



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX (092)8209563
Email: j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veinticuatro (24) de mayo del año dos mil dieciocho (2.018)

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

SENTENCIA No. 087

1.- ANTECEDENTES

1.1.- La demanda (folios 87 a 96 cuaderno principal 1)

Procede el Juzgado a decidir la acción contencioso administrativa – medio de control Reparación Directa – instaurada por FRANCELINA LEON VILLANI, en calidad de afectada directa; y otros, en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E tendiente a obtener la declaración de responsabilidad administrativa de la citada entidad hospitalaria y el consecuente reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales, que afirman les fueron ocasionados como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas realizadas a la señora LEON VILLANI.

Como fundamento fáctico, el apoderado de la parte demandante sostuvo que la señora FRANCELINA LEON VILLANI, el pasado 20 de mayo de 2013, fue intervenida quirúrgicamente en las instalaciones de la entidad demandada, realizándole una histerectomía abdominal total y una resección de tumor en el ovario derecho.

Aduce que al finalizar tal procedimiento y al realizar la sutura fue cerrado el uréter lo que causó una infección en su mandante y por lo cual fue remitida donde otro especialista quien le practicó una ureteroneocistostomía.

Señaló que éste último procedimiento trajo como consecuencia la obstrucción de este orificio, razón por la cual fue remitida a la Clínica La Estancia de la Ciudad de Popayán donde un nuevo profesional de la salud tuvo que intervenir para solucionar las malas prácticas realizadas en la E.S.E.

Refirió que a la fecha la señora LEON VILLANI no se ha podido restablecer de las afectaciones a su salud e indilga responsabilidad a la entidad demandada por una falla en el servicio médico.

1.2.- Contestación de la demanda (folios 111 a 120 cuaderno principal 1)

Con escrito calendado el 15 de octubre de 2015, el apoderado de la entidad demandada contestó la demanda oponiéndose a cada una de sus pretensiones, por las siguientes razones:

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

En primer lugar arguyó que según consta en la historia clínica de la señora FRANCELINA LEON, el día 10 de mayo de 2013 le fue practicada una *histerectomía abdominal total o Subtotal Resección quiste o tumor de ovario derecho*, y que a la vez, la paciente fue informada de los riesgos del procedimiento.

Que igualmente consta en la historia clínica que a la actora se le practicó una ureteroneocistomía el día 27 de mayo del mismo año, por lo cual, cuestiona la afirmación del demandante en cuanto a la irregularidad en el proceso de suturación al no haber especificado a cuál de los dos procedimientos correspondió la falla. En todo caso, niega rotundamente, por ausencia de soporte científico, que al "coger los puntos se haya cerrado el uréter".

Afirmó que a la paciente se le practicó una ureteroneocistotomía, pero que la misma no fue con ocasión de una mala praxis médica sino debido a una complicación quirúrgica informada a la paciente antes de realizar la primera cirugía.

Señaló que la paciente no fue remitida a la Clínica La Estancia y por el contrario fue dada de alta el día 6 de junio de 2013, dejando como constancia una ecografía abdominal total normal.

Por lo tanto concluyó que en el presente caso no existe una imputación concreta por haberse realizado los procedimientos a la demandante de acuerdo con los protocolos quirúrgicos.

Propuso como excepciones las denominadas "AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE LOS AGENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E CON EL DAÑO POR AUSENCIA DE FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO"; "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR DERIVARSE EL DAÑO DE UN HECHO FORTUITO, ACEPTADO POR LOS PADRES DEL PACIENTE COMO UN RIESGO EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO" y la "GENERICA O INNOMINADA".

1.2.1. Del llamado en garantía (folios 28 a 39 cuaderno de llamamiento en garantía)

El apoderado judicial de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, dentro de la oportunidad legal prevista contestó el llamamiento en garantía realizado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, y la demanda, señalando en primera medida que existe una falta de cobertura de la póliza contratada; así mismo refirió oponerse a la prosperidad de las pretensiones incoadas ante este Despacho por cuanto considera que las mismas no mencionan ni precisan cual fue la falla del servicio o la infracción a los protocolos médicos, y que además de ello y para el caso concreto, las lesiones del tracto genitourinario sufridas por la demandante, son riesgos inherentes a una histerectomía.

Propuso como excepciones las denominadas "FALTA DE COBERTURA", "EXCLUSIÓN EXPRESAMENTE PACTADA", "LIMITE DEL VALOR ASEGURADO", "AGOTAMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA" y la "GENERICA O INNOMINADA".

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

1.3.- Pronunciamiento frente a las excepciones propuestas. (Folios 615 a 621 cuaderno principal No. 4)

Frente a las excepciones propuestas por la entidad demandada y la llamada en garantía, el apoderado de la parte actora se pronunció en los siguientes términos:

En cuanto a los argumentos del llamado en garantía refirió que las pólizas contratadas se renovaron oportunamente de manera consecutiva e ininterrumpida y por lo tanto existe continuidad de amparo, dando cobertura a todos los eventos suscitados dentro de las pólizas renovadas.

En cuanto a lo esbozado por la demandada, reafirmó que si existe un nexo causal entre el hecho y el daño, por cuanto el mismo se produjo por el actuar negligente de los médicos que realizaron las intervenciones quirúrgicas y la omisión de los protocolos establecidos.

Reiteró que los dos procedimientos a los que fue sometida su mandante en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE no fueron exitosos, no se realizaron bien, razón por la cual fue remitida a una nueva institución médica donde intentaron remediar esa mala praxis.

Finalmente señaló que los padres de su mandante en ningún momento aceptaron riesgo alguno como consentimiento informado.

1.4.- Los alegatos de conclusión.

1.4.1.- Del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E. (Folios 643 a 616 cuaderno principal No. 4)

El apoderado de la entidad demandada en esta oportunidad trajo a colación los testimonios rendidos por los galenos que atendieron a la actora, así como apartes jurisprudenciales del Consejo de Estado en la materia, para concluir finalmente que en el sub examine no se logró demostrar negligencia alguna en los procedimientos realizados, y por el contrario la atención brindada a la señora FRANCELINA LEON se ajustó siempre y en todo momento a los cánones de la Lex Artis para el tipo de cuadro clínico que presentaba y que en cuanto a la lesión uterina que padeció, es una complicación esperable en ese tipo de procedimientos.

Solicitó se desestimen las pretensiones.

1.4.2.- De la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (folios 617 a 664 cuaderno principal No. 4)

De igual manera, la compañía llamada en garantía resaltó los testimonios rendidos por los profesionales en salud que atendieron a la demandante y con ello concluyó que la misma no presenta ningún quebranto de salud y por tanto no existe daño resarcible. Solicita al despacho negar las pretensiones.

1.4.3.- El concepto del Delegado del Ministerio Público (folios 638 a 642 cuaderno principal No. 4)

La señora Procuradora Judicial para asuntos administrativos, en atención a sus funciones de conceptualización allegó sus alegatos de conclusión solicitando de manera atenta no acceder a las pretensiones incoadas, por cuanto considera los

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

tres galenos que atendieron a la demandante, en los testimonios que ellos rindieron ante este Despacho, fueron enfáticos en señalar que las afectaciones ureterales que sufrió la demandante son riesgos propios de una cirugía ginecológica debido a la cercanía de las estructuras del aparato urinario.

Recordó que según lo manifestó el ginecólogo tratante, en el caso concreto, la paciente tenía factores adicionales que incrementaban el riesgo de afectación.

Refirió finalmente que de acuerdo con la historia clínica de la demandante no se lee que existan secuelas o quebrantos de salud.

2.- CONSIDERACIONES:

2.1.- Caducidad y procedibilidad del medio de control:

La demanda se presentó el día 06 de julio de 2015 (folio 97 C. Ppal.) y los hechos fundamento del litigio acaecieron el día 20 de mayo de 2013, por lo que la demanda fue presentada en tiempo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164 numeral 2 literal J del CPACA, ya que si bien éste se precisa desde el día 21 de mayo de 2013, hasta el 21 de mayo de 2015, tenemos que se presentó solicitud de conciliación el día 13 de abril de 2015 (folio 85), con lo cual se suspendió el término de caducidad por 45 días, y que se expidió constancia de conciliación prejudicial el día 09 de junio de 2015, de manera que la demanda debía presentarse hasta el día 24 de julio de 2015, y ello ocurrió el día 06 julio de 2015, es decir, estando dentro del término procesal previsto.

Por la naturaleza del medio de control y el lugar de los hechos, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en primera instancia conforme a lo previsto en los artículos 140 y 155 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

2.2.- Problemas Jurídicos

2.2.1. Problema jurídico principal

En audiencia inicial dispuso este Despacho que el problema jurídico se centraría en determinar si la Entidad demandada es responsable patrimonial y administrativamente por el daño causado a la parte actora resultado de la atención médica recibida por la señora FRANCELINA LEON VILLANI en el mes de mayo del año 2013, y si consecuencialmente es viable imponer condena al pago de los perjuicios reclamados y acreditados. Igualmente deberá determinarse si la entidad llamada en garantía debe responder por los montos de la condena que eventualmente se imponga.

2.2.2. Problemas jurídicos asociados

Como tales se tendrán los siguientes por ´ parte de esta agencia judicial:

- (i)** ¿Cuál es título de imputación bajo el cual debe resolverse la responsabilidad del Estado en el presente caso?
- (ii)** ¿En el caso sub examine se logró probar la existencia de una falla en el servicio en la prestación del servicio de salud a la señora FRANCELINA LEON VILLANI?

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

2.3. Tesis

El Juzgado denegará las pretensiones de la demanda, en la medida en que del material probatorio aportado no se desprende negligencia alguna por parte de profesionales de salud que atendieron a la demandante, además de ello, por cuanto las afectaciones ureterales alegadas constituyen riesgos propios del procedimiento inicial al que debió ser sometida para preservar su salud.

