



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

Página 1

Bogotá D.C., once (11) de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación No.	11001-33-31-037-2012-00104-00
Accionante	Viviana Pinzón Chavarro
Accionado	Hospital de Suba III Nivel ESE
Sentencia No.	2018-0299RD
Tema	Falla en la prestación del servicio médico
Sistema	Escritural

1. ANTECEDENTES

Agotado el trámite del proceso ordinario, pasa a proferirse sentencia dentro del presente asunto.

2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
Viviana Pinzón Chavarro	
Álvaro Octavio Velasco Tovar	

2.2 PARTE DEMANDADA

Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud
Hospital de Suba II Nivel ESE
Sociedad Salud Total EPS S.A.

2.3 LLAMADO EN GARANTÍA

Se citó como llamado en garantía a la sociedad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

2.4 AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

Al momento del fallo la Agencia del Ministerio Público corresponde a la Procuraduría 82 Judicial I para Asuntos Administrativos de Bogotá.

3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación:

3.1 HECHOS RELEVANTES



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

Página 2

Los hechos son relacionados conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado.

3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

El 22 de octubre de 2009 el Hospital de Suba II Nivel ESE practicó a la señora VIVIANA PINZÓN CHAVARRO una cirugía de Pomeroy, ligadura de las trompas de Falopio, con el fin de que no pudiera tener más hijos.

De acuerdo con el informe médico, la demandante tenía "ausencia uterina de trompa derecha" y a la trompa izquierda se le realizó "Trompa uterina izquierda, asepsia y antisepsia, colocación de campos QX, incisión transversa tipo Phanestell, disección hemostática por planos... pinzamiento, doble ligadura, corte y cauterización de trompa uterina izquierda"

Después de la cirugía, la paciente presentó una serie de complicaciones consistentes en sangrado, inflamación y dolor abdominal, teniendo que acudir en varias oportunidades al servicio de urgencias del Hospital Simón Bolívar.

El 3 de enero de 2010 la paciente entró al servicio de urgencias del Hospital Simón Bolívar con el siguiente cuadro clínico:

"Dolor abdominal... paciente con cuadro de 4 días de evolución de dolor en hipogastrio, tipo picada, urgencia urinaria... con fiebre cuantificada en 39°"

En esa misma se le informó a la paciente de su estado de embarazo.

El 27 de enero de 2010 se le dijo a la paciente que tenía 9 semanas y 4 días de embarazo.

El 4 de marzo de 2010 la paciente estuvo en el Hospital Simón Bolívar con mucho dolor y amenaza de aborto.

El 10 de marzo de 2010 la paciente acude al mismo hospital, esta vez con sangrado, fiebre, dolor y una nueva amenaza de aborto.

El 24 de marzo de 2010, después de las complicaciones y a raíz de un examen practicado por Profamilia, la demandante supo de la muerte de la bebé.

Se estableció como causa de la muerte un infarto placentario.

3.1.2 ACERCA DE LA FALLA EN EL SERVICIO

A la accionante se le dio que no debía haber quedado embarazada después de la cirugía.

Se le dio que el problema había obedecido a que las incisiones y procedimientos los había realizado el Hospital de Suba en áreas no debidas.

3.1.3 ACERCA DEL DAÑO

Al saber del embarazo, la pareja se entusiasmó y se preparó para la llegada del bebé.



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

Página 3

La muerte de la bebé causó mucho dolor a los accionantes, siendo perjudicado también el demandante en tanto acompañó todo el tiempo a la paciente y era el padre de la criatura muerta. Han mantenido una relación marital por espacio de 5 años.

La paciente era beneficiaria del régimen subsidiado de salud a través de la empresa Salud Total EPS.

3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones han sido formuladas de la siguiente forma:

"...Se ordene pagar el siguiente valor a cada uno de mis poderdantes:

- 1. CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$496'900.000) por concepto de la Indemnización de perjuicios materiales y morales causados por el error médico cometido en la cirugía de Pomeroy del 22 de octubre de 2009. Este valor también es por las complicaciones y consecuencias que les trajo ésta cirugía como los dolores, las amenazas de aborto, el sangrado permanente, las fiebres y la muerte de la bebé que esperaba la Sra. VIVIANA PINZÓN CHAVARRO. La cifra aquí establecida se da bajo la gravedad de juramento conforme con el Art. 211 del C. de P. C.*
- 2. Intereses de mora respecto de la suma anterior liquidados desde la fecha de su respectiva exigibilidad y hasta el momento en que se produzca su pago de forma efectiva."*

Se corrigió la demanda de la siguiente manera:

"1. No es voluntad de mis poderdantes reclamar perjuicios materiales (lucro cesante consolidado y futuro). Le pido omitir el pedido en este sentido.

2. Es voluntad de mis poderdantes reclamar sólo los perjuicios morales subjetivados o subjetivos, para lo cual le pido tener en cuenta las sentencias del Consejo de Estado sobre la materia, según las cuales y considerando la conversión de los 1000 gramos oro que había anteriormente, éstos deben ser equivalentes a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes del año 2009, \$49'690.000 para cada uno de ellos."

4. LA DEFENSA

Las autoridades accionadas se pronuncian de la siguiente forma al descorrer el traslado.

4.1 BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

No contestó la demanda.

4.2 HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE

Este demandado descorre el traslado de la siguiente forma:

4.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Este demandado tiene como ciertos los hechos que se desprenden de lo consignado en la historia clínica.



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

-SECCIÓN TERCERA-

Página 4

No le consta que la paciente haya tenido una serie de complicaciones después de la cirugía consistentes en sangrado, inflamación y dolor abdominal.

Agrega que la accionante no acudió al control por cirugía ni está acreditado que la accionante haya acudido a otra IPS para la atención de las complicaciones que dice se derivaron de la intervención.

No le constan a este demandado las circunstancias personales de pareja ni de expectativa ante el nuevo embarazo.

Tiene como parcialmente cierto el que el 24 de marzo de 2010 raíz de un examen médico practicado por Profamilia, la demandante supo que la bebé era una niña y que estaba muerta. El reporte de ecografía evidencia las semanas de gestación y que efectivamente la bebé estaba muerta.

No es cierto que la causa de la muerte haya sido un infarto placentario – ahogamiento, pues no existe en el expediente diagnóstico médico que determine la causa de muerte del feto.

4.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Este demandado se opone expresamente a las pretensiones de la demanda.

4.2.3 RAZONES DE LA DEFENSA

La historia clínica que reposa en el Hospital de Suba da cuenta de que la usuaria fue atendida con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. El análisis del texto de la demanda y a los diversos medios de prueba allegados al proceso, se observa que la cirugía de ligadura de trompas de Falopio se realizó de acuerdo a lo establecido en los protocolos institucionales, en los que se inicia con una valoración prequirúrgica al igual que todos los paraclínicos pertinentes (prueba de embarazo cuyo resultado fue negativo y hemograma que se encuentra dentro de los límites normales, los cuales fueron tomados el 18 de septiembre de 2009). Igualmente se ordena y efectúa la valoración preanestésica cuya interconsulta se realiza el 21 de septiembre de 2009 aprobándose la realización del procedimiento.

