

REPÚBLICA DE COLOMBIA**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA****SALA DE DECISIÓN**

Santiago de Cali, veintiuno (21) de mayo de dos mil veinticinco (2.025)

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA

EXPEDIENTE : 76111-33-31-002-**2014-00368-01**

DEMANDANTES : ELVIA ISABEL VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
legalcar1265@hotmail.com

DEMANDADOS : HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E
atencionalusuario@hospitalrubencruzvelez.gov.co
juridico@hospitalrubencruzvelez.gov.co

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE
URIBE
mauriciochavez2009@hotmail.com
notificacionesjudiciales@hospitaltomasuribe.gov.co

CLÍNICA PALMA REAL S.A.S
vcastillovelasquez@gmail.com
centronotificaciones@christus.co

LLAMADOS EN GARANTÍA : LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS (POR
EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE
E.S.E Y LA CLÍNICA PALMA REAL S.A.S)
dsancele@emacali.net.co
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A (POR LA CLÍNICA
PALMA REAL S.A.S)
gherrera@gha.com.co
notificaciones@gha.com.co

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA (POR
EL HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ E.S.E)
gherrera@gha.com.co
notificaciones@gha.com.co

ASUNTO : Falla en la prestación del servicio médico asistencial.

Confirma la sentencia que negó las pretensiones de la
demanda, porque la parte demandante no acreditó la

falla del servicio imputada a las entidades demandadas.

MAGISTRADO PONENTE: OSCAR ALONSO VALERO NISIMBLAT

Procede la Sala de Decisión de esta Corporación a resolver el recurso de apelación propuesto por la parte actora en contra de la sentencia No. 005 del 30 de enero de 2018, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Buga, que negó las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

Actuando a través de apoderado judicial debidamente constituido, el señor Eliecer Valencia como padre de la víctima y la señora Elvia Isabel Valencia Muñoz en su condición de directa afectada *-quien además actuó en representación de sus hijos menores de edad Yaira Alejandra Gómez Valencia y Andrés Felipe Gómez Valencia-*, propusieron demanda administrativa en ejercicio del medio de control de Reparación Directa en contra del Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E de Tuluá, la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de la misma ciudad y la Clínica Palma Real S.A.S del municipio de Palmira, con el fin de que se reparen los perjuicios de orden moral y material que en su entender se les causaron, debido a falla en la prestación del servicio médico de que fue víctima la señora Elvia Isabel Valencia Muñoz por el deficiente diagnóstico de un cuadro de apendicitis que mutó a peritonitis con las complicaciones que esa última patología conlleva.

Se destaca de la demanda que la señora Valencia Muñoz ingresó el 11 de diciembre de 2012 por el servicio de urgencias al Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E "por ardor en su barriga". En esa oportunidad, fue atendida por el médico general Diego Fernando López Rivera, quien luego del examen físico le diagnosticó gastritis sin signos de irritación peritoneal.

Para el demandante, esta fue la primera falta que se cometió en la atención de la paciente, pues el profesional debió descartar que no se tratara de una apendicitis o peritonitis, enviando exámenes clínicos y sometiéndola a un estudio más riguroso, sin embargo, éste optó por prescribirle tratamiento con fármacos.

El 14 de diciembre de 2012, la usuaria reingresó al Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E con "fiebre, náuseas, dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen inferior, asociado a fiebre, náuseas con distensión abdominal ocasional, polaquiuria, con dolor a la palpación en hemiabdomen, Blumberg positivo, obturado positivo, dumpyry positivo, Rovsing negativo", siendo diagnosticada esta vez por el médico Héctor Jaime Peñaranda con apendicitis y ordenando su traslado urgente al Hospital Tomás Uribe E.S.E, donde fue intervenida quirúrgicamente por ese cuadro clínico.

Agregó que estando en el Hospital Tomás Uribe E.S.E, se diagnosticó que la apendicitis produjo una peritonitis que decantó en un periodo largo de hospitalización, e incluso un absceso intraabdominal que complicó el estado de salud de la reclamante.

Para el 24 de diciembre de 2012, mientras la paciente se hallaba hospitalizada en el Hospital Tomás Uribe E.S.E se determinó la necesidad de contar con soporte nutricional, servicio que no estaba disponible en esa institución de salud por lo que precisaba ser remitida a un nivel III para recibir ese componente.

Expresó que la remisión sólo se realizó hasta el 27 de diciembre de 2012 cuando fue trasladada a la Clínica Palma Real de Palmira para efectuar los lavados peritoneales más el tratamiento nutricional. Atribuyó a esa tardanza, la falla del servicio en cabeza de la E.S.E Hospital Tomás Uribe.

Manifestó que el 3 de enero de 2013, se ordenó la salida de la usuaria de la Clínica Palma Real de Palmira con una leve mejoría, contraremitiéndola al Hospital Tomás Uribe E.S.E para que continúe con el tratamiento médico, el cual se prolongó hasta el 11 de enero de 2013.

Sin especificar la fecha en la que ocurrió, se dijo que la demandante obtuvo una segunda intervención quirúrgica con el fin de instalar una malla en su abdomen por eventración en la pared abdominal, agravándose así su estado de salud y causando en ella un impacto emocional que debe ser resarcido por las entidades demandadas, pues presentó cuadros de ansiedad y depresión prolongados, así como pérdida progresiva de peso, dadas sus condiciones fisiológicas.

Adujo que a causa del daño, tanto la afectada como su padre, tuvieron que dejar de realizar sus actividades laborales en servicios domésticos y construcción. En el caso de la señora Elvia Valencia, por su convalecencia; y en el evento del segundo, para dedicarse al cuidado de la paciente y de sus nietos, viéndose enfrentados a una situación económica precaria que no habrían tenido que soportar si se hubiese diagnosticado y tratado adecuadamente las dolencias de la accionante.

