



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 1

Bogotá D.C., diecinueve (19) de julio de dos mil dieciocho (2018)

Medio de control : REPARACIÓN DIRECTA
Radicación No. : 11001-33-31-034-2010-00189-00
Demandante : Amparo Gómez Parra y otros
Demandado : Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud y otro
Sentencia No. : 2018-0150RD
Tema : Falla en el servicio médico

1. ANTECEDENTES

Pasa a proferirse sentencia dentro del proceso ordinario de reparación directa promovido por AMPARO GÓMEZ PARRA y otros contra BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E., previo agotamiento de las etapas propias del mismo.

2. PARTES

Las partes del proceso son:

2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
AMPARO GÓMEZ PARRA	51.768.308
ANDRÉS FELIPE NAVARRO GÓMEZ	RC 20441516
JUAN DAVID NAVARRO GÓMEZ	RC 22756350
MIGUEL FERNANDO NAVARRO GÓMEZ	NUIP A3C-0253526
NATALY ALEXANDRA NAVARRO GÓMEZ	1.010.201.836
GISETTE ALEXANDRA NAVARRO GÓMEZ	51.651.801

2.2. PARTE DEMANDADA

La parte demandada corresponde a BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD y el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación.

3.1. PRETENSIONES

Las pretensiones han sido planteadas de la siguiente forma:

"4.1. Que el DISTRITO CAPITAL SECRETARIA DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E; son ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE MANERA SOLIDARIA de la muerte del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ ocurrida



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 2

el 21 de Junio de 2008 en las instalaciones del Hospital Santa Clara, producto de la deficiente, negligente y tardía atención médica recibida ante la sintomatología y diagnóstico presentado por el paciente y el correspondiente tratamiento y procedimiento médico-quirúrgico idóneo que se le debía brindar para mantenerlo con vida.

4.2. Que como consecuencia de la anterior declaración, EL DISTRITO CAPITAL SECRETARIA DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E deberán cancelar por concepto de **DAÑO MORAL**, la suma equivalente a **CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** al momento del fallo y/o el acuerdo conciliatorio a todas y cada una de las siguientes personas:

- 4.2.1. AMPARO GÓMEZ PARRA- Esposa
- 4.2.2. ANDRÉS FELIPE GÓMEZ PARRA- Hijo
- 4.2.3. JUAN DAVID GÓMEZ PARRA -Hijo
- 4.2.4. MIGUEL FERNANDO NAVARRO GÓMEZ -Hijo
- 4.2.5. NATALY ALEXANDRA NAVARRO GÓMEZ – Hija

4.3. Que como consecuencia de la misma declaración, DISTRITO CAPITAL- SECRETARIA DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E deberán cancelar por concepto de **DAÑO MORAL** la suma equivalente a **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** al momento del fallo y/o el acuerdo conciliatorio a todas y cada una de las siguientes personas:

- 4.3.1. GISETTE ALEXANDRA NAVARRO GÓMEZ – Hermana

4.4. Consecuencia de la declaración ya referida; EL DISTRITO CAPITAL- SECRETARIA DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E deberán cancelar por concepto de **DAÑO MATERIAL**, los siguientes conceptos:

4.4.1. INDEMNIZACIÓN DEBIDA

Ésta se determinara para la familia del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, integrada por su esposa AMPARO GÓMEZ PARRA y sus hijos menores de edad ANDRÉS FELIPE, JUAN DAVID, MIGUEL FERNANDO y NATALY ALEXANDRA NAVARRO GÓMEZ entre la fecha de su muerte OCURRIDA EL 21 DE Junio de 2008 y la presentación de la presente demanda; es decir el 31 de agosto de 2010 conforme a las fórmulas y cálculos actuariales establecidos por el consejo de Estado en suma no inferior a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente para el año 2008, 2009 y 2010.

4.4.2. INDEMNIZACIÓN FUTURA

Ésta indemnización también se tomará con la base salarial de (1) Un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, correspondiente al ingreso mínimo de FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ debidamente indexado para cada uno de los menores Andrés Felipe, Juan David, Miguel Fernando y Nataly Alexandre Navarro Gómez a partir de la fecha de presentación de la demanda y hasta que cada uno de los menores de edad cumpla los 25 años.

4.5 Que se condene igualmente al DISTRITO CAPITAL- SECRETARIA DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E, al pago de las costas del proceso conforme a lo establecido en la ley 446 de 1998, en concordancia con los criterios de aplicación del artículo 199 del Decreto 2282 de 1989, esto es, las tarifas establecidas para este tipo



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 3

de procesos a cuota litis en lo atinente a las agencias en derecho y dentro de los lineamientos expuestos en la sentencia C-539 de julio 28 de 1999 de la Honorable Corte Constitucional.

*4.6 Que las entidades aquí demandadas pagarán a los demandantes la totalidad de los daños y perjuicios de todo orden cuya existencia emerja de este asunto sin limitaciones de ninguna índole, tal y como lo ordena el artículo 16 de la ley 446 de 1998, que a la letra dice: "**Dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales**". (Énfasis mío)*

4.7 Que además EL DISTRITO CAPITAL- SECRETARIA DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.; deberá dar cumplimiento a la sentencia que en su contra llegaré a dictarse en los términos de los artículos 176 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, es decir, todas las sumas se actualizarán y se causarán intereses de mora teniendo en cuenta la Inexequibilidad parcial del artículo 177 declarada mediante sentencia C-188/99"

3.2 HECHOS RELEVANTES

De los hechos relacionados por la parte demandante resultan relevantes los siguientes:

3.2.1. DEL HECHO GENERADOR DEL DAÑO

El 20 de junio del año 2008, hacia las 10:30 de la mañana y ante un fuerte dolor en la parte superior derecha de su estómago el señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ solicitó atención médica en el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. de la ciudad de Bogotá, y le fue prestada la atención básica primaria, ingresando hacia las 12:30 de ese mismo día.