Dentro del diligenciamiento del consentimiento informado se explicaron los riesgos y posibles complicaciones, dentro de las cuales está la recanalización de las trompas de Falopio, que el procedimiento se efectúa a solicitud de la paciente.

El procedimiento se realizó sin complicaciones.

Respecto de la efectividad de la ligadura de las trompas de Falopio, explica el hospital que las únicas esterilizaciones quirúrgicas que son 100% seguras son la castración del hombre (remoción de los testículos) y la castración en la mujer (remoción de los ovarios). Estas cirugías no se realizan con el propósito de controlar la natalidad específicamente.

El índice de fracaso de la ligadura de trompas es del .1% (un décimo de un por ciento), que es el mismo índice de fracaso de la vasectomía. Puede surgir el embarazo como resultado de un error en la cirugía, por equipo dañado o por los procesos naturales en donde el cuerpo restablece una conexión desde el útero hasta la cavidad abdominal.



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

Página 5

Es importante aclarar que el embarazo y las posteriores complicaciones que llevaron al aborto sufrido por la demandante no se pueden considerar como "error médico", por mala realización del procedimiento quirúrgico dado que existe la posibilidad de recanalización espontánea de trompas uterinas posterior a la cirugía de esterilización tubárica, quirúrgica técnica de Pomeroy (más utilizada mundialmente), tal como lo exponen las estadísticas y literatura sobre la materia.

No le es dable a la parte actora practicar el intrusismo y ponerse a pontificar o hacer alegres deducciones sobre lo que médicamente debió haberse hecho por la institución prestadora del servicio de salud, sin contar con la información científica adecuada y en general con la prueba que lo demuestre.

En el presente caso no se presentó daño antijurídico causado por parte del demandado, si se tiene en cuenta que no se lesionó algún interés legítimo patrimonial o extrapatrimonial, dado que el Hospital actuó en todo momento apegada a los protocolos médicos y hospitalarios, tal como evidencia la historia clínica.

Por el contrario, no obra prueba de que se haya presentado dolor y sangrado posterior a la realización del procedimiento de Pomeroy, al tiempo que toda vez ni siquiera asistió a la cita de control posquirúrgica y no reclamó el resultado de patología, tal como figura en las órdenes ambulatorias de la historia clínica y que se transcriben a continuación:

ÓRDENES AMBULATORIAS

Nro. Orden de Servicios: 1843270 Fecha/Hora:22/10/2009 17:38

Servicio:

Código	Descripción	Cantidad
4838	Estudios anatomopatológicos de órganos o tejidos	1

Indicaciones generales Fragmento de trompa uterina izq
Profesional que prescribe González Karina Paola Ginecología y obstetricia

Nro. Orden de Medicamentos: 1843262 Fecha/Hora: 22/10/2009 17:37

Medicamento:

Código	Descripción	Dosis	Frecuencia	Vía	Cantidad	Días Trat	Indicaciones
327	327 Acetaminofén Conc:500Mg F.F. Tableta U.M. Tableta	1	6 Horas	Oral	20	5	Una tableta cada 6 horas

Indicaciones generales Retiro de puntos en 10 días control con patología
Profesional que prescribe González Karina Paola Ginecología y obstetricia

Nro. Orden de servicios: 1843265 Fecha/Hora: 22/10/2009 17:38

Código	Descripción	Cantidad
6544	Interconsulta por medicina especializada – ginecología y obstetricia	1



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

Página 6

Indicaciones Generales CONTROL CON PATOLOGÍA
Profesional que Prescribe GONZÁLEZ KARINA PAOLA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El análisis de la historia clínica del Hospital Simón Bolívar evidencia que la accionante acude al servicio de urgencias el 3 de enero de 2010, confirmándose el estado de embarazo y se ordenan los exámenes de laboratorio para descartar una presunta infección de origen urinario.

Se reconsulta el 27 de enero 2010 cuando ingresa con persistencia del dolor pélvico y se trata con cefalexina.

El examen físico según la historia clínica registra como hallazgo positivo: "Abdomen blando no doloroso, flujo fétido, antes de amenaza de aborto" y anota como registro de evolución "ECC muestra feto vivo de 9.2 semanas, P. de O. 1 gram de orina no sugestivo de infección. Se da salida con signos de alarma, analgesia, metronidazol óvulo por las noches". "Se diagnostica miomatosis uterina intramural"¹

¹ "La miomatosis uterina es el tumor benigno (no canceroso) más común en la mujer. Se dice que una de cada 4 mujeres puede padecerlo. La gran mayoría de estas mujeres no tienen ningún problema por padecerlos. Ahora bien, los miomas pueden ocasionar problemas dependiendo de su tamaño, localización o número.

La edad en la cual más frecuentemente se presentan es entre los 30 y los 40 años de edad, pero en verdad se pueden presentar en cualquier momento. Su presencia va a depender sobre todo a la presencia de hormonas femeninas (estradiol), por lo que es difícil encontrarlos en la adolescencia o en la postmenopausia, en cambio no es raro observar que aumenten durante el embarazo.

Los miomas también llamados leiomiomas o fibromas son secundarios al crecimiento anormal de un grupo de células de la pared uterina. La localización es variada y pueden estar en la superficie del útero, en el grosor de su pared o en el interior del útero; aunque existen combinaciones. Los tamaños pueden ser muy variados y son desde muy pequeños hasta tamaños que abarcan toda la pelvis y parte baja del abdomen.

Los síntomas más comunes son:

1) Cambios en el sangrado menstrual

- Mayor cantidad
- Mayor duración

2) Dolor a la menstruación

- Sangrado en momentos no menstruales
- Anemia

3) Dolor

- Pelvis o parte baja de la espalda
- Dispareunia (dolor a la relación sexual)

4) Opresión

- Dificultad para iniciar micción, orinar frecuentemente en pequeñas cantidades
- Estreñimiento o/y opresión rectal

5) Fertilidad



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

Página 7

Lo anterior comprueba que la paciente presentaba varias patologías de base que eran el origen del dolor abdominal y demás molestias que manifiesta haber padecido, sin encontrarse algún tipo de relación con la realización del procedimiento del Pomeroy.

La historia clínica de la atención prestada tanto en el Hospital de Suba como en el Hospital Simón Bolívar son prueba de que el servicio se prestó como debió ser prestado, no siendo cierto que el procedimiento Pomeroy haya presentado fallas en su realización, tal como lo evidencia el reporte de patología A-092902-09-13-3936.

La historia clínica evidencia que el servicio fue prestado con los siguientes criterios:

- Accesibilidad. La paciente tuvo acceso al servicio de ginecología y a los soportes y procedimientos diagnósticos requeridos antes, durante y después de la cirugía en el Hospital de Suba II Nivel.
- Oportunidad. Se evidenció oportunidad de atención durante los eventos sucedidos con valoraciones especializadas, ayudas diagnósticas y procedimientos requeridos en forma oportuna en el hospital demandado.
- Seguridad. Los registros de atención evidencian que esta estuvo orientada a disminuir los riesgos durante las atenciones prestadas en el Hospital de Suba, con las ayudas e interconsultas adecuadas de acuerdo a las patologías evidenciadas en cada una de las atenciones requeridas por la paciente.
- Continuidad. La paciente fue atendida de acuerdo a cada uno de los hallazgos clínicos presentados por el especialista requerido para dar continuidad al manejo inicial instaurado durante la prestación del servicio, el cual fue en forma continua, lógica y racional, siendo incumplido por la paciente el control posquirúrgico con resultado de patología.