Por su parte, las pretensiones del medio de control sugirieron que se declare la responsabilidad patrimonial de las demandadas y que en consecuencia, se cancelen las siguientes sumas de dinero:

Por perjuicios morales, la suma de 100 SMLMV para cada una de las siguientes personas: Elvia Valencia Muñoz, Yaira Alejandra Gómez Valencia y Andrés Felipe Gómez Valencia. Para el señor Eliecer Valencia, 47 SMLMV.

Por perjuicio fisiológico para la directa afectada, 100 SMLMV.

Por perjuicios psicológicos, el equivalente a 100 SMLMV para la señora Elvia Valencia Muñoz.

Para el señor Eliecer Valencia \$14.400.000 por concepto de daño emergente; y \$10.000.000 por lucro cesante consolidado.

El escrito completo de la demanda está disponible en la anotación 026 de SAMAI donde consta el expediente digitalizado.

II. LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POR LOS ACCIONADOS Y LOS LLAMADOS EN GARANTÍA

2.1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ (Fls. 127-164 del cuaderno físico)

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones, argumentando para ese cometido que el Hospital actuó de manera diligente, insistiendo al CRUE de la EPS a la que estaba adscrita la demandante, sin obtener respuesta favorable, de ahí la lentitud en el envío de la usuaria a un centro de mayor nivel.

Adujo que la atención brindada a la paciente estuvo acorde con la lex artis, resaltando que el acto médico es de medios y no de resultados, recalcando que se colocó a disposición de la accionante todos los medios con los que contaba para el tratamiento de su patología, de modo que cuando notó que requería servicios más especializados, optó por remitirla a un tercer nivel.

Con la contestación de la demanda, se efectuó llamamiento en garantía a la Previsora S.A Compañía de Seguros con fundamento en el contrato de aseguramiento 1007162.

2.2 CLÍNICA PALMA REAL S.A.S (Fls. 166 a 252 del cuaderno físico)

Pidió negar lo solicitado con la demanda, explicando que al momento de su ingreso al plantel, es decir, el 27 de diciembre de 2012, la paciente ya había sido intervenida en el hospital Tomás Uribe de Tuluá por sus cuadros de apendicitis y peritonitis, por lo que la remisión obedeció a la necesidad de que fuera valorada por cirugía y recibir soporte nutricional.

Comentó que puso a disposición de la señora Elvia Valencia todos los medios técnicos con los que contó, al punto de que fue dada de alta con mejoría de sus cuadros clínicos como se evidencia con las constancias de atención.

Comunicó que el cuadro de apendicitis es netamente clínico, y que en su concepto, los síntomas que dieron lugar al primer ingreso de la usuaria por el servicio de urgencias el 11 de diciembre de 2012, no daba cuenta de una inflamación, porque los signos no eran contundentes.

Fue enfática en señalar que cuando prestó atención a la paciente, ésta ya atravesaba un proceso inflamatorio, descartándose algún tipo de responsabilidad frente a los hechos anteriores al 27 de diciembre de 2012.

Propuso como excepciones la falta de legitimación en la causa por pasiva y la inexistencia de falla en el servicio.

Finalmente, llamó en garantía a AXA Colpatria Seguros S.A, tomando como punto de partida el contrato de seguros No. 8001081720.

2.3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ (Fls. 446- 465 del cuaderno físico)

Solicitó que se despacharen negativamente las pretensiones de la demanda, en razón a se trató de una paciente que ingresó con un ardor en la barriga asociado a náuseas y vómito, la cual refirió que padecía de gastritis, sin presencia de signos de irritación peritoneal en la primera consulta que realizó.

Rescató que la usuaria permaneció en observación desde las 10:00 de la mañana hasta las 3:00 de la tarde del 11 de diciembre de 2012, presentando mejoría clínica y descartándose así una apendicitis aguda por la sintomatología.

Adujo que para la segunda atención, es decir, la correspondiente al 14 de diciembre de ese año, el cuadro clínico era totalmente diferente, de modo que los hallazgos clínicos sí sugirieron la presencia de una apendicitis aguda, dando lugar a que se remitiera a la paciente a un mayor nivel de complejidad para que sea intervenida quirúrgicamente.

Planteó que en este asunto no se puede pasa por alto que la paciente consultó 72 horas después de su primer ingreso, lo que resultó atípico pues normalmente los cuadros de apendicitis evolucionan entre las 12 y las 24 horas siguientes, existiendo así la duda de si las causas que dieron lugar a ambas consultas fueron idénticas.

En suma, expresó que la atención brindada a la señora Valencia Muñoz fue adecuada y acorde a los protocolos médicos, especialmente la guía para la atención del dolor de abdomen agudo del año 2012, que ordenaba tratar genéricamente las patologías abdominales.

2.4 LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS (Fls. 294 a 309 del cuaderno físico)

Durante el término para contestar, la Aseguradora indicó que tanto la Clínica Palma Real como el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E adoptaron las medidas necesarias para garantizar el restablecimiento de salud de la paciente, quien sufrió complicaciones propias de su patología, pero que no son atribuibles al actuar de las demandadas.

Resaltó la ausencia de material probatorio para soportar la supuesta negligencia médica, resultando imposible atribuir responsabilidad a las demandadas y por tanto, a la llamada en garantía.

2.5 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A (Fls. 430 a 442 del cuaderno físico)

Se opuso a las pretensiones, señalando que en este caso no se estructuró la responsabilidad que se endilga a la Clínica Palma Real S.A.S, porque el personal de salud cumplió con lo de su cargo, enfatizando en que la obligación que recayó sobre ellos es de medio y no de resultado, más si se tiene en cuenta que la

paciente ingresó a esa institución luego de la intervención quirúrgica por apendicitis y peritonitis.

