



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA**

Popayán, doce de septiembre de dos mil veinticuatro

MAGISTRADO PONENTE: CARLOS HERNANDO JARAMILLO DELGADO

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la Sentencia No. 002 del 21 de enero de 2020, proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Popayán, en la que se negaron las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA

JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL, MARIELA TAIMAL MAPALLO, BAUDILIO SOLARTE LUNA, DIEGO ARMANDO LEDESMA TAIMAL, ANDRÉS FELIPE LEDESMA TAIMAL, a través de apoderado, instauraron demanda de reparación directa en contra del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., mediante la cual solicitaron:

Que se declare que la entidad demandada, es civil y administrativamente responsable, por los perjuicios ocasionados, con motivo de la atención médica recibida por el señor Jonathan Alexánder Solarte Taimal, que inició el 21 de febrero de 2014 en dicha institución de salud.

Que, en consecuencia, se condene a la entidad demandada, a pagar:

Por concepto de perjuicios morales, la suma de 100 SMLMV para cada uno, a favor de JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL, en calidad de afectado directo y de MARIELA TAIMAL MAPALLO y BAUDILIO SOLARTE LUNA, en su calidad de padres del afectado.

Por concepto de perjuicios morales, la suma de 50 SMLMV para cada uno, a favor de DIEGO ARMANDO LEDESMA TAIMAL y ANDRÉS FELIPE LEDESMA TAIMAL, en calidad de hermanos del afectado directo.

Por concepto de daño a la salud, para el señor JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL, la suma de 40 SMLMV.

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

Por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, la suma de 100 SMLMV, a favor del señor JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL.

1.1. Los hechos

Como fundamento fáctico de la demanda, se expuso, en síntesis:

El señor JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL, padecía de dolor abdominal hace aproximadamente siete años, el cual se incrementaba con el paso del tiempo. Por dicho dolor, había sido tratado en el mes de agosto de 2013 en Sanidad de la Policía y el 30 de diciembre de dicho año, en el Hospital Susana López de Valencia, siendo tratado en ambas ocasiones con analgésicos.

El 21 de febrero de 2014, mientras se encontraba prestando servicio militar en la Policía Nacional y estaba de guardia, empezó a sentir dolor abdominal, el cual estuvo acompañado de diarrea con pintas de sangre, por lo que acudió a sanidad de la Policía, en donde lo examinaron y lo remitieron inmediatamente en ambulancia al Hospital Susana López de Valencia.

En dicha ocasión, el médico que lo venía tratando, Dr. Ceballos Huertas, le manifestó a su familia que, de acuerdo con los exámenes practicados quedaba descartada una apendicitis, no obstante, el 23 de febrero de 2014 fue diagnosticado con apendicitis aguda por parte del doctor Henry Pastas Bustos, especialista en cirugía general y le fue practicada una cirugía el mismo día. Esto, a pesar de que en la historia clínica estaba anotado que no era apendicitis y que su enfermedad venía desde hace 7 años.

La operación de apendicetomía aguda fue inútil, por cuanto el apéndice se encontraba en perfecto estado, con el íleon terminal normal y sin divertículos, ni proceso inflamatorio. Esto da cuenta de que el paciente no tenía problema en su apéndice, por lo que hubo un error en el diagnóstico y fue operado erradamente, debido al o cual continuó mal de salud.

Ese mismo día fue dado de alta del hospital, pero al salir de la ducha para regresar a casa, se desmayó en el cuarto y lo dejaron nuevamente en observación, donde empezó a sentir otra vez dolor.

El 25 de febrero de 2014, ante el estado de gravedad del señor SOLARTE TAIMAL, decidieron realizarle una laparotomía exploratoria, con la cual lograron determinar que padecía de obstrucciones en el intestino, identificando vólvulo del sigmoides en segmento de aproximadamente 70 centímetros, el cual estaba eritematoso, con casi 8 veces su tamaño normal.