Se sustentará la tesis sobre los siguientes argumentos: **(i)** Lo probado en el proceso, **(ii)** El daño antijurídico y **(iii)** Título de imputación aplicable en asuntos de responsabilidad médica estatal.

2.4. Razones de la decisión

PRIMERA.- Lo probado en el proceso

Parentesco:

- ✓ LEIDY YOHANA TOBAR LEON es hija de los señores FRANCELINA LEON VILLANI y ORLANDO TOVAR ASTUDILLO según registro civil de nacimiento No. 11632961 que obra a folio 61 del cuaderno, principal No. 1 del expediente.
- ✓ MIGUEL ANGEL TOBAR LEON es hijo de los señores FRANCELINA LEON VILLANI y ORLANDO TOVAR ASTUDILLO según registro civil de nacimiento No. 15750693 que obra a folio 62 del cuaderno principal No. 1 del expediente.
- ✓ FRANCELINA LEON VILLANI y ORLANDO TOVAR ASTUDILLO contrajeron matrimonio el día 4 de abril del año 1992 según registro civil de matrimonio indicativo serial 05384823 que obra a folio 63 del cuaderno principal No. 1 del expediente.

Hechos:

- ✓ Obra copia de la historia clínica del HUSJP de la paciente FRANCELINA LEON VILLANI, en la cual se registra principalmente procedimientos y tratamientos por HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL + RESECCION DE QUISTE DE OVARIO; CISTOSCOPIA + CATETERISMO URETRAL; URETERONEOCISTOSTOMIA, URETEROLISIS, INFECCION DE VIAS URINARIAS e ingresos a UCI, en los meses de mayo, junio y julio del año 2013 (ver folios 2 al 47, 129 al 146, 156 a 402 del cuaderno principal No. 1 del expediente), y consultas externas en el año 2014 (ver folios 144 a 147, 149, 150, 154 y 155). La paciente registra ingreso a dicho ente hospitalario por urgencias durante los días 2 a 5 de julio del año 2013 según orden médica que obra a folio 158. Dicho historial clínico obra transcrito en forma íntegra y auténtica a folios 407 a 600 del cuaderno principal del expediente.).
- ✓ Dentro del mismo historial se verifica que la paciente firmó el documento denominado "CONSENTIMIENTO INFORMADO" para que le fuera practicado el procedimiento "LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA", cuyo objeto consistió en "realizar una herida en el abdomen para explorar posible compromiso uretral, con anestesia general, y las posibles complicaciones (ver folio 19) y ecografías (ver folios 148, 151 a 153 del cuaderno principal No. 1).

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

- ✓ Obra copia de la historia clínica de La clínica la Estancia de la paciente FRANCELINA LEON VILLANI, en la cual se registra principalmente procedimientos y tratamientos por LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMÍA, LISIS DE ADHERENCIAS PERITONIALES POR LAPAROTOMIA, TRANSURETERO – URETEROSTOMIA, URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER, CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA. DX PREOPERATORIO: HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE” en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2014 (ver folios 48 a 60 del cuaderno principal No. 1 del expediente).

Otras pruebas

- ✓ Obra copia de las pólizas RC 1001598 con vigencia del 31 de enero al 30 de noviembre del año 2013 y RC 1003070 con vigencia 10 de enero del año 2015 al 20 de enero del año 2016 (Folios 3 y 8 del cuaderno de llamamiento en garantía.)
- ✓ La señora FRANCELINA LEON VILLANI ha incurrido en gastos por concepto de copagos (\$210.000, \$75.800, \$123.200, \$294.700), ecografía de abdomen total (\$70.000), rx urografía (\$206.000), según recibos que obran a folios 69 a 75 del cuaderno principal No. 1 del expediente).
- ✓ Obrar declaraciones rendidas bajo juramento ante la Notaria 2 del círculo notarial de Popayán, por los señores ORLANDO TOBAR ASTUDILLO, LEYDI JOHANA TOBAR LEON y MIGUEL ANGEL TOBAR LEON, relacionadas con las labores que desempeñaba la señora FRANCELINA LEON VILLANI antes y después de los procedimientos médicos practicados en el HUSJP, estado de salud de la misma, vida familiar, social y emocional, condiciones de desplazamiento de su esposo, y daños psicológicos causados por ese hecho (ver folios 76 y 77 del cuaderno principal No. 1 del expediente).
- ✓ Mediante el oficio No. 120-200010722017 de fecha 8 de marzo de 2017 que obra a folio 3 del cuaderno de pruebas, el Hospital Universitario San José de Popayán remitió en medio físico copia auténtica de la historia clínica de la señora FRANCELINA LEON VILLANI, la que a su vez obra a folios 4 a 13, con motivo de consulta: TUMOR DE OVARIO DERECHO.
- ✓ Mediante el oficio No. DE-JUR-0212-17 de fecha 21 de julio del año 2017 que obra a folio 28 del cuaderno de pruebas, la Clínica La Estancia remitió en medio físico copia auténtica de la historia clínica de la señora FRANCELINA LEON VILLANI, la que a su vez obra a folios 30 a 156.

Testimonial:

Testigo: OTTO GABRIEL MONZON BRAVO – identificado con cédula de ciudadanía: 76322698 de Popayán. Profesión: Médico general de la Universidad del Cauca, especialista en Ginecología y obstetricia de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud de la Ciudad de Bogotá; subespecialista en Ginecología oncológica. Residente en la Ciudad de Popayán.

PREGUNTA: ¿sabe cuál ha sido el motivo por el cual ha sido citado?

RESPUESTA: sí, **PREGUNTA:** podría decirnos cuál es **RESPUESTA:** sé que hay una demanda por un perjuicio a una paciente, pero me gustaría tener la historia clínica para narrar con más detalle los hechos como

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

sucedieron. (Se hace entrega de la copia de la Historia Clínica del HUSJ) se trata de una paciente, se llama FRANCELINA LEON VILLANI, en ese momento en el 2013, tenía 47 años de edad, la paciente sintomática en el momento de la consulta, el 4 de marzo de 2013, ya valorada previamente en otra institución en la ciudad de Cali por la misma sintomatología y obviamente pues el mismo diagnóstico, a quien previamente se le había indicado procedimiento quirúrgico en la ciudad de Cali. Ella llega nuevamente remitida en la institución, llega al San José refiriendo síntomas como dolor, pérdida de peso, astenia, adinamia; como lo acabo de evidenciar en Cali le ofrecieron tratamiento, llega a valoración con los mismos exámenes mostrando unos exámenes que mostraban una masa anexial derecha grande de 8 centímetros. Con un cuadro también de mitosis uterino. La paciente con marcadores tumorales negativos, mas sin embargo por las características de la masa, que muestran una masa solido quística se debe sospechar algún grado de malignidad en la masa; y se programa a la paciente para una histerectomía abdominal total más una resección de tumor de ovario más biopsia por congelación, eso consiste básicamente en hacer analizar la masa dentro del procedimiento quirúrgico y para el informe respectivo sobre benignidad o malignidad de la masa. La paciente es llevada al procedimiento quirúrgico el 20 de mayo de 2013 sin, pues en el momento del intraquirurgico, sin ningún tipo de complicación. Se encontró una masa grande de más o menos 10 centímetros. El útero aumentado de tamaño con miomas, el resto normal. Se realiza el procedimiento la histerectomía, al parecer, según descripción sin ningún tipo de complicación en el momento del intraquirurgico. La paciente pasa a recuperación. Posteriormente aquí veo que hay una nueva nota mía en septiembre pero obviamente durante la evolución, hay evoluciones de los colegas ginecologos donde encuentran una evolución adecuada. Posteriormente refiera la paciente una sintomatología de dolor por lo cual reingresa, le toman una ecografía donde muestra una colección en el riñón mas sintomatología por dolor, obviamente con los datos del posquirúrgico de la cirugía ginecológica, con la colección obviamente en el riñón y la sintomatología se debe sospechar en una lesión de tipo ureteral, la cual es valorada por urología y es valorada y diagnosticado por ellos y manejada posteriormente por ellos. Básicamente pues este es el resumen grande de la historia de la paciente, ya pues la parte urológica no tengo conocimiento exacto de la atención recibida. Sé que posteriormente la veo en septiembre, posterior a su tratamiento tanto ginecológico como urológico con adecuada condición clínica. La paciente pues obviamente se trata de una lesión ureteral que dentro de los protocolos del consentimiento y eso son lesiones secundarias esperables en cirugía ginecológica, son procedimientos que están descritos en la literatura a nivel mundial, incluso si el señor juez tiene a bien yo traje unos artículos que así lo apoyan, son revistas indexadas internacionales, donde hablan que la principal complicación de este tipo de cirugías ginecológicas es la urológica, la lesión ureteral o la lesión vesical en su defecto, hay artículos que hablan de hasta el 40% de los casos, hay otros que hablan en menor porcentaje, incluso dentro de la experticia que a mí me corresponde, pues yo soy docente de la Universidad del Cauca, estoy en continuo entrenamiento pues de la gente, de los nuevos especialistas que se están formando, soy parte de la actividad docente y estoy permanentemente activo en este tipo de temas, incluso soy autor de uno de los artículos que también traje que hablan al respecto de las lesiones de las complicaciones que pueden tener un tipo de cirugía. Básicamente hay muchos factores por más de que el cirujano incluso ... la experticia que da por ejemplo mi subespecialidad es muy alta en cuanto a la cirugía

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

ya que nosotros manejamos pacientes con riesgo o pacientes ya con cáncer, entonces las cirugías son muchísimo más complicadas, en este sentido la experticia nuestra como cirujanos es mucho mayor. Incluso siendo la experticia bastante alta, no en mi caso sino en otras instituciones con mayor volumen, ciñéndose a los protocolos necesarios para cirugía, siguiendo técnicas adecuadas de cirugía que eso está estandarizado pues a nivel internacional, se presentan este tipo de lesión. Decir que este tipo de lesión son del 0% o que no se presentan o que si se presentan sean por una mala praxis no es una concepción adecuada debido a que hay múltiples factores que, en esta paciente por ejemplo el tamaño de la masa, que altera la anatomía del retro peritoneo, el problema de la miomatosis, eso altera un poco la anatomía y esto se puede llegar a presentar en un momento dado. Básicamente yo llevo 5 años como ginecólogo oncólogo y unos 8 años como ginecólogo general, el volumen quirúrgico nuestro es muy alto, siendo que yo estuve solo en la ciudad de Popayán ejerciendo la especialidad como único subespecialista, entonces pues obviamente el volumen siempre ha sido muy alto. Y me causa un poco de extrañeza por lo que digo que es una complicación informada, esperable y que al final fue solucionada con éxito.

