: si nosotros fuimos hasta el Hospital. PREGUNTADO: Usted ingreso al hospital ese día.? CONTESTÓ: No yo las deje ahí y ellas ingresaron. PREGUNTADO: Usted espero que la atendieran.? CONTESTÓ: No porque yo iba para el trabajo, pero yo Salí y las acompañé porque vi que no la podían subir al taxi entonces pues yo les colaboré, pero hasta ahí. PREGUNTADO: Con quienes se desplazó usted en el taxi.? CONTESTÓ: Con la señora Mariela o Graciela no sé cómo es que se llama bien ella, y la mama, Valentina, una señora Albenis y la muchacha Angie. PREGUNTADO: Que eran para Valentina las personas que me dice, familiares? CONTESTÓ: La señora Albenis y la señora Angie eran vecinas y Valeria y la mama la señora Graciela o Mariela. PREGUNTADO: En que vehículo se desplazaron al hospital.? CONTESTÓ: En un taxi. PREGUNTADO: Cuantos pasajeros Iván en el taxi.? CONTESTÓ: Adelante se subió la señora Graciela, y atrás nos subimos con la muchacha, porque la llevamos cargada porque ella siempre pesaba un poquito porque estaba un poquito, pues ella siempre era pesadita entonces la acomodamos entre los tres en el asiento. PREGUNTADO: Cuando volvió a ver usted a la menor Valentina.? CONTESTÓ: Yo al otro día le pregunte a la señora doña Alba que había pasado con ella, me dijo que le habían hecho intervención quirúrgica, y al tiempo me di cuenta que ella había tenido un problema como de un tumor algo así, pero a los días porque pues yo apenas tenía contacto, como éramos vecinos yo le pregunte si después por el tema como le había ido, y que le habían hecho una cirugía que tenía un tumor en un ovario algo así, pues que se había recuperado.

PREGUNTADO: Usted me puede precisar cómo eran las relaciones de Valentina con las personas con las que vivía y me describe la relación con cada una de esas personas que vivía con ella. CONTESTÓ: Ellas era un vínculo familiar, porque ella vivía hay con doña Alba, porque la mama de la señora Graciela o Mariela vivía en José María Obando, entonces ellas tenían un vínculo de familia porque doña Alba y doña Blanca creo que son hermanas, entonces ella se la pasaba haya y hacia como oficios en la casa pues hasta donde yo las vi tenían un ambiente familiar normal. PREGUNTADO: Qué relación tenía la señora Alba con Valentina.? CONTESTÓ: Ella les ayudaba, como ella estaba con la mama llegaban ahí y hacían oficio, pero ellos eran familia creo hasta donde yo supe. PREGUNTADO: Pero que relación familiar tenían.? CONTESTÓ: Ósea doña Blanca es la hermana. PREGUNTADO: No. para Valentina. CONTESTÓ: Valentina no se ellas Vivian hay. PREGUNTADO: Entonces porque me dice que eran familia.? CONTESTÓ: Porque ellas Vivian en esa casa.

PREGUNTADO: Vivían o eran familia? CONTESTÓ: Ósea ellas Iván en el día.
PREGUNTADO: Quiénes Iván.? CONTESTÓ: Iba Valeria la señorita Valeria, con Graciela, es que doña Alba les ayudaba a ellas económicamente no sé, hacían oficio en la casa, como yo era vecino, yo no me la permanecía pendiente pues. PREGUNTADO: Quiénes hacían oficio.? CONTESTÓ: La señora Graciela. PREGUNTADO: Ella que es para Valentina.? CONTESTÓ: Es la mamá. PREGUNTADO: Usted dice que Iván en el día.? CONTESTÓ: Si en el día, pues lo que yo alcanzaba a ver, cuando salía las veía que entraban y al otro día volvían otra vez y se Iván, las pocas veces porque pues yo no me la pasaba hay afuera. PREGUNTADO: Donde vivía Valentina. CONTESTÓ: En el José María Obando con la señora Blanca Certuche. PREGUNTADO: Quien era la señora Blanca Certuche para Valentina. CONTESTÓ: Era la abuela creo, o las que las criaron no sé porque yo ellas poco, lo poco que yo sabía era lo que conversaba con doña Alba Neri cuando conversábamos hay en la puerta. PREGUNTADO: Usted conoce a profundidad la familia de Valentina, quien es el papá, o los abuelos o los hermanos.? CONTESTÓ: No, no tengo conocimiento. (...)PREGUNTADO: Vuelvo a preguntarle porque no quedo muy claro. Quiénes conformaban el grupo familiar de la niña Valentina, un poco más claro sin revolver. CONTESTÓ: Hay en la casa de doña Alba permanecía la señora MARIELA Y Valentina y iba la señora Blanca, que ese es el grupo familiar que creo yo que formaban en esa casa porque siempre uno las veía hay, cuando yo hablé con doña Alba, pues que era muy poco lo que nos encontrábamos, decía que doña Blanca vivía en el Obando con Mariela y con Valentina, sino que ellas Iván creo que hacer unos oficios aya y se la pasaban aya en el grupo familiar, ese es el grupo familiar que yo conozco, no tengo más conocimiento sino que yo me la pasaba trabajando, sino que el evento que yo tuve fue en el que la ayude a subir en el vehículo para llevarla al hospital. PREGUNTADO: Informe al despacho si después de que llegó la niña del hospital, usted fue a visitarla se enteró del trato que recibía, estuvo en la casa de ella después de que la niña llegó del hospital. CONTESTÓ: Yo a los días fui a preguntar, que le había sucedido a la niña, y me decía doña Alba que le habían hecho una cirugía que de un tumor en un ovario, mas no pregunte más porque fue de pasada que pregunte en ese momento. PREGUNTADO: De lo poco que usted conoció esa situación, se informó o no como era el trato que recibía la niña por parte de las personas de esa casa.? CONTESTÓ: Pues doctora, hasta cuando yo estuve hablando con ellas, pues ahí la veía en la casa normal, al tiempo que me encontré con doña Alba, porque estuve de viaje, ella me decía que ella había tenido un problema con la niña porque había cambiado de comportamiento. PREGUNTADO: usted se enteró como era el trato que recibía la niña ¿por parte de las personas que vivían en esa casa. CONTESTÓ: Hasta donde me di cuenta, era normal, yo las veía normal,

