JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., doce (12) de mayo de dos mil veinte (2020)

Medio de Control:	**Reparación Directa**
Radicación:	**11001333603820150053O-00**
Demandante:	**Luz Nelci Ávila Borda y otros**
Demandado:	**Nación- Ministerio de Defensa- Policía Nacional- Hospital Central de la Policía Nacional**
Asunto:	**Fallo primera instancia**

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I-. DEMANDA

1-. Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1-. Se declare que la entidad demandada es responsable patrimonial y extrapatrimonialmente de los perjuicios causados a los demandantes con ocasión a las presuntas irregularidades cometidas en la atención y procedimientos médicos efectuados a la señora LUZ NELCI ÁVILA BORDA en el Hospital Central de la Policía Nacional.

1.2-. Como consecuencia, se condene a la entidad demandada a pagar a los demandantes los perjuicios morales conforme se solicita en el libelo inicial.

1.3-. Se condene al pago de la suma actualizada e indexada con los intereses corrientes y moratorios a que haya lugar.

1.4-. Se condene al pago de costas y agencias en derecho que se causen.

2-. Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- La señora Luz Nelci Ávila Borda, para el momento de los hechos se encontraba afiliada en calidad de cotizante al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

2.2.- El día 2 de marzo de 2014, a las 17:49 horas acudió al servicio de Urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional porque presentaba dolor en la parte baja del abdomen y su ingle derecha. En dicha atención se ordenó la práctica de una *"ultrasonografía diagnostica de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis"* y se recetó analgésicos.

2.3.- El día 3 de marzo de 2014, la señora Luz Nelci Ávila Borda acude al servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional, en la que se registra en la historia clínica como enfermedad actual *"PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS INICIO CON DOLOR ABDOMINAL INICIALMENTE HIPOGASTRICO QUE SE ASOCIA QUE SE GENERALIZA SE ASOCIA A DISTENSIÓN ABDOMINAL REFIERE TRATAMIENTO CON NAPROXEN SIN MEJORA..."* (sic). El diagnóstico dado en dicha oportunidad fue síntomas de problemas en el cólon, por lo que se le recetó trimebutina maleato 250 mg.

2.4.- El 7 de marzo de 2014, la señora Luz Nelci Ávila Borda acude nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional, ya que su dolor abdominal en la parte derecha no desaparecía y en la historia clínica se registró como motivo de consulta *"REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL EPIGÁSTRICO IRRADIADO A HERNIA ABDOMEN DERECHO TIPO PICADA PERO NO URGENTE..."*. El médico que la atendió le señaló que no se tomaba correctamente la medicina recetada; le indicó la forma como debía ser suministrada y le ordenó otros exámenes diagnósticos por consulta externa.

2.5.- El día 9 de marzo de 2014 la señora Luz Nelci Ávila Borda al no sentir mejoría, consultó con un médico amigo sobre sus síntomas, quien le sugirió un posible diagnóstico de *"apendicitis"*. Por lo anterior, acudió nuevamente al Hospital Central de la Policía Nacional, donde fue atendida por urgencias y se le practicaron exámenes diagnósticos.

2.6.- El resultado de imagenología diagnóstica practicada a la señora Luz Nelci Ávila Borda indicaba una *"apendicitis con plastrón"*, por lo que el día 10 de marzo de 2014 fue hospitalizada para posible cirugía.

2.7.- Posteriormente, el médico tratante decide no realizar la cirugía para darle manejo clínico suministrándole antibiótico por 10 días.

2.8.- El día 16 de marzo de 2014, la señora Luz Nelci Ávila Borda presenta fiebre y decaimiento general. Para el 17 del mismo mes y año se realiza una TAC para conocer su estado de salud, la cual indica que su apéndice se encontraba perforado

2.9.- El 18 de marzo de 2014, le practican laparotomía a la señora Luz Nelci Ávila Borda, donde le extrajeron el colon y parte del intestino. Se registra en la historia clínica *"INTERVENCION LAPAROTOMIA, LIBERACION DE PLASTRON DRENAJE DE ABSCESO Y DE PERITONITIS, HEMICOLECTOMIA DERECHA E ILEOTRANSVERSOANATOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECANICA Y MANUAL. HALLAZGOS: GRAN COMPONENTE DE PLASTRON A NIVEL CIEGO EN COLON DERECHO CONFORMADO POR ILEON TERMINAL. COLON TRANSVERSO Y EPIPLON MAYOR, CIEGO PERFORADO EN SU CARA POSTERIOR CON GRAN COMPONENTE INFLAMATORIO HASTA 10 CMS DE ILEON TERMINAL CERCA A LA VALVULA ILEOCAL"*.

2.10.- El 9 de abril de 2014, se da salida a la señora Luz Nelci Ávila Borda del Hospital Central de la Policía Nacional, con 20 días de incapacidad, que fueron prorrogados por 20 y 30 días más, sumando un total de 70 días de incapacidad.

2.11.- Luego de la realización de la TAC abdominal en el mes de julio de 2014 se le diagnosticó *"hernia abdominal"*.

2.12.- Los demandantes señalan que la paciente posteriormente a la cirugía ha sufrido de dolores abdominales difusos frecuentes, intensos, alteraciones en la digestión, en la evacuación, intolerancia a alimentos, pérdida de apetito, alteraciones en la evacuación de heces y además le quedó una gran cicatriz abdominal que la acompleja e interfiere su vida sexual y reproductiva.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos, los artículos pertinentes al caso de la Constitución Política, la Ley 1437 de 2011, la Ley 100 de 1993, Decreto 2309 de 2002, Resolución 486 de 2003, Resolución 1439 de 2002, Ley 657 de 2001, Resolución 1891 de 2003, Decreto 4747 de 2007, Ley 6 de 1991, Decreto 97 de 1996, Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Decreto 2759 de 1991, Decreto 3380 de 1981, Ley 446 de 1998, Código Civil, Ley 153 de 1887, Ley 6 de 1991, Decreto 97 de 1996, Resolución 4542 de 1997, Ley 50 de 1991, Ley 14 de 1962, Decreto 412 de 1992, Resolución 1439 de 2002, Resolución 1043 de 2006, Decreto 1011 de 2006, Ley 1395 de 2010 entre otras, y la jurisprudencia aplicable al caso.