APODERADO PARTE DEMANDANTE

PREGUNTA: el 20 de mayo cuando usted intervino en el Hospital a la señora FRANCELINA, nos puede explicar específicamente ¿en qué consistió esa cirugía? **RESPUESTA:** según la descripción quirúrgica, fue una histerectomía que es sacar el útero; una resección de ovario que fue el tumor del ovario que está obviamente comprometiendo el ovario del mismo lado de forma total, entonces se sacó el ovario y la trompa de ese lado y el ovario y la trompa contralateral **PREGUNTA:** nos puede manifestar si la señora FRANCELINA ya tenía el día 19 de mayo de 2013 una cirugía programada de resección de tumor de ovario derecho, biopsia por congelación ¿por qué se le hace a ella una histerectomía abdominal?

RESPUESTA: en el momento por la edad de la paciente que tiene 47 años, tiene unos hallazgos intraquirúrgicos que también ponen en riesgo la salud de la paciente hacia futuro, con una paridad satisfecha es una conducta totalmente adecuada, incluso la patología posterior así lo corrobora, la paciente tenía una miomatosis uterina y de una adenomiosis que eso obviamente a futuro puede producir algún problema de salud en la paciente; además que esto obviamente ahondado a la masa anexial y al síndrome y a la parte inflamatoria, pues esto obviamente se toma la decisión de realizarle la cirugía.

PREGUNTA: usted manifestó anteriormente que fue atendida o consultada nuevamente por usted después de su primera cirugía y posteriormente de urología en el mes de septiembre usted supo que en el transcurso de las fechas del 20 de mayo después de su primera cirugía y posteriormente a las fechas del 21, 21, 23, 24, 25, 26, y 27 donde fue la segunda cirugía que tuvo usted conocimiento, según usted en su versión, que la vio nuevamente en el mes de septiembre, tuvo conocimiento que la señora tuvo situaciones de problema lumbar, de problema de obstrucción uretral, de una falla renal aguda, ¿tuvo conocimiento de eso?

RESPUESTA: revisando la historia clínica encuentro que la siguiente valoración mía es el 13 de junio de 2013 donde me entero del post operatorio y de la complicación. (...) dentro del folio que se me acaba de entregar no encuentro evoluciones intra hospitalarias de la paciente, aquí hay 3 notas del 4 de junio de los ginecólogos de turno en ese momento, que le prestan la atención necesaria. En lo que a mi confiere y de lo que

*puedo recordar yo de la paciente y por lo que veo en la historia, la siguiente valoración mía es el 13 de junio de 2013. **PREGUNTA:** entonces frente a la pregunta anterior no tiene conocimiento de que la paciente sufrió estos impases que fueron como consecuencia de esa cirugía **RESPUESTA:** en este momento si tengo conocimiento, se me informó y sé que fue lo que sufrió la paciente, como le digo sufrió un acodamiento, una ligadura uréter con un proceso séptico secundario, la cual fue manejada por urología en 2 ocasiones, ese el conocimiento que tengo del caso de la paciente. **PREGUNTA:** ¿Por qué al practicar una cirugía de recesión de tumor de ovario derecho y una biopsia por congelación se debe hacer una ligadura del uréter derecho? **RESPUESTA:** la respuesta es la siguiente primero no se debe hacer una ligadura de uréter sino todas las pacientes que operaríamos tendrían complicaciones de uréter, no es un deber hacer una cirugía para que se complique. Razones como tal hay muchas, en la paciente puedo explicar muchas también, no hay una razón exacta en la cual se pueda decir, lo acabo de explicar. Si uno se ciñe a todos los protocolos como lo anexo aquí en artículos, en instituciones de mayor volumen, grandes en Europa, en Estados Unidos, las lesiones incluso llegan hasta el 35 % de las lesiones ureterales o vesicales. ¿Esto a que se debe? En caso de la paciente, un tumor tan grande de 8 a 10 centímetros tiene obviamente retracción de algo que se llama el ligamento infundíbulo pélvico que está muy pegado; el trayecto de un ligamento que le da irrigación al tumor va muy ligado al trayecto del uréter, esto en el momento que hay una masa tan grande que produce retracción de esto y esto pues obviamente va a alterar la anatomía de la paciente, siendo un evento no esperable y como pasó en este caso, una lesión inadvertida, las lesiones inadvertidas están también descritas en los artículos, eso es otra cosa que me permito aclarar, no me ha preguntado pero me permito aclarar que.. Si su pregunta es que si usted ligó el uréter ¿Por qué no se dio cuenta en el momento? Es porque se llaman lesiones inadvertidas, son lesiones que por trayectos anatómicos erróneos productos de la misma enfermedad de la paciente, para el medico no es posible diagnosticarlo o verlo en el momento cuando no se presenta la sintomatología de la paciente, fenómenos inflamatorios producto de la misma lesión, alteraciones en el producto uterino por la patología que presentaba también, el trayecto por donde uno tiene que ligar los vasos para sacar el órgano como son los vasos uterinos, ese trayecto también va muy ligado al trayecto del uréter y este también puede ser alterado también por la patología, entonces, razones como tal para que se presenten si hay, hay razones anatómicas, razones propias de la paciente, de la genética, del proceso inflamatorio crónico de la paciente, razones hay muchas, pero que yo diga se presentó por un proceso inflamatorio, se presentó por la masa, etc.,, no puedo entrar en el detalle tan específico porque caería en error, lo que sí sé es que hay múltiples factores en la paciente, tanto en ella como en muchas pacientes que llevan a que esto suceda. No sucede con frecuencia, incluso, no sé yo puedo tener más de 2000 casos operables en estos 2 o 3 años y el riesgo de complicaciones ha sido muy bajo, los artículos hablan de complicaciones que ahondan entre el 6 y el 32 % de lesiones urológicas, dependiendo de la complejidad de la paciente, en mi caso que son complejos, el porcentaje de complicaciones no me llegan ni al 1%; entonces en este caso y lo que les digo, ciñéndose a los protocolos las causas como tal en la paciente son múltiples, sin poder especificar una como tal.*

PREGUNTA: ¿la lesión urológica que sufrió la paciente se debió a esas lesiones inadvertidas, que es un conjunto y no se podría determinar una?

RESPUESTA: como factores asociados a la lesión hay múltiples factores que se desarrollan que pueden producir la lesión.

PREGUNTA: si dentro de su teoría y obviamente con toda la parte académica, manifiesta usted lo que acaba de decir, dentro de una cirugía no se debe entonces ligar el uréter como tal **RESPUESTA:** (se explica que no es un procedimiento obligatorio como tal, eso es de acuerdo a la sintomatología y al paciente) **PREGUNTA:** dentro de la misma historia clínica, cuando posteriormente usted manifestó que la había consultado o mirado en el mes de septiembre, según la historia clínica dice que la señora nuevamente ingresa por una situación de una ureteronefrosis derecha por ligadura distal en 3 puntos **RESPUESTA:** si **PREGUNTA:** ¿o sea que si hubo la ligadura? **RESPUESTA:** sí señor. **PREGUNTA:** desde el punto de vista médico ¿para una clase de cirugías de este caso se debe utilizar un catéter? **RESPUESTA:** incluso los estudios son claros al respecto en ese sentido, el uso de catéter lo que creo que usted doctor me quiere preguntar, le explico al señor juez y a la audiencia, el uso de catéter es ingresar un tubo por dentro de la uretra, en el caso de hombre entra pues por el pene y en caso de la mujer por la uretra en la vulva y ese tubo entra a la vejiga y después de la vejiga sube por el uréter que es el orificio por donde desemboca la orina, eso es el cateterismo y hace un tiempo se realizaba para evitar este tipo de lesiones ¿qué dice la literatura actual? Ningún artículo habla de una disminución estadísticamente significativa en lesiones ureterales utilizando catéteres doble J; entonces el hecho de que se utilice o no se utilice no me disminuye el riesgo a la paciente para presentar una lesión urológica.

APODERADA HOSPITAL SAN JOSE

PREGUNTA: como ha enfatizado en varias preguntas el apoderado de la parte demandante considero que es de gran importancia que el Doctor nos pueda ampliar su respuesta respecto a una pregunta que le ha hecho el apoderado de la parte demandante; se ha afirmado que efectivamente existió una ligadura de 3 puntos y quisiera que le especificara o le ampliara a esta audiencia que nos describiera o mejor nos indicara uno a uno cuales fueron los factores puntuales en la paciente que pudieron generar la lesión del uréter **RESPUESTA:** con ella, el proceso de la masa obviamente, una masa tan grande que altera de forma marcada la anatomía de la paciente es un factor de riesgo, segundo el proceso de su patología uterina altera su anatomía, esta también genera en la paciente procesos inflamatorios crónicos que también alteran la anatomía y pueden conllevar a este tipo de complicaciones inadvertidas o inesperadas, e incluso sé por información de la historia que obviamente necesitó un tercer procedimiento urológico porque el segundo también hizo una fibrosis, eso habla y eso ahonda más en el fenómeno inflamatorio que tiene la paciente que altera la anatomía. **PREGUNTA:** podría usted indicarnos si la lesión del uréter se encuentra relacionada como un riesgo o complicación que usted le efectuó a la paciente **RESPUESTA:** sin ninguna duda, cualquiera que sea el procedimiento de tipo ginecológico, es la principal causa de complicaciones en pacientes, como vuelvo y lo repito, no se trata de una mala praxis, se trata de que si revisamos la literatura y miramos que en las mejores instituciones, con los mejores cirujanos en los centros más grandes con mejor volumen y ciñéndose a los protocolos, existen este tipo de complicaciones y por eso no hay un solo procedimiento quirúrgico en el mundo en la cual un médico pueda decirle al paciente usted no tiene un riesgo, no hay uno solo, sea menor o sea mayor. La extracción de un diente, la extracción de una uña, quitar un lunar, se puede infectar, son procesos inherentes al procedimiento quirúrgico que están descritos y por eso precisamente se informa a la paciente lo que se puede ocurrir en un momento dado.