*llegaban hay en la casa, ella jugaba en el antejardín, lo que yo salía y la veía, yo iba saliendo y ella siempre llegaba con la mamá llegaban hay a la casa de doña Alba normal, nunca noté un cambio en particular (...)*PREGUNTADO: *Puede informar al despacho si lo sabe, lo presintió, lo observo cual fue el impacto moral que sufrió ese grupo familiar con lo sucedido en Valentina.* CONTESTÓ: *Doctora como en el 2015 más o menos que volví, porque yo viaje un tiempo, le pregunte a doña Alba me decía que estaban un poco preocupada porque ella estaba como en un comportamiento de agresividad, como que habían tenido algo respecto al comportamiento de ella, pero pues nunca entre en detalles, pues porque nunca fue de mi interés.* PREGUNTADO: *Informe al despacho si posterior a la última vez o a la vez que está contando, usted vio que ellas siguieran viviendo halli o se fueron a otra parte, está enterado.* CONTESTÓ: *No tengo conocimiento doctora.* PREGUNTADO: *Después de la operación o de los hechos que ya se mencionaron, usted a hablado con Valentina si ha sido así informe como es la manera de ser de ella.* CONTESTÓ: *No doctora yo me fui desde el 2017 y hasta ahora que me citaron no.* (...)PREGUNTADO: *Usted tiene conocimiento sobre en qué consistió la cirugía que se le practico a la paciente Valentina.* CONTESTÓ: *Doctor no, lo único que yo sé es que me dijeron que le habían hecho un procedimiento, que había tenido como un tumor en el ovario y que se lo habían sacado, mas no pregunte nada más.* PREGUNTADO: *En cuanto al tema de las relaciones familiares, y de acuerdo con lo que usted manifestó en respuestas anteriores para mayor claridad, la menor Valentina trabajaba en oficios varios en la casa de alguno de sus familiares.* CONTESTÓ: *No doctor, la mamá, ella estaba con ella porque Iván a donde la señora Alba.* PREGUNTADO: *Pero donde la mama trabajaba era de todas maneras, miembros de su núcleo familiar.?* CONTESTÓ: *Sí señor (...)*PREGUNTADO: *Por favor sírvase indicar al despacho, si la señora Mariela Benavides convivía o vivía bajo el mismo techo con la menor Valentina.?* CONTESTÓ: *Vuelvo y le repito ellas llegaban haya, lo que me decía doña Alba cuando hablamos, era que ellas Iván y se quedaban en la casa de doña Blanca, y en las mañanas Iván haya donde doña Alba no sé si a hacer oficios varios la señora Mariela o Graciela, porque yo no estaba muy enterado respecto al tema, solo sé que ellas permanecían allí en el día, creo que Iván en la noche a la casa en el Obando y volvían a Tomas Cipriano al otro día por la mañana y estaban todo el día allí.* PREGUNTADO: *A la suscrita no le queda claro, usted dice, que la menor se la pasaba en la casa de la señora Blanca y después regresaba a la casa de Tomas Cipriano con la mamá.?* CONTESTÓ: *NO.* PREGUNTADO: *Usted sabe qué actividad laboral, si lo conoce, desempeñaba la señora Mariela Benavides en el tiempo de los hechos.* CONTESTÓ: *En el momento de los hechos, hasta donde me di cuenta, ella iba haya creo que, hacia unos oficios varios, porque la veía*

haciendo aseo en la parte de afuera, que a veces la niña Valentina estaba afuera que la veía jugando con unos juguetes, es lo que yo tengo conocimiento no se lo demás internamente que estaría pasando. PREGUNTADO: La niña Valentina, usted tiene conocimiento si ella estudiaba. CONTESTÓ: No. (...) PREGUNTADO: Sírvase informar al despacho si sabe de quién dependía económicamente la niña Valentina Molano. CONTESTÓ: No sé porque yo no conocía el vínculo familiar haya dentro de la casa si era que trabajaba en aseo familiar o si doña Alba les proporcionaba dinero, o les pagaba porque el vínculo mío solo fue de vecino con la señora, se del evento porque yo al lleve como le digo en el taxi ese día al hospital y las deje haya y después le pregunte a la señora Alba que paso con el tema no se más. PREGUNTADO: Sírvase informar al despacho si con fecha posterior a la cirugía usted volvió a ver a la niña Valentina Molano, en la casa que usted le colabore para salir al hospital y en qué circunstancias. CONTESTÓ: Yo la vi, pero en un muy pocas ocasiones, porque empecé a trabajar y me iba de la ciudad y al poco tiempo cambié de residencia. (...)