II-. CONTESTACIÓN

1-. Nación- Ministerio de Defensa- Policía Nacional- Hospital Central de la Policía Nacional

Mediante memorial radicado el 19 de noviembre de 2017[1], la entidad demandada contestó la demanda y aduce que se le brindó a la paciente Luz Nelci Ávila Borda una atención oportuna y adecuada para sus síntomas.

Relata que, si bien el cuadro clínico de la paciente era bizarro, el examen clínico y los paraclínicos descartaban patología quirúrgica, inclusive en valoración por especialista cirujano general, teniendo en cuenta que la paciente refería además síntomas de patología gástrica y ginecológica.

Señala que el cuadro clínico de la paciente fue bizarro desde el comienzo, el cual sugería hernia por su ubicación y relación con esfuerzo físico, referido por la paciente, posteriormente identificado por dolor sin intensificación marcada sin vómito ni fiebre y con exámenes negativos para diagnóstico de apendicitis, tanto de laboratorio como ecografías reportadas dentro de los límites normales; al examen físico la palpación del abdomen no se evidenciaban los signos clínicos de apendicitis, ni signos de irritación peritoneal u otros síntomas que sugirieran patología gástrica y ginecológica, razón por la cual se orientaron las conductas en ese sentido.

[1] Folio 184 a 189 del cuaderno No. 1A

El diagnóstico de abdomen agudo no es fácil en ciertos casos, especialmente porque los diagnósticos diferenciales son múltiples. En algunos casos, como el que nos ocupa, se presenta de manera atípica lenta, como se describe en la literatura: *"las patologías que generan este tipo de dolor pueden ser: obstrucción intestinal baja, neoplasias, enfermedad inflamatoria intestinal, apendicitis complicada, abscesos intrabdominales".*

La paciente Luz Nelci Ávila Borda tenía plastrón apendicular como forma de presentación poco frecuente de la apendicitis. Diferentes estudios indican que el manejo conservador inicial tiene ventajas en cuanto a la tasa de complicaciones, dado que al realizar intervención con el cuadro inflamatorio resuelto la incidencia de complicaciones es menor, con tasa de éxito de hasta el 84%. El manejo conservador consiste esencialmente en reposo, observación cuidadosa y antibióticos únicamente, más drenaje de un absceso complicante si es del caso, seguidos de una apendicetomía de intervalo, que se practica tres a cada cinco meses después selectivamente.

Afirma que la atención brindada a la paciente Luz Nelci Ávila Borda por el Hospital Central de la Policía Nacional fue con accesibilidad porque accedió al servicio de urgencias sin presentar barreras de acceso en cada momento requerido; fue en oportunidad ya que la paciente obtuvo los servicios requeridos desde el inicio de urgencia, consulta y cirugía de acuerdo a las condiciones clínicas y acorde a criterios médicos en cada modificación del estado clínico y respuesta terapéutica; con seguridad toda vez que durante la prestación del servicio médico la paciente no presentó complicaciones, con pertinencia y racionalidad científica ya que la paciente accedió los servicios acorde a la condición clínica de cada momento y continuidad pues, el Hospital Central le brindó a la paciente las valoraciones y manejo acorde a las condiciones clínicas de la señora Luz Nelci Ávila Borda.

III-. TRÁMITE DE INSTANCIA

La demanda fue presentada ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 28 de julio de 2015[2], correspondiéndole a este Despacho judicial su conocimiento. Mediante auto de fecha 10 de noviembre de 2015[3], corregido con proveído del 24 de mayo de 2016[4], este Despacho admitió la

[2] Folio 130 c. 1A
[3] Folio 131 c. 1A
[4] Folio 135 c. 1A

demanda presentada por **LUZ NELCI ÁVILA BORDA, YESID VANEGAS CAMPO** en nombre propio y en representación del menor **YESID DAVID VANEGAS ÁVILA; ANA ELVIA BORDA DE ÁVILA, SEGUNDO MANUEL ÁVILA VARGAS, CHAVELA ÁVILA BORDA** y **MANUEL ANTONIO ÁVILA BORDA** en contra de la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL-HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.** Se ordenó la notificación del proveído a la demandada, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Mediante auto del 2 de junio de 2017[5], se negó la nulidad por indebida notificación propuesta por la entidad demanda y se ordenó que por Secretaría se notifique nuevamente el auto admisorio de la demanda y su corrección a la Policía Nacional, quien contestó en termino con memorial radicado el 10 de noviembre de 2017. El 18 de mayo de 2018[6] se profirió auto por medio del cual se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA. Dicha diligencia se practicó el 8 de noviembre de 2018[7] en la que se fijó el litigio y se decretaron algunas pruebas solicitadas por la parte actora y la entidad demandada.

La audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA se llevó a cabo en 2 oportunidades así: i) el 26 de marzo de 2019[8] se recibió el testimonio del Dr. Víctor Hugo García Castillo y el Dr. Guillermo Villa Ochoa ii) y el 8 de agosto de 2019[9] se incorporaron algunas pruebas documentales, se practicó la contradicción del dictamen rendido por la Psicóloga Ángela Patricia Patiño Mesa, el rendido por el Dr. Luis Lorenzo Guío Torres y se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito.

IV-. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1-. Parte demandante

El mandatario judicial de los demandantes, con documento radicado el 23 de agosto de 2019[10] ratificó lo expuesto en el escrito de demanda y enfatizó que

[5] Folio 15 c. 5
[6] Folio 195 c. 1A
[7] Folio 220 c. 1B
[8] Folio 270 c. 1B
[9] Folio 321 c. 1B
[10] Folio 326 c. 1B

debe declararse la falla en el servicio médico por parte de la entidad demandada.