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

PREGUNTA: *el doctor nos ha referido en diferentes oportunidades que cuenta con revistas indexadas y quería pedirle respetuosamente al Despacho si se le permite arribar al Despacho los artículos que pueden ser corroborados (se acepta por el Despacho, 4 publicaciones)*

PREGUNTA: *podría indicar al despacho si conforme los protocolos médicos aplicables para este tipo de procedimiento quirúrgico usted actuó ceñido a ellos, conforme a ellos y conforme a la lexartis y protocolos que se deben aplicar* **RESPUESTA:** *totalmente y sin ninguna duda (...)*

TESTIGO: MARIO ROBERTO AMADO ROJAS identificado con la cédula de ciudadanía: 7160908 de Tunja. Perfil profesional: Médico y Cirujano de la Universidad del Cauca; Especialista en Urología de la Universidad de Costa Rica. Labora en el HUSJ y en la Clínica Santa Gracia.

PREGUNTA: *¿sabe usted por qué ha sido llamado a esta diligencia?*

RESPUESTA: *para declarar sobre unos procedimientos quirúrgicos que se le realizaron a la señora FRANCELINA LEON en el HUSJ* **PREGUNTA:** *nos podría contar con más detallan en que trataron esos procedimientos*

RESPUESTA: *(según revisa en historia clínica) la paciente el 20 de mayo de 2013 fue sometida a una cirugía ginecológica por parte del Subespecialista el Doctor Monzón, creo que fue un protocolo de ovario, después de lo cual la paciente presentó una complicación post quirúrgica y me pidieron a mí la valoración de urgencia para revisar a la paciente donde se documentó que tenía una obstrucción del riñón del lado derecho entonces la paciente fue llevada a un procedimiento para hacerle exploración del uréter derecho donde se encontraron unas lesiones, una obstrucción del uréter por una ligadura del uréter derecho en la parte distal, en la entrada a la vejiga. **PREGUNTA:** ¿usted trató esa complicación? **RESPUESTA:** si **PREGUNTA:** esa complicación, después de la primera cirugía, ¿es normal esa complicación? **RESPUESTA:** si, de hecho nosotros los que hacemos cirugía reconstructiva de todo este tipo de problemas, sobre todo los que trabajamos en hospitales de tercer nivel como es el HUSJ, nosotros nos vemos avocados a tratar este tipo de situaciones, entro de las complicaciones que están descritas dentro de la literatura que pasan en todas las partes del mundo, en todos los sitios después de estos procedimientos hay un porcentaje que no es despreciable que puede ser más o menos entre el 5 y el 10% de los pacientes, pueden presentar complicaciones bien sea en la vejiga, muchas veces hay comunicaciones entre la vejiga y la vagina o muchas veces hay ligadura de los orificios ureterales de los conductos ureterales que son los que transportan la orina desde el riñón hasta la vejiga, secundarios al procedimiento y eso depende del tipo de problema que se esté operando. Cuando uno hace una cirugía y no hay alteración de la anatomía, lo más probable es que no haya ningún problema, pero cuando se hace cirugía por alteración de la anatomía puede pasar cualquier inconveniente, este tipo de problemas es frecuente, nosotros de hecho por ejemplo yo he tenido que reparar varios tipos de estas lesiones que se han presentado durante cirugías.*

APODERADO PARTE DEMANDANTE

PREGUNTA: *manifiéstenos dentro de la historia clínica y las consecuencias de la mal salud que tuvo mi representada en lo referente a síntomas como vomito fuerte, dolencia lumbar, como situaciones de taponamiento en el momento de orinar, si estas afectaciones de salud después de la primera cirugía fue como consecuencia de ligadura del*

uréter derecho **RESPUESTA:** ese tipo de reacciones son reacciones que se presentan porque cuando hay una obstrucción del riñón, por cualquier tipo de causa, las manifestaciones son dolor lumbar, vomito, nauseas, esas son las manifestaciones. **PREGUNTA:** ¿se puede decir que estas manifestaciones fueron como consecuencia de la primera cirugía? **RESPUESTA:** si, esa es la clínica normal de una obstrucción **PREGUNTA:** nos puede manifestar en que consistió la cirugía que usted le realizó a la señora FRANCELINA **RESPUESTA:** la cirugía que yo le realice fue entrar a revisar el conducto ureteral, revisamos el conducto, vimos que estaba obstruido en la parte distal, tenía unos puntos donde se había ligado el útero, las arterias del útero, que pasan muy pegadas al conducto ureteral, entonces ahí habían unos puntos que habían tomado el uréter, entonces yo lo que hice fue liberar eso, no se pudo liberar adecuadamente eso, entonces además de que ya llevaba 2 o 3 días del procedimiento quirúrgico previo, entonces por eso la mejor decisión en ese momento era hacer un reimplante ureteral, que consiste en cortar el conducto ureteral en el sitio donde está la lesión y volverlo a reimplantar en la vejiga que fue lo que se hizo y es lo que se hace normalmente en este tipo de procedimientos. **PREGUNTA:** las consecuencias que se tuvieron precisamente en la primera cirugía correspondieron y así lo manifiesta la misma historia clínica posterior a la primera cirugía. Se tiene conocimiento dentro de la misma que la señora tuvo vómito, tuvo una situación de la obstrucción del uréter, tuvo una falla renal ¿esto fue como consecuencia de la ligadura del uréter? **RESPUESTA:** es la segunda vez que lo digo, sí, todos esos son síntomas que da una ligadura del uréter, eso es lo que sucede siempre **PREGUNTA:** ¿para su cirugía usted utilizó algún catéter? **RESPUESTA:** claro, normalmente después de este tipo de procedimientos, cuando uno hace un reimplante ureteral coloca el uréter en un sitio que no es el sitio anatómico, deja un catéter, un catéter es una férula, es como un plástico que va desde el riñón hasta la vejiga para permitir un adecuado paso de la orina y que la cicatrización sea mejor, sea más fácil y que no haya ningún problema sobre todo de obstrucción **PREGUNTA:** ¿si en la primera cirugía se hubiera utilizado un catéter, esto hubiera evitado una obstrucción o una infección? **RESPUESTA:** no es un protocolo dejar catéteres a pacientes que no se les va a hacer cirugías urológicas, eso no está dentro de ningún protocolos dejar catéteres previos a alguna cirugía ginecológica, no tengo conocimiento de cómo estaba la anatomía para la primera cirugía, pero regularmente ese no es el conducto, regularmente nosotros dejamos catéteres urinarios si hay algún traumatismo, si hay alguna lesión o si se hace algún procedimiento que implique manipulación del uréter, desde el punto de vista urológico, sino relativamente no se hace. **PREGUNTA:** usted continuo con controles durante un año aproximadamente con la señora FRANCELINA, y ¿en tos controles usted pudo detectar que la señora continuaba con problemas de salud? **RESPUESTA:** yo estaba viendo a la señora regularmente hasta el año de la cirugía, los primeros 6 meses ella estuvo bien, estuvo con el catéter, luego retire el catéter a los 2 meses, después de eso estuvo muy bien, después de los 6 meses de la cirugía comenzó con algo de dolor lumbar, en ningún momento hizo falla renal o afectación del riñón, le tomamos exámenes y tenía una leve hidronefrosis del lado derecho, que eso siempre lo tuvo después de la cirugía. El dolor luego le aumentó y por eso decidí hacerle la solicitud nuevamente para colocarle un catéter, entonces ahí fue que su eps la remitió a la clínica la Estancia. Tengo entendido que ahí no le pudieron colocar el catéter y decidieron hacerle cirugía abierta. (...)

Los catéteres que van dentro de la vía urinaria, como son los catéteres doble j son catéteres que son temporales, son catéteres que no pueden

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

permanecer más de un tiempo porque la orina se cristaliza dentro del catéter, forman cálculos, forman piedras y el riñón queda después completamente obstruido y uno no puede retirar un catéter de estos porque está lleno de cálculos, lleno de piedras, son catéteres que uno debe dejarlos por un tiempo prudencial y se dejan única y exclusivamente para permeabilizar un conducto en un post operatorio o en una paciente que tiene algún calculo que le está tapando el riñón y no se puede operar en ese momento, se le deja el catéter para favorecer el paso de la orina mientras se puede hacer un tratamiento definitivo, pero en la vía urinaria son catéteres que son temporales, que no pueden pasar, máximo uno lo deja 3 meses, porque después se puede calcificar y después esos catéteres no los puede sacar nadie y ya toca hacer cirugías especializadas. (...)