PRUEBA TESTIMONIAL: ANGIE LIZEHT ORDÓÑEZ:

PREGUNTADO: nos indica su nombre completo y numero de cedula. CONTESTÓ: Angie Lizeth Ordoñez Mariaca mi cedula es 34326417 PREGUNTADO: Nivel de estudio? CONTESTÓ: Técnico PREGUNTADO: Su ocupación actual? CONTESTÓ: Ama de casa PREGUNTADO: Dirección de residencia? CONTESTÓ: cra 19ª número 12b 56 barrio el pajonal. PREGUNTADO: Estado civil? CONTESTÓ: Casada PREGUNTADO: Sabe usted sobre que va a declarar.? CONTESTÓ: Si señora, mi declaración es para hablar sobre Valentina Molano, a ella la conozco desde el 2004, que pues yo vivía por ahí cerca, vivía al lado de la casa donde la mama trabajaba, yo pagaba arriendo hay al lado en un apartamento, y pues yo las conocí hay, como ellas Vivian hay al lado, yo viví por un largo tiempo ahí, Valentina Molano tenía en ese tiempo 4 años cuando yo la conocí, la mama pues ellos siempre llegaban hay en la mañana temprano, porque yo cuando salía ellas Iván llegando, pues a GARCIELA, yo le digo Graciela porque todos de cariño le decimos Graciela a Mariela Benavides, pues como yo siempre la veía yo la saludaba normal hasta que empezamos a hablar ya conversar y conocí a Valentina estaba muy pequeña cuando la conocí. PREGUNTADO: Usted me dice que vivía cerca de donde trabajaba la mama de Valentina, cual es el nombre de la mama de Valentina y donde trabajaba especifíqueme el lugar. CONTESTÓ: Se llama Mariela Benavides, ella trabajaba al lado de la casa donde yo vivía en manzana 40 número 4010 en el barrio Tomas Cipriano, en la casa de doña Alba Neris Ceruche. PREGUNTADO: Usted sabe sobre una intervención quirúrgica que se le tuvo que hacer a Valentina en el

Hospital San José, que sabe al respecto y porque lo sabe.? CONTESTÓ: Si señora, porque resulta de que ese día valentina, es que la casa donde yo pagaba arriendo, es la hermana de doña Alba Nery, doña Gloria Certuche ella me arrendo ese apartamento y pues como hermanas ellas se hablan bastante ese día se pusieron a gritar en el antejardín, porque Valentina ella que dolores que cólicos y se había desmayado, ya no podía caminar entonces que la ayudamos a levantar y pues salimos corriendo a ver qué había pasado y Valentina se había caído, y no se podía levantar de los cólicos tan tenaces que tenía, eso fue más o menos no recuerdo en el mes de mayo de 2014, ella empezó con esos cólicos y pues como ella es así toda alta toda fornida toda grandota entonces corrimos doña Gloria y mi persona y Graciela la mamá, ella nos llamó y fuimos a recoger a Valentina y ahí pues fue donde se fue Graciela y doña Alba se fueron con Valentina se la llevaron al hospital ese día y creo que llegaron al hospital San José a ella la tuvieron haya unas horas y le dieron salida de porque no tenía síntomas de nada grave y le dieron la salida a Valentina. PREGUNTADO: En que llevaron al hospital a Valentina y quienes la llevaron.? CONTESTÓ: En un taxi, la llevaron Graciela la mama Mariela Benavides perdón es que le decimos Graciela, y Alba Nely Certuche y pue Valentina Molano. PREGUNTADO: Usted sabe si Valentina regreso al hospital San José. CONTESTÓ: Si señora ella regreso pues supuestamente le habían dado un acetaminofén para el dolor, pero ella seguía con los cólicos aunque no tan fuertes, ya después fue en agosto creo que fue el 23 de agosto que ella regreso, yo no estuve en ese momento pero a ella la llevaron, yo pues como le pregunte por ese evento que había tenido en mayo, y nos comentó la hermanada de ella que había tenido otra vez esos cólicos y que no podía caminar del dolor tan tenaz que tenía, entonces fue en Agosto y la devolvieron otra vez para la casa que la niña no tenía nada que no tenía síntomas ni siquiera de apendicitis que estaba bien y volvieron y la mandaron para la casa. Al otro día si yo estuve ese día el 24 de agosto, al otro día ella volvió pero ya no se podía levantar, ella ya estaba tan mal de los cólicos, dolor de piernas y no podía del dolor de espalda, ella ya se desmayó ese día, y ya eso fue ya grave porque toco cargarla como 5 personas, estaba mi persona, Angie Liceth, la mama Mariela Benavides, doña Alba Certuche, estaban los vecinos de al lado Frank, estaba Albenis ese día nos subimos todo en ese taxi, la subimos porque dijimos como harán para bajarla sin no la pueden subir esa muchacha es grandísima, y toca irnos con ella, y nos fuimos ese día para haya con ella, ese día la internaron, la dejaron hospitalizada que le iban a hacer unos exámenes, yo me fui cuando llego la, pues ella le dice de cariño a doña Blanca Certuche abuela, porque ellas son criadas de ellas desde muy niñas. PREGUNTADO: Quienes la llevaron en esa última vez que me indica al hospital.? CONTESTÓ: Angie Lizeth Ordoñez, María Helena Benavidez que es la mamá, Alba Nelly Certuche, Frank y Albenis,