Al escuchar a los testigos y en evidencia presentada por los peritos que valoraron a la señora Luz Nelci Ávila Borda recuerda que el Dr. Víctor Hugo García Castillo argumentó que la vocación de la apendicitis es la perforación, es decir, una vez establecida la apendicitis, esta continuará por diferentes fases hasta perforarse. Una vez perforado los testigos concuerdan en señalar que se toman tres vías: una peritonitis generalizada, una peritonitis localizada o se forma un plastrón visceral.

El apéndice, así lo dijeron los doctores Guillermo Villa Ochoa y el Dr. Víctor Hugo García Castillo, junto con lo declarado en contradicción de dictamen pericial rendido por el Dr. Lorenzo Guio, debe ser operada en fases tempranas, es decir, antes de que se perfore. En este estado temprano la cicatriz es mínima y evita que se tenga que llegar a hacer una colectomía, una ilectomía o una hernia incisional.

Otro error que se evidenció en la prestación del servicio médico a la paciente Luz Nelci Ávila Borda, luego de escuchar a los testigos, se constituyó en haberle suministrado analgésicos a la paciente, a pesar de no tener certeza del diagnóstico, lo que produjo la alteración de los signos que se evidencian en una paciente candidata a operación urgente.

En ese sentido, el hecho de que los médicos que atendieron a la señora Luz Nelci Ávila Borda en el servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional no le dieran un buen manejo a los síntomas y diagnóstico presentado por la paciente, deviene en una responsabilidad estatal de la que los demandantes reclaman indemnización.

2-. Parte demandada- Nación- Ministerio de Defensa- Policía Nacional- Hospital Central de la Policía Nacional

Con escrito de 22 de agosto de 2019[11], el apoderado judicial de esta entidad radicó alegatos de conclusión. De su lectura se desprenden los mismos argumentos expuestos en la contestación de la demanda.

[11] Folios 324 c. 1B

Como argumento adicional resalta que las atenciones médicas para la señora Luz Nelci Ávila Borda se desplegaron de acuerdo a las guías de manejo de la patología, criterio de diagnóstico con la información brindada por la paciente y a la sintomatología orientada a una patología gastrointestinal y ginecológica, no de apendicitis.

Reitera que no se advierte de lo probado una falla en el servicio, por lo que se dispuso a la paciente todos los recursos técnicos, científicos, humanos o físicos en el procedimiento a seguir, por lo que deben negarse las pretensiones de la demanda.

CONSIDERACIONES

1-. Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2-. Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL- HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** es administrativa y patrimonialmente responsable por los daños y perjuicios invocados por la parte demandante con ocasión a las presuntas irregularidades cometidas en la atención y procedimientos médicos efectuados a la señora **LUZ NELCI ÁVILA BORDA** en el Hospital Central de la Policía Nacional.

3-. Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su *"constitucionalización"* al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como

fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y su imputación a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro. En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y su antijuridicidad en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es *"irrazonable"* sin depender *"de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración."*[12].

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

> "(...) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)"[13].

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

4-. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la

[12] Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.
[13] Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.[14]

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

> "...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz."[15]

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *"lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz"*, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

> "La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal "que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada."[16]

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

---

[14] Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.
[15] Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.
[16] Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

"todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"[17]

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

"Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

"Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento[18], así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente[19] o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud."[20]

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

"La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –

[17] Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

[18] "*Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado "para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento"; así como en el "mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos", ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento*". FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

[19] En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

[20] Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T-421 de 2007

> llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"[21]

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico[22].

5-. Responsabilidad médica por error de diagnóstico

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha definido el diagnostico como el elemento determinante del acto médico, toda vez que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho[23].

> "Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.
>
> De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.
>
> Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)"[24].

A su vez, la fase correspondiente al diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpitación, auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio:

---

[21] Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.
[22] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez: del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras
[23] En este mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. "*Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico.*"
[24] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

> "En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.
>
> En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio..."[25].

Igualmente, el Consejo de Estado ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente[26].

En este sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente[27].

---

[25] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517
[26] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517
[27] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

5.- Asunto de fondo

Los señores **LUZ NELCI ÁVILA BORDA, YESID VANEGAS CAMPO** en nombre propio y en representación del menor **YESID DAVID VANEGAS ÁVILA; ANA ELVIA BORDA DE ÁVILA**, **SEGUNDO MANUEL ÁVILA VARGAS**, **CHAVELA ÁVILA BORDA** y **MANUEL ANTONIO ÁVILA BORDA** presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra de la **NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL- HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, para que sea declarado administrativamente responsable de los daños causados con las presuntas irregularidades cometidas en la atención y procedimientos médicos efectuados a la señora LUZ NELCI ÁVILA BORDA.

De las pruebas allegadas al plenario se destacan las siguientes:

En historia clínica emitida por el Hospital Central de la Policía Nacional se observa que en la atención de 2 de marzo de 2014 la señora Luz Nelci Ávila Borda manifestó: *"HACE 8 DÍAS TROPEZÓN, Y PRESENTÓ DOLOR EN REGIÓN HIPOGASTRIO QUE CEDIÓ PARCIALMENTE CON MASAJES, HACE 4 DÍAS MIENTRAS LEVANTABA OBJETOS PESADOS PRESENTÓ NUEVAMENTE EL EPISODIO DE DOLOR QUE CONTINÚA HASTA EL DÍA DE HOY (...)"*[28]. En dicha atención se anota que se realizó examen físico de genitales y se diagnostica: *"OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS"*. Como acciones se dispone *"CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL"* y se ordena con prioridad de urgente, la realización de una *"ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS"*[29].