Del examen físico practicado por el médico de turno al paciente a su ingreso y de acuerdo a la información del resumen de historia clínica suministrado por el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.; se concluyó que éste presentaba un fuerte dolor a la palpación en el epigastrio e hipocondrio derecho marcado (Abdomen) y una FC: 100 (frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto).

En el mismo examen, establecieron los tres posibles diagnósticos de su enfermedad: *DX1: Dolor abdominal localizado en la parte superior*
DX2: Colecistitis Aguda??
DX3: derrame pleural no clasificado en la otra parte — derecho??

Hacia las 14:30 al ser valorado por cirugía general y ante la reiterada manifestación del paciente del fuerte dolor de estómago que padecía, le diagnosticaron: *IDX: Colecistitis Aguda y una FC: 98 (frecuencia cardiaca de 98 latidos por minuto).*

En la misma valoración le fue ordenado algunos exámenes de laboratorio y observación sin analgésicos.

Siendo las 19:00 horas, es valorado nuevamente por cirugía general, quien concluyó el siguiente diagnóstico: "***Se considera que se trata de una colecistitis aguda por lo cual se inicia antibiótico terapia con ampicilina suba ctam, analgésico, antiespasmódico. Se ordena ecografía hepatobiliar***"



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 4

Nuevamente es valorado a las 21:50 por CIRUGÍA GENERAL, con la persistencia del fuerte dolor abdominal con "**émesis**" (vómito mediante la expulsión violenta del contenido del estómago a través de la boca) y solamente hasta ése momento deciden hospitalizarlo.

El 21 de junio 2008 a las 2:15 y 2:30 horas nuevamente es valorado por CIRUGÍA GENERAL y CIRUGÍA INTERNA respectivamente, registrando malas condiciones generales con "**DIAFORESIS**" (Excesiva Sudoración), registrando FC: frecuencia cardiaca de 108; T.A: Tensión Arterial 60/40 y FR: Frecuencia Respiratoria 48; concluyendo en el "análisis que según Cirugía General se trataba de una posible "**COLECISTITIS AGUDA**" (Inflamación Aguda o Crónica de la Vesícula Biliar); pero registrando otro diagnóstico:

- 1) *Falla Respiratoria Mixta*
- 2) *Hemoptisis a estudio*
- 3) *Sepsis de origen pulmonar a descartar Micótica?*
- 4) *Enfermedad Retro viral a descartar*
- 5) *Dolor Abdominal a estudio*

Como plan a seguir le fue ordenado el Traslado a Unidad de Reanimación de Urgencias; donde le practican hacia las 2:45 horas "intubación orotraqueal evidenciando abundante sangrado en cuerdas vocales y secreción espumosa. Se ausculta tubo en cuatro cuadrantes"

Entre las 4:00 a las 5:40 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI del Hospital Santa Clara E.S.E al paciente le practicaron maniobras de reanimación resultando infructuosas, toda vez que el cuerpo médico se demoró más de doce (12) horas en practicarle la Cirugía para extirparle la vesícula biliar mediante el procedimiento denominado "**COLECISTECTOMÍA**"; lo que finalmente fue la causa de la muerte de FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ.

Situación que le fue informada a la señora AMPARO GÓMEZ PARRA hacia las 7:00 de la mañana del 21 de junio de 2008, cuando se acercó a la institución médica para preguntar por el estado de salud de su esposo.

3.2.2 DEL DAÑO

Respecto del daño la parte actora enuncia los siguientes hechos:

3.2.2.1 DAÑO MORAL

El daño moral ha sido padecido por los demandantes, con el fallecimiento del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, pues esta situación les produjo un gran dolor y congoja, al perder a su esposo, padre y hermano.

3.2.2.2 DAÑO MATERIAL

Con la muerte del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, lo demandantes se vieron afectados económicamente, pues era este quien aportaba los recursos para el sostenimiento del hogar, producto de su trabajo en labores de tipografía, el realizaba de manera independiente y permanente, razón por la cual contaba con RUT No. 19.488.525-9, cuya actividad económica principal correspondía al código 2102.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 5

3.2.3 DE LA FALLA EN EL SERVICIO

Manifiesta la demandante, que la muerte del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, fue producto de la deficiente, negligente y tardía atención médica recibida ante la sintomatología y diagnóstico presentado, así como respecto del tratamiento y procedimiento quirúrgico idóneo que le debían brindar al paciente.

4. DE LA DEFENSA

Las demandadas se pronunciaron de la siguiente forma.

4.1 BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Contestó la demanda fuera del término legal establecido para ello, por tanto se tuvo por no contestada la demanda.

4.2 HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

La contestación de la demanda, por parte de esta demandada obra a folios 31 a 44 del expediente, en la que indicó lo siguiente:

4.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS

Al respecto esta demandada indicó atenerse a lo que resultara probado dentro del proceso y al contenido de la historia clínica del paciente, FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, pues la causa de la muerte corresponde, a una muerte natural, es decir, como consecuencia de una bronconeumonía bilateral.