Dado que seguía muy mal, el 28 de febrero de 2014 fue sometido a una tercera intervención quirúrgica de sigmoidectomía, drenaje de peritonitis, lavado peritoneal posquirúrgico, anastomosis colo-rectal, donde le fueron recortados 50 cm de su intestino.

Durante su hospitalización le fue retirado su apéndice erróneamente, sin que haya sido el motivo de su dolor.

2. LA CONTESTACIÓN

2.1. Del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

La entidad contestó la demanda oportunamente y propuso excepciones.

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

Se opuso a las pretensiones, señalando que, el paciente llegó al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. con los síntomas claros de una apendicitis, que fue diagnosticada después de realizar los exámenes necesarios y fue oportuna, pues según anotación del procedimiento quirúrgico se encontró apendicitis aguda edematosa. Señaló que, si la intervención no se hubiera realizado habría desencadenado en una peritonitis y el posible fallecimiento del paciente.

Afirmó que, el Hospital a través de todos sus galenos salvó la vida del paciente y que en este asunto no se acreditó el daño. Que pese a que el apoderado de los demandantes asegura que hubo un error de diagnóstico, con el material probatorio obrante en el expediente se logró demostrar que la apendicetomía era fundamental para lograr salvar la vida del señor Solarte Taimal, y agregó que no obra prueba que permita al Despacho determinar que el servicio médico prestado al hoy actor, haya sido tardío, irregular o ineficiente.

Sostuvo que, la cicatriz que tiene el paciente en su abdomen no se debe a una mala práctica como lo pretende hacer ver la parte demandante, sino a las delicadas intervenciones que requirió para proteger su vida y su salud y a una reacción intrínseca de cada organismo.

Propuso como excepciones, las denominadas: indebida integración de la litis, inexistencia de responsabilidad a cargo del hospital y abuso del derecho.

Llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de seguros, con fundamento en la póliza Nro. 1001242.

2.2. De LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

La entidad contestó la demanda y el llamamiento en garantía oportunamente.

Frente a la demanda, se opuso a las pretensiones, aduciendo que se no logran edificar los supuestos de hecho y de Derecho que se requieren para estructurar la responsabilidad que pretende endilgarse al Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Sostuvo que, el manejo dado al paciente en la Empresa Social del Estado, salvó su vida, fue oportuna, diligente y perita y se ajustó plenamente a los protocolos y por ende no se puede predicar el nacimiento de la responsabilidad que en este caso pretende endilgársele, pues no hubo error alguno y se dio estricto cumplimiento a la lex artis.

Argumentó que en este asunto se presenta una carencia absoluta de pruebas sobre la producción del daño, su naturaleza y la cuantía del detrimento alegado, pese a que bajo el sistema de la sana crítica, para la valoración de la prueba, esos elementos no pueden presumirse. Sin embargo, la parte actora demanda unos montos exorbitantes por concepto de indemnizaciones, por fuera de los preceptos jurisprudenciales en la materia.

Propuso como excepciones de mérito frente a la demanda: excepciones planteadas por quien efectuó el llamamiento en garantía, inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., enriquecimiento sin causa, genérica y otras.

Respecto del llamamiento en garantía, manifestó que, en el evento en que prosperen las pretensiones, se opone a las declaraciones solicitadas en el llamamiento en garantía, en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas o desconozcan las condiciones

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

particulares y generales de la póliza 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 compruebe causa de exclusión.

Como excepciones frente al llamamiento en garantía propuso la inexistencia de cobertura de la póliza, pues no se realizó el riesgo asegurado; límite temporal de la cobertura; límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado; prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro; y exclusiones de amparo.

3. LA SENTENCIA APELADA

Se trata de la Sentencia No. 002 del 21 de enero de 2020, proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Popayán, en la que se negaron las pretensiones de la demanda.

