

**17-001-33-33-756-2015-00012-02**

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO**

**DE CALDAS**

**SALA 4ª DE DECISIÓN ORAL**

**Magistrado Ponente: AUGUSTO MORALES VALENCIA**

**Manizales, trece (13) de OCTUBRE de dos mil veintitrés (2023)**

**S. 195**

EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS, Sala 4ª de Decisión Oral, conformada por los Magistrados AUGUSTO MORALES VALENCIA, quien la preside, AUGUSTO RAMÓN CHÁVEZ MARÍN y PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJIA, procede a dictar sentencia de segunda instancia por vía del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Juzgado 5º Administrativo de Manizales, con la cual negó las pretensiones formuladas por los señores **JUAN CARLOS PINEDA HURTADO, DIANA PATRICIA MARIN Y OTROS**, dentro del proceso de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido contra la **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS** y **CAFESALUD E.P.S.**, y como llamada en garantía la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

#### **ANTECEDENTES**

##### **PRETENSIONES**

Impetra la parte actora se declare civil y administrativamente responsables a las accionadas por el daño y los perjuicios causados a raíz de la falla médica reflejada en la privación de diagnóstico médico y de tratamiento oportunos, la violación a los derechos fundamentales de la menor, y en la inobservancia de los protocolos de salud que debieron

aplicar ante los síntomas y padecimientos de la menor DANIELA PINEDA MARÍN, quien sufrió una PERITONITIS GENERALIZADA.

En consecuencia, solicita se condene a las entidades llamadas por pasiva a pagar su favor las siguientes sumas de dinero, debidamente indexadas:

(i) PERJUICIOS INMATERIALES: en la modalidad de daño a la salud, 50 s.m.l.m.v. a favor de la menor DANIELA PINEDA MARÍN.

(ii) PERJUICIOS MORALES: 50 s.m.m.l.v a favor de los señores JUAN CARLOS PINEDA y DIANA PATRICIA MARIN, así como de la menor afectada.

Finalmente, pide se condene a la parte accionada en las costas y agencias en derecho.

#### **CAUSA PETENDI**

- El 11 de diciembre de 2012, la accionante DANIELA PINEDA MARÍN de 7 años de edad, fue llevada por su madre DIANA PATRICIA MARIN al Hospital San José de Aguadas, donde el médico tratante diagnosticó PARASITOSIS INTESTINAL sin otra especificación, al presentar un cuadro clínico de 2 días de evolución, dolor tipo cólico en hipogastrio que no cede a la analgesia, con náuseas y dolor al orinar, sin fiebre ni otra sintomatología asociada; además ordenó como exámenes paraclínicos un cuadro hemático y un parcial de orina.
- Ante la persistencia de los síntomas, el mismo día, la menor fue llevada nuevamente a la E.S.E. demandada, donde la médica tratante observó buenas condiciones de la paciente, afebril, el abdomen no distendido, con ruidos intestinales, blando, depresible, doloroso levemente a la palpación de mesogastrio, sin masas ni megalias y sin signos de irritación peritoneal;

además, en el acápite de conducta dictaminó orina sin infección y con disminución marcada de sintomatología, por lo cual le dio egreso con medicaciones generales, signos de alarma y con una orden para ecografía abdominal total.

- Al día siguiente, siendo las 2:20 p.m., la menor acudió nuevamente a la E.S.E accionada donde fue hallada con abdomen rígido, dolor generalizado, febril y signos de deshidratación leve, por lo que los médicos sospecharon la presencia de peritonitis aguda secundaria a apendicitis perforada con tiempo de evolución, razón por la cual fue remitida como una urgencia vital al HOSPITAL INFANTIL DE MANIZALES donde confirmaron el diagnóstico y procedieron a intervenirla quirúrgicamente. Anotó la parte actora que la menor PINEDA MARÍN permaneció hospitalizada hasta el 18 de diciembre de 2012, cuando egresó con muy buenos signos de evolución médica.
  
- Los accionantes arguyeron la existencia de errores en la atención médica, así como la falta de cuidado, pericia, diligencia y compromiso de los médicos que la atendieron al inicio de sus síntomas, pues si bien estos fueron difusos en algún momento, los médicos debieron aplicar las guías de manejo y literatura médica descrita para la patología de apendicitis aguda, como un interrogatorio completo, un examen físico minucioso y exámenes paraclínicos intrahospitalarios, sin enmascarar el dolor con analgésicos. Fuera de ello, reprocharon que la madre haya debido asumir el pago de la ecografía que permitió finalmente dar con la patología padecida por la menor.

Por último, estimaron que, de haberse realizado un tratamiento adecuado, no se hubiera llegado al caso extremo de que la menor DANIELA padeciera peritonitis aguda, la cual la tuvo a puertas de la muerte, e implicó prolongar su estadía en el hospital.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como sustento de sus pretensiones, los accionantes invocan los artículos 1, 2, 16, 44 y 90 constitucional; 103, 140, 157, 162 al 173 del C/CA; 86 del C.C.A; 2341 del Código Civil; 396 del C.P.C.; 43, 153, 154, 156, 162, 180 de la Ley 100 de 1993; el Decreto 1011 de 2006; y la Resolución N° 5261 de 1884 expedida por el Ministerio de Salud.

Anotaron los demandantes, que la responsabilidad de CAFÉ SALUD E.P.S. y del HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS E.S.E. se edifica en la causación de daño por negligencia, impericia e imprudencia, y la violación de los protocolos o guías de manejo establecidos para la enfermedad, así como el desconocimiento de normas, lo que puso a la menor en un grave peligro en su vida y tuvo que ser hospitalizada por 8 días. Afirmaron que la menor se encontró con un error o desacierto de diagnóstico que condujo a que no se llegara al tratamiento que ella realmente requería.