4.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Manifestó oponerse a las pretensiones, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos.

4.2.3 RAZONES DE DEFENSA

Como argumentos de defensa propuso las siguientes excepciones:

4.2.3.1 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA Y FALTA DE INTERÉS EN LA PRETENSIÓN.

De conformidad con el Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, el derecho de acción para demandar la reparación del daño, lo tiene la persona interesada, cuando la causa sea, entre otras, una operación administrativa.

De acuerdo con la historia del paciente, este fue traído por sus familiares, por presentar fuerte dolor abdominal.

Por tanto, conforme a la anterior disposición, se tiene que el titular de la acción de reparación directa es la persona directamente afectada por el daño, es decir quien sufre el perjuicio causado con la acción u omisión de la administración.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 6

Que en este caso, no existe ninguna prueba que demuestre el daño, dado que no se presentó falla en el servicio, pues la atención médica prestada al señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, fue la adecuada en los términos de oportunidad, eficiencia y manejo respecto al cuadro clínico presentado en el momento de su ingreso a la entidad.

Como consecuencia de lo anterior, y admitiendo en gracia de discusión que los actores, se encuentren legitimados para demandar, no se les ha causado perjuicios, se tiene que carecen de interés para obrar o para formular la pretensión, toda vez que como lo enseña la doctrina y la jurisprudencia, este debe ser cierto y actual, como la entidad obró de acuerdo al cuadro clínico presentado por el paciente al momento de los hechos, el daño presuntamente causado, tuvo ocurrencia como consecuencia únicamente al estado de salud del paciente.

En consecuencia, queda plenamente demostrado que los actores, no tienen interés actual en las pretensiones y por tanto debe despacharse favorablemente la excepción.

4.2.3.2 INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE AL HOSPITAL SANTA CLARA II NIVEL E.S.E. Y POR TANTO FALTA DE TÍTULO Y CAUSA EN LA DEMANDA.

No existe ninguna evidencia que la conducta de quienes atendieron al paciente no haya sido la adecuada, por el contrario fue oportuna, eficiente y dentro de los parámetros de racionalidad que el caso ameritó en el momento de los hechos, igualmente, esta fue de manera puntual y acertada, de acuerdo a como lo permitía el ritmo normal que amerita la práctica y evaluación de los diferentes exámenes médicos para la elaboración de su diagnóstico, que fue certero.

En efecto, no existe prueba con la que se demuestre que el diagnóstico elaborado a tiempo, hubiese sido equivocado, mientras que a contrario sensu, se demuestra que efectivamente el paciente, tanto por el diagnóstico que presentó como por su tratamiento dado, como por las condiciones en las que fue encontrado, tras el inicio del tratamiento que requería, ameritaron esta clase de proceso y no otro. Tampoco existe prueba alguna con la que se demuestre que haya existido mora injustificada por parte del personal médico del Hospital, al contrario se estableció que al ingreso del paciente, se le prestó el servicio que el paciente requería de acuerdo a su patología del momento.

Por lo anterior no existe título de imputación al HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E, del daño producido a los familiares del fallecido, por lo que se solicita el Despacho, exonerar de responsabilidad patrimonial a esta entidad, declarando probada la excepción.

4.2.3.3 CULPA EXCLUSIVA DEL ESTADO DE SALUD DE LA VÍCTIMA

Sobre la situación médica presentada en el paciente, obran suficientes pruebas, de que tenía muchos factores no modificables y otras condiciones para sufrir complicaciones inherentes a la enfermedad.

La entidad obró de acuerdo al cuadro clínico presentado por el paciente al momento de los hechos, es decir que el daño presuntamente causado a los demandantes, tuvo ocurrencia como consecuencia únicamente el estado de salud del paciente, pues en la documental consta que su deceso ocurrió por circunstancias especiales de su caso.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 7

5. TRÁMITE

En auto del 21 de septiembre de 2010, el Juzgado 34 Administrativo del Circuito de Bogotá admite la demanda en contra de BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD y HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. (fl. 20 a 22)

Las demandada, BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD fue notificada el 21 de octubre de 2010 (fl. 28 y 29) y el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. se notificó el 15 de diciembre de 2010 (fl. 30).

La apertura a pruebas del proceso se dispuso mediante auto del 26 de abril de 2011 (fl. 58 y 59)

Por auto del 30 de noviembre de 2017, se corrió traslado para que las partes para que alegaran de conclusión (fl. 643)

El expediente ingresó al Despacho para fallo el 15 de enero de 2018 (fl. 673)

6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la oportunidad para alegar de conclusión, las partes se pronunciaron de la siguiente forma:

6.1. PARTE DEMANDANTE

Solicita se acceda las pretensiones de la demanda, en razón a que quedó demostrada la responsabilidad del HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E., producto del error de diagnóstico, la deficiente y tardía atención médica que le ocasionó la muerte a FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, configurándose una pérdida de oportunidad para mantener con vida al paciente, según da cuenta las pruebas aportadas al proceso, en armonía con el principio IURA NOVIT CURIA.

Pues de acuerdo con el informe de necropsia, la causa de la muerte correspondió a una bronconeumonía bilateral, lo que evidencia el error en el diagnóstico de la patología que presentaba el paciente durante la poca y tardía atención médica, pues este era tratado por una patología correspondiente a una colecistitis aguda.