El día 3 de marzo de 2014 la señora Luz Nelci Ávila Borda acude nuevamente a urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional manifestando un *"CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE INICIO CON DOLOR ABDOMINAL INICIALMENTE HIPOGÁSTRICO QUE SE ASOCIA (...) A DISTENSIÓN ABDOMINAL, REFIERE TRATAMIENTO CON NAPROXEN SIN MEJORÍA, NO DIARREA, NO VÓMITO, NO SÍNTOMAS URINARIOS"*[30]. Al realizarse Examen físico de abdomen se dispone la siguiente impresión: *"DISTENDIDO RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS DOLOR A PALPACIÓN DE FOSA ILIACA DERECHA CON BLOMBERG DUDOSO, DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO"*[31]. Como órdenes de servicio se solicitó de manera urgente

[28] Folio 31 anverso c. 1A
[29] Folio 32 c. 1A
[30] Folio 32 c. 1A
[31] Folio 32 anverso c. 1A

"ULTRASONIDO DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS" (...) "HEMOGRAMA IV, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA" y "UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA"[32].

En la misma fecha, y teniendo resultado de algunos exámenes diagnósticos se anotó: *"CONTROL ECOGRAFÍA NORMAL, HEMOGRAMA Y UROANÁLISIS NORMAL, CONSIDERO POSIBLE COLOPATÍA FUNCIONAL"*[33].

Para el día 7 de marzo de 2014, la paciente acude nuevamente al servicio de urgencias ante la persistencia del dolor abdominal. En anamnesis se dijo: "*NO HAY CLARIDAD SOBRE POSIBLE ETIOLOGÍA DEL DOLOR ABDOMINAL, POR DURACIÓN DEL CUADRO Y LOCALIZACIÓN REFERIDA EN EPIGASTRIO PERO MAYOR DOLOR EN HIPOGASTRIO AL EXAMEN SOSPECHO* (sic) *ENTRE GASTRITIS VS COLON IRRITABLE VS INFECCIÓN URINARIA."*[34]. En examen físico de abdomen se observó *"BLANDO, MAYOR DOLOR AL PALPAR EN HIPOGASTRIO, MURPHY Y BLUMBERG NEGATIVOS, RSIS MODERADOS".*

En dicha oportunidad se anotó: "*SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL FLANCO DERECHO Y EPIGASTRIO, AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA DOLOR A LA PERCUSIÓN DE HIPOGASTRIO Y FID SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA PRESENTA DOLOR INTENSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE FID.*
SE CONSIDERA QUE ACTUALMENTE NO CURSA CON ABDOMEN QUIRÚRGICO SE SOLICITA VALORACIÓN POR CONSULTA EXTERNA POR GINECOLOGÍA PARA DESCARTAR PATOLOGÍA GINECOLÓGICA DADO QUE LA PACIENTE REFIERE FLUJO BLANQUECINO CON CAMBIOS EN EL OLOR.
SE DA SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA POR URGENCIAS. SE INDICA MANEJO DE DIETA Y TRIMEBUTINA.(...)"[35]

Ante la persistencia de los síntomas, la señora Luz Nelci Ávila Borda consultó nuevamente por el servicio de urgencias de dicho Hospital el día 9 de marzo de 2014. En anamnesis se anotó: *"(...) EL DOLOR SE HA MANTENIDO CONSTANTE, HA CONSULTADO EN VARIAS OCASIONES POR URGENCIAS. HOY VOMITO. (...) ABDOMEN BLANDO DOLOR LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA DONDE PARECE PALPARSE*

[32] Folio 33 c. 1A
[33] Folio 33 c. 1A
[34] Folio 33 c. 1A
[35] Folio 36 c. 1A

EMPASTAMIENTO NO HERNIAS. ECO PÉLVICA CON PROBABLE PLASTRÓN APENDICULAR."[36]. Para la fecha en mención la paciente fue hospitalizada para tratamiento médico quirúrgico.

Para el 10 de marzo del 2014, luego del reporte de la TAC de abdomen se infiere un diagnóstico de *"APENDICITIS NO ESPECIFICADA"* (...) *"PACIENTE EN ESTUDIO POR DOLOR ABDOMINAL CON SOSPECHA DE PLASTRÓN APENDICULAR"*[37].

Para el 12 de marzo del mismo año la paciente continúa en espera de la intervención quirúrgica y se mantiene con tratamiento antibiótico: *"VALORACIÓN AL DE MD AFEBRIL HIDRATADA TA 93/60 FC89 FR18 SAT 93 BUEN ESTADO GENERAL. PACIENTE ALERTA (...) ABDOMEN BLANDO DOLOR LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA DONDE PARECE PALPARSE EMPASTAMIENTO NO HERNIAS EXT NO EDEMA NEURO SIN DÉFICIT APARENTE.* ***ANÁLISIS.*** *CONTINÚA MANEJO ANTIBIÓTICO."*[38].

El día 13 de marzo de 2014 se valora a la señora Luz Nelci Ávila Borda, y se dispone *"PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE TOLERA VÍA ORAL EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DÍA 3- CIRUGÍA INDICA CONTINUARLO INTRAHOSPITALARIO"*[39].

Para el 16 de marzo de 2014, se anota en la historia Clínica *"PLAN.-. OBSERVACIÓN Y MANEJO MÉDICO, CONTINUAR ANTIBIÓTICO, LLAMA LA ATENCIÓN LA PERSISTENCIA DEL DOLOR SEGÚN EVOLUCIÓN CONSIDERAR CONTROL CON IMÁGENES (ECOGRAFÍA) PARA DESCARTAR COLECCIÓN- ABSCESO."*[40] *(...) "VALORACIÓN CIRUJANO DE TURNO. PACIENTE EN MANEJO MEDICO PLASTRÓN APENDICULAR CON ANTIBIÓTICO HOY 6 DÍA DE ANTIBIÓTICO QUIEN PRESENTÓ PICOS FEBRILES HOY* ***OBJETIVO*** *DXCO ABDOMINAL DE CONTROL COMPATIBLE CON PLASTRÓN APENDICULAR SIN LIQUIDO LIBRE HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS* ***ANÁLISIS*** *CONSIDERO QUE DEBE PROGRAMARSE APENDICETOMÍA PARA ERRADICAR EL FOCO FEBRIL."*[41].