Aseguró que fue esa IPS la que restableció el estado de salud de la accionante, de modo que no existe nexo causal entre la conducta desplegada por la última y el daño reclamado.

También se refirió a la deficiencia de las pruebas aportadas para demostrar la falla en la prestación del servicio, así como de los perjuicios morales y materiales alegados con la demanda.

2.6 MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A (Fls. 473 a 483 del cuaderno físico)

Como garante de la E.S.E Hospital Rubén Cruz Vélez, pidió negar las pretensiones de la demanda, señalando para ese cometido que no existió falla en la prestación del servicio médico brindado paciente, puesto que ella ingresó a la IPS de primer nivel el 11 de diciembre de 2012 sin síntomas sugestivos de apendicitis, cuadro que varió drásticamente el 14 de diciembre de ese año cuando presentó distensión abdominal y signos propios de irritación peritoneal, ameritando remitirla a un centro de mayor nivel de complejidad, situación que efectivamente aconteció, porque se envió a la usuaria al E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá donde recibió tratamiento quirúrgico.

III. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En decisión 005 del 30 de enero de 2018, el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Buga negó las pretensiones de la demanda, absteniéndose de condenar en costas a la parte activa.

Para sustentar su postura, la falladora de primera instancia sostuvo que la atención brindada tanto por la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe y la E.S.E Hospital Rubén Cruz Vélez fue adecuada, atendiendo a los síntomas exteriorizados por la paciente en cada etapa de su enfermedad.

Adujo que cuando se trata de diagnosticar apendicitis, "*pondera el examen clínico como la herramienta principal para diagnosticarla*", por ello, en la consulta del 11 de diciembre de 2012, al no evidenciar signos de irritación peritoneal, no se tenía razones fundadas para sospechar de ese cuadro.

Agregó que ese día la usuaria fue valorada 7 horas después del ingreso, notándose mejores condiciones que las exhibidas al ingreso, ordenando su salida con signos de alarma y recomendaciones.

Asunto distinto se presentó el 14 de diciembre de 2012 cuando exhibió todos los signos propios de la apendicitis, y ante ese panorama, se dispuso la remisión inmediata de la señora Valencia Muñoz a la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, institución en la que fue intervenida quirúrgicamente en la

misma fecha, asegurándose de este modo el tratamiento efectivo de la apendicitis con su posterior complicación.

En definitiva, para la juez de primer grado, no se probó la existencia de una falla en la prestación del servicio médico de las instituciones mencionadas, aclarando que para el caso de la Clínica Palma Real S.A.S, no se dijo con precisión cuáles fueron las omisiones que se le endilgaron.

IV. EL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada, la parte demandante propuso el recurso de alzada que se centró en dos inconformidades:

La primera, atribuible al Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E y relacionada con el error en el diagnóstico inicial de la paciente el 11 de diciembre de 2012.

Para la parte activa, en esa oportunidad no se ordenaron exámenes especializados "*para ver porque le ardía la barriga*", resultando esta acción necesaria, porque lo que se estaba presentando era una inflamación del apéndice y no una gastritis como inicialmente se planteó.

La segunda, en cabeza del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá dada la tardanza en remitir a la señora Elvia Isabel Valencia al tercer nivel de complejidad cuando necesitó soporte nutricional.

Plateó la demandante no tenía el deber de soportar "*los desmanes administrativos de las instituciones demandadas*", siendo esa demora determinante para el decaimiento de las condiciones de salud de la accionante.

V. EL TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto del 5 de junio de 2018, la Sala aceptó el impedimento formulado por la Dra. Luz Elena Sierra Valencia para conocer en segunda instancia de este asunto, por configurarse la causal prevista en el numeral 9º del artículo 141 de la ley procesal administrativa.

Avocado el conocimiento del proceso por el Despacho del Ponente, con decisión del 12 de septiembre de 2018 se concedió a las partes el plazo de 10 días para alegar; aclarando que vencido ese término se daría cuenta a la señora Agente del Ministerio Público para que rinda su concepto si a ello encontraba lugar.

Conforme a las evidencias de los folios 674 a 709 del cuaderno de pruebas, la parte actora, la Previsora S.A, la Clínica Palma Real S.A.S y el Hospital Rubén Cruz Vélez E.S.E, rindieron alegaciones finales.

La señora Agente del Ministerio Público emitió concepto.

Los apartes más importantes de estas intervenciones se resumen a continuación:

5.1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ

Reiteró la ausencia de material probatorio para respaldar la falla en la prestación del servicio médico.

5.2 CLÍNICA PALMA REAL S.A.S

Sostuvo que la parte demandante incumplió la carga probatoria que le incumbía de acuerdo a lo regulado por el artículo 167 del CGP, y que en esa lógica, las pruebas allegadas al plenario no dieron cuenta de la falla en la prestación del servicio.

Subrayó que el soporte posoperatorio que demandó la señora Valencia Muñoz fue efectivamente brindado, descartándose de este modo impericia en el actuar de la accionada, y por ende, la falta de legitimación en la causa por pasiva.

5.3 PARTE ACTORA

Reiteró lo expuesto en el escrito de apelación, haciendo hincapié en las falencias del diagnóstico de la paciente en la consulta del 11 de diciembre de 2012, así como en el atraso para remitirla a un nivel tercero de salud donde se atenderían sus deficiencias nutricionales.

Para la parte demandante, las entidades accionadas no pusieron a disposición de la usuaria todos los medios técnicos y médicos con que contaban, omitiendo realizar valoraciones completas y someténdola a largas esperas que decantaron en la desmejora en su estado de salud y en las consecuencias que para su estado mental y físico ello aparejó.