Expusieron, adicionalmente, que el daño no fue producido por la condición clínica o estado mórbido de la paciente, sino por las acciones y omisiones del personal de la institución, exponiendo que no se hicieron los mínimos esfuerzos, ni se emplearon los medios terapéuticos y tecnológicos disponibles, que se sometió a la menor a un riesgo injustificado que no era lo que esperaba de la atención médica, y que no se adoptaron las medidas y precauciones para evitar equivocaciones, o el mal accionar de los funcionarios médicos.

## CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

➤ **CAFESALUD E.P.S.** contestó la demanda de manera oportuna, oponiéndose a todas las pretensiones de la parte demandante, para lo cual indicó que, si como lo afirman los actores, al principio los síntomas no

eran claros, mal podía exigirse a los médicos que adoptaran una conducta diferente a la que desarrollaron, y que según lo denota la historia clínica, una vez detectada la peritonitis, la menor fue remitida inmediatamente a un hospital de mayor complejidad, e intervenida /fls. 212-244 cdno principal/.

Al efecto, propuso las excepciones que denominó, “INEXISTENCIA DE CONDUCTA CULPOSA DE PARTE DE CAFESALUD E.P.S., EN SU CALIDAD DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) POR INEXISTENCIA DE LA FUNCIÓN DE PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD DE MANERA DIRECTA Y MATERIAL”, exponiendo que su responsabilidad legal versa sobre la calidad del servicio en sus funciones meramente administrativas, y no en la calidad de la prestación directa y material del servicio de salud que es una función propia de las IPS; “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CAFESALUD E.P.S., POR CABAL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES”, indicando que las atribuciones legales que tiene a su cargo consisten en administrar y organizar la prestación de los servicio de salud, recaudar las cotizaciones que se realizan al sistema y realizar la afiliación de los usuarios; “INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE CAFESALUD E.P.S., LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD (IPS) Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”, acotando que la solidaridad no se presume, y su origen puede ser legal o convencional, pero no se presenta entre esa entidad y la IPS demanda; “INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD POR HECHO DE UN TERCERO”, en cuanto esa entidad no tuvo participación en la prestación material directa del servicio de salud objeto de litigio, ni ejerció subordinación o control sobre la IPS demandada; “INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL POR UN EVENTO DE CASO FORTUITO FUERZA MAYOR”, sosteniendo que tanto la patología de base de apendicitis como la práctica del procedimiento quirúrgico fueron hechos ajenos, irresistibles, imprevisibles e inevitables; “INEXISTENCIA DEL DAÑO”, argumentando que la patología fue debidamente tratada, y

encontrándose la menor en perfectas condiciones de salud, sin problemas o complicaciones asociadas a las atenciones médicas brindadas; y la “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.

➤ La **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS (CALDAS)** también se pronunció oportunamente en oposición a las pretensiones de los demandantes /fls. 251 - 284 cdno principal/, enunciando de manera preliminar, que de acuerdo con la Circular N° 0066 de 2010 proferida por la Superintendencia de Salud, los aseguradores son responsables de la prestación de los servicios de salud y, por ende, quienes deben responder por toda falla que se genere durante su prestación, entre tanto, los prestadores solo responderán solidariamente en casos excepcionales.

Como medios de excepción, planteó los de “ACCIÓN JUDICIAL INADECUADA PARA TRAMITAR LA RECLAMACIÓN DE PERJUICIOS E INEPTA DEMANDA”, precisando que en este caso existe controversia sobre la relación contractual entre el afiliado y la EPS con la E.S.E.; “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA E INEPTA DEMANDA EN RELACIÓN CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS”, destacando que quien está llamada a brindar y garantizar el servicio de salud es la respectiva EPS y no ese hospital; “INEXISTENCIA DEL ELEMENTO DAÑO”, argumentando que lo que se demanda como daño es la evolución de un estado de salud, agravado circunstancias imprevistas e imprevisibles, mas no por una situación generada por la entidad hospitalaria; “IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN”, exponiendo primero debe establecerse la existencia de un daño, que no se presentó en este caso; “AUSENCIA DE NEXO CAUSAL”, frente a la cual sostiene que dispuso de todos los recursos humanos y tecnológicos de los cuales disponía para la atención de la menor, y que la ausencia del diagnóstico no fue la causa de la peritonitis sino el mismo estado de salud, por lo difícil que resulta diagnosticar esa patología.

Igualmente, formuló las denominadas “INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO, ACTUACIÓN AJUSTADA A LA LEX ARTIS Y A LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD AUTORIZADOS PARA LA ENTIDAD”, refiriéndose a que realizó todos los procedimientos necesarios que garantizaran la adecuada y oportuna atención, los exámenes necesarios, como la ecografía abdominal y la oportuna remisión al nivel superior; “OBLIGACIÓN DE MEDIOS”, ya que no puede garantizarse un resultado favorable para un paciente; “HECHO SÚBITO E INESPERADO, IMPREVISTO E IMPREVISIBLE, ADEMÁS IRRESISTIBLE QUE NADA TIENE QUE VER CON LA ATENCIÓN PREVIA. (FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO)”, exponiendo que la atención brindada a la menor fue adecuada y que el hecho constituye un imprevisto acaecido a la paciente y sobre el cual la acción de la entidad de salud nada tenía para hacer; “INEXISTENCIA DEL DEBER DE INDEMNIZAR”, reiterando que no hubo daño; “INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS”, pues la parte demandante no acreditó actos de negligencia u omisión de los médicos o el personal asistencial de la entidad que de alguna manera pudiera comprometer su responsabilidad; y la “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.