ellos eran vecinos no me acuerdo los apellidos, pero ellos eran los vecinos que quedaban en la parte más debajo de al lado de la casa de ellas también. PREGUNTADO: Quiero que me explique algo, me dice que ella le decía a Blanca que era la abuela que, porque las había criado a quienes, que sabe usted de esa relación y porque le consta.? CONTESTÓ: Porque pues como con Graciela bueno Mariela, nosotros hablábamos y la tía también ella comentaba, pues ellas siempre conversan, a Graciela desde niña la mama de Valentina, ella parece que de niña la dejaron abandonada, ella era sola, entonces doña Blanca Certuche y doña Alba ellas se encargaron de la niña de Graciela que le decimos de cariño Mariela, la mama de valentina se crio con doña Blanca entonces Graciela le decía mama a doña Blanca y tia a doña Alba Nelly, pues uno escuchaba y yo le decía ella es su tía, y decían que sí que no tenían el mismo apellido pero decía que ellas la habían criado desde niña. PREGUNTADO: Pero cuando tuvo esos episodios que la tuvieron que llevar a la hospital a Valentina, ella con quien vivía y en qué casa. CONTESTÓ: Ella Valentina, vive aún en la casa de doña Blanca Certuche que es la que la crio que ella le dice abuela, y cuando Graciela tuvo a Valentina, doña Blanca le dijo que no se podía quedar haciendo nada en la casa tiene que ponerse a trabajar y a hacer algo, entonces doña Alba como la quiere , como son muy allegadas y se quieren mucho doña Alba le dijo que le iba a dar trabajo, ella trabaja con doña Alba y le dijo usted me hace el almuerzo, me ayuda en la casa porque doña Alba en ese tiempo trabajaba, entonces Graciela empezó a ayudarla así pues yo la veía limpiando las ventanas, haciendo oficio entonces ella hacia oficios varios me imagino porque ella se la pasaba ahí haciendo eso, y ella le pagaba por hacer eso entonces ellas siempre ivan de 7 de la mañana a 7 de la noche pues que ellas se Iván porque yo viví por ahí en el barrio mucho tiempo e hicimos amistades. PREGUNTADO: Para donde se iba.? CONTESTÓ: Ella vivía en la casa de doña Blanca Certuche, en el José María Obando. PREGUNTADO: Usted supo que paso con el tratamiento de Valentina.? CONTESTÓ: Si en ese momento de todo lo que paso Valentina ella tuvo un episodio después del día que la llevamos al hospital que fue el 24 de agosto, al otro día le hicieron una cirugía y a ella la llevaron en una ambulancia y la bajaron hay afuera de la casa, que le habían encontrado un tumor en el ovario derecho y pues a causa de ese tumor le tuvieron que extirpar el ovario el órgano el ovario derecho le tuvieron que sacar ese órgano porque ya no había nada que hacer. PREGUNTADO: Que consecuencias usted observo ocurrieron en la vida de Valentina después de esa intervención.? CONTESTÓ: La mamá contaba mucho y yo la vi con cambios increíbles ella gritaba mucho, se volvió agresiva, cambios depresivos, era groserísima cambio muchísimo la actitud, mantenía muy depresiva, a ella la llevaron al psicólogo y al siquiatra, yo me di cuenta porque yo le decía a ella tienes que hablarle

mucho que ella decía que ella no puede tener hijos, que ella ya no puede ser igual que antes, que las amigas se le burlan, que eso le hablan mal que ya no tienes un ovario que ya sos macho y pues ella se intentó suicidar 3 veces, ella estuvo en el siquiatra y en el psicólogo, se la pasaba llorando, le encontraban unas cuchillas, en el colegio llamaron a la mamá porque ella se intentó suicidar en el colegio y la llamaron para que fuera por la niña por Valentina, y ella estuvo muy deprimida, tanto así que pues que yo conozco y entiendo que ella ha cambiado mucho su forma de ser. PREGUNTADO: Y usted sabe cómo cambio la vida de las personas que usted me indica que vivían alrededor de Valentina? CONTESTÓ: Si , a la mamá le toco renunciar, ella no siguió trabajando con doña Alba Neri, por estar más pendiente de ella, le toco sacarla del colegio, ella se quedó un tiempo sin estudiar, pero después de un tiempo empezó a estudiar en un cíclico, creo que hay termino no sé si ya termino de estudiar, a la mamá le toco renunciar al trabajo y pues como no tenía la ayuda del papa, porque el papa la desamparo totalmente, nunca la quiso ayudar nunca ni económicamente ni moralmente en nada, ni siquiera estuvo con ella ni en la cirugía ni en lo que ella vivió el papá nunca estuvo con ella, y doña Alba aun las ayuda económicamente, doña Blanca también ellas viven hay en la casa pues son una familia muy unida se quieren mucho, pues Valentina si se afectó mucho y la familia de ella la ayudan mas que todo en la ropa los zapatos y las cosas materiales que ellas necesitan. PREGUNTADO: Usted me dice que ellas viven muy unidas, donde viven ellas actualmente. CONTESTÓ: Doña Blanca Certuche vive en José María Obando con Mariela y valentina y doña aba Nery certuche, ella actualmente sé que vive en el Tomas Cipriano. (...)PREGUNTADO: Sírvase informar en este momento en que casa vive la niña valentina con la mamá.? CONTESTÓ: Valentina Molano vive en José María Obando cerca al parque con la señora Blanca Certuche y la mama Mariela Benavides. PREGUNTADO: Quien mantiene a ellas dos. CONTESTÓ: En este momento pues la mamá con lo que ella gano con lo que dona alba Nelly Certuche le dio ella se montó un negocio de licras y cosas así en la calle así deportivas ella vende en la calle y la hija valentina a veces la ayuda vendiendo peloticas de caucho y unas cositas de burbujas. PREGUNTADO: Cuál es el estado emocional de la madre.? CONTESTÓ: Mariela Benavides la mama de Valentina Molano, yo me la encontré hace poco y ella se puso muy mal porque la hija cambio el pensamiento de ser mujer de tener hijos, ya no quiere ya no tiene una pareja estable hombre, la mamá estaba muy triste por eso pues que por no poder tener hijos el pensamiento de Valentina le ha cambiado mucho y eso le ha causado a la mamá mucha tristeza, por el pensamiento que tiene ahora valentina, ya no es el mismo que tenía antes de hacerle la cirugía (...)PREGUNTADO: Sírvase indicar al despacho, en una de las respuestas que le dio a la señora juez, usted manifestó que una vez