5.4 E.S.E HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ

Narró que la IPS de primer nivel valoró de manera oportuna la sintomatología de la usuaria, demostrando de esa manera que no hubo diligencia ni imprudencia en la praxis médica como se afirmó en la demanda.

Aclaró que el diagnóstico de apendicitis es mayoritariamente clínico, por ello, el ingreso a la IPS el 11 de diciembre de 2012 no sugirió la presencia de un cuadro inflamatorio; situación que varió el 14 de diciembre de 2012, cuando de modo oportuno se hizo su diagnóstico de apendicitis y se remitió para intervención quirúrgica.

5.5 LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS

Aseveró que de los testimonios de los Dres. Diego Fernando López Rivera y Adalberto Aranda Pinzón se pudo concluir que la paciente fue diagnosticada correctamente, pues el ingreso inicial arrojaba un cuadro de gastritis y no de apendicitis como lo afirma la parte activa.

La llamada en garantía sostuvo que posterior a la intervención quirúrgica, tampoco se advirtió una falla imputable a las demandadas porque las complicaciones que padeció la señora Elvia Valencia fueron propias del estado clínico por el que atravesaba.

5.6 CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

La señora Agente del Ministerio Público delegada para este Despacho emitió concepto, y en él solicitó que se revoque la sentencia de primera instancia para en su lugar, acceder a la reparación de perjuicios solicitada por los actores.

Esencialmente dijo que tanto la primera como la segunda consulta mostraban un cuadro de apendicitis, *"con la diferencia de que en el segundo ingreso, la paciente presentó síntomas adicionales como fiebre y mayor dolor a la palpación del epigastrio lo que constituyó falla en el diagnóstico médico"*

En su entender, al suministrar a la paciente *"brutilbromuro de hioscina, se enmascaró la apendicitis, pues se trata de un analgésico y antiespasmódico que invisibiliza el cuadro"*.

Continuó refiriendo que se debió auscultar con mayor diligencia a la paciente para descartar la ocurrencia de una apendicitis, *"de suerte que si el diagnóstico en la primera consulta hubiera sido el adecuado, es altamente probable que la paciente no habría concluido con una peritonitis que agravó sustancialmente su estado de salud"*.

Finalizó diciendo que el daño antijurídico expuesto en la demanda está a cargo a cargo del Hospital Rubén Cruz E.S.E porque el profesional encargado de la atención inicial no usó todos los recursos de que disponía para diagnosticar la enfermedad que padeció la señora Valencia Muñoz.

Así las cosas, tramitada la segunda instancia, y no observándose causal de nulidad procesal que invalide la actuación, la Sala procede a resolver el asunto en segunda instancia.

VI. CONSIDERACIONES

En atención a lo regulado en el artículo 153 del CPACA, los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos.

6.1 PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con el recurso de apelación propuesto por la parte demandante, la Sala encuentra que el problema jurídico se centra en determinar dos aspectos:

Primero, si existió error en el diagnóstico efectuado a la señora Elvia en la consulta que realizó el 11 de diciembre de 2012 cuando acudió al servicio de urgencias del

Hospital Rubén Cruz E.S.E y que desencadenó la aparición de un cuadro de peritonitis.

Seguidamente, estudiará si es imputable al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, la tardanza en la remisión de la usuaria al tercer nivel de atención en salud que se ordenó el 24 de diciembre de 2012 para que reciba soporte nutricional parenteral.

Para efecto de lo anterior, el Tribunal realizará consideraciones sobre los siguientes aspectos: i) generalidades sobre la responsabilidad médico asistencial del Estado; ii) responsabilidad patrimonial del Estado por error en diagnóstico; y iii) abordará el estudio del caso concreto.

6.2 GENERALIDADES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICO ASISTENCIAL DEL ESTADO.

El artículo 90 de la Constitución establece que el Estado debe responder por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción u omisión de las autoridades públicas.

Con fundamento en la cláusula de responsabilidad general del Estado, el Órgano de Cierre de esta jurisdicción de tiempo atrás¹, consideró que cuando se trata de responsabilidad patrimonial por falla en la prestación del servicio, se debe acreditar la existencia del daño antijurídico, siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal. Así las cosas, la responsabilidad surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales: el daño antijurídico sufrido por el interesado; el deficiente funcionamiento del servicio, porque no marchó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, una relación de causalidad entre este último y el primero, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

De modo puntual, cuando se controvierte la responsabilidad el Estado por actividades médicas, el título de imputación aplicable es la falla del servicio.

Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia del 5 de julio de 2008 identificada con la radicación interna 45060, expresó que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que en abstracto las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada. En esa decisión, la Corporación señaló que *“la responsabilidad médica debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por el régimen de responsabilidad objetiva”*

¹ Al respecto, puede consultarse la sentencia del 24 de febrero de 2005 proferida dentro del expediente No. 14170.

Esta postura fue ratificada en la sentencia del 28 de octubre de 2024 dentro del proceso identificado con la radicación 66642, en la que al abordar los aspectos más relevantes de la responsabilidad médico asistencial del Estado, la Corporación adujo:

"Frente a la responsabilidad médico asistencial del Estado, la jurisprudencia tanto de esta Corporación como de la Corte Constitucional, ha considerado que, por regla general, el título de imputación desde el cual corresponde emprenderse el respectivo análisis es la falla del servicio probada, por lo tanto, este es el escenario desde cuya óptica la Sala deberá resolver la controversia abandonando las posiciones de antaño que la definían a la luz de la falla presunta.