Se encuentra debidamente probado, que el cuerpo médico no practicó de manera oportuna los exámenes de contraste, de laboratorio o interconsultas para confirmar o descartar las posibles patologías que le arrojaba la sintomatología presentada por el paciente y registrados en la historia clínica a las 2:30 pm del 20 de junio, pues estos fueron practicados hacia las 2:30 am del 21 de junio de 2008, es decir más de doce (12) horas después de haber sido valorado y diagnosticado con esas posibles patologías.

Es así, que el actuar negligente y por consiguiente culposo de los médicos del HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E., en establecer de manera oportuna y acertada la verdadera patología del paciente, es decir tratarle el derrame pleural no clasificado, mas no la posible colecistitis aguda, esta última sobre la cual centró la poca y tardía atención médica, el cual se tradujo en una configuró en un error de pérdida de oportunidad para mantener con vida al señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 8

Finalmente solicitó tener en cuenta las sentencias de unificación de jurisprudencia de la sección Tercera del Consejo de Estado, relacionadas con el monto y tope de las indemnizaciones, el valor probatorio de las copias y demás doctrina favorable al grupo demandante.

6.2 BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

En sus alegatos indicó oponerse a las pretensiones de la demanda, dado que carecen de fundamentos fácticos y jurídicos, pues no es la entidad jurídica indicada para responder, dado que no participó directa o indirectamente en los hechos de la demanda, y no es responsable de la prestación de los servicios de salud, correspondiendo este al HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.

Es así, que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues no existe prueba contundente que haya causado daño alguno por acción o por omisión, e igualmente porque no es la encargada de prestar los servicios salud, ya que es garante en salud en el Distrito Capital y ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

De acuerdo con la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, asambleas o consejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en dicha ley.

Luego, le corresponde es al HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E., responder por la prestación del servicio si a ello hay lugar, dada su condición jurídica.

Así mismo, de las pruebas aportadas al proceso se establece que la BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, no tiene responsabilidad alguna frente a los perjuicios alegados por los demandantes, en consecuencia no existe nexo causal entre el presunto daño irrogado y la acción u omisión del ente territorial, razones suficientes para declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

6.3 HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. (fl. 645 a 649)

Indica, que un hecho cierto que efectivamente ha quedado demostrado, es que el ente hospitalario le prestó los servicios médicos asistenciales al paciente FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, tal como se ha acreditado con la Historia Clínica.

Así mismo, de acuerdo con el dictamen pericial, es contundente que respecto de la probidad, corrección, diligencia, pericia y pertinencia del servicio médico brindado al paciente, no se probó culpa ni falla alguna.

Debe tenerse en cuenta que respecto de las obligaciones de la atención médica, estas son obligaciones de medios y no de resultado. Lo que quiere decir que el centro hospitalario respecto del servicio médico a lo único que se obliga es a poner al servicio del paciente todos los medios disponibles que tiene a su alcance, sean estos técnicos, humanos, infraestructura, pero nunca se obliga a que el paciente inexorablemente tenga que recuperar su salud, pues tal resultado depende de muchos otros factores ajenos al servicio médico, como puede ser la misma condición del paciente.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 9

Por tanto, la muerte del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, no le es imputable a la entidad, dado que fue atendido oportuna y correctamente, brindándole una adecuada atención médica, acorde con lo establecido en el cuadro clínico, de modo que no está demostrada la falla en el servicio.

7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto.

8. CONSIDERACIONES

La estructura de las consideraciones obedece al siguiente orden: Excepciones previa, tesis de las partes, problema jurídico, caso concreto.

8.1 EXCEPCIONES PREVIAS

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA Y FALTA DE INTERÉS EN LA PRETENSIÓN PROPUESTA POR EL HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.

Alega este demandado, que el titular de la acción de reparación directa es la persona directamente afectada por el daño, es decir quien sufre el perjuicio causado con la acción u omisión de la administración, y en este caso no existe prueba que demuestre el daño, por tanto la actora no está legitimada por activa para demandar.

Así mismo, que carecen de interés para actuar dentro del presente asunto dado que el presunto daño tuvo ocurrencia como consecuencia del estado de salud del paciente.

Estudiada la excepción, se establece que tratándose del medio de control de reparación directa, esta se inicia por el simple hecho de considerarse perjudicado y por tanto la excepción de falta de legitimación en causa por activa en materia de lo contencioso administrativo debe probarse.

Pues, es así que al inicio del Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, indica que en la acción de reparación directa podrá demandar la persona interesada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene que a folio 37 del cuaderno de pruebas obra registro civil de matrimonio de los señores AMPARO GÓMEZ y FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, con lo cual estaría demostrada la legitimación en la causa por activa de la señora AMPARO GÓMEZ, pues tiene un interés directo, pues quien falleció fue su esposo.

Igualmente, a folios 38 a 41 obra los registros civiles de nacimiento de ANDRÉS FELIPE NAVARRO GÓMEZ, JUAN DAVID NAVARRO GÓMEZ, MIGUEL FERNANDO NAVARRO GÓMEZ y NATALY ALEXANDRA NAVARRO GÓMEZ, con los cuales acreditaría el parentesco con el señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, padre de estos, y por tanto estaría legitimados en la causa por activa, pues fue su padre quien falleció.

Respecto de la señora GISETTE NAVARRO GÓMEZ, revisadas las pruebas aportadas al proceso se establece que solo fue aportado el registro civil de nacimiento de esta, sin que se haya aportado el del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ a efectos a de acreditar el parentesco y la legitimación por activa.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 10

En consecuencia se declarará la falta de legitimación por activa respecto de la señora GISETTE NAVARRO GÓMEZ y respecto de los demás demandantes se negará.