El Juzgado consideró que, el daño antijurídico señalado en la demanda, consiste en la extirpación del apéndice al señor Jonathan Solarte, en procedimiento realizado el 23 de febrero de 2014, según consta en la historia clínica obrante en el plenario.

En cuanto a la imputación, explicó que, los argumentos de la parte actora, en cuanto a que existió una falla en el servicio médico, debido a un diagnóstico errado, no encuentran sustento en el material probatorio, pues se pudo concluir que, el diagnóstico clínico de apendicitis fue acertado, ya que en la apendicetomía realizada el cirujano pudo evidenciar una apendicitis aguda edematosa, que lo llevó a tomar la determinación de extraer el apéndice. Esto fue corroborado con el resultado de la histopatología realizada el 3 de marzo de 2014, donde se señaló que se trataba de una apendicitis aguda incipiente.

Expuso que la extirpación era necesaria para salvaguardar la vida del paciente, ya que, de acuerdo con lo expuesto por los testigos técnicos, en caso de no intervenir quirúrgicamente al paciente, se corría el riesgo de que la apendicitis continuara con su curso natural, pudiendo llegar hasta una peritonitis.

Sostuvo que, el hecho de que en el postoperatorio de la apendicetomía el paciente haya desarrollado otra patología, es algo diferente. A esta conclusión llega después de observar los síntomas por los cuales consultó el afectado el 21 de febrero de 2014, por los cuales se determinó que tenía apendicitis aguda, los cuales son diferentes a los que llevaron a los galenos a diagnosticar vólvulos del sigmoides.

Concluyó que, la historia clínica, ni las pruebas practicadas durante el proceso demostraron la configuración de una falla en el servicio por error de diagnóstico o atención indebida, ni negligencia o torpeza, si no, todo lo contrario, una atención oportuna y adecuada, por lo cual negó cualquier responsabilidad de la demandada.

4. EL RECURSO DE APELACIÓN DE LA PARTE ACTORA

Señaló que, su inconformidad con la decisión radica en que el juez de instancia hace un análisis muy superficial del caso en estudio, para negar las pretensiones de la demanda, por no encontrar probados los elementos de la imputación jurídica del daño a la demandada. Sin embargo, las pruebas allegadas, como son la historia clínica y la valoración de la Junta de Calificación de Invalidez demuestran el daño ocasionado al joven Solarte Taimal, a quien no se le practicó de manera oportuna la intervención quirúrgica que requería.

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

Argumentó que ello se traduce en que efectivamente se presentó un error en el diagnóstico intraoperatorio, que generó un evidente daño antijurídico, lo cual era evitable y previsible.

Sostuvo que, la apendicitis estaba totalmente descartada, a pesar de lo cual fue operado de ese órgano que resultó estar sano al ser examinado después de la operación, lo que trajo consecuencias morales como psicológicas al paciente y su familia.

Manifestó que, es claro que la entidad demandada incurrió en una actuación negligente en la atención, puesto que permitió dar de alta al paciente, sin que existiera un diagnóstico clínico asertivo, a un paciente con antecedentes médicos de consideración.

Arguyó que, la responsabilidad del HSLV, no se debió propiamente a una falla del servicio médico, sino a una pérdida de oportunidad, cuya indemnización puede ser tasada acudiendo al criterio de equidad, como principio que el ordenamiento jurídico impone tener en cuenta para efectos de reparar de forma integral el daño causado por la acción u omisión de las autoridades públicas.

II. CONSIDERACIONES

1. La competencia

El Tribunal Administrativo del Cauca es competente para conocer de este asunto en segunda instancia, en virtud de lo dispuesto en el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011, pues, se trata de resolver la apelación impetrada por la parte demandante contra la Sentencia No. 002 del 21 de enero de 2020, proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Popayán.