En esa línea, el demandante, además de probar la existencia de los errores, omisiones o negligencias dentro de la actuación médica, tiene la carga de probar que la falla del servicio sea la causa adecuada del daño alegado.

Así, se reitera, frente a la falla en los servicios asistenciales, actividad que comprende la valoración del servicio médico en condiciones de tiempo, oportunidad y disponibilidad, aplican las premisas que sustentan la teoría de la falla del servicio.

Para acreditar la falla en la prestación del servicio médico y el nexo causal entre esta y el daño, la parte demandante –quien tiene la carga de probar ese supuesto de hecho puede acudir a todos los medios de prueba.

La entidad estatal, por su parte, puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado en el servicio, es decir, que su conducta se ajustó a la lex artis, o que el daño se originó en una causa externa, como el hecho de la víctima o el hecho de un tercero.

Por su parte, el privado también puede ver comprometida su responsabilidad, cuando la conducta desplegada por esta fue causa del daño deprecado, conforme al artículo 2341 del Código Civil"

6.3 RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR ERROR EN EL DIAGNÓSTICO.

El Consejo de Estado en sentencia del 8 de mayo de 2013 dentro del expediente 27522 anotó la importancia del diagnóstico, indicando éste marca el norte a seguir, de modo que un error en esta fase suele resultar en un tratamiento incorrecto. Así, la entidad incurre en una falla en el servicio si no utiliza todos los recursos científicos y técnicos disponibles para llegar a un diagnóstico definitivo.

Significa lo anterior que uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior.

Los errores en el diagnóstico de enfermedades y, por ende, en el tratamiento suelen estar ligados a una incorrecta interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la falta de realización de las pruebas necesarias en cada caso

específico. Así, cuando el diagnóstico no es definitivo debido a que los síntomas pueden señalar diversas condiciones, se presenta una falla en el servicio si no se utilizan todos los recursos científicos y técnicos disponibles para identificar con exactitud la enfermedad que padece el usuario.

6.4 CASO CONCRETO

Determinará esta Corporación si se acreditó la falla en la prestación del servicio alegada por la parte demandante, la cual abarca dos situaciones particulares:

Primero, la relacionada con los yerros en el diagnóstico de ingreso de la paciente al Hospital Rubén Cruz E.S.E el 11 de diciembre de 2012; y segundo, la demora en la remisión de la usuaria para que reciba tratamiento parenteral especializado, ya que Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá no contaba con ese servicio.

La Sala analizará cada uno de esos aspectos del modo en que seguidamente se muestra:

6.4.1 Refiere el recurso de apelación que el Hospital Rubén Cruz E.S.E no diagnosticó oportuna y acertadamente la patología que presentaba la señora Elvia Valencia, y por ello, le es atribuible la responsabilidad por la apendicitis y posterior peritonitis que sufrió la paciente.

Al respecto, la historia clínica disponible en el segundo cuaderno de pruebas, indica que efectivamente el 11 de diciembre de 2012 a las 9:43 de la mañana, la señora Elvia Isabel Valencia Muñoz ingresó al servicio de urgencias del Hospital Rubén Cruz Vélez refiriendo como motivo de consulta "*ardor en la barriga*".

En la descripción de la enfermedad actual, el Dr. Diego Fernando López expresó que la usuaria tenía cuadro clínico de un día de evolución con sensación de quemazón a nivel del epigastrio, náuseas y vómito, sin que relatara otros síntomas acompañantes.

Como antecedentes personales, la accionante refirió gastritis.

Al examen físico, el profesional tratante encontró una tensión arterial de 110/70, frecuencia cardiaca de 98, frecuencia respiratoria de 18 y temperatura de 36.6 grados.

Se rescata que al estudiar el abdomen, el médico describió dolor en el epigastrio sin signos de irritación peritoneal, asociándolo a gastritis.

Frente al tratamiento a seguir, ordenó la administración de "*SSN 500CC + RANITIDINA 2 AMPOLLAS DE 50 MG+ BUTILBROMURO DE HIOSCINA 20 MG PARA 2 HORAS + REVALORAR AL TERMINAR*".

Consta en el mismo documento que siendo las 14:21 horas del 11 de diciembre de 2012, la señora Valencia Muñoz fue revalorada por medicina general y que

continuaba con dolor moderado en el epigastrio pero sin signos de irritación, mostrando un abdomen blando, depresible, sin presencia de masas o megalias.

A las 3:55 de la tarde de ese día y ante la mejoría manifestada por la paciente, el profesional Carlos Julián Contreras Merchán decidió dar salida con fórmula médica que contenía la toma de omeprazol e hidróxido de aluminio, explicando signos de alarma y recomendaciones en caso de seguir presentando sintomatología. No se advierte que dentro de la medicación, se ordenara la toma de analgésicos.

También se probó que la paciente ingresó por segunda vez el 14 de diciembre de 2012 a la 1:02 minutos de la tarde, es decir, tres días después de su primera visita al plantel.

En ese episodio, el Dr. Jaime Peñaranda anotó como motivo de consulta fiebre, náuseas y dolor abdominal. En la descripción de la enfermedad actual se dijo que se trataba de una paciente de 30 años, reconsultante con cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico en hemiabdomen inferior asociado a fiebre, náuseas, vómito, con distensión abdominal ocasional y la necesidad de orinar frecuentemente.

Sobre los antecedentes farmacológicos, indicó únicamente la toma de omeprazol e hidróxido de aluminio.

Para ese momento, el galeno anotó taquicardia, presión baja, aunada a una temperatura febril de 38,5 grados.

Al analizar el estado abdominal, dijo que se trataba de un abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación en hemiabdomen positivo, más la presencia de Blumberg positivo, obturado positivo, dumphy positivo, Roving negativo.