APODERADA PARTE DEMANDADA

PREGUNTA: *¿Cuáles son sus estudios, cual ha sido su experiencia médica y su trayectoria médica?* **RESPUESTA:** *yo hice urología en San José de Costa Rica, tengo ahorita 18 años de experiencia profesional en el servicio de la urología, he trabajado todo el tiempo en Hospitales de tercer nivel, he operado mucha cirugía urológica reconstructiva, de hecho la parte de capacitación personal, voy mucho, voy a dos o tres seminarios al año, voy al congreso Americano de urología, voy al Congreso Colombiano de Urología, soy miembro de la sociedad Colombiana de Urología, soy miembro de la Confederación Americana de Urología que reúne a todos los urólogos de Latinoamérica, soy miembro adjunto de la sociedad europea de urología y tengo muchísima experiencia también en la parte de uro ginecología, de hecho la gran mayoría de los pacientes de complicaciones de uro ginecología los manejo yo en el Hospital San José, lo mismo que la parte de oncología.* **PREGUNTA:** *conforme a los estudios y experiencia que usted nos ha manifestado ¿podría indicarnos por favor si los hallazgos intra operatorios hallados por usted en la segunda cirugía que refiere, es decir que tenemos una primera cirugía que usted ha referenciado como ginecológica, y tenemos el segundo procedimiento realizado por usted, podría indicarnos si los hallazgos intra operatorios que usted halló instituyen un riesgo o una complicación esperable o relacionada con el primer procedimiento ginecológico?* **RESPUESTA:** *si, de hecho la obstrucción que presentaba el uréter es una complicación que se presentó por una cirugía ginecológica, son complicaciones que están descritas en la literatura que se pueden presentar y como lo dije ahora, no es la primera complicación que se presenta y no va a ser la última, porque el sistema urinario está muy adherido y muy penetrado al sistema genital femenino, entonces todo procedimiento quirúrgico que se realice conlleva riesgos y como le digo no es la primera complicación de este tipo que se presenta, (...)*

MINISTERIO PÚBLICO

PREGUNTA: *usted nos manifestó que la primera vez que vio a la paciente presentaba una obstrucción del uréter del lado derecho con una ligadura ¿podría ampliarnos en qué consiste ese hallazgo?* **RESPUESTA:** *tenía unos puntos de sutura, que involucraban los vasos del útero y la uretra del lado derecho.*
Después de la segunda cirugía, hubo que hacerle una nueva intervención. Todo tipo de procedimiento que uno realiza conlleva unos cambios normales y fisiológicos en el cuerpo que son los procesos de cicatrización y reparación de los tejidos que hace el cuerpo normalmente, (...)

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

entonces eso fue lo que de pronto le pasó a ella luego que hizo un proceso de cicatrización donde el conducto ureteral se obstruyó y por eso hubo que volver a hacer una nueva intervención y son procesos que están ajenos a cualquier acto médico, porque son procesos que se presentan dentro de los cuadros de cicatrización y reparación que tiene el cuerpo para cada caso.

TESTIGO: LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA identificado con la cédula de ciudadanía: 12993084. Profesión: médico urólogo en Clínica la Estancia.

PREGUNTA: *¿sabe por qué motivo fue citado?* **RESPUESTA:** *para rendir un testimonio acerca de una demanda que hay de la señora FRANCELINA*
PREGUNTA: *¿qué conoce acerca del procedimiento que se le realizó a la señora FRANCELINA?* **RESPUESTA:** *a la señora se le hizo una cirugía por parte de ginecología oncológica, era una cirugía por un tumor de ovario, durante la cirugía hubo una complicación que fue una lesión ureteral que fue corregida por el Doctor Amado, el urólogo que trabaja en el Hospital San José, más o menos después de un año de eso la paciente tuvo una obstrucción de la cirugía que se le había hecho en esa ocasión y a partir de ese momento fue remitida a la clínica la estancia donde yo la seguía atendiendo, se había intentado solucionar eso por vía endoscópica, es decir sin hacer más cirugías con heridas sino a través de la uretra, pasar un catéter doble J pero no fue posible, por lo cual hubo que llevarla a una nueva cirugía donde se encontró que la cicatrización de las cirugías previas habían obstruido nuevamente el uréter por lo cual hubo necesidad de unir el uréter afectado al uréter del otro lado para preservar la función del riñón, después de eso la señora siguió en controles conmigo, la función renal se preservó y hasta donde yo la he visto la evolución ha sido satisfactoria.*

APODERADO PARTE DEMANDANTE

PREGUNTA: *¿en alguna parte dentro del diagnóstico o dentro de la consulta que usted le hizo a la señora FRANCELINA le explicó gráficamente por qué el problema de su salud y el procedimiento que se debía realizar?* **RESPUESTA:** *por su puesto para todos los procedimientos quirúrgicos se realiza un consentimiento informado, en el cual se le explica a la paciente lo que se le va a realizar, el por qué, las alternativas que hay, las posibles complicaciones. Ese consentimiento informado reposa en la historia clínica. La mayoría de las veces yo les hago un dibujo en el mismo consentimiento informado para explicar el procedimiento o si no se los hago en una hoja aparte*
PREGUNTA: *su señoría traigo a colación precisamente lo que dice el doctor guerrero, referente a la explicación a través de una gráfica, pongo en conocimiento al despacho y quisiera de todos modos que el doctor Guerrero dentro de su conocimiento como tal, nos pueda explicar la gráfica y cuál fue el procedimiento que realizó*
RESPUESTA: *(el testigo manifiesta que el grafico de la hoja que reposa en el expediente no es su letra y realiza un nuevo gráfico) más o menos este era el grafico con el que yo intentaba explicarle a la paciente la situación con lo que llegó a mi consultorio, teníamos un riñón derecho que estaba dilatado (...) a ella le explicaba como el riñón izquierdo que estaba normal no estaba dilatado y el riñón derecho que tenía una obstrucción en el uréter estaba dilatado porque estaba lleno de orina y no podía vaciar su orina y que eso se debía a que había una obstrucción en el sitio donde fue reimplantado a la vejiga previamente, debido a la cirugía y como ese uréter ya había sido*

intervenido previamente estaba más corto de lo que es naturalmente, por lo cual no podíamos volverlo a reimplantar allí porque ya quedaba muy corto y no alcanzaba, entonces la alternativa que se le presentó es pasar este uréter que está dañado a unirlo al uréter del otro lado, que es la gráfica que le hice en el documento que presenta el abogado, unir el uréter del lado derecho que está afectado al del lado derecho que está bueno y ese fue el procedimiento, igualmente se le dibujaba aquí dentro del riñón izquierdo una manguerita que va desde el riñón hasta la vejiga que se llama catéter doble j, el cual nos ayudaba para que el funcionamiento del riñón se garantizara mientras se lograba la cicatrización de la cirugía, ese fue el dibujo y la explicación que se le hizo a la señora.

PREGUNTA: *nos puede manifestar si la ligadura realizada en el uréter derecho en la primera cirugía y el reimplante uretral derecho de la segunda, que se infectaron y obstruyeron, fueron la causa diciente del daño ocasionado a la salud de la señora FRANCELINA* **RESPUESTA:** *no le entiendo bien su pregunta pero voy a tratar de responder pero voy a tratar de responder lo que entiendo, durante el procedimiento quirúrgico que se le hizo a la señora por parte de ginecología, hubo una complicación que es esperada dentro de este procedimiento quirúrgico, eso está descrito en toda la literatura oncológicas de ginecología, la lesión ureteral puede ocurrir, porque transcurre muy cerca de los vasos que dan la irrigación a los ovarios, al útero, y al ligar esas estructuras se puede, accidentalmente, ligar el uréter porque está muy junto a ello y porque si se trata de una patología oncológica se debe dejar unos márgenes libres de tumor que hace que el ginecólogo deba acercarse mucho más a las estructuras vecinas que están alrededor del tejido, entonces en la primera cirugía se produjo accidentalmente esa ligadura, esa ligadura fue identificada posteriormente y se resolvió realizando un reimplante ureteral, es decir se quitó esa parte que estaba ligada y el uréter bueno se volvió a unir a la vejiga para que el uréter bueno siga funcionando; la primera cirugía funcionó muy bien más o menos durante un año, no recuerdo el lapso de tiempo, pero después de un tiempo por todo el proceso de cicatrización de las cirugías, hubo una nueva obstrucción de esa anastomosis que se había hecho y fue lo que la llevó a consultar con nosotros y a buscar una nueva solución para eso.*

PREGUNTA: *nos puede explicar si como consecuencia de estas tres cirugías la señora FRANCELINA, y de acuerdo con la historia clínica, la señora quedó con hidronefrosis con estrechez uretral, nos puede explicar en qué consiste* **RESPUESTA:** *hidronefrosis si existe, la hidronefrosis es una dilatación de las cavidades renales, eso es como una especie de cicatriz que queda por el tiempo que ella tuvo una obstrucción en el uréter, eso hace que el riñón se dilate y esa dilatación queda ahí ya como una cicatriz de por vida, eso es la hidronefrosis, esa la tiene, sin embargo, los estudios que le hemos hecho para mirar la función renal nos indican que no hay ninguna obstrucción renal y que la función del riñón está conservada, de manera que eso simplemente es un hallazgo radiológico que no tiene ninguna implicación clínica. Estrechez uretral no hay, la uretra es diferente al uréter una "e" hace la diferencia, en cuanto a estrechez uretral no recuerdo que la tenga, pero no ha sido parte de lo que estamos tratando, la uretra es otro tejido diferente al uréter; estrechez ureteral obviamente si la tuvo y por eso se hizo las correcciones a las que se sometió la paciente.*