➤ Igualmente, la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** contestó la demanda y el llamamiento en garantía efectuado por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS de manera oportuna /fls. 409 - 421 cdno 1A/.

En primer término, se opuso a las pretensiones de los demandantes, exponiendo que no existe responsabilidad de las entidades accionadas, pues la menor DANIELA PINEDA MARÍN presentó durante los primeros días de la atención médica unos síntomas que no permitían inferir que su padecimiento era una apendicitis, y ello generó una dificultad diagnóstica, sin que ello haya configurado una mala praxis médica.

También anota que no se reúnen los elementos que estructuran la responsabilidad, pues no existe una conducta de los demandados que haya ocasionado algún perjuicio a la parte actora, y el daño que se alega es inexistente, por lo que, de llegar a acceder a las pretensiones de la parte actora, se configurará un lucro indebido a su favor.

A partir de lo anterior, formuló como excepciones las de “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS”; “CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO”; “ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA”; y la “GENÉRICA O INNOMINADA”.

Al pronunciarse sobre el llamamiento en garantía, sostuvo que la póliza no cubre el evento que genera este proceso judicial, en tanto si bien los hechos objeto de la demanda acaecieron durante su vigencia, no existió un acto médico que ocasionara perjuicio a los demandantes y, además, el reclamo se formuló después de expirar su vigencia. Anotó que, ante una sentencia estimatoria, se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía, en la medida que superen los límites y coberturas acordadas, desconozcan las condiciones de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, excedan el ámbito de amparo otorgado, no se demuestre la realización del riesgo asegurado o se compruebe una causa de exclusión.

Con base en ello, propuso las excepciones de “INEXISTENCIA DE COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE, DE OBLIGACIÓN A CARGO DE MI REPRESENTADA”; “LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA”; “LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD, CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO”; “LAS EXCLUSIONES DE AMPARO”; y “GENÉRICA Y OTRAS”.

## LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez 5º Administrativo de Manizales dictó sentencia declarando fundada la excepción denominada “INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO, ACTUACIÓN AJUSTADA A LA LEX ARTIS Y A LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD AUTORIZADOS POR LA ENTIDAD”, propuesta por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ, por lo que negó las pretensiones de la parte demandante. /fls. 577 - 599 cdno 1A/.

Determinando que el régimen aplicable al *sub-lite* es el de la falla probada en el servicio, el operador judicial de primera instancia indicó que el daño se concreta en la supuesta falta de un diagnóstico cierto y seguro, pues los médicos le dieron a la menor PINEDA MARÍN un tratamiento de parasitosis, cuando en realidad padecía una apendicitis; así mismo indicó, que el daño moral se presume en estos casos por la angustia que la paciente y sus familiares más cercanos sufrieron al ver que no se le daba un diagnóstico preciso a su patología.

No obstante, señaló, con base en el análisis de las actuaciones médicas, no aparece probada la incuria, negligencia e imprudencia que se predica de los galenos de la entidad demandada, puesto que atendieron el padecimiento de la menor conforme a los síntomas que presentaba y las ayudas clínicas con las que contaban, además de que el padecimiento que sufría la infante era de difícil diagnóstico en una etapa temprana por presentar un cuadro de apendicitis atípico, conforme lo arrojó la prueba pericial.

De esta manera, indicó que los diagnósticos que le brindaron a la paciente los profesionales de la salud durante las consultas llevadas a cabo el 10 y 11 de diciembre de 2012 fueron provisionales, mas no equivocados, de

acuerdo con la sintomatología que para entonces ella presentaba, y a partir de la evolución de dichos síntomas, adicional a las nuevas ayudas diagnósticas con las que contaban el 12 de diciembre de 2012, sí pudieron dilucidar que presentaba peritonitis, lo que permitió que actuaran con rapidez, y que la menor se recuperara sin presentar ninguna secuela ni complicación.

En cuanto a la EPS demandada, el *a quo* concluyó que la parte demandante no erigió ningún reproche concreto, y destacó que su responsabilidad es más de índole administrativa que asistencial, por lo que ninguna incidencia tuvo en los hechos debatidos.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

La parte demandante interpuso recurso de apelación contra el fallo proferido en primera instancia, con el escrito visible de folios 603 a 606 del cuaderno 1A.

De manera sucinta, expresaron los actores su disenso frente a la postura del juez de primera instancia porque, a su juicio, se encuentra probado que la atención brindada no se apegó a las guías y protocolos del Ministerio de Salud que son de obligatorio cumplimiento para los actores médicos, al paso que reprocha que se haya tomado como ajustado el diagnóstico provisional de parasitosis cuando para este, se sostiene, es indispensable la prueba coprológica, frente a la cual el médico contaba con facultad y los medios para la realización de la misma en el centro hospitalario.

De igual modo, cuestionaron que a la menor no se le haya practicado durante su atención inicial un adecuado examen físico que incluyera

examen rectal y vaginal, que resultaban determinantes en este tipo de casos.

## CONSIDERACIONES DE LA SALA DE DECISIÓN

Pretende, por modo, quienes integran la parte demandante, se declare administrativa y patrimonialmente responsables al **HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS E.S.E.** y a **CAFESALUD E.P.S.** por la presunta falla médica reflejada en la falta de un diagnóstico oportuno y certero, y la violación de los derechos fundamentales de la menor **DANIELA PINEDA MARÍN**, así como la inobservancia de los protocolos de salud que debieron aplicarse ante los síntomas y padecimientos de salud que presentó.