Como impresión diagnóstica se consignó en la historia clínica la presencia de una apendicitis aguda no especificada, disponiendo el traslado de la usuaria a un centro de mayor nivel en ambulancia, acompañada de un familiar para valoración por cirugía general. Se anexó también el formato de referencia y contrarreferencia del 14 de diciembre de 2012.

Ahora bien, la historia clínica expedida por el Hospital Tomás Uribe Uribe E.S.E detalló que siendo las 16:50 horas del 14 de diciembre de 2012, la paciente ingresó a esa IPS con cuadro clínico de más o menos 4 días de evolución consistente en dolor tipo cólico en hipogastrio irradiado a la fosa iliaca derecha, refiriendo varios episodios de vómito. Al examen físico se detectó la presencia de "defensa abdominal, dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, Blumberg positivo", constatándose el diagnostico de apendicitis aguda y proponiendo una apendicectomía como plan de tratamiento.

Acto seguido y con la nota clínica del 15 de diciembre de 2012 a las 5:40 horas de la mañana, se evidenció que la paciente fue intervenida quirúrgicamente de

manera exitosa, dejando sentado el diagnóstico posoperatorio de apendicitis y peritonitis.

De igual modo, y por su relevancia para el cargo que se estudia, es necesario referir que concurren al estrado judicial de primera instancia los profesionales de la salud Héctor Jaime Peñaranda, Diego Fernando López y Arnaldo Rodríguez.

El primer galeno, esto es el Dr. Peñaranda, asintió haber valorado a la paciente en su reingreso, detallando que la sintomatología que mostró estaba asociada a un cuadro de inflamación y que ante esa contundencia, ni siquiera ordenó la toma de paraclínicos, sino que la envió de manera inmediata a un centro especializado para que sea cirujía general quien trace el plan a seguir.

De su dicho se rescata que cuando revisó a la paciente, dejó consignado en la historia clínica que ella no se encontraba tomando analgésicos para controlar el dolor; solo la ingesta de omeprazol e hidróxido de aluminio como fármacos para disminuir la acidez estomacal.

Del testimonio del cirujano general Arnaldo Rodríguez y que fue el encargado de examinar a la señora Elvia Valencia cuando ingresó al Hospital Tomás Uribe Uribe E.S.E producto de la remisión efectuada por el Dr. Peñaranda, se destaca la explicación que efectuó sobre los desafíos que supone diagnosticar una apendicitis.

Sostuvo el profesional de la salud que la inflamación del apéndice no se muestra como un cuadro típico, de tal suerte que debe analizarse la clínica de cada paciente para determinar si se está en presencia de un proceso inflamatorio del apéndice, porque fácilmente los dolores en el epigastrio pueden asociarse a otras patologías tales como cálculos biliares, gastritis, e incluso, infarto.

En esa misma línea afirmó que medicamentos como la ranitidina, omeprazol y los antiácidos como el hidróxido de aluminio no tienen la potencialidad de enmascarar el cuadro de apendicitis.

En tercer lugar, y del relato efectuado por el Dr. Diego Fernando López que fue el encargado de revisar a la usuaria el 11 de diciembre de 2012, se sustrae que la paciente en su primer ingreso expresó que el dolor que experimentaba era tipo quemazón.

Dijo que no encontró signos clínicos de manejo de abdomen quirúrgico, por lo que recomendó dejar a la demandante en observación previo suministro de ranitidina y hioscina. Sobre esos medicamentos, dijo que su acción se enfoca a disminuir la acidez gástrica pero no a ocultar los signos de una apendicitis.

Cuando se le preguntó cuáles fueron los motivos que dieron lugar a descartar un cuadro de apendicitis, expresó que el diagnóstico de esa enfermedad es mayoritariamente clínico según la literatura médica, ya que son signos muy puntuales relacionados con la irritación del peritoneo que la paciente no

presentaba en su primera consulta, por ello no pensó como primera impresión en una inflamación de este tipo.

El recuento probatorio anotado permite establecer que la demandante llegó a la E.S.E Rubén Vélez el 11 de diciembre de 2012 en horas de la mañana por el servicio de urgencias con dolor abdominal de aproximadamente un día de evolución sin signos de irritación en el peritoneo, por lo cual, luego de realizado el correspondiente examen físico, se le dejó en observación por espacio de más de 4 horas con el suministro de ranitidina y hioscina, sujeta a revaloración.

Asimismo, pudo inferirse que agotado el periodo de observación y ante la mejoría que presentó la usuaria, se ordenó su salida con recomendaciones y señales de alarma para volver a consultar.

En cuanto a los fármacos que se recetaron, se tiene evidencia de la orden de omeprazol y de hidróxido de aluminio.

Tres días después, la señora Valencia Muñoz reingresó al servicio médico del Hospital Rubén Vélez ESE, pero esta vez, el cuadro clínico varió drásticamente como lo detalló la historia clínica antes citada.

A la postre, y según las anotaciones efectuadas a instancias del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E, la señora Elvia Valencia Muñoz llegó remitida a esa institución desde el Hospital Rubén Vélez E.S.E el mismo 14 de diciembre de 2012 a las 16:50 horas por sospecha de apendicitis aguda.

Pues bien, del análisis integral de los elementos de convicción allegados, esta Corporación concluye que el primer argumento del recurso de apelación no está llamado a prosperar, pues a través de la prueba documental y testimonial ampliamente relatada, es factible deducir que las conductas y procedimientos médicos fueron los adecuados para tratar la sintomatología exhibida por la paciente de acuerdo a cada etapa de evolución del cuadro clínico.

En este contexto, es especialmente relevante traer a colación la marcada diferenciación en la sintomatología que la señora Elvia Valencia Muñoz mostró entre las consultas del 11 y del 14 de diciembre de 2012.