8.2. TESIS DE LAS PARTES.

La parte demandante sostiene que se presentó una falla en el servicio médico, dado que este fue deficiente, negligente y tardío, pues considera que de acuerdo con la sintomatología del paciente, el diagnóstico fue errado, como su tratamiento y procedimiento médico.

El HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. sostiene que no se presentó falla alguna, dado que el paciente fue atendido oportuna y correctamente, brindándole una adecuada atención médica, acorde con lo establecido en el cuadro clínico.

Por su parte BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, alega no se la encargada de prestar los servicios médicos asistenciales.

8.3. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con la tesis planteada por cada una de las partes y dadas las condiciones particulares del caso, se plantea el problema jurídico de la siguiente forma:

El problema jurídico en el presente caso consiste en determinar si en la atención médica prestada al señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ se incurrió en una defectuosa prestación del servicio médico, de forma que surja un daño antijurídico que deba ser indemnizado.

Para resolver el problema jurídico se analizará la estructura de los elementos propios de la responsabilidad patrimonial del estado en el caso concreto, exactamente para los privados de la libertad.

8.4 ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD

El Consejo de Estado¹ unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la prestación del servicio de salud, en la actualidad, la posición consolidada de la Sección Tercera del Consejo de Estado la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica; para lo cual podrá acudir incluso a la prueba indiciaria, dada la complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucra este tipo de asuntos, en ocasiones son los indicios los únicos medios que permiten establecer la presencia de la falla endilgada, conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, le corresponderá demostrar los supuestos de hecho del Artículo 90 de la Constitución Política, que sirve de fundamento a sus pretensiones.

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 21.515. C.P. Hernán Andrade Rincón.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 11

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende **la lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**.

Del mismo modo, el Consejo de Estado² ha reconocido la existencia de un daño a la salud, cuando en la prestación del servicio médico **ha existido negligencia en la aplicación inmediata del tratamiento**, larga e injustificada espera en la atención médica, exámenes y diagnóstico, así como por la demora en la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía.

Con fundamento en lo anterior, a continuación procede Despacho a establecer bajo el principio de iura novit curia si en el caso de estudio concurren o no los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado.

8.5 DEL HECHO GENERADOR DEL DAÑO

La parte demandante, sostiene que la muerte del señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, se debió a la deficiente, negligente y tardía prestación del servicio médico, pues considera que de acuerdo con la sintomatología del paciente, el diagnóstico fue errado, como su tratamiento y procedimiento médico, dado que al ingresar al servicio de urgencias en el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E le fue diagnosticada una colecistitis aguda, y de acuerdo con el informe de necropsia, la causa de la muerte fue una bronconeumonía bilateralmente.

Al respecto, la transcripción de la historia clínica del paciente (fl. 428 a 435), indica lo siguiente:

"TRANSCRIPCIÓN DE LOS FOLIOS 14— 15— 16— 17 — 31 DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL SEÑOR: FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ.

Folio 14-20 — 06-2008- Cirugía General.

2:30 PM. Me duele la barriga.

Paciente que ingresa por presentar cuadro clínico Dolor Abdominal a nivel de Hipocondrio derecho y Epigastrio, no irradiado, de moderada intensidad, continuo, que no cede a la administración de analgesia, acompañado de náuseas, Deposiciones líquidas fétidas.

Antecedentes Familiares: (-) negativos.

Personales: (-). **Tóxicos:** (-). **Quirúrgicos:** Circuncisión Recién Nacido.
Alérgicos: (-).

. Revisión de Síntomas por Sistemas

Tos seca y Disnea, Dolor en Reja Costal Derecha desde hace más o menos 7 días.

Examen Físico:

Paciente alerta, consciente, fascias algidas, posición antálgica.

T/A 106/70 — FC: 98/ minuto — FR: 24/ minuto Temp : Afébril. Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, Mucosas integra hidratadas, Cuello normal.

Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, ambos campos pulmonares ventilados, no ruidos sobre agregados.

² Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 18 de mayo de 2017, Exp. No. 73001-23-31-000-2005-02808-01 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 12

Abdomen: Con defensa abdominal voluntaria, dolor a la palpación en Hipocondrio derecho y Epigastrio, no signos de.

Extremidades: simétricas, pulsos positivos, **Sistema Nervioso Central:** sin alteración. Actualmente paciente que no coopera, hemodinámicamente estable, no signos de infección, no signos de irritación peritoneal.

Plan: Amilasa, transaminasas TGO Y TGP, Fosfatasa alcalina, Parcial de Orina, Cuadro Hemático, Observación sin Analgesia.

IDx: COLECISTITIS AGUDA?
GASTRITIS?

Nueva valoración con resultados.
Cirujano general.

Firma Dr Pablo Caballero.

20-06-2008 — 19 horas. Cirugía general.

Paciente que persiste con dolor intenso en Hipocondrio derecho, al examen físico presenta Murphy positivo, se revisan reportes de laboratorio, Hemograma con Leucopenia de 3000, Trombocitopenia de 79000, Neutrofilia de 77.21%, Fosfatasa alcalina normal, en 57, Amilase 39 U/L, PCR aumentada en 23.5 mgs/dl, Transaminasas TGO en 42 ligero aumento, TGP en 23 normal; considero se trata de una Colecistitis aguda, por lo cual se inicia antibioterapia con Ampicilina Sulbactan, analgesia con antiespasmódicos, se ordena Ecografía Hepáto Biliar.