El día 17 de marzo de 2014, en la evolución de la paciente se deja constancia que *"PACIENTE PERSISTE SINTOMÁTICA NO MEJORA EL DOLOR. ECOGRAFÍA DE CONTROL CON PLASTRÓN APENDICULAR. PACIENTE SINTOMÁTICA CON PICOS FEBRILES LE PROPONGO LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA AL PACIENTE, PERO ELLA*

[36] Folio 38 anverso c. 1A
[37] Folio 40 c. 1A
[38] Folio 44 c. 1A
[39] Folio 44 anverso c. 1A
[40] Folio 48 anverso c. 1A
[41] Folio 50 c. 1A

DESEA QUE SE LE REALICE UN TAC DE ABDOMEN DE CONTROL, POR LO QUE SE SOLICITA."[42]. Los resultados de dicho examen se obtienen el mismo día y revelan: *"(...) FOSA ILIACA DERECHA COLECCIÓN NO LÍQUIDA DE PAREDES DEFINIDAS QUE REALZAN POSTERIOR A LQA* (sic) *ADMINISTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE MEDIDAS 26*18*23 MM LESIÓN EN SEGMENTO VII HEPÁTICO CONSISTENTE EN HEMANGIOMA HEPÁTICO. PACIENTE FEBRIL ÁLGIDA (...) SE VALORA EN CONJUNTO CON EL DR. ESPITIA SE CONSIDERA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (...)".*

El procedimiento quirúrgico planeado se lleva a cabo el 18 de marzo de 2014, por lo que en la historia Clínica se anotó: *"PACIENTE EN SALAS PARA REALIZAR LAPAROTOMÍA URGENTE DX PLASTRÓN APENDICULAR EDA"*[43] Los hallazgos en dicha intervención fueron: *"GRAN COMPONENTE DE PLASTRÓN A NIVEL DE CIEGO EN COLON DERECHO CONFORMADO POR ÍLEON TERMINAL, COLON TRASVERSO Y EPIPLÓN MAYOR, CIEGO PERFORADO EN SU CARA POSTERIOR CON GRAN COMPONENTE INFLAMATORIO HASTA 10 CMS DE ÍLEON TERMINAL CERCA A LA VÁLVULA ILEOCECAL. NO SE IDENTIFICÓ APÉNDICE FECAL"*[44].

Posteriormente se observan actividades de recuperación posterior a la cirugía. Para el día 25 de marzo de 2014 la paciente es valorada por cirugía quienes indican *"CONTINUAR CON ANTIBIÓTICO HOY DÍA 7/10 DEAMBULAR Y FAJARSE. INDICAN RETIRAR DREN"*[45]. Para el 4 de abril de 2014 se analizó el estado de la paciente y se consignó: *"LABORATORIOS DE AYER UROCULTIVO: NEGATIVO, PARCIAL DE ORINA NORMAL, RX DE TÓRAX SIN IMÁGENES DE CONSOLIDACIONES, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, REPORTE DE PATOLOGÍA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. PLAN. SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y FUNCIÓN RENAL, SI EL TACC ES NORMAL Y PERSISTE AFEBRIL CONSIDERO ALTA MÉDICA Y CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS AMBULATORIA."*[46].

El 8 de abril de 2014 se informa que luego de la realización de la Tac de abdomen no se muestra vistos de *"colección"* y se dispone como plan: *"VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS PARA DEFINIR SALIDA PUESTO QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA QUIRÚRGICO HA EVOLUCIONADO SATISFACTORIAMENTE"*[47]. La salida efectiva de hospitalización se efectuó el 9 de abril de 2014, por lo tanto, en la historia Clínica se anotó: *"PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN, SE ESPERA CURACIÓN HOY Y DEFINIR POR CLÍNICA DE HERIDAS PERIODICIDAD DE*

[42] Folio 50 c. 1A
[43] Folio 53 anverso c. 1A
[44] Folio 54 c. 1A
[45] Folio 66 c. 1A
[46] Folio 91 c. 1A
[47] Folio 101 c. 1A

CURACIONES, ALTA POR CX GENERAL CONTROL POR CONSULTA EXTERNA (...)"[48].

La entidad demandada, con la contestación a la demanda allegó un artículo titulado *"tratamiento y seguimiento del plastrón apendicular"*[49] publicado en el año 2013 por parte del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Donostia-España, del cual se resalta lo siguiente:

> "El plastrón apendicular es una forma de presentación poco frecuente de la apendicitis. Se trata de una masa inflamatoria debida a perforación apendicular, en la que pueden participar tanto asas de intestino delgado como epiplón, así como otros órganos.
>
> El manejo de esta entidad continúa siendo controvertido, ya que difiere de una apendicitis aguda no complicada o una peritonitis generalizada. En el caso del plastrón apendicular hay autores que defienden realizar la intervención de manera precoz, mientras que otros abogan por un tratamiento conservador inicial y realizar la apendicectomía de manera diferida"
>
> (...)
>
> "hay diversos trabajos (tanto en series pediátricas como en adultos) que defienden un tratamiento conservador inicial para posteriormente realizar la apendicectomía de manera diferida. La ventaja es la disminución en la tasa de complicaciones propias de las peritonitis de origen apendicular (como la infección de herida quirúrgica y el absceso intra-abdominal) ya que, al realizar la intervención de manera diferida, con el cuadro inflamatorio resuelto, la incidencia de estas complicaciones es menor. Así, se demuestra en nuestra serie, donde únicamente hemos tenido una complicación (absceso de pared)."
>
> **CONCLUSIONES**
>
> "Según nuestra experiencia, el manejo conservador es una alternativa eficaz para el tratamiento del plastrón apendicular en la edad pediátrica, siendo la tasa de éxito en nuestra serie del 84%."