En la primera oportunidad, la historia clínica y el dicho del médico Diego Fernando López dejan entrever que no se trataba de un abdomen de connotaciones quirúrgicas, ya que estaba desprovista de fiebre, hinchazón abdominal o alteraciones del ritmo intestinal que condujeran a la sospecha de un cuadro inflamatorio.

Para el 14 de diciembre de 2012, el panorama fue diferente, porque el dolor tipo cólico que presentaba la usuaria se acompañaba de fiebre, taquicardia y signos propios de la irritación del peritoneo, de ahí que la conducta médica asumida por el Dr. Héctor Peñaranda se orientara a enviarla a un centro de mayor complejidad para que sea valorada por cirugía general, dado el diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda.

Es así como las evidencias apuntan a que el dolor que experimentaba la paciente el 11 de diciembre de 2012 era tipo quemazón en la parte superior del abdomen, asociados normalmente a dispepsia o gastritis, pero no necesariamente a condiciones inflamatorias como acontece con la apendicitis.

Fue precisamente por la sintomatología del 11 de diciembre de 2012 que el Dr. Diego Fernando López se inclinó a dejar a la usuaria en observación por un lapso que superó las 4 horas, en las que posterior al suministro de ranitidina e hioscina, se anotó una leve mejoría, lo que condujo a dar salida con recomendaciones, signos de alarma e ingesta de omeprazol y antiácidos orales.

Es de subrayar que las recomendaciones médicas de salida de la paciente nunca aparejaron la toma de medicamentos para el dolor, y ello resulta relevante para el estudio que se realiza, porque tanto la señora Agente del Ministerio Público como el apelante, sostuvieron que con la medicación se disfrazó el verdadero cuadro clínico con uno menos gravoso como lo era la gastritis.

Este Órgano de Decisión no comparte esas apreciaciones, porque en el paginario no obra una prueba que así lo constate; en cambio, llama la atención que todos los médicos que acudieron en calidad de testigos coincidieron en afirmar que los medicamentos recetados no tenían la vocación de desviar el diagnóstico.

Esta postura se refuerza, si se tiene en cuenta que fue la misma paciente quien en la consulta del 14 de diciembre de 2012 manifestó que únicamente estaba tomando omeprazol e hidróxido de aluminio, sin hacer referencia a un analgésico o fármaco tendiente a disminuir el dolor.

Otro aspecto sobre el cual la Sala hace hincapié, es en la conducta que asumió la E.S.E Rubén Vélez en el momento en que la paciente reingresó al servicio de urgencias el 14 de diciembre de 2012 cuando su cuadro clínico estaba deteriorado.

De la historia clínica tantas veces mencionada, se extrae que su ingreso se produjo a la 1:02 minutos de la tarde, mientras que la llegada a la ESE Tomás Uribe Uribe se dio a las 4:50 p.m., es decir que el traslado se dio en un plazo más que razonable y sin que se evidenciara tardanza o desidia para conjurar las dolencias de la señora Valencia Muñoz.

Esta oportunidad en la remisión se afianzó con el testimonio del profesional Héctor Peñaranda que adujo que ante la contundencia de los síntomas físicos sugestivos de un cuadro inflamatorio, no sometió a la paciente a exámenes de laboratorio clínico, sino que dispuso el suministro de medicamentos para mantenerla estable, con la nota remisión inmediata en ambulancia.

Así, las pruebas testimoniales analizadas de manera conjunta con la historia clínica de la paciente, lejos de demostrar un proceder descuidado, revela una adecuada práctica médica, dado que la sintomatología presentada por la señora Elvia Valencia Muñoz en la consulta del 11 de diciembre de 2012 no era sugestiva

de un cuadro de abdomen agudo, sino acorde con el antecedente de gastritis que ella puso en conocimiento del galeno tratante.

Se suma a lo dicho que ante los primeros síntomas, el tratamiento farmacológico no estuvo orientado a suministrar indiscriminadamente analgésicos que pudieran enmascarar el cuadro clínico, descartándose con ello que la conducta asumida por los médicos respondientes incidiera en la peritonitis que lamentablemente desarrolló la usuaria.

De otro lado, tampoco existe evidencia de que con la toma de exámenes clínicos o ecografías el 11 de diciembre de 2012 se confirmaría o descartaría la enfermedad que la paciente cursaba, porque no hay una prueba técnica o especializada que así lo determine, de modo que esa afirmación comporta una especulación que carece de sustento probatorio.

Es determinante recordar que en los eventos en los que se discute la responsabilidad de la administración por los daños derivados de un error en la valoración, deberá demostrarse que el servicio médico no se prestó adecuadamente, ya porque no se interrogó al usuario sobre los síntomas que lo aquejaba, o porque no se colocó a su disposición los recursos técnicos y científicos necesarios para determinar cuál era la enfermedad que sufría.

En el evento que se estudia dichas falencias no se probaron, incumpliendo con la carga que impone el artículo 167 del C.G.P y conduciendo a que se desestime el motivo de inconformidad alegado.

6.4.2 Hubo demora inexcusable en la remisión de la usuaria para que reciba tratamiento parenteral especializado, ya que Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá no contaba con ese servicio.

Sobre este aspecto, lo primero que debe indicarse es que está probado en el paginario que el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe E.S.E estaba desprovisto del servicio de soporte nutricional parenteral que requería la señora Valencia Muñoz para tratar el avanzado estado de desnutrición que presentó luego de la operación por apendicitis y peritonitis.