El Hospital cumplió con la obligación a su cargo, pues prestó el servicio de forma adecuada, poniendo todos los medios a su alcance para lograr un buen servicio, de forma que no se produce una falla del servicio.

UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y LA FALLA

En el presente caso no existe nexo causal, pues el Hospital realizó todas las actividades que debía consumir, por lo tanto, estas diligencias no pueden ser consideradas jurídicamente como causa del resultado dañoso.

4.2.4 EXCEPCIONES

Este demandado propuso las siguientes:

- Esterilidad
- Perdidas fetales

La gran mayoría de las mujeres presentan combinaciones de estas molestias.

El diagnostico se realiza por medio de la historia clínica y se puede corroborar con estudios como el ultrasonido, histerosalpingografía, laparoscopia e histeroscopia.

El tratamiento va a depender de los antecedentes de cada paciente y de los síntomas de cada una de ellas. Pero en general se considera que deben de recibir tratamiento siempre y cuando presente, hemorragia menstrual abundante o continua, cuando se asocian a otro tumor (por ejemplo de ovario), crecimiento rápido, dolor pélvico o problemas de fertilidad"



4.2.4.1 INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO

La auditoría hecha a la historia clínica de la paciente por parte de un profesional de la salud de la Oficina de Gestión Pública y autocontrol determinó que fue atendida con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad de conformidad con los hallazgos efectuados, destacándose que la accionante no acudió al control posquirúrgico.

El Hospital por su parte cumplió con la obligación a su cargo, pues el servicio se prestó de forma adecuada y haciéndose lo que se tenía que hacer, sin que se aporte prueba en contrario.

4.2.4.2 INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO

El servicio fue prestado a la accionante de manera adecuada, al punto que no tiene relación el resultado dañoso por ella alegado con la oportunidad y calidad del servicio. No implicó la lesión de algún bien jurídicamente tutelado, por lo que corresponde a la parte actora demostrar que se está en presencia de un daño antijurídico que tenga su origen la presunta negligencia por parte del hospital demandado, pues la paciente se abstuvo de acudir a su control postquirúrgico que permitiera evidenciar a un profesional de la salud al servicio de la demandada la presunta sintomatología que advirtiera alguna falla en el procedimiento quirúrgico.

El procedimiento realizado a la paciente en mención fue unilateral (trompa uterina izquierda) debido a la ausencia quirúrgica de trompa uterina derecha secundaria antecedente quirúrgico por embarazo ectópico.

Existe la posibilidad de recanalización espontánea de trompas uterinas posterior a la cirugía de esterilización, lo cual permite la posibilidad de embarazo. El hecho de que se presente un embarazo posterior a la cirugía ni implica que el procedimiento haya sido mal practicado, pues la recanalización constituye un riesgo del procedimiento, aunque no se presente con mucha frecuencia.

La posibilidad de embarazo con posterioridad a esterilización quirúrgica varía de 0-20 por cada 1000 pacientes y en casos en los cuales se aplica la técnica de Pomeroy (la más utilizada mundialmente) se presenta aproximadamente en 7.5 de cada 1000 pacientes, o sea, una probabilidad de embarazo de 0-75%.

En el presente caso se diagnostica embarazo temprano de 8 semanas en enero de 2010, siguiendo un curso no favorable. Se presentó hemorragia de la primera mitad del embarazo - amenaza de aborto - aborto retenido -. No hay asociación con procedimientos quirúrgicos previos y menos con cirugía de esterilización tubárica con el antecedente de la realización del Pomeroy como tampoco con la presentación del embarazo posterior a recanalización tubárica espontánea.

4.2.4.3 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

El análisis de la historia clínica de la paciente establece claramente que se le brindaron los servicios de manera oportuna y con racionalidad técnico-científica, sin que se encuentre nexo de causalidad entre el hecho dañoso alegado y las pretensiones, toda vez que lo alegado por la demandante no es consecuencia directa ni indirecta de una omisión, mala o deficiente prestación en el cumplimiento del



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

Página 9

servicio de salud. Todo lo contrario, se le cuidó dentro de los estándares de calidad característicos de la institución, en especial dentro de los parámetros de oportunidad y pertinencia ya que si bien la paciente consultó al servicio de ginecología el 17 de septiembre de 2009 por presentar deseo de paridad satisfecha, de forma que se realizó el procedimiento de ligadura de la trompa que aun existía sin complicaciones y posterior resultado de patología del segmento de trompa uterina izquierda siendo reportada como esencialmente normal.

Es entonces ilógico que se llame a responder a este demandado por las consecuencias de un acto que no le es atribuible, debiendo entonces la parte actora probar que el daño alegado es consecuencia directa e inequívoca de la falla en el servicio.

4.3 SOCIEDAD ASEGURADORA

La sociedad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se pronuncia de la siguiente forma respecto de la demanda y del llamamiento en garantía.

4.3.1 CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Respecto de la demanda se pronuncia así:

4.3.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

La sociedad aseguradora explica que los hechos de la demanda no le constan y se atiene a lo que resulte probado.

4.3.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Se opone expresamente a las pretensiones de la demanda.

4.3.1.3 EXCEPCIONES

Como excepciones a la demanda fueron propuestas las siguientes:

4.3.1.3.1 FALTA DE PRUEBA SOBRE LOS ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE

No han quedado probados los elementos que configuran la responsabilidad civil, como son el daño, la conducta imputable al personal del Hospital de Suba II Nivel ESE por la inadecuada prestación de los servicios médicos en el comportamiento negligente y de falta de pericia en la atención médica de la señora VIVIANA PINZÓN CHAVARRO, pues no han quedado probados los elementos que configuran la responsabilidad civil, como los son el daño, la conducta imputable al personal de la ESE y el nexo causal entre esta y aquel.

La documentación obrante en el proceso refleja que el servicio prestado a la paciente en ningún momento implicó la lesión de algún bien jurídico tutelado, conforme a la historia clínica de la paciente y a lo manifestado por la ESE al contestar la demanda se tiene que la realización de la cirugía de ligadura de trompas de Falopio se realizó de acuerdo a lo establecido en los protocolos institucionales, en los que se inicia con la valoración prequirúrgica al igual que todos los paraclínicos pertinentes como la prueba de embarazo cuyo resultado fue negativo y hemograma encontrado dentro



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

Página 10

de los límites normales. Igualmente se efectúa la valoración preanestésica cuya interconsulta se realiza el 21 de septiembre de 2009.

De conformidad a la literatura médica, la ligadura de trompas de Falopio no es 100% efectiva, tiene un índice de fracaso de 1%, índice igual al fracaso de una vasectomía. La única esterilización quirúrgica 100% segura es la castración, que en la mujer corresponde a la remoción de los ovarios. La demandante asegura que después de la cirugía de ligadura de trompas de Falopio presentó dolor y sangrado posterior, no obstante no aporta prueba que así lo demuestre, pues ni siquiera asistió a la cita de control posquirúrgica y no reclamó el resultado de la patología de conformidad con las instrucciones que le fueron impartidas.