Firma Dr Pablo Caballero.
Cirujano general

20-06-2008 — 22:50 Cirugía general

Persiste con dolor, presenta tos que se describe como hemoptoica.

Al examen físico: se nota algido con dificultad para los movimientos por dolor en Hipocondrio derecho y limitación para el de cubito por el mismo dolor, sin defensa en Hipocondrio derecho que impida la palpación profunda y llama atención dolor en región costal baja anterior, no fiebre. Se decide hospitalizar- 2) aplicar Tramadol dosis única ahora, igual manejo; pendiente ECO solicitado, 3) Rx de Tórax.

Firma: Oswaldo Medina
Cirujano general Urg.

21-06-2008 — 01:30 Cirugía general.

Persiste dolor aunque tuvo mejoría parcial, Rx tomadas no disponibles para lectura, se decide dosis única de Diclofenaco 75mgs IM.

Firma: Oswaldo Medina
Cirujano general Urg

Nota. Presento tmesis o regurgitación Hemática rutilante, (niega tos), Ulcus Péptico (perforación)? Suspende Diclofenaco, Cx general ordena paso de sonda naso gástrica.

24-06-08 — 2+15am Valoración por Medicina Interna.

Fernando Navarro 45 años.

Ocupación Comerciante.

Estado Civil: Casado

O/P: Bogota Cundinamarca.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 13

MC: "Tenía mucho dolor"

E.A: Paciente de 45 años masculino quien consulta el día de ayer en las horas de la mañana, por presentar un cuadro clínico de más o menos 1 día de evolución, consistente en dolor abdominal a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho tipo punzada de intensidad severa sin irradiación de inicio súbito, asociado ha estado presentando hematemesis en varias ocasiones acompañada de mareos y adinamia, refiere que es la primera vez que presenta ese cuadro.

Antecedentes Personales:

Patológicos: Refiere haber presentado ETS gonorrea hace varios años.

Quirúrgicos: Circuncisión en la niñez.

Medicamentoso: niega

Alérgicos: niega

Transfusionales: niega

Hospitalizaciones: niega

Familiares: Abuela materna DM

Refiere mareo y adinamia, además refiere pérdida de peso 5 Kilos en 1 mes

Examen Físico: Encuentro paciente en malas condiciones generales, con fascie álgida, alerta conciente, orientado con signos vitales de T/A 60/40, FC 108 por minuto, FR: 48 por minuto, afebril al tacto con diaforesis. ORL mucosas húmedas, hidratadas, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas. Cuello móvil, simétrico no masas no adenomegalias Cardio Pulmonar: ruidos rítmicos taquicárdicos, no soplos, ambos campos pulmonares ventilados, con estertores en ambas bases pulmonares. Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, peristaltismo positivo.

Extremidades: pulsos positivos no edemas.

Sistema Nervioso Central: Paciente alerta consiente, sin déficit sensitivo ni motor.

Tiene para clínicos que muestran: (junio-20-2008)

Fosfatasa alcalina: 52 TGO: 42

Amilasa: 39 TGP: 23

PCR: 23.5

Cuadro Hemático.

Leucocitos: 3060

Linfocitos Abs: 0.35

Linfocitos: 11.42

Monocitos Abs: 0.35

Neutrófilos: 77.21

Neutrófilos Abs: 2.36

Monocitos: 11.4

CD4 calculados: 45.5

Plaquetas: 79000.

Análisis: Se considera paciente de 45 años que consulta por dolor abdominal, según Cirugía general, posible Colecistitis aguda, durante estancia, paciente presenta deterioro clínico marcado con expectoración hemoptoica y signos marcados de dificultad respiratoria.

Se ordenan gases arteriales que muestran trastorno severo de oxigenación con po2 de 106, acidosis mixta con Ph de 7.17, paco2 40, se considera traslado inmediato a UCI urgencias, para realizar intubación oro traqueal — pancitopenia marcada se considera descartar enfermedad retroviral asociada. Rx de Tórax con imágenes algodonosas bien definidas en ambos campos pulmonares, infiltrados reticulonodulares basales izquierdos y opacidad de los 2 tercios inferiores de hemitorax derecho. Se debe descartar atelectasia Vs derrame.

IDx : 1) Falla respiratoria mixta.

2) Hemoptisis a estudio

3) Sepsis de origen Pulmonar, descartar nicótica?

4) Enfermedad Retroviral a descartar

5) Dolor Abdominal a estudio.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 14

Plan: traslado a URMA.

*Firma Dr Alvaro Rodríguez
Medicina interna*

*Dra. Johann Gastelbondo
Medicina interna*

21-06 08- 2:45am Nota Medicina Interna

Previa asepsia antisepsia y bajo anestesia local, se realiza venopunción vena yugular interna derecha, paso fácil de la vía. Se pasa catéter bajo técnica de Solinger, se observa retorno positivo, se inician inotrópicos por vía central. SS Rx de tórax, gases arteriales y venosos.

Posterior a colocación de central se realiza esquema de sedación, Fentanil, Midazolam. Se realiza intubación oro traqueal evidenciándose abundante sangrado en cuerdas bucales y secreción espumosa, se ausculta tubo en cuatro cuadrantes. SS valoración por UCI.

21-06 2008 4+00 am Nota URMA.

Paciente quien persiste inestable hemodinamicamente por lo cual se inició Noradrenalina. Persiste con abundante sangrado, aproximadamente 700cc por tubo oro traqueal.