APODERADA HOSPITAL SAN JOSE

PREGUNTA: *le quiero pedir al doctor que nos pueda ilustrar cuáles son sus estudios, su trayectoria como médico* **RESPUESTA:** *soy médico general, egresado de la Universidad del Cauca en 1991, trabajé 7 años*

como médico general, la mayor parte en los servicios de urgencias de diferentes hospitales en el Departamento de Nariño y en el Departamento del Cauca, posteriormente hice mis estudios de especialización como urólogo en la Universidad de Antioquia durante 4 años, los cuales culmine en el 2002, fecha desde la cual me encuentro laborando en la clínica la estancia, es decir hace 15 años. (...) **PREGUNTA:** de acuerdo a su experiencia profesional podría manifestarnos si ha tenido que manejar otras situaciones urológicas secundarias a cirugías ginecológicas **RESPUESTA:** por supuesto que sí, todo acto médico está sujeto a posibilidad de error, no somos exactos y cualquier acto médico, desde una consulta sencilla y con mayor una cirugía está sujeta a posibilidad de complicaciones y la cirugía ginecológica por trabajar en una área muy estrechamente en contacto con el aparato genitor urinario tiene posibilidades de complicaciones en el sistema urinario, las lesiones más frecuentes de cirugías ginecológicas sobre el sistema urinario son sobre la vejiga, y de hecho hemos tenido que hacer varias cirugías para corregir lesiones accidentales de la vejiga durante procedimientos quirúrgicos; menos frecuente, pero también se encuentra en el riesgo el uréter como ya lo expliqué (...) **PREGUNTA:** estas complicaciones son esperables o son un riesgo inherente a estos procedimientos ginecológicos **RESPUESTA:** por supuesto que sí, la literatura ha revisado ampliamente este tema, dentro de las cirugías ginecológicas se espera más o menos entre, dependiente de los estudios que hayan hecho los diferentes autores, una frecuencia entre el 0.5 y 2% de lesiones del sistema urinario en cirugías ginecológicas, como les decía es más frecuente la lesión sobre la vejiga y un poco menos frecuente sobre el uréter, pero son las dos estructuras que se pueden lesionar durante una cirugía ginecológica; las lesiones son mucho más frecuentes dependiendo de la patología que se está tratando. Cuando es por patología benigna la causa más frecuente de lesiones ureterales son las miomatosis que son tumores engaños del musculo del útero que crecen muy grandes y dentro de la patología benigna esa es la principal causa de lesiones del sistema urinario durante la cirugía ginecológica y la otra causa muy importante es la cirugía oncológica ginecológica, es decir esa cirugía que se realiza para tratar un tumor canceroso, porque en este caso el objetivo de la cirugía oncológica es eliminar la mayor o la totalidad cantidad del tumor y de los tejidos vecinos para asegurarse que no queden células malignas vecinas allí y en caso de la histerectomía, eso hace que el ginecólogo se acerque más al sistema urinario y por consiguiente el riesgo se aumenta en este tipo de cirugías y es algo que todos conocemos y que se le explica a los pacientes que van a ser sometidos a este tipo de cirugías **PREGUNTA:** puede indicarle al despacho si la paciente a la fecha tiene una afectación desde el punto de vista urológico que afecte su vida **RESPUESTA:** como les decía anteriormente el único hallazgo que tenemos anormal es el hallazgo radiográfico que es una hidronefrosis, osea una dilatación de las cavidades renales pero esto es como una especie de cicatriz de lo que quedó del problema obstructivo que tuvo, pero los estudios de la función renal nos indican que su riñón está funcionando bien y que no tiene ningún problema y que está aportando a su vida normalmente, no tiene ninguna limitación por este sentido.

Con base en los supuestos fácticos probados, el Juzgado determinará si se cumplen los presupuestos de la responsabilidad estatal, empezando por el primero de ellos: el daño antijurídico.

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

SEGUNDA.- El daño antijurídico

Conforme al Artículo 90 constitucional son dos los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado: El daño antijurídico y la imputación de éste al Estado.

Sobre este particular ha dicho el Consejo de Estado:

*"Nunca, hasta 1991, nuestro ordenamiento jurídico había consagrado un precepto constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, que recogiera tanto la responsabilidad de naturaleza contractual como la extra contrato; tal cosa ocurrió con el artículo 90 de la Constitución Política vigente, de cuyo inciso primero, se deduce, **como ya lo ha dicho la Sala en otras oportunidades, que son dos los elementos indispensables para la declaración de la responsabilidad patrimonial del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado**" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez, radicación número: 10948-11643, actor: Luís Polidoro Combita y otros).*

En otras oportunidades ha dicho:

*"Con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, el Estado es responsable patrimonialmente por los daños antijurídicos que ocasione por la acción u omisión de las autoridades públicas, por lo cual para la prosperidad de las pretensiones de la demanda presentada en ejercicio de la acción de reparación directa, **es necesario que la parte actora acredite los elementos que configuran dicha responsabilidad, es decir el daño y la imputación del mismo a la entidad pública demandada**" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de noviembre de 2006. Exp. 14882. C.P. Ramiro Saavedra Becerra). (Negrilla y subraya fuera de texto).*

El daño antijurídico, cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta los tiempos más recientes, como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.

En este caso el daño, comprendido como el primer elemento en un juicio de responsabilidad, lo constituye las afectaciones de salud de la señora FRANCELINA LEON VILLANI, la cual no estaba en la obligación de soportar.

Así pues, se verificará conforme al material probatorio, si en este caso la parte accionante ha sufrido un daño entendido como el perjuicio o menoscabo en su patrimonio o en su persona física o en su aspecto moral, lo cual debe evaluarse en este evento bajo la óptica de la falla del servicio, según se expone a continuación.

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

TERCERA.- Título de imputación aplicable en asuntos de responsabilidad médica estatal.

Sobre el título de imputación bajo el cual se debe analizar la responsabilidad administrativa en asuntos de falla médica, el Consejo de Estado¹ ha expresado 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 reiterado**², 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 extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta..."³."(Negrillas del texto).*

En complemento de lo anterior, sobre el régimen de la carga de prueba, en la misma providencia dijo:

*"En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios y además, se ha precisado que "la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño...; se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo **sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable**, de la misma enfermedad que sufría el paciente o de otra causa diferente"⁴."*

De la providencia en cita, la cual recoge a su vez el precedente jurisprudencial sobre las reglas que deben observarse para determinar una presunta falla en el servicio médico, este Despacho, en otras oportunidades resolvió los litigios planteados bajo las siguientes conclusiones o premisas sobre el título de imputación aplicable y la carga de la prueba: (i) *Los litigios sobre falla médica se deben absolver bajo el régimen subjetivo de responsabilidad, esto es, falla probada;* (ii) *La carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad administrativa recae sobre la parte demandante;* (iii) *Es posible acudir al medio*

1 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).

2 Ver, entre otras las siguientes sentencias de la Sección Tercera del Consejo de Estado: de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alier 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.

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

4 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

probatorio de los indicios para probar los elementos de responsabilidad y (iv) la sola demostración de las actuaciones u omisiones de la prestación médica debida no es suficiente para imputar daños al Estado.

Ahora bien, aterrizando al caso en concreto ha de hacerse entonces una valoración del material probatorio allegado para determinar si existe o no responsabilidad por los quebrantos y afectaciones a la salud de la señora FRANCELINA LEON VILLANE endilgable a la entidad demandada; recordando que de acuerdo al escrito génesis de la demanda, se desprende que la inconformidad de la actora recae sobre las complicaciones post quirúrgicas que presentó para el año 2013 en adelante, señalando enfáticamente que las mismas fueron producto de la mala praxis de los profesionales adscritos al centro Hospitalario al realizarle dos intervenciones quirúrgicas.

Así entonces, a folio 332 del cuaderno principal No. 2 obra descripción operatoria realizada por el Galeno OTTO GABRIEL MONZON a la señora FRANCELINA LEON VILLANI en la que se consignó:

"Diagnostico preoperatorio: D27X- TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Diagnostico postoperatorio: D27X- TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Intervención practicada: HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL O SUBTOTAL (11470), RESECCION QUISTE O TUMOR DE OVARIO (11111), SALPINGECTOMIA (11201), OFORECTOMIA (11120)

Descripción de hallazgos quirúrgicos: MASA ANEXIAL DERECHA DE APROX 10X10 CM DE CAPSULA GRUESA LISA SIN EXCRECENCIA NI PAPILAS, MOVIL AL CUAL COMPROMETE EL OVARIO Y LA TROMPA EN SU TOTALIDAD, UTERO LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO CONSISTENCIA ADENOMIOTICA CON PEQUEÑOS MOMAS INTRAMURALES, ANEXOS IZQUIERDO NORMAL, RESTO DE CAVIDAD ABDOMINO PELVICA SIN ALTERACIONES. BIOPSIA POR CONGELACION TERATOMA QUISTICO MADURO.

Descripción del procedimiento quirúrgico: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES CATETERISMO VESICAL BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA INSICION DE LAPAROTOMIA MEDIANA INFRA UMBILICAL Y DISECCION HEMOSTATICA POR PLANOS HASTA CAVIDAD IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS PINZAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE LIGAMENTOS INFUNDIBULO PELVICO DERECHO Y UTERO OVARICO IZQUIERDO CON VICRYL 1 PINZAMIENTO DE MESOSALPINZ Y LIG UTERO OVARICO DERECHO CORTE EXCERESISIDE PEIZA QUIRURGICA Y ENVIO A CONGELACION IDENTIFICACION Y CORTE DE LIGAMENTOS REDONDOS BILATERAL APERTURA DE HOJA ANTERIOR Y POSTERIOR DE LIGAMENTOS ANCHOS, IDENTIFICACION DE VEJIGA Y TECHAZO DE LA MISMA A NIVEL ADECUADO DOBLE PINZAMIENTO, CORTE Y DOBLE LIGADURA DE PEDICULO UTERINO BILATERAL CON VICRYL 1 PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA DE LIGAENTOS CARDINALES Y UTERO SACROS BILATERAL CON VICRYL 1 PINZAMIENTO VAGINAL A NIVEL DE BORDE CERVICAL, CORTE Y EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICA COLPOSUSPENCION DE VAGINA A LIGAMENTOS CARDINALES SOURCETTE HEMOSTATICO DE BORDE ANTERIOR Y POSTERIOR DE VAGINA CON VICRYL 1 REVISION DE HEMOSTASIA Y LAVADO DE CAVIDAD CIERRE DE PARED POR PLANOS FASCIA CON VICRYL 1 PIEL CON PROLENE 3 0"

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

Como soportes a esta intervención existe formato de REGISTRO DE VERIFICACIÓN PREQUIRURGICA, VERIFICACION DEL ACTO QUIRURGICO, REGISTRO DE ANESTESIA Y RECUPERACIÓN⁵, NOTAS DE ENFERMERIA⁶, REGISTRO DE ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO⁷, BALANCE DE LIQUIDOS⁸, CONSENTIMIENTO INFORMADO⁹ de su enfermedad, el procedimiento quirúrgico a realizar, las posibles complicaciones y alternativas, entre otros; las fichas de EVOLUCIÓN MÉDICA¹⁰, siendo la última del 22 de mayo de 2012 8:30 a.m, donde se consigna buenas condiciones generales y se menciona su egreso; finalmente reposa constancia de atención firmada por el acompañante de la demandante, el señor ORLANDO TOBAR¹¹.