2. La sentencia y los cargos de la apelación

En el fallo apelado, se negaron las pretensiones de la demanda, porque el daño antijurídico no resultó probado, en síntesis, porque no se logró acreditar que el diagnóstico de apendicitis y la cirugía realizada en consecuencia, haya sido un diagnóstico errado. Sino que, por el contrario, el procedimiento fue necesario para salvaguardar la vida y salud del señor Solarte Taimal.

En contravía de lo anterior, en el recurso de apelación se alegó que efectivamente se presentó un error en el diagnóstico, que implicó la extracción del apéndice y el alta del paciente, sin que hubiera un diagnóstico correcto. Esto generó una pérdida de oportunidad, por la tardanza en realizar el tratamiento realmente requerido.

3. Sobre la existencia del daño antijurídico

A juicio de la parte demandante, según lo expuesto en la demanda, se configura una falla en el servicio por haberle diagnosticado erradamente al señor Jonathan Alexander Solarte Taimal que tenía apendicitis, y consiguientemente haberle impartido el tratamiento para su manejo, extirpándole dicho órgano, lo que a su juicio se descartó cuando le encontraron el diagnóstico que verdaderamente lo aquejaba, es decir, vólvulos del sigmoides, el cual fue tratado en una tercera cirugía.

En el recurso de apelación, se expuso además que, la responsabilidad del HSLV no se debió propiamente a una falla del servicio médico, sino a una pérdida de oportunidad, causada por la actuación negligente en la atención brindada, dando de alta al paciente sin que existiera un diagnóstico clínico certero.

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

Conforme a la Historia Clínica (Fls. 9 a 70, 132 a 212 Cdo. Ppal.), se evidencia que el 21 de febrero de 2014 a las 5:59 p. m. el señor Jonathan Solarte Taimal acudió al Hospital Susana López de Valencia E.S.E., debido a un cuadro de dolor abdominal tipo cólico, de 12 horas de evolución. Dicho dolor estaba localizado a nivel de hipogastrio con irradiación hacia todo el hemiabdomen inferior, inicialmente de leve intensidad con aumento progresivo, náuseas no emesis, con deposiciones diarreicas líquidas con pintas de sangre, por lo que previa valoración por el médico de turno, se ordena el suministro de analgésicos vía endovenosa y los siguientes paraclínicos: CUADRO HEMATICO, PCR, CREATININA, PARCIAL DE ORINA.

Posteriormente, a las 10:27 p. m. del mismo día, los resultados de los paraclínicos, arrojan una conclusión de normalidad. No obstante, se deja la anotación en la historia clínica de que el paciente persiste con dolor intenso, localizado en el cuadrante inferior derecho y que realizaba deposiciones con sangre, por lo que se ordenó revaloración por cirugía general y un coprológico. Se refiere sospecha de apendicitis aguda vs gastroenteritis.

El día siguiente, 22 de febrero del mismo año, a las 9:28 a. m., se registró que el paciente presentaba un dolor abdominal inespecífico y diarrea con pintas de sangre y que se consideraba útil la realización de una ecografía abdominal, estando también pendiente el coprológico.

A las 9:59 a. m. se ordenó suministrar Ranitidina y realizar los exámenes de: "ABDOMEN TOTAL, HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS PEL", obteniendo resultados normales.

El mismo día a las 8:00 p. m. se registró anotación en la que se señala que el paciente continuaba con mucho dolor, siendo valorado por el cirujano de turno, quien refirió que a pesar de los paraclínicos normales, por el dolor se propuso laparotomía diagnóstica, pasando a observación.

Minutos después, a las 8:46 p. m. se registró nuevamente que, pese a que los resultados de los exámenes son normales, se dejó en turno al paciente para laparoscopia diagnóstica, debido a que el paciente no toleró la vía oral y nuevamente presentaba dolor hacia el hemiabdomen inferior.

El día siguiente, 23 de febrero de 2014, a las 10:36 a. m. le fue practicada laparotomía por apendicetomía, donde se registró como hallazgos operatorios y del procedimiento "*APENDICITIS AGUDA EDEMATOSA, ILEON TERMINAL NORMAL SIN DIVERTICULOS NI PROCESO INFLAMATORIO (...)*" y diagnóstico: "*APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA*".