## PROBLEMAS JURÍDICOS

Atendiendo a los motivos de apelación, y lo que fue materia de decisión por la Jueza *a quo*, el fondo del asunto se contrae a la dilucidación de los siguientes problemas jurídicos:

- ***¿LA PERITONITIS PADECIDA POR LA MENOR DANIELA PINEDA MARÍN ES IMPUTABLE A UNA FALLA MÉDICA POR ERROR EN EL DIAGNÓSTICO DE LA E.S.E. HOSPITAL “SAN JOSÉ” DE AGUADAS?***

*En caso afirmativo,*

- ***¿QUÉ PERJUICIOS DEBEN SER INDEMNIZADOS EN EL SUB-LITE?***

(I)

**RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE**

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991 dispone:

“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.” /Resalta la Sala/.

Ante este postulado constitucional y la diversidad de supuestos fácticos en los cuales el Estado puede irrogar daños a los particulares, por vía jurisprudencial se han decantado varios títulos de imputación que responden a las características propias de los contextos en los que se produce el hecho dañoso, así como a la dificultad probatoria que se deriva del carácter de algunas actividades.

En materia de responsabilidad estatal por actividades relacionadas con la prestación del servicio médico, los recientes pronunciamientos del máximo órgano de esta jurisdicción ratifican, a modo de regla general, que este tipo de casos ha de estudiarse bajo el tamiz de la falla probada del servicio, con las implicaciones o cargas probatorias que de ella se derivan. Y se indica que se establece una regla general, por cuanto esta formulación no representa una imposición para el funcionario judicial, quien, atendiendo a los pormenores de cada caso, puede optar por otro parámetro para desarrollar el juicio de imputación.

En sentencia de 7 de mayo de 2021, la Sección Tercera del Consejo de Estado aludió a esta regla, así como a la evolución jurisprudencial que representó la superación de la teoría de la falla presunta como régimen general en situaciones de responsabilidad médica, y al dinamismo probatorio que se deriva de esta específica tipología de casos (M.P. María Adriana Marín, Exp. 73001-23-31-000-2010-00704-01(51564):

“...

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de la falla probada el servicio. Como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la *lex artis* aplicable al caso concreto, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico:

*Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición -por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos- de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.*

*Así pues, de la aceptación -durante un significativo período de tiempo- de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos -por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido- la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes<sup>1</sup>, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad*

*“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones*

---

<sup>1</sup> Cita del original. “Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, rad. 6754”.

en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio<sup>2</sup>.

*Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante” /Cursivas del texto original, resaltados de la Sala/.*

En el mismo fallo, la alta corporación reconoce que, en el ámbito de la responsabilidad médica, las dificultades probatorias se incrementan, debido al carácter técnico y científico que tienen los hechos que sirven de base a las pretensiones de reparación, ante lo cual el ordenamiento jurídico otorga libertad probatoria para adelantar el estudio de imputación, sin que ello implique que la responsabilidad ha de presumirse en estos casos:

“(…) Lo anterior no impide que la Sala reconozca, como lo ha hecho en oportunidades anteriores, la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a

---

2 Cita del original. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

los procedimientos médico asistenciales, por ello, esta Subsección ha sostenido:

Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.

Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción (...)³.

En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios

---

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

(v.gr. prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume” /Destacados del Tribunal/.

El criterio pregonado, que como se indica resulta pacífico en la jurisprudencia reciente de esta jurisdicción<sup>4</sup>, permite definir los contornos esenciales del análisis de la responsabilidad por el acto médico, que pueden sintetizarse en lo siguiente: (i) el régimen de la falla probada como marco general de análisis; (ii) el consecuente deber de la parte actora de acreditar, además del daño, la desatención a la “lex artis”, entendida como los parámetros científicos que rigen la atención médica el caso concreto; (iii) el principio de libertad probatoria que rige el estudio de la responsabilidad, habida cuenta de las connotaciones propias de la ciencia médica; y (iv) el dinamismo en las cargas probatorias según las circunstancias propias de cada caso, sin que ello pueda llegar a derivar en una presunción del nexo de causalidad como elemento de la responsabilidad.

## (II)

### EL CASO CONCRETO

El escenario que marca la discusión en el sub-examine se concreta en la supuesta falla en la prestación del servicio médico en la que incurrieron las accionadas, por la realización de un supuesto diagnóstico equivocado de las patologías de que padecía la menor DANIELA PINEDA MARÍN, lo que,

---

<sup>4</sup> Ver también Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, M.P. Marta Nubia Velásquez Rico, 9 de abril de 2021, Radicación número: 68001-23-33-000-2014-00026-01(60265).

en sentir de los demandantes, la llevó a sufrir una peritonitis aguda, poniéndola en riesgo de muerte y prolongando su estadía en el centro hospitalario.

Por manera, corresponde a esta colegiatura dilucidar si la peritonitis que sufrió la menor PINEDA MARÍN fue consecuencia de un errado diagnóstico de las entidades demandadas.

### **HISTORIA CLÍNICA**

A continuación, se enfoca este tribunal en la atención brindada a la menor DANIELA PINEDA MARÍN entre el 10 y el 12 de diciembre de 2012, punto de discordancia entre las partes, para lo cual se alude a la historia clínica (todos los resaltados son del Tribunal).

➤ El 10 de diciembre de 2012 siendo las 9:13 a.m., la menor DANIELA asistió por consulta al Hospital San José de Aguadas. Según la descripción del médico JULIAN DAVID TORRES PLATA, llegó “(...) **CON CC DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO, QUENO (SIC) CEDE A ANALGESIA, CON NAUSEAS, Y ‘DOLOR AL ORINAR’, SIN FIEBRE NI OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA**” añadiendo que presentaba “(..) **CUADRO MUY INESPECÍFICO DE DOLOR ABDOMINAL, EL CUAL NO SE EVIDENCIA ALA (SIC) PALPACION, NO DIARREA, NO VOMITO NO NAUSEAS NO FIEBRE, NO OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. SE CONSIDERA REALIZACION CON CH, Y PQ, Y SE DAN INDICACIONES DE MULTIVITAMINICO (SIC) Y ANTIPARASITARIO**” /fls. 11 - 13 cdno principal y fls. 339, 340 cdno 1A/.