Son dos los medios de prueba que así lo confirman. Veamos:

El Dr. Arnaldo Rodríguez en su condición de cirujano general dejó claro ante el juez de primera instancia que el Hospital donde laboraba no tenía la capacidad de atender esa eventualidad, y que por eso se requirió trasladar a la paciente a un tercer nivel de complejidad que pudiera conjurar los efectos negativos de la falta de ingesta de alimentos.

La anotación del 24 de diciembre de 2012 de las 22:20 horas efectuada por el cirujano general Miguel León adscrito a la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe en la que indicó *“en esta institución no contamos con soporte nutricional, lo cual es necesario para el manejo integral de la paciente. Solicito remisión para soporte nutricional”*

Como se ve, fue el 24 de diciembre de 2012 en horas de la noche que el médico tratante Miguel León avizó la necesidad de enviar a la usuaria a un mayor nivel de complejidad.

Por su lado, el reporte del 27 de diciembre de 2012 de la Clínica Palma Real, expone que la paciente ingresó en esa fecha remitida desde la a E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, por lo que se concluye que entre la orden de remisión y su materialización, transcurrieron 3 días.

Para la Sala, la espera durante ese periodo de tiempo de ningún modo puede atribuirse al actuar negligente de la Empresa Social demandada, pues las anotaciones efectuadas por los diferentes médicos tratantes evidencian que esa Institución desplegó todos los esfuerzos necesarios para garantizar que la paciente fuera llevada a un centro especializado a la mayor brevedad, pero asunto distinto es que no encontrar vía libre por parte del Centro Regulador de Emergencias -CRUE- y de la EPS a la que se hallaba afiliada la demandante.

Para mayor claridad, se cita cada una de las notas clínicas que afinan esta conclusión:

Del 25 de diciembre de 2012 datan 3 comunicaciones:

"25-12-12 5:50 Se llama al 5129222 y se comenta la causa de remisión. Ella me refiere que es difícil que la acepte por soporte nutricional. Me dice que llame a la Clínica María Ángel.

(...)

17+00: Se llama al 2317432 durante 15 mins (sic) no obteniendo respuesta.

(...)

17:50: Se llama a 2317432 durante 10 min a la Mariángel no obteniendo respuesta".

Para el 26 de diciembre, se escribió a las 6:30 am "se insiste en la remisión a nivel III para soporte nutricional" y a las 8:10 a.m., " se conecta a paciente con el centro regulador de Emssanar Dr. Pablo Salas quien toma nota del caso de la paciente y queda en devolver la llamada".

El 27 de diciembre de ese año, la nota de las 6:30 a.m., indicó que se estaba "a la espera de remisión a nivel III", complementando esta información con lo referido a las 9:00 A.M. de ese día, así:

"Se conecta nuevamente a la paciente con el centro de remisiones de Emssanar con el doctor Felipe ortega quien informa que hasta el momento no se ha podido ubicar a la paciente. Se ha comentado por su parte con la clínica Comfenalco y la Clínica San Francisco quienes nos manifiestan que no tienen disponibilidad de camas para recibir a la paciente. Se queda en espera de

respuesta nuevamente por parte de Emssanar a quienes se les ha informado el estado actual de la paciente"

Finalmente y ante la insistencia de la Empresa Social del Estado el mismo 27 de diciembre siendo las 12:45, se dejó constancia de la llamada que se hizo a la Clínica Palma Real de Palmira por parte de la médica interna Diana López, quien se comunicó con el doctor Álvaro Molina que aceptó a la paciente con la condición de que llegara en ambulancia medicalizada.

Dada la respuesta positiva, la doctora Diana López anotó que se comunicó con Emssanar al teléfono 5129222, con Mario Mosquera que *"le dio el código 20121469391 y le dijo que la ambulancia se enviaría después de las 4:00 PM"*

Es de rescatar que luego de este llamado se produjo el envío de la demandante a la Clínica Palma Real S.A.S para que reciba el componente nutricional que precisaba.

Con las evidencias anotadas hasta este punto, se infiere que contrario a lo afirmado por la parte activa, la E.S.E Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe no debe asumir la responsabilidad de la demora que se presentó en el traslado de la usuaria a la Clínica Palma Real, porque los medios de prueba documentales lo que exhiben es una actitud proactiva para que la paciente fuera atendida en un nivel superior, al punto de que fue por su gestión que se logró ubicar a la paciente en UCI, ya que el CRUE de Emssanar mostró una negativa continua por situar a la señora Valencia Muñoz en las condiciones recomendadas por los médicos tratantes.

De cara a todo lo expuesto, concluye el Tribunal que no se probó la falla del servicio imputada a las entidades demandadas, lo que conduce a que se confirme la sentencia apelada y así se dejará sentado en la parte resolutive de esta determinación.

VII. COSTAS

En cuanto a la condena en costas se tiene que el artículo 188 del CPACA supone que para cada caso se hace necesario la comprobación de gastos del proceso y en agencias en derecho.

En este orden de ideas, al no evidenciarse gastos en el sentido anotado, el Tribunal se abstendrá de impartir condena sobre este concepto.

VIII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, Sala Jurisdiccional de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia No. 005 del 30 de enero de 2018, proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Buga, que negó las pretensiones de la demanda.

Lo anterior, en consonancia con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: ABSTENERSE de condenar en costas a la parte demandante, conforme a los argumentos descritos en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: En firme esta decisión, **DEVOLVER** el expediente al Juzgado de origen, previas las anotaciones de rigor en los sistemas informáticos de los que dispone la Corporación.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

Providencia discutida y aprobada en sesión de la fecha.

Los Magistrados,

Firmado electrónicamente
OSCAR ALONSO VALERO NISIMBLAT

Firmado electrónicamente
PATRICIA FEUILLET PALOMARES

Con impedimento aceptado
LUZ ELENA SIERRA VALENCIA