Se aportó también, copia de un artículo denominado *"Revista Colombiana de Cirugía"*[50] en la que respecto al tema bajo estudio se infiere que:

> "A lo largo del tiempo se han propuesto dos tipos de tratamiento: un manejo médico quirúrgico inmediato y uno no quirúrgico, en principio. Debido a que no hay un acuerdo general y basados en diferentes experiencias, el manejo genera controversia.
>
> Manejo quirúrgico plastrón apendicular
> Se realiza básicamente con las siguientes indicaciones: la preferencia del cirujano, duda diagnóstica, obstrucción intestinal, sepsis o falla del manejo no quirúrgico.
>
> Manejo no quirúrgico plastrón apendicular

[48] Folio 103 anverso c. 1A
[49] Folio 168 c. 1A se puede consultar en https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2013_26-4_164-166.pdf
[50] Folio 171 c. 1A Se lo puede consultar en https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-193/ciru19304-controversias1/

> Consiste en cuatro puntos fundamentales: antibioticoterapia. En la mayoría de estudios revisados se utiliza un esquema que incluye ampicilina, gentamicina y metronidazol como mínimo por cinco días."
>
> (...)
>
> Observación. Seguimiento del dolor abdominal, tolerancia a la vía oral, tránsito intestinal y ausencia de SRIS. Si la evolución no es adecuada, debe suspenderse el manejo no quirúrgico y llevar al paciente a cirugía.
>
> Cada manejo tiene ventajas y desventajas; el manejo quirúrgico inmediato presenta una mayor incidencia de complicaciones (10,14) que pueden alcanzar hasta más del 50% (1) con respecto al manejo no quirúrgico; las complicaciones más frecuentemente reportadas son la infección de la herida (10), absceso pélvico (1,2), lesión de otras vísceras, necesidad de re-operación."

En el artículo llamado *"Manejo del plastrón apendicular: ¿Conservador o agresivo?"*[51] Publicado en la Revista médica Hondur vol. 53 de 1985 se dijo:

> "Aproximadamente del 2 al 10% de pacientes con apendicitis aguda, que son admitidos a un hospital cualquiera, se presentan tardíamente con una "masa" palpable en el cuadrante inferior derecho del abdomen, la que nosotros llamamos "Plastrón Apendicular".
>
> Aunque existe acuerdo general en que el tratamiento adecuado y/o correcto de la apendicitis aguda simple y temprana es la apendicectomía inmediata, el tratamiento de aquellos pacientes que se presentan con "Plastrón apendicular" sigue siendo muy controversial."
>
> (...)
>
> El manejo conservador consiste esencial y sencillamente en: a) reposo; b) observación cuidadosa y c) antibióticos únicamente, o todo lo anterior más drenaje de un absceso complicante —si el caso lo amerita— seguidos de una apendicectomía de intervalo, que se practica de 3 a 5 meses después selectivamente. En favor de este tipo de tratamiento del "Plastrón apendicular" se aduce que la apendicectomía inmediata está frecuentemente asociada a una alta morbimortalidad (...)"
>
> (...)
>
> **CONCLUSIONES.** 1. Los resultados obtenidos en nuestro estudio, a pesar del poco número de pacientes, indican que el manejo conservador inicial de "plastrón apendicular" conlleva una baja morbilidad —es decir: apenas un 6%— y no mortalidad al igual que en otras series, lo que claramente lo convierten en una real y buena alternativa en el manejo de este tipo de patología."

El apoderado de la parte actora, con memorial de 3 de septiembre de 2018[52] anexó copia de los *"protocolos y guías de manejo clínico"* de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional respecto a la *"apendicitis aguda"*. Se resalta lo concerniente a Plastrón o flemón apendicular que la define en estos términos: *"Es una variante en la evolución de la apendicitis aguda en la cual el apéndice infectado*

[51] Folio 176 c. 1A consultar en: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1985/pdf/Vol53-3-1985-4.pdf
[52] Folio 198 a 217 c. No. 2

se cubre de tejidos vecinos (intestino, epiplón) formando una masa infiltrada de pus que bloquea el proceso infeccioso." Como tratamiento se recomienda hospitalización, antibiótico endovenoso, monitorización de la masa de fosa iliaca derecha con ecografía según evolución del paciente por lo menos una vez por semana. Si empeora el cuadro clínico con manifestaciones sistémicas, realizar tratamiento quirúrgico."[53].

Por la situación de salud de la señora Luz Nelci Ávila Borda, fue valorada por la Dra. Ángela Patricia Patiño Mesa, quien con dictamen pericial *"Informe de evaluación Psicológica Forense"*[54] realizado el 11 de marzo de 2019 concluyó lo siguiente:

> "i) La señora Luz Nelci Ávila Borda presenta un estado mental conservado, no se observan alteraciones en sus procesos cognitivos. Se observa distracción en el seguimiento de algunas tareas. ii) la evaluada presenta secuelas psicológicas debido al malestar psicosomático desarrollado después de la cirugía que le fue practicada en 2014 en el hospital de la Policía, presenta malestar significativo, sintomatología depresiva, ansiedad, irritabilidad y trastorno del sueño. iii) La evaluada cumple con los criterios diagnósticos según el manual SDM-5 para trastorno depresivo recurrente (Distimia) moderado con ansiedad moderada-severa, así como trastorno del sueño persistente, y sintomatología asociada al estrés postraumático sin que sea suficiente para diagnosticarla con este trastorno. iv) la evaluada presenta afectación en sus esferas de funcionamiento social, familiar, emocional y física debido a la enfermedad gastrointestinal que padece, y que según lo verbalizado por la evaluada es consecuencia de la cirugía realizada en 2014."

Al plenario también se anexó dictamen pericial[55] por parte del Dr. Luis Lorenzo Guio Torres- Médico general con especialidad en Cirugía General. Dicho profesional de la medicina califica cada una de las actuaciones registradas en la historia clínica de la paciente Luz Nelci Ávila Borda y refiere que:

> "(...) el día 2 de marzo de 2014, no se realizó examen físico completo, solamente se registra el examen genital, no realizándose examen completo que incluyera el sistema cardiovascular, el abdomen, neurológico, osteoarticular, órganos de los sentidos y demás; en esta valoración no se tomaron signos vitales. (...) Pero además y de la mayor importancia es que la detección de signos como el BLUMBERG solo se logra cuando se examina cuidadosamente al paciente en cuestión que en este caso no se hizo."[56]
>
> (...)
>
> La formulación de analgésicos como el naproxeno, es cuestión que se considera, por ciencia médica, no se debió hacer, dado que el origen del dolor abdominal no se había establecido de manera clara en esta paciente (...)