➤ Al día siguiente, 11 de diciembre de 2012 siendo las 13:11, la niña PINEDA MARÍN regresó al HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS, esta vez por el servicio de urgencias. La médica ADRIANA YULIETH SOLER PERILLA, hizo la siguiente descripción: “**CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION QUE**

INICIO CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO GENERALIZADO, ASOCIADO A NAUSEAS Y EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, (...) PERO POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS RECONSULTA EXTERNA HOY. HOY SE SOLICITARON PARACLÍNICOS Y MANEJO CON HIOSCINA ORAL, Y SUERO. (...) PACIENTE INGRESA CON DOLOR (A)BDOMINAL TIPO COLICO MALESTAR GENERAL FEBRICULA DOLOR LEVE A LA PALPACION EN MESOGRATRIO SIN IRRITACION PERITONEAL DESHIDRATACIONN GRADO I, Y NAUSEAS INTESNAS, CONSIDERO POR CLINICA Y EVOLUCION CUADRO DE GASTROENTERITIS VIRAL, INDICO MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, DAPIRONA HIOSCINA Y METOCLOPRAMIDA, PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS SOLICITADOS POR CONSULTA EXTERNA. REPORTE DE HEMOGAMA SIN LEUCOCITOS NI NEUTROFILIA PARCIAL DE ORINA SIN INFECCION, PACIENTE REFIEE SENTIRSE BIEN., HEMODINAMICAMENTE ESTBLE, AFEBRIL, SIN SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, CON DISMINUCION MARCADA DE SINTOMATOLOGIA. DOY EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA CO HIOSCNA, ACETAMINOFEN, METOCLOPRAMIDA, SALES DE REHIDRATACION ORAL, Y ORDEN PARA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL. SE DA EGRESO REFIERE ENTENDER” /fls. 14 y 15 cdno principal y fls. 341 y 342 cdno 1A/.

- Finalmente, el 12 de diciembre de 2012 a las 12:20 p.m., ante la persistencia del dolor abdominal, la menor PINEDA MARÍN acudió una vez más al servicio de urgencias de la entidad hospitalaria, con la ecografía abdominal.

En la descripción, el médico ALVARO ANDRES MONTENEGRO, consignó lo siguiente: “Paciente con dolor abdominal en estudio, en quien se tiene alta sospecha de peritonitis secundaria a apendicitis aguda posiblemente perforada por tiempo de evolución. Paciente con score de alvarado de 9 muy: leucocitos de 17. 200 con neutrófilos del 89%. Hb de 12 normo. Se evidencia marcado ascenso de leucocitos y neutrofilos con respecto a

**hemograma de ayer. Se decide iniciar tramites de remision para cirugía general.** Paciente quien fue comentada a múltiples IPS de la ciudad de manizales y salamina, no aceptan paciente por no tener convenio con EPS o por no manejar pacientes pediátricos **se decide dar salida con urgencia vital, se comenta caso con CRUE se entrega estable clínicamente a Dra Valentina, medica de remisión medicalizada**". /fls. 1 y 19 cdno principal y fls. 343 y 344 cdno 1A/.

Finalmente, cabe anotar que la paciente fue recibida en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO 'RAFAEL HENAO TORO' de Manizales, donde fue intervenida quirúrgicamente a las 20:30 del mismo 12 de diciembre de 2012, y fue dada de alta el 18 del mismo mes y año, sin ninguna complicación /fls. 30-35 cdno. 1/.

#### DICTAMEN PERICIAL

De folios 508 a 510 del cuaderno N°1A se halla el dictamen pericial elaborado por médico FRANCISCO HOYOS FIGUEROA, especialista en cirugía infantil, docente universitario y perito CENDES (Centro de Estudios en Derecho y Salud). En primer término, el experto hizo un recuento de la atención dispensada a la paciente:

*'Niña de 7 años, reside en Aguadas, área urbana, previamente sana. Consulta al servicio de consulta prioritaria el día 10 de diciembre de 2012 por cuadro de 2 días de evolución de dolor abdominal tipo cólico, localizado en parte central inferior de abdomen, náuseas sin vómito y molestias con la micción. Niega otra sintomatología, refiere como antecedentes asma y rinitis sin tratamiento actual, al examen físico está de buen aspecto, afebril, pulso 88 y frecuencia respiratoria 20, el abdomen es blando sin defensa, no doloroso. movimientos intestinales*