Paciente presenta asistolia, se inician maniobras de reanimación con masaje cardiaco y medicación con Adrenalina, Atropina por 15 minutos, presentando adecuada respuesta con taquicardia sinusal.

Plan traslado a UCI sin mejora hemodinámica.

5:30Am: Rx de Tórax: catéter central en posición, TOT y a 4Cmts de la Carina, presenta marcado radiológico con infiltrados en los cuatro cuadrantes, no Neumotórax.

Plan traslado a UCI.

*Dra. Johanna Gastelbondo.
Medicina interna.*

5:40 am — paciente presenta asistolia, se reinician maniobras de reanimación por 10 minutos, paciente fallece.

Plan: dado lo bizarro del cuadro y la rápida progresión y deterioro del mismo, se ordena Autopsia Clínica.

*Dra. Johanna Gastelbondo.
Medicina interna.*

21 -06 -2008— 02:30

Cirugía General Urgencias:- Paciente con dolor y se nota que carraspea y luego espupa sangre rutilante. Se revisa Rx de Tórax que muestran radio opacidad basal derecha sugestiva de consolidación lobar inferior derecha y leve derrame que justifica todo el cuadro clínico. Se ordena Diclofenaco 75mgs cada 12 horas se suspende SNG — lavado Gástrico e ínter consulta con cirugía general pisos y se presenta a Medicina Interna, para continuar estudio y manejo, por el momento conjunto, mientras se descarta compromiso abdominal asociado.

*Firma: Oswaldo Medina
Cirujano general Urg.*



INTERCONSULTA UCI.

Servicio consultante Medicina Interna. Paciente con cuadro de más o menos un día de evolución, consistente en dolor abdominal enfocado como colecistitis aguda por el servicio de Cx general, quienes solicitan ínter consulta por presentar durante la estancia hemoptisis se encuentra paciente con marcada dificultad respiratoria. Academia mixta — Rx de tórax con radiopacidad de 2/3 de hemitorax derecho, inestable hemodinamicamente, dado por hipotensión. Se realiza IOT y paso de catéter central. Se inicia inotrópicos y ventilación mecánica. Solicitamos valoración para manejo.

RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR UCI.

Paciente inestable en la quinta década de la vida, quien ingresa por dolor abdominal hacia las 03:00 a.m, presenta episodios de hemoptisis más dificultad respiratoria, en gases aparecen trastornos de oxigenación, más academia mixta; se procede a 10T, más inicio de soporte ventilatorio, más vasopresores a altas dosis. En Rx de tórax infiltrados alveolares y algonosos en hemitorax derecho 2/3 más hilio izquierdo, luego presenta asistolia, se inician maniobras básicas y avanzadas por 15 minutos, paciente sale a sinusal, traslado a Ud.

*Dr Daniel Villota
Medicina interna.*

(...)"

Así mismo, a folio 390 a 395, obra dictamen pericial rendido por la Asociación Colombiana de Cirugía, el cual en respuesta a las preguntas 7.4.16, 7.4.18, 7.4.19 y 7.4.20 indica lo siguiente:

"7.4.16. De acuerdo a la información contenida en la historia clínica, remitida por el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. con destino al presente expediente respecto del paciente FERNANDO ALBERO NAVARRO GÓMEZ; informe cuales fueron los motivos y/o criterios médico científicos que tuvo en cuenta el cuerpo médico de dicha institución hospitalaria para no practicarle el procedimiento quirúrgico denominado "COLECISTECTOMÍA"

R/ La colecistectomía se practica cuando hay una patología de la vesícula biliar, una de etas es la es la colecistitis. Dentro de la historia clínica del paciente FERNANDO ALBERO NAVARRO GÓMEZ, figura en el folio N° 101, un diagnóstico de impresión al ingreso de colecistitis aguda. Basados en los síntomas de dolor abdominal y hematememsis.

Esto quiere decir que este diagnóstico de impresión debe comprobarse o descartarse de acuerdo a los exámenes complementarios ya mencionados, al no comprobarse dicha patología y por el contrario evidenciarse una patología pulmonar, se descartar el diagnóstico de posible colecistitis y por lo tanto no hay indicación para practicarle una colecistectomía.

7.4.18. De acuerdo a información contenida en la historia clínica remitida por el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. con destino al presente expediente respecto del paciente FERNANDO



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 16

ALBERTO NAVARRO GÓMEZ; informe si para diagnosticar y tratar dicha enfermedad se necesitaba cerca de once (11) valoraciones en un periodo de Dieciocho Horas (18).

R/Posiblemente no solo se necesiten once (11) valoraciones en un periodo de diez y ocho (18) horas, para diagnosticar una colecistitis, esto habla más complejidad del diagnóstico del paciente del paciente y de la adecuada, oportuna, eficiente y cualificada atención que recibió el paciente, que finalmente y en un periodo de de tiempo totalmente aceptable dentro de los estándares de las buenas prácticas clínicas, presentaba un diagnóstico diferente al de colecistitis, como era el de una Neumopatía multilobar con consolidación extensa del lóbulo inferior derecho.

7.4.19. De acuerdo a información contenida en la historia clínica remitida por el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. con destino al presente expediente respecto del paciente FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ; informe si el cuerpo médico que atendió al paciente realizó, practicó y puso a disposición los procedimientos y tratamientos médicos que estaban al alcance de la ciencia médica colombiana. En caso afirmativo cuales son los argumentos.