Al no ser este procedimiento un 100% efectivo como lo afirma la literatura médica, mal puede predicarse un embarazo posterior como un error médico o una falla en el servicio.

Además, las condiciones en las que se desarrolló el embarazo no fueron de conocimiento del Hospital de Suba, pues se indica en la demanda que la accionante acudió al Hospital Simón Bolívar, desde la confirmación del embarazo, las complicaciones y el desenlace del embarazo.

No se evidencia una relación de causalidad, pues el Hospital de Suba realizó todas las actividades que debía consumir, por lo que estas diligencias no pueden considerarse jurídicamente como causa del resultado dañoso. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado, nexo que en el presente caso no se evidencia.

4.3.2 CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

La sociedad aseguradora se pronuncia de la siguiente forma respecto del llamamiento en garantía.

4.3.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Precisa que no es completa la afirmación que hace el llamante en garantía, aunque tiene por cierto que La Previsora S.A. Compañía de Seguros expidió la póliza de responsabilidad civil profesional para Instituciones Médicas 1007534 con vigencia entre el 23 de agosto de 2005 y el 23 de agosto de 2011.

El HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE no consigna de manera completa el amparo de responsabilidad civil profesional médica, en los términos contenidos en la póliza. El literal a) del punto 1.1 de los Amparos Cubiertos contenidos en el clausulado RCP-006-1 aplicable a la póliza No. 1007434 señala textualmente lo siguiente; "PREVISORA se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que éste deba pagar a un tercero en razón de la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de la atención de la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares." Para efectos de la cobertura me remito al texto antes transcrito y me remito al clausulado aplicable a la póliza.



Tampoco es acertado afirmar que es LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS la llamada a mantener indemne el patrimonio del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE frente a cualquier reclamo por demanda, accidente, reclamo o costos que surjan como consecuencia de la prestación del servicio. Si bien es cierto con el contrato de seguro se protege el patrimonio del asegurado, el seguro no es ilimitado y opera en concordancia o de conformidad a las coberturas otorgadas y hasta por los valores asegurados.

4.3.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Se opone la sociedad aseguradora a las pretensiones del llamamiento en garantía.

4.3.2.3 EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

La sociedad aseguradora propuso las siguientes excepciones:

4.3.2.3.1 FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA 1007534

El contrato de seguro se rige por el clausulado contenido en la carátula de la póliza (forma RCP-006-1), previendo la Cláusula 1.1 lo siguiente:

"PREVISORA se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que éste deba pagar a un tercero en razón de la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de la atención de la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares."

La cobertura establece que la reclamación y notificación por primera vez debe hacerse a la aseguradora durante la vigencia de la póliza y para los hechos que fundamentan esta demanda, el reclamo fue hecho con posterioridad al 23 de agosto de 2011, fecha en la que finaliza la vigencia de la póliza 1007534, pues solo hasta el 25 de agosto de 2013 se notificó a la aseguradora.

Además, es clara la exclusión de cobertura consignada en la Cláusula 2.40 así:

"Notificaciones formuladas por el asegurado o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado fuera del límite temporal de vigencia o del plazo opcional pactado en el endoso correspondiente, aunque dichas notificaciones reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza. "

La cobertura para la responsabilidad civil otorgada por la póliza se otorga bajo la modalidad de RECLAMACIÓN o *CLAIMS MADE*, es decir de eventos que sean reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza. Esta modalidad de amparo se otorga de conformidad con la facultad prevista en el Inciso 1 del Artículo 4 de la Ley 389 de 1997.



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

Página 12

4.3.2.3.2 EXISTENCIA DE LÍMITES CONTRACTUALES AL VALOR ASEGURADO
CONTENIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Nº1007534

Cualquier eventual condena debe ajustarse a los límites y sublímites y demás condiciones generales pactadas en la póliza, partiendo de la responsabilidad que se impute, siendo no responsable el Hospital demandado en el presente caso.

- a. **Valor de la suma asegurada:** En los términos del Artículo 179 del Código de Comercio el asegurador solamente responde hasta la concurrencia de la suma asegurada, que en el presente caso corresponde a \$200.000.000 previa deducción del deducible pactado que en el presente caso equivale al 5% del valor del siniestro, deducible que en todo caso no será menor a la suma de \$5.000.000.00
- b. **Sublímite al valor de la suma asegurada por concepto de daños morales.** La póliza 1007534 tiene un amparo de responsabilidad civil profesional médica para daños morales por \$50.000.000 por evento y vigencia.
- c. **Deducción de la suma asegurada por aplicación del deducible.** En los términos del Artículo 1103 del Código de Comercio, el asegurado debe soportar una cuota de la pérdida, que en el presente caso corresponde al deducible que equivale a un 10% mínimo \$5.000.000.
- d. **Limitación del valor asegurado a la disponibilidad de la póliza.** Debe tenerse en cuenta que el valor asegurado puede haberse agotado por eventuales condenas, transacciones o conciliaciones liquidadas y pagadas hasta el momento de la ejecutoria de la sentencia que ponga fin a este proceso.

4.3.2.3.3 TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS

Al no haber evidencia de la falla del servicio, no hay prueba del daño antijurídico y por tanto no se puede pretender el reconocimiento y pago de perjuicios. Se rechaza de plano la cuantía de los eventuales perjuicios al ser excesivo el cálculo de los mismos. Por tratarse de perjuicios morales, serán los que el juzgador tase.

4.3.2.3.4 PRESCRIPCIÓN

En los términos del Artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio, en el seguro de responsabilidad civil, el término de prescripción empezará a correr para el asegurado desde cuando la víctima le formula petición judicial o extrajudicial.

El asegurado en este caso tuvo conocimiento de la reclamación desde el 14 de octubre de 2011 cuando se efectuó la audiencia de conciliación y solamente hasta el 25 de agosto de 2014 se notificó a la aseguradora, habiendo transcurrido entonces más de 2 años, operando la prescripción de la acción.



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

Página 13

5. TRÁMITE

La demanda fue admitida por medio de auto del 6 de junio de 2012, proferido por el Juzgado Treinta y Siete Administrativo del Circuito de Bogotá.

Se admitió la adición de la demanda el 7 de mayo de 2013.

Mediante providencia del 5 de marzo de 2015 se citó a las sociedades LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y FUNDACIÓN SOCIAL CIUDAD DE CALI.

Se declaró desistido el llamamiento de esta última mediante auto del 15 de mayo de 2015.

El proceso fue abierto a pruebas mediante auto del 15 de septiembre de 2015.

La oportunidad para alegar de conclusión se dio de forma común a las partes mediante auto del 9 de agosto de 2017.

El expediente entró al Despacho para fallo el 29 de agosto de 2018.

6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

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

6.1 PARTE DEMANDANTE

El alegato de conclusión obra a folios 273 y siguientes del expediente.

Considera que las pretensiones de la demanda deben concederse en virtud de las siguientes razones:

6.1.1 Hubo error médico al valorarse mal a la paciente VIVIANA PINZÓN y al procederse a la cirugía, a extirpar o al hacer el procedimiento quirúrgico solamente en la trompa de Falopio izquierda, quedando entonces la trompa derecha activa.