normales. El médico que valora considera que el dolor no es específico, ni tiene síntomas asociados, ordena exámenes, vitaminas y antiparasitarios. Nuevamente consulta el día 11 de diciembre, esta vez a urgencias porque además que el dolor no mejora, presenta vómito, malestar y esta decaída, al examen físico está en buen estado general, sin fiebre, hidratada. El abdomen esta sin distensión, blando sin defensa, con leve dolor en parte media del abdomen sin masas ni megalias. En la opinión del médico, dolor que no mejora, malestar y fiebre subjetiva, no hay signos de irritación del peritoneo, pero si náuseas, vómito y leve deshidratación por lo que decide solicitar hemograma, parcial de orina, analgesia y dejar en observación. Los laboratorios son reportados normales, y la niña refiere estar sin vómito y mejor del dolor, por esto se decide alta, recomendaciones y ecografía abdominal. El día 12 de diciembre de 2012 consulta de nuevo a urgencias por que el dolor persiste, pero esta vez se localiza en la parte inferior izquierda del abdomen, no desea comer, vómito, fiebre, malestar, decaída y trae reporte de ecografía abdominal que reporta asas intestinales dilatadas y con poca movilidad en parte inferior derecha del abdomen hay área de inflamación y dolor. El examen físico esta con dolor abdominal difuso, defensa, abdomen rígido, mayor en lado derecho con signos que sugieren peritonitis por apendicitis. Se toman laboratorios de control que están alterados lo que aumenta la sospecha diagnóstica y se inicia proceso de remisión a cirugía general. Se anota posteriormente en urgencias que luego de múltiples intentos de remisión, no fue posible por no atención pediátrica o no existir convenio, razón por la que se remite en traslado primario en compañía de médico al hospital infantil universitario de la cruz roja. Allí es ingresada a as

19:30 del mismo día. Se encuentra en el examen físico signos de apendicitis complicada posible peritonitis, se ordenen antibióticos, analgesia, líquidos venosos y es llevada a Cirugía. En cirugía se confirma diagnóstico, se realiza apendicetomía y limpieza de cavidad abdominal. Es hospitalizada con evolución adecuada hasta el día 18 de diciembre de 2012 se realiza revisión pos operatoria el día 21 de diciembre de 2012 sin hallazgos anormales. En documentación anexada existen controles por medicina general y promoción y prevención hasta el año 2014 sin consultas o quejas relacionadas con este diagnóstico' /Destacados fuera del texto original/.

Ante las preguntas formuladas, indicó el perito:

‘3. ¿Cómo se puede llegar al diagnóstico de apendicitis?  
RESPUESTA: El diagnóstico de apendicitis es sugerido por la historia, cuadro de dolor abdominal progresivo que se localiza en la parte inferior derecha del abdomen, asociado en gran frecuencia a náusea, vómito, malestar falta de apetito y confirmado la mayoría de los casos por examen físico, dolor local en parte inferior del abdomen con signos de irritación del peritoneo. En casos con historias poco claras, tiempo de evolución no concordante, dolor abdominal muy leve o localizado, se deben realizar exámenes de laboratorio que sugieran la presencia de inflamación en algún órgano del cuerpo y con esto se procede a la prescripción de imágenes diagnósticas.

...  
...  
...

8. *¿De conformidad con la historia clínica de fecha del 10 de diciembre del 2012, la menor Daniela Pineda Mann, tenía signos clínicos de apendicitis? RESPUESTA: No existe en la historia clínica del día 10 de diciembre indicios que sugieran la presencia de la apendicitis ni por historia ni por hallazgos al examen.*

9. *¿De conformidad con la historia clínica del 11 de diciembre de 2012, la menor Daniel (sic) Pineda Marín fue oportuna y de acorde a la Lex Artis?*

*RESPUESTA: En la historia clínica aportada se observa atención adecuada, buen interrogatorio y examen físico. Formulación de laboratorios en razón de las múltiples consultas y solicitud de imágenes diagnósticas al persistir el dolor aun sin signos claros que sugieran el diagnóstico de apendicitis. Cuando el diagnóstico se hace, se procede con el proceso de remisión a un nivel de atención acorde al diagnóstico y con recursos para el manejo de esta patología' /Destacados de la Sala/.*

## SUSTENTACIÓN DEL DICTÁMEN

Indagado el perito HOYOS FIGUEROA, mencionó que respecto a la atención médica del 10 de diciembre de 2012, al no tener unos signos y una historia clínica sugestiva de alguna enfermedad en específico, los exámenes paraclínicos ordenados a la menor DANIELA PINEDA MARÍN permitían orientar el diagnóstico, y frente a los parasitarios, indica que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que los pacientes en edad infantil sean desparasitados una vez al año sin riesgo para su salud, y con beneficios. Añadió que con el solo examen físico no se puede determinar que exista una parasitosis.

Explicó que una menor con dolor abdominal de 2 días de evolución puede presentar diversas variables, dependiendo de la localización y el tipo de dolor, además de los síntomas asociados al dolor que no se originan en el abdomen, como fiebre, malestar, inapetencia, vómito. Volviendo sobre la historia clínica de la menor DANIELA PINEDA MARÍN, expone que no tenía fiebre, taquicardia y aumento de la frecuencia cardiaca, por lo que es difícil detectar otra sintomatología. Adujo que los síntomas reportados no son suficientes para detectar una apendicitis.

Precisó que la apendicitis aguda es de evolución de menos de 48 horas, inicialmente es una inflamación local en la parte derecha del abdomen que no se irradia, normalmente se asocia a muy pocos síntomas diferentes como la náusea, la inapetencia o el vómito. Cuando esta enfermedad progresa, se presenta inflamación sistémica, taquicardia, fiebre y malestar, y en fases más tardías, el apéndice se perfora, pudiendo causar un absceso o peritonitis. En la historia de los días 10 y 11 de diciembre, el médico no localiza el dolor en la parte derecha, tampoco se encuentra documentado que el dolor estuviera presente en el examen físico, no hallaron aumento de la frecuencia cardiaca o respiratoria, razones por las cuales el índice de sospecha de apendicitis en ambas consultas es bajo. La peritonitis generalizada tiene diversas manifestaciones sistémicas como fiebre, malestar o generar presencia de bacterias en la sangre.