El segundo procedimiento quirúrgico referenciado en la demanda es una ureteroneocistostomia (anastomosis uterovesical o reimplantación ureterovasic), la cual, según el sentir de la parte actora tuvo que realizarse para corregir un error realizado en la primera cirugía.

Al respecto tenemos que el día 23 de mayo la señora FRANCELINA LEON ingresa nuevamente al Hospital Universitario San José referenciando dolor abdominal post operatorio de histerectomía¹²; se realiza el mencionado procedimiento y en la descripción operatoria se consigna:

Cirujano: MARIO AMADO ROJAS

Intervención practicada: URETERONEOCISTOSTOMIA (ANASTOMOSIS UTEROVESICAL O REIMPLANTACIÓN URETEROVASIC) (9240), URETEROLISIS (9250)

Descripción de hallazgos quirúrgicos: UTERO HIDRONEFROSIS DERECHA, POR LIGADURA DISTAL EN 3 PUNTOS, PUES EN URETER.

Descripción del procedimiento quirúrgico: ASEPSIA Y ANTESIPSIA, SE ABRE HERIDA MEDIANA INFRAUMBILICAL, FASCIA CON SUTURA DEHISCENTE, SE IDENTIFICA LIBERA Y SECCIONA URETER DISTAL, SE ESPATULA, SE REALIZA REIMPLANTE URETERAL TIPO POLITANO, SE DEJA CATETER URETERAL DOBLE JOTA, SUTURA VESICAL EN 2 PLANOS, SE REALIZA LAVADO DE CAVIDAD, SUTURA POR PLANOS.

En igual sentido, como soportes a esta intervención existe formato de REGISTRO DE VERIFICACIÓN PREQUIRURGICA, VERIFICACION DEL ACTO QUIRURGICO, REGISTRO DE ANESTESIA Y RECUPERACIÓN¹³; CONSENTIMIENTO INFORMADO¹⁴, EVOLUCIONES MEDICAS¹⁵, entre otros; con constancia de atención y orden de salida del 06 de junio de 2013 (folios 195 a 197 cuaderno principal No. 1)

Habiendo esbozado algunas precisiones sobre los procedimientos quirúrgicos aludidos, considera necesario el Despacho traer a colación las explicaciones de los mismos que rindieren los profesionales de la salud que los realizaron, en la audiencia de pruebas.

5 Folio 329 a 331 cuaderno principal No. 2

6 Folios 335 a 338 ibidem

7 Folios 339 a 341 ibidem

8 Folios 342 y 343 ibidem

9 Folio 351 ibidem

10 Folios 323 a 326 ibidem

11 Folio 318 ibidem

12 Folio 313 ibidem

13 Folio 264 a 268 ibidem

14 Folio 266 ibidem

15 Folios 207 a 212 y 222 a 224 ibidem

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

El Galeno OTTO GABRIEL MONZON BRAVO, quien fuera el encargado de realizar la primera cirugía a la demandante, en cuanto a las afectaciones de carácter urológico que refiere la historia clínica de la demandante señaló:

La paciente pues obviamente se trata de una lesión ureteral que dentro de los protocolos del consentimiento y eso son lesiones secundarias esperables en cirugía ginecológica, son procedimientos que están descritos en la literatura a nivel mundial, incluso si el señor juez tiene a bien yo traje unos artículos que así lo apoyan, son revistas indexadas internacionales, donde hablan que la principal complicación de este tipo de cirugías ginecológicas es la urológica, la lesión ureteral o la lesión vesical en su defecto, hay artículos que hablan de hasta el 40% de los casos, hay otros que hablan en menor porcentaje
(...)

Si su pregunta es que si usted ligó el uréter ¿Por qué no se dio cuenta en el momento? Es porque se llaman lesiones inadvertidas, son lesiones que por trayectos anatómicos erróneos productos de la misma enfermedad de la paciente, para el medico no es posible diagnosticarlo o verlo en el momento cuando no se presenta la sintomatología de la paciente, fenómenos inflamatorios producto de la misma lesión, alteraciones en el producto uterino por la patología que presentaba también, el trayecto por donde uno tiene que ligar los vasos para sacar el órgano como son los vasos uterinos, ese trayecto también va muy ligado al trayecto del uréter y este también puede ser alterado también por la patología, entonces, razones como tal para que se presenten si hay, hay razones anatómicas, razones propias de la paciente, de la genética, del proceso inflamatorio crónico de la paciente, razones hay muchas, pero que yo diga se presentó por un proceso inflamatorio, se presentó por la masa, etc.,

PREGUNTA: *podría usted indicarnos si la lesión del uréter se encuentra relacionada como un riesgo o complicación que usted le efectuó a la paciente* **RESPUESTA:** *sin ninguna duda, cualquiera que sea el procedimiento de tipo ginecológico, es la principal causa de complicaciones en pacientes, como vuelvo y lo repito, no se trata de una mala praxis, se trata de que si revisamos la literatura y miramos que en las mejores instituciones, con los mejores cirujanos en los centros más grandes con mejor volumen y ciñéndose a los protocolos, existen este tipo de complicaciones y por eso no hay un solo procedimiento quirúrgico en el mundo en la cual un médico pueda decirle al paciente usted no tiene un riesgo, no hay uno solo, sea menor o sea mayor.*

Por su parte, el segundo profesional en salud que la intervino, el Doctor MARIO ROBERTO AMADO ROJAS, señaló:

PREGUNTA: *esa complicación, después de la primera cirugía, ¿es normal esa complicación?* **RESPUESTA:** *si, de hecho nosotros los que hacemos cirugía reconstructiva de todo este tipo de problemas, sobre todo los que trabajamos en hospitales de tercer nivel como es el HUSJ, nosotros nos vemos avocados a tratar este tipo de situaciones, dentro de las complicaciones que están descritas dentro de la literatura que pasan en todas las partes del mundo, en todos los sitios después de estos procedimientos hay un porcentaje que no es despreciable que puede ser más o menos entre el 5 y el 10% de los pacientes, pueden presentar complicaciones bien sea en la vejiga, muchas veces hay comunicaciones entre la vejiga y la vagina o muchas veces hay ligadura de los orificios ureterales de los conductos ureterales que son los que transportan la orina desde el riñón hasta la vejiga, secundarios al procedimiento y eso depende del tipo de problema que se esté operando.*

(...)

PREGUNTA: nos puede manifestar en que consistió la cirugía que usted le realizó a la señora FRANCELINA **RESPUESTA:** la cirugía que yo le realice fue entrar a revisar el conducto ureteral, revisamos el conducto, vimos que estaba obstruido en la parte distal, tenía unos puntos donde se había ligado el útero, las arterias del útero, que pasan muy pegadas al conducto ureteral, entonces ahí habían unos puntos que habían tomado el uréter, entonces yo lo que hice fue liberar eso, no se pudo liberar adecuadamente eso, entonces además de que ya llevaba 2 o 3 días del procedimiento quirúrgico previo, entonces por eso la mejor decisión en ese momento era hacer un reimplante ureteral, que consiste en cortar el conducto ureteral en el sitio donde está la lesión y volverlo a reimplantar en la vejiga que fue lo que se hizo y es lo que se hace normalmente en este tipo de procedimientos.

PREGUNTA: conforme a los estudios y experiencia que usted nos ha manifestado ¿podría indicarnos por favor si los hallazgos intra operatorios hallados por usted en la segunda cirugía que refiere, es decir que tenemos una primera cirugía que usted ha referenciado como ginecológica, y tenemos el segundo procedimiento realizado por usted, podría indicarnos si los hallazgos intra operatorios que usted halló instituyen un riesgo o una complicación esperable o relacionada con el primer procedimiento ginecológico? **RESPUESTA:** si, de hecho la obstrucción que presentaba el uréter es una complicación que se presentó por una cirugía ginecológica, son complicaciones que están descritas en la literatura que se pueden presentar y como lo dije ahora, no es la primera complicación que se presenta y no va a ser la última, porque el sistema urinario está muy adherido y muy penetrado al sistema genital femenino, entonces todo procedimiento quirúrgico que se realice conlleva riesgos y como le digo no es la primera complicación de este tipo que se presenta

Finalmente el último testimonio recepcionado al Doctor LUIS GUILLERMO GUERRA MERA, quien fuera, según lo dicho por la demandante, el profesional de salud a quien acudieron para que solucionara los errores en los dos procedimientos quirúrgicos ya descritos, señaló:

PREGUNTA: ¿qué conoce acerca del procedimiento que se le realizó a la señora FRANCELINA? **RESPUESTA:** a la señora se le hizo una cirugía por parte de ginecología oncológica, era una cirugía por un tumor de ovario, durante la cirugía hubo una complicación que fue una lesión ureteral que fue corregida por el Doctor Amado, el urólogo que trabaja en el Hospital San José, más o menos después de un año de eso la paciente tuvo una obstrucción de la cirugía que se le había hecho en esa ocasión y a partir de ese momento fue remitida a la clínica la estancia donde yo la seguía atendiendo, se había intentado solucionar eso por vía endoscópica, es decir sin hacer más cirugías con heridas sino a través de la uretra, pasar un catéter doble J pero no fue posible, por lo cual hubo que llevarla a una nueva cirugía donde se encontró que la cicatrización de las cirugías previas habían obstruido nuevamente el uréter por lo cual hubo necesidad de unir el uréter afectado al uréter del otro lado para preservar la función del riñón, después de eso la señora siguió en controles conmigo, la función renal se preservó y hasta donde yo la he visto la evolución ha sido satisfactoria.