El resultado de la histopatología realizada al apéndice extraído del paciente, por parte de la Compañía de Patólogos del Cauca el 3 de marzo de 2014, señaló como diagnóstico: "*APENDICITIS AGUDA INCIPIENTE*". (Fl. 212 Cdo. Ppal.)

En nuevo registro realizado a las 6:24 p. m. del 23 de febrero de 2014, se indica que se da de alta al paciente con recomendaciones y signos de alarma, debido a la evolución satisfactoria, pues estaba estable, con dolor controlado, sin sangrado, herida en buen estado y tolerando vía oral.

Sin embargo, a la 1:05 a. m. del día siguiente, 24 de febrero de 2014, se registra que, estando listo para egreso, el paciente realiza micción y comenta sensación de hacer deposición sin lograrlo y que tiene nuevamente dolor intenso tipo cólico en fosa iliaca izquierda, por lo que fue llevado nuevamente a observación y se le suministraron medicamentos para el dolor.

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

Se registró igualmente que, debido a los síntomas que presenta el paciente, se podía pensar en una obstrucción intestinal, por lo que se decidió dejarlo en observación para vigilancia clínica, con oxígeno por máscara nasal.

A la 1:38 a. m. se encuentra una anotación donde le ordenan una radiografía de abdomen de pie ante la sospecha de obstrucción intestinal. Cuyo resultado se registró a las 6:30 a. m., donde se evidenció distensión de asas con ausencia de gas distal y se ordenó valoración por cirugía general y hospitalización.

En la misma fecha se realizaron anotaciones a las 4:59 p. m. y 5:09 p. m. ordenando enemas jabonosos cada 6 horas y paraclínico, manejo con Ranitidina y Diprovera y valoración diaria por medicina general y cirugía.

A las 8:37 del 25 de febrero, en la historia clínica – evolución especializada, se registró que, de acuerdo con la evolución se ha planteado proceso obstructivo tipo vólvulo, brida congénita, que podría ser intususcepción, por lo que se ordenó pasar a turno para exploración quirúrgica, por laparotomía exploratoria.

El procedimiento se llevó a cabo a las 11:45 a. m., estableciendo como hallazgos:

"1- Paciente en postquirúrgico de Apendicetomía, quien desarrollo abdomen agudo, distención abdominal y vólvulos del sigmoides.

2- Vulvulus del sigmoides con eje rotado, marcada distención del sigmoides casi 8 veces, el cual esta congestivo, edematoso, mide aproximadamente 70 cms. 3- muñón apendicular sin fuga, hay distención de el colon desde el ascendente hasta el recto (...)"

En las indicaciones médicas se señaló que al paciente le debía ser realizada una nueva revisión quirúrgica en 72 horas para sigmoidectomía.

La historia clínica – descripción operatoria del 28 de febrero de 2014 a las 11:00 a. m., describe que nuevamente se intervino quirúrgicamente al señor Solarte Taimal, realizando los siguientes procedimientos: *"SIGMOIDECTOMÍA, DRENAJE DE PERITONITIS, LAVADO PERITONEAL POSTQUIRÚRGICO, ANASTOMOSIS COLO-RECTAL"*

Finalmente, el paciente fue dado de alta el 7 de marzo de 2014. (Fl. 207 reverso).

En audiencia de pruebas se recaudaron los testimonios de algunos de los profesionales de la medicina que atendieron al paciente durante su estancia en el Hospital. Estos son, el doctor Víctor Andrés Ruiz López, médico especialista en cirugía general y el doctor Henry Pastás Bustos, igualmente médico cirujano especialista en cirugía general.

El Dr. Víctor Andrés Ruiz López explicó en qué consistieron la segunda y tercera cirugía realizadas al paciente. Señalando en síntesis que las 2 eran complementarias y necesarias para mejorar la salud del paciente, puesto que presentaba vólvulos del sigmoides.