R/ De acuerdo a la información suministrada el paciente FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, consultó al servicio de urgencias del Hospital Santa Clara el día 20 de Junio de 2008 a las 13:51 horas (folio N° 107). A las 2:30 p.m. (folio N° 110), está la primera nota médica de cirugía general, esto indica una atención prácticamente inmediata dado que esta nota se redacta después de la consulta y el examen del paciente.

En esta nota se refiere que el motivo de consulta es dolor abdominal en la parte superior derecha del abdomen, acompañado de náuseas y diarrea, también relata un dolor en reja costal derecha de más o menos 7 días de evolución y tos seca con disnea. Al examen físico se evidencia dolor y defensa abdominal voluntaria.

Con esta información se hace una impresión diagnóstica, o lo que es lo mismo un diagnóstico presuntivo que debe ser comprobado o descartado y así aparece en la respectiva nota con un signo de interrogación y se procedió a ordenar los exámenes pertinentes dejando al paciente en observación.

En la siguiente evolución se aprecia que el paciente continúa con dolor, hay signo de Murphy y aunque hay leucopenia, es decir glóbulos blancos disminuidos, se continúa con la impresión diagnóstica de colecistitis y se solicita ecografía y se inician antibióticos. Dos (2) horas y cincuenta (50) minutos más tarde el paciente presenta tos con expectoración con sangre y hay un informe de una radiografía de tórax que habla de una severa enfermedad pulmonar con consolidación basal derecha.

A las 02:15 del día 21 de Junio, es valorado por medicina interna, y I diagnóstico en ese momento es de una falla respiratoria mixta, hemoptisis a estudio, sepsis de origen pulmonar y enfermedad retroviral a descartar.

Hasta ese momento se puede decir que la atención fue oportuna, adecuada u diligente.

Cabe anotar que la condición de consolidación pulmonar de la base derecha puede simular clínicamente el diagnóstico de una colecistitis y es uno de los diagnósticos



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 17

diferenciales de esta entidad. En ese momento entonces se descarta la colecistitis y se comienza a tratar y estudiar la patología pulmonar.

Ante el deterioro respiratorio, se decide cateterizar una vena central intubación orotraqueal, manejo con inotrópicos y sedación. Procedimiento que es aceptado universalmente para la falla respiratoria que presentaba el paciente.

Por todo lo anterior puedo conceptuar que la atención del paciente fue oportuna y sujeta a las buenas prácticas clínicas y que se pusieron a disposición del paciente todos los recursos necesarios para su atención inicial.

7.4.20. De acuerdo a información contenida en la historia clínica remitida por el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. con destino al presente expediente respecto del paciente FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ; informe cuáles fueron las posibles causas que ocasionaron la muerte de este paciente.

- R/ 1.- Falla respiratoria mixta
2.- Hemoptisis masiva
3.- Sepsis de origen pulmonar a descartar, infección micótica
4.- Enfermedad retroviral a descartar*

(...)"

De acuerdo con lo anterior se tiene, que la atención médica asistencial prestada al señor FERNANDO ALBERTO NAVARRO GÓMEZ, fue oportuna, sujeta a las buenas prácticas clínicas y que se pusieron a disposición del paciente todos los recursos necesarios para su atención.

Así mismo, que al paciente le fue tratada su afección pulmonar, pues fue descartada la colecistectomía, tal y como lo manifiesta la demandante.

Por tanto, puede concluirse que el deterioro de la salud del paciente, haya sido resultado de alguna conducta de la entidad prestadora del servicio de salud, así como tampoco que el diagnóstico haya sido errado.

En consecuencia, no está demostrado el hecho dañoso, y por consiguiente se negarán las pretensiones de la demanda.

8.6 CONCLUSIÓN

La conclusión a la que se llega en el presente caso es que no están configurados los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en la prestación del servicio médico asistencial, en los términos que plantea el Artículo 90 de la Constitución Política.

8.7 LIQUIDACIÓN DE REMANENTES

Teniendo en cuenta, que dentro del presente proceso se fijaron gastos de notificación, se ordenará remitir el expediente una vez ejecutoriada la presente providencia, a la Oficina de Apoyo Judicial de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá, para que realice la liquidación de remanentes a fin de que sean devueltos a la parte demandante el excedente, si a ello hubiere lugar.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 18

8.9 ARCHIVO

Ejecutoriada esta providencia, liquidadas las costas y elaborada la liquidación de remanentes se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá para su archivo.

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SESENTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C., administrando Justicia en nombre de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y por autoridad de la Ley,

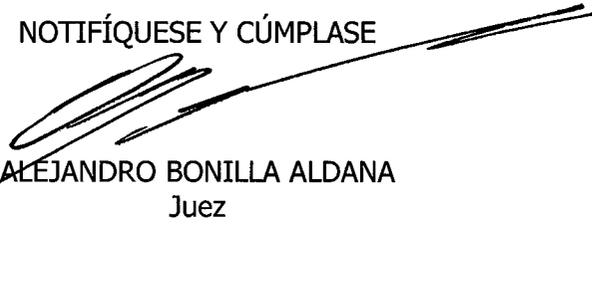
FALLA

PRIMERO: Declarar probada la excepción de falta de legitimación por activa respecto de la demandante GINETTE ALEXANDRA NAVARRO GÓMEZ, propuesta por el HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

SEGUNDO: Negar las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, envíese el expediente a la Oficina de Apoyo Judicial para los Administrativos del Circuito de Bogotá a efecto de que se liquide el remanente y se efectúe el archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ALEJANDRO BONILLA ALDANA
Juez