Anotó que de acuerdo con la historia clínica y el interrogatorio del médico tratante, advierte un cuadro de apendicitis de difícil diagnóstico que iba a requerir estudios adicionales para detectarla, como en efecto ocurrió, por lo que considera que la atención brindada por el hospital fue adecuada y oportuna, pues el médico hizo el examen médico que debía hacer, la menor nunca se dejó de evaluar, los galenos evaluaron todos sus síntomas y sistemas, incluso, el cirujano dijo que la causa de la peritonitis no era

del todo definida. También resaltó que de acuerdo con la epidemiología en Colombia y las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la indicación de dar parasitarios no fue errada, incluso es un procedimiento de rutina, además, estos medicamentos no alteran el curso de la enfermedad de apendicitis, por lo que lo que realmente ocurrió es que en un principio el cuadro no era claro, y los signos clínicos no eran sugestivos para una apendicitis.

### **PRUEBA TESTIMONIAL**

**OLGA PATRICIA ROSERO ORTIZ** (Auditora Médica del Hospital San José de Aguadas). Narró que conoció el caso porque se lo comentaron en la E.S.E. demandada, la paciente ingresó primero por consulta externa el 9 de diciembre de 2012, el 11 de diciembre lo hizo por urgencias por un dolor abdominal de 2 días, siendo atendida por la médica ADRIANA SOLER, ingresando con vómito y diarrea, se le hace la atención, le mandaron exámenes de laboratorio (cuadro hemático y parcial de orina), los que arrojan resultados completamente normales, ante lo cual la médica le prescribió sales de rehidratación oral, hioscina que es un calmante y le dio salida con una orden de ecografía abdominal. Al otro día, prosigue, volvió a consultar con el cuadro clínico más exacerbado y el resultado de la ecografía que muestra una lesión, le indican nuevamente exámenes de laboratorio los que arrojan resultados compatibles con una infección, con vómito, diarrea y signos positivos de apendicitis. Ahí se dispone su remisión, llamaron a toda la red de CAFESALUD pero fue imposible la ubicación, se determinó que era una remisión para Manizales porque era una remisión pediátrica, por lo que el médico de turno la saca como urgencia vital; se fue con compañía de médica y es remitida al Hospital Infantil, donde determinaron una lesión en el apéndice y se vio seriamente comprometida su vida.

Agregó que no vio a la menor en el servicio de urgencias, únicamente hizo el análisis del caso. Opina que, ante los síntomas de la menor, lo lógico es realizar los exámenes de laboratorio, en este caso, fueron ordenados cuadro hemático, parcial de orina, y una ecografía abdominal que fue realizada por fuera del hospital porque esa institución no cuenta con ese servicio. Fue practicada por orden de la médica ADRIANA SOLER, el 11 de diciembre en la primera atención de urgencias. Anota que la irritación peritoneal apareció el 12 de diciembre, en estos casos, ante peritonitis, debe realizarse remisión inmediata, pues se compromete la vida del paciente. Preciso que no es normal que una enfermedad se presente en un paciente de 7 años, es un azar, y que la peritonitis se detecta por el aumento de temperatura y la irritación peritoneal, si es persistente.

Mencionó que los primeros exámenes de laboratorio eran pertinentes, porque el cuadro hemático determina la leucocitosis y la neutrofilia, que son signos importantes a la hora de determinar apendicitis, parámetros que en esos exámenes salieron normales.

Indagada por la vocera judicial de la parte actora, explicó que la palpación de la fosa ilíaca derecha fue realizada, demostrando que la paciente tenía el peristaltismo presente, y no manifestaba irritación peritoneal, aclarando que los síntomas y signos que mostró la menor en la primera atención no eran de una apendicitis, pues reitera que los exámenes de laboratorio salieron completamente normales, no había irritación peritoneal, su cuadro clínico cedió ante la analgesia y por eso le fue ordenada la otra ayuda diagnóstica de la ecografía; en ese sentido, ante los resultados de laboratorio normales, los medicamentos ordenados fueron pertinentes. Explicó, además, que el diagnóstico inicial se cae en la segunda consulta porque aparece la irritación peritoneal, y esa sí es compatible con apendicitis, pero en la primera atención los síntomas eran compatibles con gastroenteritis o dolor abdominal en estudio.

De otro lado, se anota que también fueron recibidas las declaraciones de las señoras **AMELIA ARIAS TORRES** y **OLGA MARIA SOLEDAD ARIAS DE MARÍN**, tía y abuela de la menor demandante, respectivamente, testimonios a los que únicamente acudiré la Sala en caso de acceder a las pretensiones de la parte actora, pues su eje temático se relaciona con los presuntos perjuicios de orden moral irrogados a los accionantes.

\*\*\*

Conforme se enfatizó al iniciar este apartado, el tema de la litis se contrae a establecer si la peritonitis padecida por la menor **DANIELA PINEDA MARÍN** en el mes de diciembre de 2012, surgió como consecuencia de un errado diagnóstico de los profesionales de la salud de la E.S.E. “**SAN JOSÉ**” DE AGUADAS, o si, como lo concluyó el juez de primera instancia, dicho padecimiento respondió a la evolución normal de una apendicitis, sin que pueda predicarse la existencia de una falla médica como la endilgada por la parte actora.

Abordadas las piezas probatorias, el Tribunal tampoco detecta la existencia de una falla médica por error en el diagnóstico efectuado a la paciente **DANIELA PINEDA MARÍN**, en cambio, los elementos de juicio conllevan a dilucidar que la atención brindada por la E.S.E accionada fue completa, pertinente y oportuna, por lo que la aparición de peritonitis secundaria a apendicitis, se entrelaza más con factores biológicos y de evolución normal de esa enfermedad, que con un defectuoso servicio médico.

Está suficientemente documentado que la menor **PINEDA MARÍN** acudió en tres oportunidades a la E.S.E. **SAN JOSÉ DE AGUADAS**. La primera de ellas el 10 de diciembre de 2012 a una consulta prioritaria, y los días 11 y 12 del mismo mes por conducto del servicio de urgencias.