Explicó además las anotaciones respecto de la primera cirugía, aunque no fue el médico que la realizó. Al respecto refirió que, cuando el paciente no evoluciona bien, puede haber diversos diagnósticos, por lo cual, según el protocolo se debe hacer una intervención mínimamente invasiva, que fue lo que se planteó en el paciente.

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

Manifestó que se encuentra anotación de que a las 10:22 terminó una apendicetomía realizada por el Dr. Henry Fernando Pastás Bustos, quien mencionó como hallazgos, apendicitis aguda edematosa, íleon terminal normal, sin divertículos ni proceso inflamatorio.

Aclaró que el paciente fue sometido a una cirugía abierta, no a laparoscopia, porque se debe actuar conforme a la disponibilidad de recursos en las entidades públicas, como son los quirófanos, de los cuales solo hay uno para varios tipos de cirugías. Que, se observa como hallazgo en la intervención del 21 de febrero de 2014, una apendicitis aguda no específica. Que, el grupo de cirugía de acuerdo con los exámenes clínicos y paraclínicos, tiene como primer patológica y motivo de consulta, la apendicitis aguda, por lo cual se realizó ese procedimiento. Que, el diagnóstico de apendicitis aguda en todos los protocolos existentes, es clínico, por encima de hacerse a través de los exámenes de laboratorio, porque las imágenes no son concluyentes.

Aseveró que, de haber tenido desde el ingreso una volvulación del sigmoides, es decir la patología que se encontró después, esto se habría observado en la ecografía abdominal y se hubiese manejado como tal, pero clínicamente, paraclínicamente e imagenológicamente no era así. Que, por tanto, es muy probable que la cirugía realizada inicialmente estuvo bien planteada y orientada para su patología de alta sospecha, que era la apendicitis.

Declaró además que, durante la cirugía por apendicitis, de haber observado la patología que se encontró después, se habría convertido la cirugía para hacer la corrección de ese evento.

Por su parte, el Dr. Henry Andrés Pastás Bustos refirió que la anotación encontrada en el folio 136, se trata de una atención previa en el mes de diciembre del año 2013, donde el paciente fue evaluado por dolor abdominal, correspondiente a una enfermedad gastroentérica con diarrea y dolor abdominal, donde se indicó que no requería intervención quirúrgica. Pero en ese momento no se tenía evidencia de patología aguda de tratamiento quirúrgico y correspondía a una enterocolitis infecciosa o inflamatoria.

Igualmente, comenta que, según la nota operatoria de apendicetomía de ese mismo día, a las 5:23 de la tarde, los hallazgos fueron de apendicitis aguda edematosa, íleon terminal normal, sin divertículos, ni otros procesos inflamatorios a través de la herida de abordaje quirúrgico. Que es un paciente que no había tenido signos de obstrucción intestinal que dieran pie a lo que posteriormente presentó, con unos signos clínicos que sugirieron obstrucción intestinal y determinaron que el paciente fuera llevado a laparotomía posterior con hallazgos de un íleon del sigmoides.

Expuso que, la apendicitis aguda es una enfermedad de tratamiento quirúrgico. Que actualmente una ayuda diagnóstica es la ecografía abdominal, pero no es una prueba absoluta cuando es negativa. Que, a nivel mundial, el estándar definido es que la decisión de operar se fundamenta básicamente en los hallazgos clínicos del paciente.

Afirmó que, dejar evolucionar a un paciente en el hospital puede implicar el riesgo de que la apendicitis continúe su curso natural y exponga al paciente al riesgo de perforación y la consecuente peritonitis sepsis, aumentando el riesgo de intervenciones, inclusive el riesgo de morir. Por tanto, está totalmente avalado por la literatura actual y la lex artis, definir la intervención quirúrgica, donde existe un porcentaje del 10 a 20 por ciento de realizar apendicetomías en blanco, es decir, donde los pacientes pudieran tener otras patologías.