La Historia Clínica del Hospital de Suba evidencia que la cirugía era de ligadura de las trompas de Falopio, las dos (cirugía de Pomeroy) mediante minilaparotomía, con la esterilización como objetivo. En la mencionada historia clínica se indica lo siguiente como información quirúrgica:

"HALLAZGOS: AUSENCIA QX DE TROMPA UTERINA DERECHA, TROMPA UTERINA IZQUIERDA ASEPCIA Y ANESTESIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QX. INCISIÓN TRANSVERSA TIPO PHANESTIELL, DISECCIÓN HEMOSTÁTICA POR PLANOS. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS. PINZAMIENTO, DOBLE LIGADURA, CORTE Y CAUTERIZACIÓN DE TROMPA UTERINA IZQUIERDA, CIERRE POR PLANOS"

Esta información y el dictamen pericial de medicina legal, la causa del embarazo de la paciente fue el fracaso de esta cirugía, pues no se intervino la trompa derecha, pues se creía inexistente o extinta, produciéndose entonces una mala valoración del Hospital, y en especial por parte de los cirujanos que realizaron el procedimiento, según el dictamen de medicina legal.



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

Página 14

Folio 259:

"Durante sus diferentes valoraciones posteriores al embarazo ectópico se asumió que a la paciente se le había realizado una SALPINGECTOMIA derecha, cuando lo que se le practicó en realidad fue una SALPINGOTOMÍA. La diferencia radica en que en la primera se recorta todo el fragmento de la trompa o tuba uterina derecha con todo su contenido embrionario, ligando y fulgurando los dos cabos que quedan, con lo cual ésta queda completamente "desconectada" en cambio en la segunda lo que se hace es solo una incisión a la pared e la misma, se exprime su contenido embrionario y se cierra nuevamente mediante puntos, con lo que se restaura su integridad, quedando ésta completa.

Como resultado de quedar con una trompa uterina permeable se produjo un embarazo inesperado que posteriormente terminó en aborto, del cual se describe feto con derrames pleurales y ascitis, signos compatibles con un hidrops fetal...

CONCLUSIÓN

1. Durante el primer Pomeroy practicado a la usuaria el 22 de Octubre de 2009 en el Hospital de Suba se ligó únicamente la trompa uterina izquierda: mientras que la derecha aún continuaba permeable, lo que produjo un embarazo inesperado que terminó en aborto"

Folio 260:

"..... es posible que el medico haya asumido que la trompa fue extraída (salpingectomía) y no exprimida (salpingostomía)"

Ante el error médico en la cirugía del 22 de octubre de 2009 hubo necesidad de hacer otro procedimiento de ligadura de trompas el 8 de septiembre de 2010 según el dictamen de medicina legal.

"4. Dicha sintomatología hizo necesaria una laparoscopia diagnóstica el 08 de septiembre de 2010 durante la cual se identificó un hidrosalpinx derecho como causa probable de la misma y se decidió ligar nuevamente las dos trompas uterinas. Durante esta cirugía no se llevó a cabo ningún otro procedimiento"

2) Considerando que hubo un error médico en la valoración y en la cirugía, resulta evidente concluir que el embarazo presentado, las complicaciones postoperatorias y la muerte de la bebé estuvieron relacionadas con dicha valoración y cirugía errada."

Resulta claro que, si el fin de la cirugía era la esterilización, la paciente nunca debió quedar embarazada ni debió sufrir alguna complicación. Ni el embarazo ni la bebé debieron existir.

La parte actora sostiene que el fallecimiento de la bebé está relacionado con la cirugía en la medida en que, si el cuerpo de la mujer fue maltratado y mutilado, es evidente que no estaría en capacidad de gestar en condiciones normales.

Todos los testigos coincidieron en relacionar las complicaciones con la cirugía y con el hecho de que la demandante VIVIANA PINZÓN nunca debió quedar embarazada:

Testigo	Extracto de la declaración
---------	----------------------------



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

Página 15

Álvaro Velasco	Pio "Sé que en octubre de 2009 a la señora VIVIANA PINZÓN se le practicó una cirugía para no tener más hijos.....Sé que le trajo consecuencias entre ella un embarazo no deseado debido a que la intervención médica fue mal practicada y por consiguiente daños físicos, psicológicos y morales al quedar embarazada" "En lo que he tenido trato personal siempre he constatado de que los daños morales emocionales han sido bastante acentuados y por consecuencias trastornos psicológicos"
Blanca Miryam Chavarro	"Te hicieron la cirugía para no tener más bebés; se la tenía que hacer un doctor el día que yo la lleve para que le hicieran la cirugía, salió una doctora que no me acuerdo el nombre de ella, entonces le preguntamos que si estaba el doctor y no me acuerdo tampoco del nombre del doctor, que le iba a hacerla cirugía para no tener más bebés entonces la doctora nos dijo que ella le hacía la cirugía porque el doctor no se encontraba en ese momento.....yo me la lleve para la casa y ya ella empezó con alergias, con sangrado, manchaba y manchaba entonces como en el mes de enero apareció con alergia con un brote en todo el cuerpo y nosotros pensamos que se había intoxicado con algo, alimento o algo, entonces el esposo con un primo la llevaron por urgencia al Simón Bolívar entonces los doctores la atendieron empezaron hacer exámenes para descartar de que dependía la alergia, cuando le hicieron los exámenes el doctor le dijo que estaba embarazada y mi hija les contestó que no, que ella estaba operada para no tener más hijos, entonces el doctor le dijo que ella estaba embarazada, era increíble no podíamos creer que ella estaba embarazada, le recetaron unos óvulos que ella tenía infección bueno después ella siguió constantemente con su sangrado, pero cuando les dijeron que estaba embarazada ellos se aferraron a su bebecito y luego de tanto seguir con el sangrado volvieron al hospital entonces precisamente fueron porque tenía otra ecografía para saber cómo seguía el bebé entonces.....el doctor le dijo que el bebé estaba muerto entonces mi yerno me llamó al trabajo y me dijo suegra mi bebé está muerto..... Yo llegué al Hospital y mi hija estaba como loca gritando y ella dijo que la dejaran ir a la cafetería y ella se escapó y se salió del hospital y la cuñada y la amiga de la cuñada la encontraron por allá andando, ella estaba como loca.....y ella lloraba y me decía que no que ella sentía que se le movía en el estómago, entonces y le dije mamita para que usted esté más segura salimos y la llevé a la 34 con Caracas en PROFAMILIA la doctora le hizo una ecografía.....y /a doctora le dijo mamita tiene que resignarse la bebé lleva 8 días de muerta por eso la infección que ella tenía, entonces cuando la doctora nos dio esa respuesta yo no hallaba como controlar a mi hija y yo la convencí que nos devolviéramos para el hospital Simón Bolívar, llegamos y los doctores de ahí la iban a remitir otra vez para el Hospital de Suba y ella no quiso y yo tampoco la dejé ir, entonces ahí en el Hospital Simón Bolívar había un muchacho que nos ayudó para que no la remitieran..... Ella se me prendía de la mano y me decía mamita no me deje sacar para ese hospital, porque ella tenía mucho miedo por lo que había pasado ya, entonces la dejaron internada en el Hospital y nos turnábamos con MILLER para cuidada y en el momento que ya le pusieron el pitosín..... ella tuvo su bebecito encima de la camilla y los doctores se lo iban a llevar para hacerle estudios y ella se les aferró que se lo entregaran a ella.... nació el bebé entonces el doctor lo recibí, eso parecía una gelatina estaba el cuerpo completo entonces el doctor se iba a llevar y ella se sentó en la camilla y le dijo al doctor que se lo diera y el doctor se la entregó y ella lo cogió y se lo llevó al pecho y le daba besos, el doctor dijo primer mama que me pide eso, entonces el doctor le dijo que tenía que llevárselo para hacer estudios y ella le dijo que no lo cogiera para hacer experimentos ni nada de eso, entonces el doctor le dijo tranquila mama yo te lo voy a entregar como tú lo ves ahí, lo echaron en un frasco y ahí en el hospital los que se encargaron de la funeraria, ellos nos dieron el cajoncito, mi yerno y mi hija llevaron una cobijita y volvieron y lo echaron dentro del cajón luego lo llevamos al cementerio central allá fue donde la cremaron nos entregaron las cenizas luego mi hija duró con las cenizas en el apartamento un año porque no teníamos los recursos para pagar y meterlo en un osario nos pedía como más de 4 millones de pesos, durante ese año ella era con su cajón alzado para lado y lado y nosotros decíamos que la dejaran en un lugar sola y viajaron hasta Vélez - Santander tampoco se pudo hacer nada entonces ella habló con mi mamá.....y le dijo a mi mamá que si por favor se la dejaba sepultar allá en la finca y mi mamá le dijo que sí, se habló con el sacerdote de mi pueblo.....el padre fue a la finca toda la gente de las veredas se reunieron y la niña está sepultada debajo de un árbol, se le hizo la misa todo como una persona adulta y en realidad mi hija no ha tenido nada de ayuda de parte del Hospital ni psicólogo ni nada..... ella me decía que se quería morir, irse con su chinita para el cielo.....yo digo que esa doctora era una aprendiz"