---

[53] Folio 203 c. 1B
[54] Folio 238 a 261 y 274 a 319 c. 1B
[55] Folio 2 a 6 c. 6
[56] Folio 3 y anverso c. 6

> La paciente debió ser operada de urgencias el día 18 de marzo de 2014, a las 5+38 am; la paciente en la cirugía se vio abocada a que se le realizara una hemicolectomía derecha e íleo transverso anastomosis por las alteraciones que presentaban el colon derecho, el íleon terminal, el colon transverso y el epiplón mayor, encontrando un ciego perforado en su cara posterior con gran componente inflamatorio hasta 10 cm de íleon terminal."[57]

Pretenden los demandantes que se declare la responsabilidad de la accionada **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL- HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** por una falla médica en el sentido de no prestar un tratamiento médico integral a la demandante Luz Nelci Ávila Borda, a quien además desde el primer momento en el que acudió a urgencias no se le hizo un diagnóstico adecuado para sus dolencias, lo que según la parte actora, dejó secuelas fisiológicas y psicológicas que le impiden llevar una vida normal.

Para el Despacho quedó demostrado que la demandante asistió al Hospital Central de la Policía Nacional manifestando dolor en la parte baja del abdomen y su ingle derecha. Para la primera asistencia al centro médico, esto es, para el 2 de marzo de 2014 se ordenó realizar *"ultrasonografía diagnostica de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis".*

Ante la persistencia del dolor la paciente siguió asistiendo a la institución hospitalaria y se le practicaron exámenes médicos como *""ULTRASONIDO DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS" (...) "HEMOGRAMA IV, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA" y "UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA".*

Se acreditó en el expediente que el hospital Central de la Policía Nacional puso a disposición de la señora Luz Nelci Ávila Borda todos los medios necesarios para establecer el diagnóstico respecto de las dolencias que aquejaban a la paciente. Pese a lo anterior, solo hasta el 10 de marzo del 2014, luego del reporte de la TAC de abdomen se estableció un diagnóstico de *"APENDICITIS NO ESPECIFICADA"* (...) *"PACIENTE EN ESTUDIO POR DOLOR ABDOMINAL CON SOSPECHA DE PLASTRÓN APENDICULAR"*, por lo que el personal médico determinó mantener tratamiento antibiótico.

[57] Folio 5 c. 6

Sobre el tiempo que transcurrió para que se determinara el diagnóstico de la señora Luz Nelci Ávila Borda el médico cirujano VÍCTOR HUGO GARCÍA CASTILLO, quien rindió testimonio en audiencia de pruebas de 26 de marzo de 2019 explicó que dicha patología no es fácil de diagnosticar, por lo que no es raro que hasta la fecha en mención se contara con dicho resultado. En esa ocasión dijo: "*Las tomografías ecografías son los exámenes idóneos para diagnosticar la patología de la señora. Sin embargo, diagnosticar un blastoma apendicular es muy difícil, la paciente se encontraba en buen estado general, no tenía ningún estado difícil de manejo." (...) "El TAC del día 10, muestra que es positivo para blastoma apendicular, lo que concuerda con lo que vieron los demás médicos que atendieron a la paciente. De la ecografía y el TAC realizados anteriormente no se podía observar el apéndice sino posteriormente el blastoma.*".

No observa el Despacho que la entidad hubiera omitido o negado los exámenes médicos pertinentes para diagnosticar a la señora Luz Nelci Ávila Borda, por el contrario, desde la primera asistencia al servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional se le practicó desde una ecografía hasta exámenes de sangre, los cuales en principio no evidenciaron el diagnóstico descubierto hasta el 10 de marzo de 2014, por ser este, de difícil hallazgo.

Aunado a lo anterior, difuso estaba dicho diagnóstico con base a las manifestaciones de la paciente sobre un dolor bajo, de tipo ginecológico y adicionando a esto, el resultado negativo a los signos de irritación peritoneal, como el de Jacob Moritz Blumberg, o la reacción a dolor en el *"Punto de McBurney"*[58].

Ahora bien, ya teniendo el diagnóstico preciso para los síntomas que presentaba la señora Luz Nelci Ávila Borda y de los cuales no manifestaba mejoría, reprochan los demandantes el manejo dado a su patología por parte de la Institución hospitalaria. Argumentan que se debió intervenir quirúrgicamente de forma pronta a la paciente y no esperar a que la salud de la demandante empeorara.

La literatura médica consultada por el Despacho concuerda con la allegada por las partes en definir esa patología así: *"El plastrón apendicular es una variante en la*

[58] Centro de una línea trazada entre el ombligo y la espina iliaca anterior y superior, correspondiente al sitio de implantación del apéndice en el ciego.

evolución de la apendicitis aguda en la cual el apéndice se cubre de tejidos vecinos (intestino, epiplón) formando una masa que bloquea el proceso infeccioso"[59].

Respecto a la determinación de seguir tratamiento antibiótico y no quirúrgico, -acción increpada por la parte actora-, el artículo consultado reitera que:

> "Existen dos tendencias en cuanto al tratamiento: una propone el manejo médico conservador con apendicectomía posterior y la otra propone cirugía inmediata independientemente de la variedad de presentación clínica.
>
> En nuestro hospital se ha efectuado manejo médico ante la presencia de masa palpable en pacientes con sintomatología de más de 5 días de evolución, indicando tratamiento antibiótico de amplio espectro (Metronidazol, Gentamicina y Ampicilina), con seguimiento ecográfico y clínico hasta el alta.
>
> (...)
>
> El objetivo de este estudio es evaluar los resultados médico-quirúrgicos de estas dos conductas terapéuticas, y valorar necesidad de realizar apendicectomía después del manejo médico conservador."