ingreso la paciente por primera vez al Hospital San José le dieron acetaminofén, y le habían indicado los médicos que no tenía síntomas de nada usted porque sabe eso.? CONTESTÓ: Porque le pregunté a la mamá pues como ella se desmayó y se tiro al suelo y quedo tan mal, nosotros pensábamos que era una apendicitis y le preguntamos a la mamá, porque ella estaba muy disgustada por la mala atención porque no le habían hecho una ecografía, ni siquiera exámenes de sangre, sino que le mandaron un medicamento para el dolor y ya . PREGUNTADO: Toda la información que usted refiere se la indico la mamá de la niña.? CONTESTÓ: Pues esa parte si porque yo no fui ese día, yo asistí fue el 24 de agosto que yo acompañe a la mamá y a valentina y a doña alba Nery, Frank y albenis los acompañe al hospital. PREGUNTADO: En esa segunda atención que usted manifestó al despacho que los acompañó, usted tuvo algún contacto con el medico que atendió a la paciente.? CONTESTÓ: No señora. PREGUNTADO: Por otro lado en una de sus respuestas usted manifestó que la niña valentina era una persona grosera y depresiva y que había tenido que asistir al psicólogo o al psiquiatra, usted tiene conocimiento, si se le recomendó a la niña seguir un tratamiento si esta lo siguió, sabe algo de seso que le pueda informar al despacho. CONTESTÓ: No señora. MINISTERIO PUBLICO NO HIZO PREGUNTAS.

4. Análisis del Despacho

De conformidad con lo expuesto, el Despacho encuentra acreditado el daño invocado por la parte actora, pues está probado en el expediente que la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDEZ, presentó complicaciones en su estado de salud que ocasionaron CORTE Y LIGADURA DE UTERO OVARICO DERECHO, presentando como diagnóstico CISTADENOMA MUCINOSO CON ÁREAS DE NECROSIS ISQUÉMICA, quien inicialmente ingresó al Hospital San José de Popayán con cuadro clínico de dolor abdominal localizado en la parte superior y dolor a la palpación de fosa iliaca derecha, con egreso que indicó recomendaciones y signos de alarma y que luego de realizar ecografía abdominal total reportó quiste complejo de ovario con sospecha de abdomen agudo, lo que la parte demandante alega y considera que se configura como una pérdida de oportunidad, la que se estudiará en la imputación del daño.

4.1. La imputación del daño

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible

configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁹.

Constatado el daño, se procede a hacer la imputación entendida –de acuerdo con el profesor Juan Carlos Henao– como “*la atribución jurídica de un hecho a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder*”. La imputación, insistimos, se estructura luego de haberse descubierto el nexo causal¹⁰, y se realiza en principio, respecto de la persona que ha resultado causante del hecho generador del daño.

Antes de emitir un pronunciamiento sobre la responsabilidad estatal en la prestación del servicio de salud, frente a la ocurrencia de un resultado desafortunado, es preciso considerar sumariamente la naturaleza del acto médico y de la consecuente índole de las obligaciones que se derivan de su ejercicio.

Los presupuestos de la responsabilidad por falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, así lo ha expresado el Consejo de Estado¹¹ en su jurisprudencia de recientes años:

*“En lo que tiene que ver con la imputación del daño, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub iudice, el **régimen de responsabilidad** bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado¹², en el sentido de precisar que “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres*

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

¹⁰ En este sentido el profesor E. García de Enterría, Curso de derecho administrativo, vol. ii, Civitas, Madrid, reimp. 2003, p. 386, manifiesta: “En tal caso, la imputación de responsabilidad, en cuanto fenómeno jurídico, se produce automáticamente una vez que se prueba la relación de causalidad existente entre la actividad del sujeto productor del daño y el perjuicio producido”.

¹¹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN B, Consejero Ponente (E): Danilo Rojas Betancourth, Bogotá D. C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil doce (2012).

¹² Ver, entre otras las siguientes sentencias de la Sección Tercera del Consejo de Estado: de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alirio Eduardo Hernández Enríquez; de 31 de agosto de 2006, exp. 15.238, de 30 de noviembre del mismo año, exp. 15201, la proferida en la misma fecha dentro del exp. 25063; y la de 23 de abril de 2008, exp. 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta..."¹³." (Negritillas del texto).

Sin embargo, a pesar del progreso en el ejercicio de la medicina, esta comporta riesgos cuyo control escapa a la ciencia, haciendo ajena a la actividad la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad. Por ende, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado, por eso, la naturaleza de medio de las obligaciones médico asistenciales y hospitalarias es de común aceptación.

Lo anterior significa, básicamente, que el paciente tiene derecho a exigir la mayor diligencia posible, de donde se sigue como inconcuso, que el mero "fracaso" del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que el desconocimiento de la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia un daño adicional. Por lo tanto, el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es decir que el personal médico acuda a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y salud del paciente. Implica entonces, un ejercicio de prevención y tratamiento que se funda en el respeto por el derecho fundamental a la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad, integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados.

En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

Por lo anterior, una falla médica puede presentarse por una *mala praxis*, por parte del personal tratante, un desorden infraestructural de la institución médica o del sistema de salud como un todo en donde los médicos ven entorpecida su actuación, aunque actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. Entonces, puede configurarse una falla del profesional médico, pero también sistemática institucional¹⁴.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

¹⁴ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 28 de febrero de 2013, C. P.: Stella Conto Díaz del Castillo, Exp. 26398.

La falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina¹⁵, clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad, y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente, clasificación que tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes.

la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la *lex artis*.

[La valoración del acto médico] debe efectuarse de manera cuidadosa, teniendo en cuenta que en general, los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquéllos.

En sentencia del 11 de mayo de 1999, expediente 11.949, el Consejo de Estado expuso:

“No basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario, deviene causa regular y adecuada de la

¹⁵ BUERES, Alberto. La responsabilidad civil de los médicos. Ed. Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, p. 424, 425.

consecuencia o evento dañino que se materializa, en el caso concreto, en la muerte del menor. La relación de causalidad en dicha actividad, se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene, por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos. Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento del elemento causal, hácese indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en su caso, del centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente, no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad. En el caso concreto, no solamente se echa de menos la ausencia de prueba que le permita al juzgador atribuir el resultado muerte a una eventual conducta omisiva, pues se reitera, tan solo se sabe que el menor fue llevado al centro hospitalario, si no que igualmente, de la prueba recaudada tampoco puede predicarse que se haya presentado lo que el demandado califica como omisión".

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria¹⁶; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico¹⁷; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad¹⁸.

¹⁶ En la sentencia de 10 de febrero de 2000, la Sección Tercera del Consejo de Estado imputó responsabilidad a la Universidad Industrial de Santander por la muerte de un joven universitario, como consecuencia de un shock séptico causado por apendicitis aguda, tras encontrar demostrado que el paciente ingresó al servicio médico de la entidad, con un diagnóstico presuntivo de esta enfermedad que constaba en la historia clínica, y que el médico de turno, no solo omitió ordenar los exámenes necesarios para confirmarlo o descartarlo, sino que realizó una impresión diagnóstica distinta, sin siquiera haber examinado físicamente al paciente. Exp. 11.878, C.P. Alir Eduardo Hernández.

¹⁷ En la sentencia de 27 de abril de 2011, la Sala imputó responsabilidad al ISS por el daño a la salud de un menor de edad, afectado por un shock séptico en la vesícula, en el hígado y en el peritoneo, luego de constatar que éste ingresó a la unidad programática de la entidad con un fuerte dolor abdominal, y que los médicos le formularon un tratamiento desinflamatorio y analgésico, sin practicarle otros exámenes o pruebas adicionales, que confirmaran que la enfermedad que lo aquejaba en realidad no era de gravedad y que podía controlarse con tales medicamentos. Exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁸ Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél "objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad". Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, Op. Cit., p. 121.

Por su parte, el juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. En especial, deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para orientar el diagnóstico de la enfermedad y las medidas adoptadas desde el ingreso del paciente al centro hospitalario.

- **Análisis**
de la eventual responsabilidad del Hospital Universitario de Popayán:

El Caso Concreto

Para el apoderado de la parte demandante, el HUSJ es responsable porque la menor VALENTINA MOLANO BENAVIDES, fue desatendida desde un principio donde fue llevada oportunamente pero no fue tratada a tiempo ocasionando aflicción y dolor psíquico, que no tendría que soportar, proveniente de la negligencia hasta el punto de haber requerido la extirpación de su ovario y las consecuencias que la desatención le causaron.

Alega que si cuando fue llevada por primera vez, la hubieran tratado con diligencia y cuidado, ordenando la radiografía, paraclínicos, exámenes o droga específica y con un buen diagnóstico oportuno no la hubieran tenido que operar, no produjera la pérdida de oportunidad, pero con la merma de las capacidades de fertilidad en la mujer, quedando con un solo ovario para reproducir sumado a las secuelas neurológicas posterior a la operación con episodios de depresión.

Según la historia clínica del Hospital Universitario San José de Popayán:

La paciente VALENTINA MOLANO BENAVIDES ingresó el 20 de mayo de 2014 a las 10 de la noche, por cuadro clínico de 8 horas de evolución, consistente en dolor abdominal, que se dejó en observación durante su hospitalización, con egreso el 21 de mayo de 2014 a las 6:30 horas de la mañana. Se le dio salida a la paciente para consulta externa sin embargo no obra prueba que la acudiente de la menor cumpliera la orden medica es decir llevara a la menor a un control médico. Es decir, el acudiente de la menor dejó a su suerte la sintomatología padecida por la menor por el lapso de tres meses cuando nuevamente reconsulta, el 23 de agosto de 2014 a las 14 horas, según notas de enfermería de la Unidad de Urgencias, se registra ingreso por dolor abdominal, abdomen normal y diagnóstico médico de dolor abdominal. Se decidió egreso en la misma fecha con recomendaciones y signos de alarma para cita de control en dos días.

El 24 de agosto de 2014, la paciente ingresó por dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, presentando emesis desde anoche y durante el día de hoy, además dolor en el

hipogastrio el cual realmente viene desde hace 6 días y a las 10:15 de la noche se registró: *“Paciente que se le toma ecografía abdominal total que reporta quiste complejo de ovario con sospecha de abdomen agudo”*. La paciente llegó en regulares condiciones generales, abdomen acusa dolor a la palpación en el hipogastrio.

Como antecedente de importancia, previo a la cirugía se señaló paciente con episodios conversivos.

El 25 de agosto de 2014, a las 12:32 a.m., diagnóstico de quiste de ovario derecho y a las 11:43 de la mañana: *“Paciente con dolor abdominal tipo cólico que ya ha sido valorada por el servicio y dada de egreso el 23/08/2014, por mejoría de su sintomatología y tolerancia a la vía oral. Reconsulta el 23 de agosto de 2014 por presentar episodios de dolor abdominal y se toma una ecografía abdominal que reporta un quiste complejo de ovario derecho y un cuadro hemático de ingreso... refiere presentar episodios de dolor abdominal de similares características a los anteriores autolimitados y de leve intensidad continúa con igual manejo...”*.