En lo que respecta a las complicaciones posoperatorias, dolor, daño físico y psicológico, aborto, infecciones, relacionados con la cirugía, resultan ser palpables y evidentes como lo demuestra el dictamen de Medicina Legal, tales complicaciones fueron las siguientes:



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

Página 16

Fecha	Complicación
2009/11/03	Empieza a presentar dolor en el lado izquierdo de la pelvis, interpretado como dolor de la herida quirúrgica, manejado de forma ambulatoria con analgesia. El 31 (sic) del mismo mes vuelve a consultar por dolor pélvico, sin hallazgos clínicos relevantes, por lo que es manejada nuevamente de forma ambulatoria con analgesia
2010/01/03	Consulta al Hospital Simón Bolívar por fiebre, dolor pélvico, síntomas urinarios agudos, náuseas, vómito y decaimiento
2010/01/07	Se documenta leucocitosis ²
2010/01/27	Flujo vaginal fétido
2010/03/04	Flujo vaginal amarillento
2010/03/10	Nuevo flujo vaginal de color amarillento verdoso
2010/03/12	Se describe flujo vaginal al examen físico. En las diferentes consultas recibe manejo para vaginosis bacteriana
2010/03/25	Con un embarazo de aproximadamente 18.6 semanas se encuentra feto no viable, descripción del feto con derrames pleurales y ascitis, motivo por el cual inducen expulsión mediante medicamento intravaginal, obteniendo un cuerpo femenino de aproximadamente 20 cms de longitud cefalocaudal y 100 gramos de peso. Realizan legrado obstétrico y dan salida al día siguiente con diagnóstico de aborto retenido

El demandante **ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR**, padre de la bebé muerta y compañero permanente de la señora **VIVIANA PINZÓN CHAVARRO**, debe ser igualmente indemnizado, pues todos los testigos coincidieron en que él tenía las dos condiciones en el momento en que ocurrieron los hechos.

Testigo	Extracto de la declaración
Álvaro Pío Velasco Gómez	"PREGUNTADO: Dígame al Despacho quien era el compañero permanente que tenía la señora VIVIANA para ese tiempo. CONTESTÓ: El compañero permanente para esa época era el señor ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR..... El núcleo familiar de la señora VIVIANA estaba integrado por ella, el señor ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR, la niña BRENDA PINZÓN y el niño DAVID SANTIAGO VELASCO....."
Ederleth Tovar García	"PREGUNTADO: Dígame al Despacho quien era el compañero permanente que tenía la señora VIVIANA para ese tiempo. CONTESTÓ: mi hijo ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR. PREGUNTADO: Dígame al despacho quien era el padre de la criatura. CONTESTÓ: ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR.....ÁLVARO OCTAVIO estaba muy triste y sin dinero para afrontar la situación y yo de verlo así la situación fue muy terrible, todo se complica porque el estaba buscando desde vestido porque no tenía para el entierroy no comía ni dormía pensando, yo le brindaba algo y nada El núcleo familiar de la señora VIVIANA estaba integrado por ella, el señor ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR, la niña BRENDA PINZÓN y el niño DAVID SANTIAGO VELASCO....."
Blanca Miryam Chavarro	PREGUNTADO: Dígame al Despacho quien era el compañero permanente que tenía la señora VIVIANA para ese tiempo. CONTESTÓ: ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR. PREGUNTADO: Dígame al despacho quien era el padre de la criatura. CONTESTÓ: ÁLVARO OCTAVIO VELASCO TOVAR"
Yuderly Velasco Tovar	"...mi hermano me llamó llorando y me comenta que por favor le colabore que Viviana estaba en el Hospital y que el bebé que ella estaba esperando estaba muerto y el trauma fue muy complicado para todos porque se supone que le estaban tratando el embarazo de alto riesgo pero nunca nos imaginamos el desenlace de la situación.

² Vuelve a consultar en 7 oportunidades entre el 7 de enero y el 12 de marzo de 2010 por dolor pélvico y sangrados irregulares, con parciales de orina no concluyentes, cultivo de orina negativo y diagnósticos de presunta vaginosis y amenaza de aborto



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

Página 17

	PREGUNTADO: Dígame al despacho qué perjuicios le causó al señor Álvaro Octavio Velasco la cirugía fallida y la muerte de su bebé. CONTESTÓ: De momento fue tristeza mucha tristeza... estaba callado, el no entendía porque decía que habían tomado una decisión en ese momento de no tener más hijos, después de enterarse que ella estaba embarazada él la apoyó en todo momento y hoy en día él está muy apegado a una de mis hijas porque tiene más o menos la edad que debería tener su hija"
--	--

6.2 BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

No alegó de conclusión.

6.3 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – (Como sucesor procesal del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE)

El alegato de conclusión de este demandado corre a folios 208 y siguientes del expediente.

Sostiene que no puede predicarse la existencia de responsabilidad que le pueda ser atribuida dado que la institución hospitalaria brindó a la paciente toda la atención de forma pertinente, oportuna e integrada conforme con la ciencia médica y los procedimientos y protocolos sobre el particular.