De conformidad con los testimonios dados por los profesionales de la salud, observa el Despacho que coinciden en afirmar que el tratamiento brindado a la señora Luz Nelci Ávila Borda fue el adecuado. El Dr. VÍCTOR HUGO GARCÍA CASTILLO mencionó que: *"Después del TAC se inicia manejo con antibiótico y se le informa a la paciente el procedimiento que se le va a hacer. Estuvo entre los días 9 y 16 en el hospital. Dice que del 100% de las personas con esa patología 80% salen avante con tratamiento médico y el 20% se van a cirugía, por eso se le prestó un tratamiento intrahospitalario hasta que se advirtió que debía ir a cirugía.".*

El Dr. GUILLERMO VILLA OCHOA por su parte dijo que: *"El hecho de tener un plastrón no implica que haya una perforación, y la intervención quirúrgica implica mayor riego de perforación de incluso otros órganos. La cirugía implica un riesgo mayor, por lo que debe realizarse el procedimiento con justificación".*

Aparece documentado que a la paciente se le inició tratamiento farmacológico con antibióticos, a la espera de resultados que conllevaran a la omisión de una cirugía. En dicho interregno, advierte el Despacho que estuvo vigilada por el personal médico, el cual estuvo atento al cambio en sus signos vitales y factores de alarma respeto al avance de una infección.

Posteriormente, el día 17 de marzo de 2014, en la evolución de la paciente se dejó constancia en la historia Clínica que *"PACIENTE PERSISTE SINTOMÁTICA NO*

[59] Información consultada en http://acacip.org.ar/revista-cirugia-infantil/indice-14/docs/140119.pdf

MEJORA EL DOLOR. ECOGRAFÍA DE CONTROL CON PLASTRÓN APENDICULAR (...)", por lo que el 18 de marzo de 2014 se realiza el procedimiento quirúrgico indicado como tratamiento para su afección.

El Hospital Central de la Policía Nacional, que estuvo encargado del procedimiento quirúrgico, dispuso de todos los mecanismos a su alcance para atender sus necesidades vitales al momento de la cirugía realizada a la señora Luz Nelci Ávila Borda, prestación en la que no se advierte falencia, deficiencia o dificultad alguna que pueda comprometer la responsabilidad de la demandada.

El Despacho considera que en este caso no se puede edificar la responsabilidad de la Administración con base en el tiempo que tomó diagnosticar el plastrón apendicular. En primer lugar, porque la información suministrada por la propia paciente en su primera consulta indicaba la posible existencia de una lesión o incluso de una afección de otra naturaleza; y en segundo lugar, porque ese tipo de patologías son atípicas, de difícil diagnóstico, debido precisamente a la forma natural como reacciona el cuerpo humano, que ante la presencia de una apendicitis decide rodear la zona de la lesión con los órganos circundantes, con los que resulta atrapado el apéndice para evitar de forma natural las graves consecuencias de su perforación.

Asimismo, el Juzgado no cuestiona la forma como procedió el Hospital Central de la Policía Nacional cuando ya tuvo certeza de que la paciente presentaba un plastrón apendicular. Nótese que la literatura médica y los protocolos que tuvo a la mano este operador judicial establecen dos tratamientos para esa condición, referido uno al procedimiento quirúrgico y atinente el otro al manejo antibiótico.

Sin embargo, la mejor alternativa para casos como el que presentaba la señora Luz Nelci Ávila Borda no era la intervención quirúrgica ciertamente porque el atrapamiento natural que hacen los órganos aledaños al apéndice sugiere la alta probabilidad de una perforación de esos órganos cuando se practica la cirugía, que es a lo que no se quiere llegar. Además, al estar demostrado en la literatura médica que el manejo antibiótico en la gran mayoría de los casos ofrece buenos resultados, era razonable que los galenos del hospital demandado optaran por ello, en espera de un desenlace favorable.

Ahora, el hecho que el resultado en la paciente no haya sido el esperado, no puede catalogarse como una falla en la prestación de los servicios médicos. La

medicina no es una ciencia exacta, se trata de una obligación de medios y no de resultado, de modo que por el solo resultado no se puede deducir una responsabilidad patrimonial, la que se edifica en una mala práctica médica, que como se vio no sucedió en este caso, en el que los servicios de salud se prestaron a la paciente conforme a lo que recomendaba la ciencia médica en su momento.

En ese sentido, de las pruebas obrantes en el expediente respecto de la atención médica prestada por la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL- HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**, consta que la señora Luz Nelci Ávila Borda recibió el tratamiento adecuado, según las necesidades de su enfermedad y a su respuesta.

Por lo anterior, es forzoso concluir que no puede atribuirse responsabilidad a la demandada, ya que se probó que su actuación fue oportuna, adecuada y fue prestada por personal idóneo, el cual cumplió con todos los protocolos médicos indicados para esta patología y agotó los recursos de que disponía para conservar la salud de la paciente.

6. - Costas

Si bien el artículo 188 del CPACA prescribe que *"la sentencia dispondrá sobre la condena en costas"*, de ello no se sigue necesariamente que ante un pronunciamiento adverso la parte vencida deba ser condenada en costas. Por lo tanto, y en atención a que la parte demandante ejerció su derecho de acción sin acudir a maniobras censurables, el Despacho no la condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A

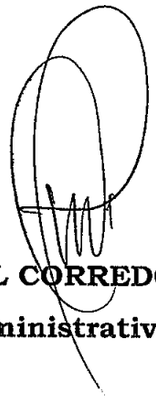
PRIMERO: DENEGAR las pretensiones del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por **LUZ NELCI ÁVILA BORDA, YESID VANEGAS CAMPO** en nombre propio y en representación del menor **YESID DAVID VANEGAS ÁVILA; ANA ELVIA BORDA DE ÁVILA, SEGUNDO MANUEL ÁVILA VARGAS, CHAVELA ÁVILA BORDA** y **MANUEL ANTONIO ÁVILA BORDA**

contra la **NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL-HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

Jvrm