PREGUNTA: nos puede manifestar si la ligadura realizada en el uréter derecho en la primera cirugía y el reimplante uretral derecho de la segunda, que se infectaron y obstruyeron, fueron la causa diciente del daño ocasionado a la salud de la señora FRANCELINA **RESPUESTA:** no le

Sentencia No. 087 de 2018

Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00

Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS

Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E

M de Control: REPARACION DIRECTA

entiendo bien su pregunta pero voy a tratar de responder lo que entiendo, durante el procedimiento quirúrgico que se le hizo a la señora por parte de ginecología, hubo una complicación que es esperada dentro de este procedimiento quirúrgico, eso está descrito en toda la literatura oncológicas de ginecología, la lesión ureteral puede ocurrir, porque transcurre muy cerca de los vasos que dan la irrigación a los ovarios, al útero, y al ligar esas estructuras se puede, accidentalmente, ligar el uréter porque está muy junto a ello y porque si se trata de una patología oncológica se debe dejar unos márgenes libres de tumor que hace que el ginecólogo deba acercarse mucho más a las estructuras vecinas que están alrededor del tejido, entonces en la primera cirugía se produjo accidentalmente esa ligadura, esa ligadura fue identificada posteriormente y se resolvió realizando un reimplante ureteral, es decir se quitó esa parte que estaba ligada y el uréter bueno se volvió a unir a la vejiga para que el uréter bueno siga funcionando; la primera cirugía funcionó muy bien más o menos durante un año, no recuerdo el lapso de tiempo, pero después de un tiempo por todo el proceso de cicatrización de las cirugías, hubo una nueva obstrucción de esa anastomosis que se había hecho y fue lo que la llevó a consultar con nosotros y a buscar una nueva solución para eso.

PREGUNTA: nos puede explicar si como consecuencia de estas tres cirugías la señora FRANCELINA, y de acuerdo con la historia clínica, la señora quedó con hidronefrosis con estrechez uretral, nos puede explicar en qué consiste **RESPUESTA:** hidronefrosis si existe, la hidronefrosis es una dilatación de las cavidades renales, eso es como una especie de cicatriz que queda por el tiempo que ella tuvo una obstrucción en el uréter, eso hace que el riñón se dilate y esa dilatación queda ahí ya como una cicatriz de por vida, eso es la hidronefrosis, esa la tiene, sin embargo, los estudios que le hemos hecho para mirar la función renal nos indican que no hay ninguna obstrucción renal y que la función del riñón está conservada, de manera que eso simplemente es un hallazgo radiológico que no tiene ninguna implicación clínica.

En este orden de ideas, es claro para este Juzgador que en el sub iudice no se configuró una falla en el servicio, y por el contrario, la demandante recibió la atención médica necesaria para tratar su cuadro clínico y preservar su vida, pese a haberse presentado complicaciones post quirúrgicas, las mismas han sido descritas por los galenos como riesgos inherentes y esperables a los procedimientos realizados y en su debido momento fueron informados y aceptados por la demandante.

Al respecto, la Sección Tercera del Alto Tribunal Administrativo en sentencia del 15 de octubre de 2015 con radicado interno No. 28487, indicó:

En efecto, la Corporación ha llegado a la conclusión de que la Constitución Política de 1991 contiene una regulación clara de la responsabilidad estatal, que no distingue campos de aplicación especiales y según la cual el deber estatal de indemnizar se deriva del daño antijurídico y no de la culpa o la falla. En este sentido, la jurisprudencia ha aceptado que para la declaración de la responsabilidad derivada de la prestación directa o indirecta del servicio médico por agentes del Estado, así como de cualquier otra especie de responsabilidad estatal, no es menester hacer uso de algún tipo determinado de imputación, sin perjuicio de la ineludible la acreditación de que el paciente se vio obligado a soportar una carga excesiva, esto es, un mal que no le correspondía soportar.

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

Aplicando los principios anteriormente enunciados al ámbito de la responsabilidad médica, ha de concluirse que el paciente está obligado a soportar las cargas asociadas al riesgo inherente al tratamiento médico, en tanto las haya podido consentir, así como el margen de fracaso terapéutico y el error no evitables, mientras que la concreción de riesgos no consentidos o que supongan un desequilibrio en la distribución del riesgo social (v.gr. enfermedades nosocomiales¹⁶, reacción a vacunas¹⁷), así como todos los perjuicios que se puedan vincular causalmente con la prestación deficiente del servicio médico se consideran daños antijurídicos. Así mismo, la sola prestación del servicio de salud por debajo de los estándares científicos, éticos y legales ha sido considerada perjuicio indemnizable por esta jurisdicción. (Resaltado propio)

Aparte de la unificación de la regla jurisprudencial según la cual toda responsabilidad se deriva del daño antijurídico, sin que resulte obligatorio distinguir entre regímenes basados en la falla y otros independientes de la misma, se ha unificado la posición sobre la distribución de la carga probatoria, de modo que existe consenso sobre la necesidad de probar la ocurrencia del daño, su conexión causal con la actuación estatal y así como la existencia de alguna razón que funde la antijuridicidad. Esta regla se matiza, sin embargo, con la admisión de la necesidad de flexibilización del baremo probatorio en ciertos casos en los que resulta particularmente difícil la demostración más allá de toda duda. Así, por ejemplo, en el caso de la responsabilidad médica abiertamente se ha declarado la suficiencia de la prueba indiciaria.

Así las cosas, concluye este Despacho, sin óbice de duda, que las complicaciones de salud de la señora LEON VILLANI efectivamente se presentaron después de la práctica de la primera cirugía. Pero no se establece del material probatorio allegado al plenario, que las mismas sean consecuencia del alegado error médico, esto es, asistencial y hospitalario, sino por el contrario, las pruebas arrojadas son concordantes en indicar que las complicaciones postoperatorias de la citada paciente tuvieron relación directa con la materialización de los riesgos inherentes a la cirugía, los cuales fueron informados en debida forma y por tanto se negarán las peticiones de la demanda por no encontrar comprometida la responsabilidad de la entidad demandada, esto es, la inexistencia de la relación causal fáctica y jurídica eficiente entre las complicaciones en la salud de la señora FRANCELINA LEON VILLANI y la atención prestada por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN, máxime cuando el último profesional tratante refirió que su salud ha sido restablecida con éxito.

Abordado lo anterior, pasa el Despacho a hacer referencia al tema de las costas del proceso, incluyendo agencias en derecho.

3.- COSTAS PROCESALES – AGENCIAS EN DERECHO

Conforme el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, salvo en los procesos en que se ventile un interés

16 Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia de 30 de abril de 2014, radicación 250002326000200101960 01 (28214), C.P. Danilo Rojas Betancourth.

17 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia de 28 de septiembre de 2012, rad. 22424. C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

Sentencia No. 087 de 2018
Expediente: 19001 33 33 008 2015 00255 00
Demandante: FRANCELINA LEON VILLANI Y OTROS
Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E
M de Control: REPARACION DIRECTA

público la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Bajo este lineamiento, es del caso condenar en costas a la parte demandante con fundamento en el artículo 365 del C.G.P., cuya liquidación se hará por secretaría del Despacho, conforme lo establece el artículo 366 de las misma codificación, como quiera que la acción contenciosa no prosperó.

Respecto a las agencias en derecho, se fijarán éstas teniendo en cuenta las actuaciones adelantadas por el apoderado de la parte demandada, para lo cual es preciso hacer remisión a lo dispuesto por el Numeral 3.1.2 del artículo 6 del Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el Acuerdo 2222 del 10 de diciembre de 2003, así como al numeral 3 del artículo 366 del CGP. Agencias en derecho que se fijarán en el 3% respecto de las pretensiones solicitadas por la parte demandante.

4.- DECISIÓN

Por lo expuesto, el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO.- Declarar probada la excepción denominada "*ausencia de nexo causal entre la conducta de los agentes del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E con el daño por ausencia de falla en la prestación del servicio*" formulada por la entidad demandada, según lo enunciado en precedencia.

SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, negar las pretensiones de la demanda.

TERCERO.- Condenar en costas a la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., las cuales se liquidarán por secretaría. Fijense las agencias en derecho de acuerdo a lo expuesto en este fallo, en el 3% respecto de las pretensiones de la demanda, las que serán tenidas en cuenta al momento de liquidar las costas.

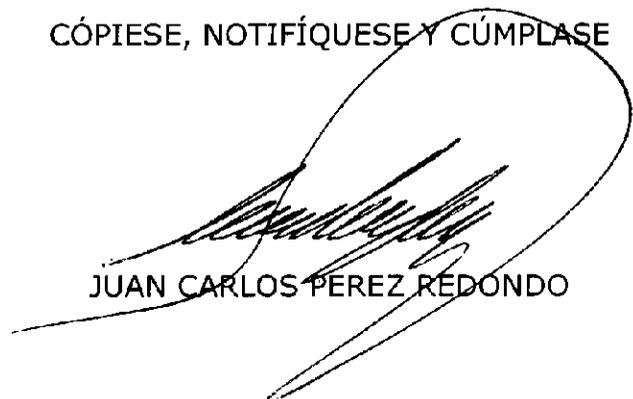
CUARTO.- Archívese el expediente previa cancelación de su radicación, una vez cobre firmeza esta providencia. Por secretaría liquídense los gastos del proceso.

QUINTO.- Notificar esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de Lo Contencioso Administrativo, en concordancia con lo señalado en el artículo 295 del Código General del Proceso.

SÉXTO.- En firme esta providencia, entréguese la primera copia de la misma a la parte interesada para los efectos pertinentes, ello a la luz de lo dispuesto en el artículo 114 del Código General del Proceso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,


JUAN CARLOS PÉREZ REDONDO