No se causó a la demandante alguna forma de daño antijurídico, pues no se han estructurado los elementos que exigen la ley y la jurisprudencia para el efecto:

1. **Existencia de un daño antijurídico que implique lesión de un bien jurídicamente tutelado.** No se presentó un daño antijurídico causado por la SISS Norte si se tiene en cuenta que no se lesionó algún interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, pues la atención prestada a la paciente siembre se apegó a los protocolos médicos y hospitalarios, tal como se evidencia en la historia clínica. No se presentaron fallas en el servicio médico ni asistencial. Se hizo lo que se tenía que hacer.
2. **Una ausencia en la prestación del servicio, irregularidad, omisión, retardo o ineficiencia del mismo.** La historia clínica de la paciente brinda certeza respecto de que la paciente fue atendida con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia, pues la atención fue acorde con cada uno de los hallazgos clínicos presentados durante la prestación del servicio en el Hospital, los cuales fueron continuos, lógicos y racionales.

En la forma como sucedieron los hechos se evidencia la ausencia de omisiones, retardos, irregularidades e ineficiencias, así como la efectiva prestación del servicio por parte del Hospital.

Conforme la historia clínica, se evidencia que la ESE cumplió con la obligación a su cargo, pues prestó su servicio de manera adecuada, poniendo todos los medios a su alcance para lograr un buen servicio y atención requerida por la paciente para el manejo de su patología. Se realizaron los procedimientos a su alcance para el manejo de la patología, el servicio se brindó con oportunidad y pertinencia médica y atendiendo los criterios de:

- **Accesibilidad:** La paciente tuvo acceso a los servicios médicos requeridos ofertados por la institución, personal de enfermería.



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

Página 18

- Oportunidad: Se evidencia según la historia clínica oportunidad en la atención en salud prestada por los médicos y servicios tratantes.
- Seguridad: Los registros clínicos evidencian que la atención del paciente estuvo orientada a disminuir los riesgos durante la estancia en el Hospital Simón Bolívar con los procedimientos requeridos en forma oportuna y los apoyos diagnósticos realizados con el fin de dar manejo a cada una de las situaciones presentadas por el paciente con la seguridad requerida en las atenciones prestadas.
- Continuidad: La paciente fue atendida de acuerdo a cada uno de los hallazgos clínicos presentados dando continuidad a manejo inicial instaurado al paciente durante la prestación del servicio, el cual fue en forma continua, lógica y racional.
- Pertinencia: La atención brindada al paciente se brindó en forma pertinente con la adecuada relación técnica científica requerida establecida previamente para la atención.

No puede entonces predicarse falla alguna en el servicio por parte de este demandado, pues se prestó el servicio en todos los niveles de atención, tanto de medicina general, medicina especializada y enfermería, con acceso a los apoyos diagnósticos requeridos acorde con la evolución presentada por la paciente y sin alguna forma de restricción.

3. **Una relación de causalidad entre el daño y la falla.** En el presente caso no existe nexo causal, pues el Hospital realizó todos los procedimientos a su alcance, por lo que estas diligencias no pueden ser consideradas jurídicamente como causa del presunto hecho dañoso, pues se actuó conforme a las prácticas hospitalarias y médicas, la conducta desplegada no introduce causalidad para la producción del daño.

No existe falla en el servicio predicable a este demandado y menos aún daño antijurídico alguno producido a la paciente, pues se le cuidó dentro de los estándares de calidad que caracterizan a la entidad.

CONCLUSIONES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Como conclusiones este demandado plantea las siguientes:

1. No es jurídicamente viable endilgar responsabilidad al Hospital al no existir falla en el servicio ni defectuosa prestación del mismo. Por el contrario, quedó demostrado que la prestación del servicio fue idónea.
2. No es jurídicamente viable endilgar responsabilidad al Hospital al no existir relación de causalidad. No está demostrada en el proceso y se evidencia del material probatorio que el presunto daño no antijurídico alegado no fue consecuencia directa ni indirecta del servicio prestado por el Hospital.
3. En medicina existe un gran número de sucesos impredecibles, de circunstancias y variables incontrolables (entre otras la propia anatomía del paciente, las distintas reacciones fisiológicas, la multicausalidad de las enfermedades y lesiones, la variabilidad interpersonal, etc) que hacen que el resultado dependa en cierta de un alea impredecible e incontrolable por cualquier médico o institución hospitalaria.
4. La demandada a través de sus médicos está obligada a desplegar en pro de sus pacientes los conocimientos de la ciencia de la medicina, pericia y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable de los desenlaces de la enfermedad del paciente o de su no curación.



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

Página 19

5. La historia clínica en el presente caso evidencia que los médicos pusieron en actividad todos los medios que tenían a su alcance para curar a la paciente VIVIANA PINZÓN CHAVARRO, sin que se demostrara la falla del servicio.
6. La historia clínica es evidencia de que el Hospital desarrolló los actos médicos y hospitalarios previstos para el tratamiento del caso. Se analizó la historia de la paciente, se ordenaron las actividades consecuentes con los síntomas. Se preparó a la paciente con los medicamentos e indicaciones pertinentes para la intervención, se le rodeó de personal médico especializado y muy experimentado, así como del personal auxiliar requerido para abordar la actividad que se debía realizar. Se hospitalizó a la paciente forma oportuna, disponiendo de los equipos adecuados, se ejecutaron los actos médicos de la forma prevista por su técnica, que se controlaron los síntomas vitales en las intervenciones, se intervino a la paciente en buenas condiciones de asepsia, se dieron las órdenes e instrucciones indicadas para el control de la paciente, se le trató con el mismo respeto y cuidado que merece todo ser humano. El Hospital hizo lo que tenía que hacer.

Por todo lo anterior, deben ser denegadas las pretensiones de la demanda.

6.4 SOCIEDAD SALUD TOTAL EPS S.A.

No alegó de conclusión.

6.5 SOCIEDAD LA PREVISORA S.A.

La sociedad aseguradora al momento de alegar de conclusión plantea la siguiente argumentación:

6.5.1 FALTA DE PRUEBA SOBRE LOS ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E.

Reitera lo indicado al momento de contestar la demanda y agrega que en el Informe Pericial de Clínica Forense obrante a folio 259 vuelto se indica lo siguiente:

"La esterilización femenina es un método anticonceptivo sumamente eficaz, la tasa de fracasos (embarazos sobrevenidos tras la esterilización) no llega al 1% durante el año siguiente a la intervención es el caso de las técnicas más utilizadas. Con todos los métodos de oclusión tubárica se han registrado fracasos hasta años después de la intervención. Sin embargo la mayor parte se reducen en los primeros años. En las minilaparotomías de intervalo con técnica de Pomeroy, casi todas las tasas de fracaso publicadas son el orden de 0,2 - 0,4 % en el primer año. Un embarazo que sobreviene tras la esterilización puede obedecer a tres causas: concepción previa a la intervención; recanalización espontánea de los extremos de las trompas de Falopio o formación de fístulas (aberturas anormales en la pared tubárica) tras la intervención quirúrgica, no se conocen bien sus causas y son difíciles de determinar; errores quirúrgicos y problemas técnicos, en diversos estudios se ha atribuido hasta el 30 - 50 % de los casos de los fracasos, puede darse por ligadura de estructuras distintas a las trompas (ligamento redondo), coagulación insuficiente una mala colocación de los dispositivos de oclusión. En la descripción quirúrgica del procedimiento realizado en octubre de 2009, se deja anotado la ausencia quirúrgica de la trompa uterina derecha que posteriormente en laparoscopia realizada en septiembre de 2010 encuentra con hidrosalpinx por lo que podría concluir que el embarazo de la señora Pinzón Chavarro se debió a un error en la técnica quirúrgica, sin embargo, es posible que por el antecedente de embarazo ectópico derecho, el



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

-SECCIÓN TERCERA-

Página 20

médico haya asumido que la trompa fue extraída (salpinguectomía) y no exprimida (Saipingostomía)."