Explicó que, ni la atención previa del 30 de diciembre de 2013, ni en los inicios de la atención de febrero de 2014, el paciente demostró signos de obstrucción intestinal, que son usados por

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

los médicos y cirujanos para diagnosticar vólvulos del sigmoides. Sino que, el paciente los presentó en el postoperatorio de la apendicitis aguda, no con una relación causa-efecto, sino con una relación eventual.

Conforme las pruebas expuestas, comparte la Sala la consideración del *a quo* al estimar que los argumentos de la parte actora, que explican un error de diagnóstico en la atención médica brindada al señor Solarte Taimal, no se encuentran respaldados por las pruebas recaudadas en el proceso.

Por el contrario, quedó demostrado conforme a la historia clínica y los testimonios recaudados, que el señor Jonathan Solarte padecía de una apendicitis aguda y, por tanto, la intervención quirúrgica de apendicetomía era necesaria y fue realizada oportunamente. Esto es corroborado por el resultado de la histopatología realizada al apéndice extraído del paciente, el cual señala como diagnóstico una "*apendicitis aguda incipiente*".

Así mismo, está demostrado, como también señala el *a quo*, que posterior a la realización de la cirugía, fue diagnosticada otra patología, como lo es, vólvulos de sigmoides, cuyos síntomas, diferentes a los que llevaron a realizar la apendicetomía, se hicieron evidentes días después de esta, lo que llevó a una segunda y tercera intervención quirúrgica.

Por otra parte, en cuanto a los argumentos esgrimidos por la parte actora, sustentados en el recurso de apelación, respecto de la indemnización por concepto de pérdida de oportunidad del paciente, debe señalarse por la Sala, que esta pretensión no está planteada en la demanda, no fue discutido por los actores en la misma y no fue objeto de litigio. Las pretensiones se centraron en la declaratoria de responsabilidad de la entidad por un error en el diagnóstico, que generó la pérdida del apéndice, que en su concepto no debió ser extirpado, y la realización de 3 cirugías en total.

En consecuencia, dado que este no fue uno de los cargos de la demanda, la entidad no tuvo oportunidad de presentar sus argumentos de defensa, ni de aportar o solicitar pruebas que contradijeran lo dicho posteriormente. Ni fue un asunto resuelto en el fallo recurrido, por lo cual, no hay lugar a pronunciamiento en esta instancia, no siendo próspero el cargo presentado.

Así las cosas, no prosperan los cargos del demandante, pues no logró demostrar la falla del servicio.

4. Conclusión

Por lo anterior, se confirmará la sentencia de primera instancia, que denegó las pretensiones de la demanda.

5. Costas

Teniendo en cuenta que el artículo 188, fue modificado por el artículo 47 la Ley 2080 de 2021, en el sentido de señalar que solo se condenará en costas cuando la demanda carezca anifiestamente de fundamento legal y, se observa que ello no se presenta en este asunto, no se condenará en costas a la parte demandante en esta instancia.

III. DECISIÓN:

Por lo expuesto, el TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RADICADO: 19001-33-33-001-2014-00472-01
DEMANDANTE: JONATHAN ALEXÁNDER SOLARTE TAIMAL Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Segunda Instancia

F A L L A:

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia No. 002 del 21 de enero de 2020, proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Popayán, en el asunto de la referencia.

SEGUNDO: SIN CONDENAS en costas en esta instancia.

TERCERO: DEVUÉLVASE al Juzgado de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se hace constar que el proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado por el Tribunal en sesión de la fecha.

Los Magistrados,

Firmada electrónicamente en SAMAI
CARLOS H. JARAMILLO DELGADO

Firmada electrónicamente en SAMAI
NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ

Firmada electrónicamente en SAMAI
DAVID FERNANDO RAMÍREZ FAJARDO