En la misma fecha se determinó requerimiento para manejo quirúrgico para resección de tumor de ovario.

Nota operatoria: 25 de agosto de 2014 a las 10:09 p.m.: descripción del procedimiento quirúrgico: corte y ligadura de uteroovarico derecho...

El 26 de agosto de 2014, se anotó, condiciones de salida: alerta, hemodinamicamente estable, buena evolución en el POP. Examen físico: estable, dolor controlado, no signos de infrección, signos vitales en límites normales... no otras alteraciones en el resto del examen físico, con los siguientes diagnósticos:

- Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario.
- Quiste en desarrollo del ovario.
- Abdomen agudo.
- Otros dolores abdominales y los no especificados.
- Dolor pélvico y perineal.

Con el informe anatomopatológico elaborado por el Departamento de Patología de la Universidad del Cauca se diagnosticó:

“OVARIO Y TROMPA DERECHA – ANEXECTOMIA DERECHA: CISTADENOMA MUCINOSO CON ÁREAS DE NECROSIS ISQUEMICA”.

Frente a la atención prestada el 20 de mayo de 2014 el perito FERNANDO FERNÁNDEZ PINO, el perito indicó que es realmente muy difícil de una manera retrospectiva saber si se le hubiera podido haber hecho un examen previamente, porque es que todos los exámenes son indicados con una razón, no a toda paciente que ingresa a urgencias o a un servicio cualquiera que sea médico, pues debe hacérsele evidentemente un buen examen físico y una buena historia clínica que ahí desencadene que tipo de **exámenes necesita, hacer el diagnóstico de un quiste de ovario en una paciente adolescente no es fácil, no son tan frecuentes de hecho los quistes de ovarios son más frecuentes en pacientes de más de 35 años y un dolor abdominal el enfoque inicial no es un patología ginecológica en una paciente adolescente, ya si durante el examen físico se evidencia una más o algo pues podría haberle hecho una ecografía pero no es el examen que inicialmente se debería indicar en una paciente con dolor abdominal**, si los síntomas no sugieren algo que sea evidentemente ginecológico, me refiero a que este embarazada, tenga algún sangrado vaginal, tenga desarreglo hormonal menstrual que la obligue a consultar, de esa forma podría haberse indicado **pero de otra forma no es el examen inicial** y un quiste de ovario el diagnóstico es tanto como clínico como ecográfico.

La paciente VALENTINA MOLANO BENAVIDES ingresó el 20 de mayo de 2014 a las 10 de la noche, por cuadro clínico de 8 horas de evolución, consistente en dolor abdominal, que se dejó en observación durante su hospitalización, con egreso el 21 de mayo de 2014 a las 6:30 horas de la mañana.

Luego, el 23 agosto de 2014, mucho tiempo después, ingresa de nuevo la paciente y además de la anamnesis, se realizó la examen físico según las notas de enfermería de ingreso unidad de urgencias pediatría, exploración del tórax normal, exploración de cabeza y cuello normal, exploración de abdomen normal y extremidades normales, por lo que se decidió egreso con recomendaciones y signos de alarma y posterior cita para control en dos días.

Según la experticia médica, el dolor abdominal en una paciente adolescente "el enfoque inicial no es un patología ginecológica", indicó que si durante el examen físico se evidencia o algo pues podría haberle hecho una ecografía **"pero no es el examen que inicialmente se debería indicar en una paciente con dolor abdominal"**.

Así las cosas, se observa que en la atención prestada a la paciente no presentaba fiebre, no presentaba ninguno de los cuadros que hicieren pensar a los galenos en una patología ginecológica, dado que no son frecuentes los quistes en los ovarios en esta edad. Por tanto, la paciente era dejada en observación y al observar mejoría se daba su egreso para que por consulta externa se indagara la causa de su dolor, sin embargo, la parte actora no

acreditó que se hayan seguido las recomendaciones médicas de llevar al control a la menor para indagar que estaba sucediendo.

Se evidencia que los síntomas con que llegó la paciente no sugerían una patología ginecológica dado que la menor no estaba embarazada, no presentaba sangrado vaginal, no tenía desarreglo hormonal menstrual que la obligue a consultar, que hubiere indicado a los médicos que debían acudir a una ayuda diagnóstica, los días 20 y 21 de mayo de 2014.

Ahora en cuanto a la atención del 23 de agosto y que fue reconsultado 24 de agosto de 2014, se decidió tomar ecografía abdominal total ante la sospecha de abdomen agudo; ecografía que reportó quiste complejo de ovario derecho, diagnosticándose: tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario, quiste en desarrollo del ovario, abdomen agudo, otros dolores abdominales; por lo que se decidió manejo quirúrgico que consistió en corte y ligadura de utero ovarico derecho y que frente a esta última atención no tiene reparo alguno.

Considera la parte actora que los médicos actuaron negligentemente en las atenciones del 20 de mayo de 2014 y el 23 de agosto de 2014, ya que su juicio debió realizarle otros exámenes. Sin embargo dichas apreciaciones carecen de sustento probatorio o de rigor científico.

Ahora en lo que tiene que ver con la prueba testimonial allegada por la parte actora nada diferente pueden aportar frente a la atención suministrada a la menor como quiera que carecen de los conocimientos científicos para determinar si la atención fue diligente y oportuna.