En la primera ocasión, el médico sospechó de una infección gastrointestinal, debido a los síntomas que presentaba la paciente, y que, tanto en su opinión como en la del perito designado en esta causa judicial, no existía para entonces ningún síntoma o signo de apendicitis. A modo de ejemplo, la menor no presentó dolor a la palpación durante el examen físico, tenía el abdomen blando, acudió con náuseas, pero sin vómito, y no se encontraba febril, por lo que, contrario a lo enunciado por la parte actora, ninguno de los signos que presentaba a la sazón eran indicativos de una apendicitis.

También es de anotar, que lejos de conformarse con el examen físico y el interrogatorio, los médicos ordenaron la realización de un parcial de orina y cuadro hemático, exámenes que, según el dictamen pericial y el testimonio de la auditora médica, son los idóneos en este tipo de situaciones. Y en cuanto a los antiparasitarios que fueron formulados en la primera consulta, en nada se relacionan con un supuesto mal diagnóstico, pues ya se anotó que se trata de una conducta médica de rutina en pacientes infantiles y que ningún efecto tenía frente al desarrollo de la apendicitis, incluso, es una prescripción recomendada por instancias médicas internacionales, a juicio del experto.

La paciente PINEDA MARÍN regresó al ente hospitalario ante la persistencia de los síntomas el 11 de diciembre de 2012, esta vez con un leve dolor a la palpación del abdomen, según las notas médicas. Sin embargo, los exámenes practicados no revelaron irritación peritoneal, y sus resultados estaban dentro de los parámetros normales; tal es así, que en la historia clínica se refiere que la menor indicó disminución de los síntomas al momento de la atención, siendo preciso anotar que, en esta segunda oportunidad, los galenos ordenaron la práctica de una ecografía de abdomen.

Caso distinto a lo ocurrido en la tercera visita de la niña al hospital, que tuvo lugar el 12 de diciembre de 2012, cuando su cuadro clínico se exacerbó, el abdomen estaba rígido y los exámenes paraclínicos y diagnósticos ya revelaban ascenso en los leucocitos y neutrófilos, y los galenos, ante los signos distintivos de una peritonitis, procedieron a remitirla de forma inmediata a la ciudad de Manizales, donde se siguió el manejo quirúrgico adecuado y la situación fue conjurada, a tal punto que la menor egresó del hospital 6 días después de la cirugía sin ninguna complicación.

Para esta Sala, resultan de gran valía las conclusiones del perito médico FRANCISCO HOYOS FIGUEROA, cirujano infantil y docente universitario, quien validó la conducta médica de los profesionales de la salud que atendieron a la niña DANIELA PINEDA frente al diagnóstico de apendicitis, específicamente ante 3 postulados, a saber: (i) la inexistencia de signos de irritación peritoneal en las conductas iniciales; (ii) fueron ordenados los exámenes paraclínicos que se sugieren para estos casos; y (iii) se practicó la imagen diagnóstica pertinente, a tal punto que esta ayudó en forma decisiva a la detección de la enfermedad y su tratamiento oportuno. Así mismo, el perito fue enfático en que la conducta de los médicos que vieron a la menor desde el 10 de diciembre de 2012 responde a los cánones de la ciencia médica frente a estas patologías.

Todo lo expuesto, sumado a que, en palabras del experto y la testigo médica, la apendicitis padecida por la menor PINEDA MARÍN era un caso de difícil diagnóstico, conlleva al Tribunal a convalidar la postura del juez de primera instancia, ya que ninguno de los elementos de prueba presentes en el plenario da cuenta de la supuesta falla en el diagnóstico médico sobre la cual pretende edificarse este juicio de reparación. Por el contrario, lo probado permite determinar que la apendicitis y posterior peritonitis respondieron al desarrollo clínico normal de estas patologías, y

no a un error en su detección, anotando que, en todo caso, una vez descubierta la enfermedad, esta fue abordada de forma inmediata y con el tratamiento idóneo, permitiendo la plena recuperación de la menor igualmente demandante.

En consecuencia, ante la inexistencia de la falla en el diagnóstico médico, habrá de confirmarse el fallo apelado.

### **COSTAS**

Como quiera que habrá de confirmarse la sentencia, se condenará en costas a la parte apelante en virtud de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 365 del CGP (Ley 1564/12). Sin agencias en derecho en esta instancia por no haberse causado.

Es por lo discurrido que el **Tribunal Administrativo de Caldas, SALA 4ª DE DECISIÓN ORAL**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **FALLA**

**CONFÍRMASE** la sentencia proferida por el señor Juez 5º Administrativo de Manizales, con la cual denegó las pretensiones formuladas por los señores **JUAN CARLOS PINEDA HURTADO, DIANA PATRICIA MARIN Y OTROS**, dentro del proceso de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido contra la **HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS E.S.E. Y CAFESALUD E.P.S.**, y como llamada en garantía la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

**COSTAS** en esta instancia a cargo de la **PARTE DEMANDANTE**. Sin agencias en derecho en esta instancia.

Ejecutoriada esta providencia, **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen, previas las anotaciones del caso en el Programa Justicia Siglo XXI.

**NOTIFÍQUESE** conforme lo dispone el artículo 203 del C/CA.

**NOTIFÍQUESE**

Providencia discutida y aprobada en Sala de Decisión celebrada en la fecha, según consta en Acta N° 050 de 2023.



**AUGUSTO MORALES VALENCIA**  
Maistrado



**AUGUSTO RAMÓN CHÁVEZ MARÍN**  
Magistrado



**PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA**  
Magistrado