Así las cosas el despacho concluye que las pruebas que obran en el plenario no permiten llegar al convencimiento que el daño que padece la demandante al Hospital Universitario San José de Popayán, deba imputarse al actuar de la entidad demanda.

Entonces, se destaca que de no haberle hecho esta cirugía el desenlace final la habría llevado a complicaciones severas o incluso a la muerte, así, se encuentra demostrado que se trataba de un tumor de tamaño considerable y con doble torsión de su pedículo, por el tamaño y las características no era posible otro manejo que su extracción completa y definitiva, ya que el quiste comprometía en su totalidad el ovario derecho.

No obran en el expediente pruebas ni siquiera conceptos especializados que confirmen la afirmación de la parte demandante, en cuanto a que su caso no debió manejarse como una urgencia, debiéndose tomar otros exámenes

diagnósticos. Esa afirmación no pasa de ser una mera especulación de la parte demandante sin soporte probatorio alguno.

Según estas anotaciones de la historia clínica, pasaron aproximadamente tres meses desde que la paciente ingresó con dolor abdominal agudo y no se registran notas del control al que debía asistir 24 horas después de su primer ingreso el 20 de mayo de 2014, registrándose ingreso el 23 de agosto de 2014, lo anterior no solamente se demuestra en el documento idóneo que es la historia clínica sino también fue manifestado por la testigo ANGIE LIZETH ORDÓÑEZ, que desde su primer ingreso en el mes de mayo no regresó sino hasta el 23 de agosto de 2014, omitiendo el control posterior a su primer ingreso según signos de alarma por dolor abdominal agudo.

De igual manera, no resulta imputable falla del servicio por las afectaciones psicológicas con diagnóstico relacionado de episodio depresivo moderado, diagnosticada con síndrome de tensión premenstrual y quiste en desarrollo del ovario, si se tiene en cuenta que **previo a** la cirugía la paciente ya presentaba trastornos conversivos, sumado a que la extracción del quiste era necesaria y urgente y que además según lo manifestado en audiencia de pruebas por el perito FERNANDO FERNANDEZ PINO y la médica ginecóloga CLAUDIA CONSUELO GIL, de manera general, los quistes hemorrágicos no repercuten negativamente sobre la fertilidad, aunque se extirpe un ovario, mientras el otro ovario permanezca sano, es posiblemente capaz que la persona sea capaz de concebir, diferente es cuando los quistes se desarrollan en los dos ovarios y es preciso extirparlos a ambos; por lo que no se puede atribuir responsabilidad por la presunta causación de problemas neurológicos a la paciente, como consecuencia de la intervención quirúrgica, si la actuación médica era necesaria para preservar su vida y en nada tuvo injerencia para la producción de secuelas el corte de quiste de ovario derecho torcido.

Por otra parte, considera el despacho que no hay lugar a la pérdida de oportunidad, puesto que en la primera atención no era posible para los médicos advertir que el abordaje de dolor abdominal era origen ginecológico pues la paciente dio pronta mejoría y no presentaba ninguna otra evidencia que diera si quiera una guía para un diagnóstico ginecológico y ante su mejoría la derivan al consulta externa.

Así las cosas, la parte actora no probó que por cuenta de la patología padecida la menor tuviere una expectativa seria y razonable de no perder uno de sus ovarios, pues dicha esperanza que alega la parte actora se queda en el campo de las suposiciones. Así en virtud del principio de la carga de la prueba, es la parte quien tiene la carga de aportar al proceso las pruebas de sus alegaciones y de las normas que establecen los efectos perseguidos, y, por lo

tanto, es a esa parte a quien le corresponde **sufrir las consecuencias de su propia inactividad¹⁹**.

Como ha sido manifestado por el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, quien acuda a la jurisdicción contenciosa administrativa con el ánimo de ser reparado por un daño antijurídico imputable al Estado, deberá demostrar dicho daño; lo anterior por la obligación general consignada hoy en el Código General del Proceso en el artículo 167, según el cual, corresponde a las partes demostrar el supuesto fáctico de la norma que consagra el efecto jurídico que ellas persiguen, que aplicada a juicios de responsabilidad administrativa, significa que la parte accionante debe demostrar no sólo el daño, sino además que éste le es imputable al Estado.

7. De la condena en costas

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer “sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”. A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, la parte accionante fue vencida en juicio, por lo cual se le condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho las que se fijaran en \$ 300. 000 mil pesos a favor de la entidad demandada, según lo dispuesto en el artículo 366 del CGP y el Acuerdo 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA. Por Secretaría liquidar las costas.

¹⁹ NISIMBLAT, Nattan. Derecho Probatorio. *Introducción a los medios de prueba en el Código General del Proceso*. Ed. Doctrina y Ley LTDA. 2013.

TERCERO: Por Secretaría efectúense las anotaciones en el Sistema Siglo XXI y archívese el expediente si no fuere impugnado.

CUARTO: Por Secretaría liquídense los gastos del proceso, y devuélvase el remanente de la suma que se ordenó cancelar por concepto de gastos ordinarios del proceso si la hubiere, dejando las constancias de rigor y una vez ejecutoriada para su cumplimiento.

QUINTO.- Efectúese la notificación de esta providencia conforme lo dispone el artículo 205 del CPACA, modificado por el artículo 52 de la Ley 2080 de 2021. Se presumirá que el destinatario ha recibido la notificación cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje. De la notificación efectuada por medio de anotación en estados electrónicos, se enviará un mensaje de datos al canal digital de los sujetos procesales.

Parte demandante: abogadoscm518@hotmail.com

Hospital Universitario San José de Popayán: juridica@hospitalsanjose.gov.co

La Previsora S.A.: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



MARÍA CLAUDIA VARONA ORTIZ