El aparte transcrito indica que son varias las causas por las que puede presentarse un embarazo luego de un procedimiento quirúrgico, siendo difícil determinar la causa, como la posibilidad de una recanalización espontánea de las trompas uterinas como lo demuestran las estadísticas. Para llegar a una conclusión y al determinar una causa manifiesta, se podría concluir que el embarazo se debió a un eventual error de técnica quirúrgica y no se advierte certeza de la misma, pues además a continuación manifiesta otra posible o probable circunstancia y efectos, manifestando: sin embargo es posible que por el antecedente de embarazo ectópico derecho, dejando así la posibilidad de una situación distinta a la de la eventual conclusión. Además y a continuación del aparte del dictamen arriba transcrito, describe y define la salpinguectomía y la salpongostomía, que son otras posibles causas que menciona el dictamen.

No hay certeza entonces sobre cuál fue la causa del embarazo después del procedimiento de Pomeroy. Además en ninguna parte del dictamen se menciona que el procedimiento practicado en 2009 haya sido contrario o violatorio de la *lex artis* con sus respectivas explicaciones. No existe dentro del proceso prueba alguna que permita afirmar que el procedimiento no fue realizado con la técnica apropiada o que haya quedado mal realizado o que de alguna manera no se atendieron los parámetros que consagra la literatura médica.

No puede afirmarse que el embarazo y posteriores complicaciones que llevaron a la muerte del feto sean consecuencia de un error médico atribuible al Hospital de Suba por la eventual mala realización del procedimiento quirúrgico del Pomeroy.

El servicio prestado por el Hospital de Suba no implicó la lesión de algún bien jurídicamente tutelado. La parte demandante no demostró la presencia del daño antijurídico producido por la presunta negligencia por parte de la institución hospitalaria, toda vez que la paciente no acudió al control posquirúrgico, de forma que pudiera evidenciarse a un profesional de la salud al servicio de dicha institución la existencia de la presunta sintomatología que advirtiera alguna falla en el procedimiento quirúrgico, además no reclamó el resultado de la patología de conformidad con las indicaciones que le fueron impartidas.

No se evidencia una relación de causalidad, pues el Hospital realizó todas las actividades que debía consumir, por lo que estas diligencias no pueden considerarse como jurídicamente como la causa del resultado dañoso. El nexo causal se entiende como una relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación causa a efecto, nexo causal que en este caso no se evidencia, de manera que no existe prueba sobre los elementos que constituyen la responsabilidad civil del Hospital de Suba.

Las condiciones en que se desarrolló el embarazo de la demandante no fueron de conocimiento del hospital demandado, pues fue atendida en el Hospital Simón Bolívar, desde la confirmación del embarazo, las complicaciones y desenlace.

En relación con los dolores y complicaciones que se afirma pareció la accionante después de la cirugía, resulta pertinente destacar lo consignado en el informe pericial de clínica forense³ en donde se dijo:

³ Folio 260



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

Página 21

"La mayor parte de las personas operadas tienden a experimentar alguna molestia después de la intervención, con frecuencia se observa dolor abdominal bajo, como también náuseas y vómito que mejora con la administración de analgésicos..."

En el presente caso la paciente presentó dolor pélvico en el primer mes luego de la esterilización quirúrgica, que mejoró con la administración de analgésicos y posteriormente presentó falla en el método. No se puede considerar la pérdida del embarazo como una complicación secundaria a la esterilización quirúrgica. Se tiene entonces que los malestares que presentó la accionante no necesariamente fueron consecuencia del Pomeroy.

Además, el mismo informe categóricamente afirma que el aborto no tiene una relación causa a efecto con la cirugía.

Es fácil concluir que no hay prueba que indique que el aborto del feto que afrontó la accionante haya sido consecuencia o complicación derivada de una mala práctica del Pomeroy. No han quedado desvirtuadas las anotaciones obtenidas en la historia clínica de la paciente. Las declaraciones rendidas por BLANCA MIRYAM CHAVARRO ARIZA, EDERLETH TOVAR GARDA, ALVARO PIO VELASCO no pueden ser tenidas como ciertas en cuanto a que les pueda constar que el feto murió como consecuencia de la intervención, pues no están debidamente calificados para hacer tales afirmaciones.

No se encuentra nexo de causalidad entre el hecho dañoso alegado y las pretensiones, toda vez que lo alegado por la parte actora no es la consecuencia directa ni indirecta de una omisión, mala o deficiente prestación en el cumplimiento del servicio de salud.

Respecto del llamamiento en garantía, la sociedad aseguradora se reitera en las excepciones de:

- Falta de cobertura temporal de la póliza No. 1007534
- Existencia de límites contractuales al valor asegurado contenido en la póliza de seguro de responsabilidad civil 1007534
- Tasación excesiva de perjuicios
- Prescripción

7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto en el presente asunto.

8. CONSIDERACIONES

Pasa el Despacho a resolver el problema jurídico y a pronunciarse de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.

8.1 TESIS DE LAS PARTES

Sostiene la parte actora que el Hospital de Suba II Nivel ESE incurrió en falla en el servicio médico prestado al realizar una cirugía de esterilización mediante la técnica de Pomeroy, sufriendo graves complicaciones posteriores durante un embarazo que finalizó con la muerte del feto.



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

Página 22

La Empresa Social del Estado accionada indica que no ha incurrido en falla en el servicio, pues la posibilidad de que se presenten embarazos luego del procedimiento existe, sin que pueda garantizarse un resultado del 100%, al tiempo que no está demostrado que las complicaciones que alega haber sufrido la accionante se deriven del procedimiento de esterilización quirúrgica.

La sociedad aseguradora sostiene por una parte que no se producen los elementos de la responsabilidad respecto del hospital ni procede la efectividad de la póliza.

8.2 EL PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico consiste en determinar si se configuran los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado respecto de las complicaciones padecidas por la ciudadana VIVIANA PINZÓN CHAVARRO durante un embarazo posterior a un procedimiento de esterilización quirúrgica mediante la técnica de Pomeroy.

Se analizará cada uno de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado de forma separada a efecto de resolver este problema jurídico.

8.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

El Artículo 90 de la Constitución Política contiene la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado y ha sido redactada de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

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

Del contenido de esta disposición se desprende que los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado son la ocurrencia de un hecho dañoso, causado por la acción u omisión de una autoridad pública, del que se derive un daño que pueda ser considerado como antijurídico, es decir, que la víctima no esté en obligación de soportar.

Cada uno de estos elementos se analiza a continuación para el caso concreto.

8.3.1 EL HECHO DAÑOSO

La parte actora considera que el hecho dañoso consiste en el resultado defectuoso de una esterilización quirúrgica realizada mediante el procedimiento de Pomeroy, durante el cual se habría intervenido solamente una de las trompas de Falopio, pues se habría considerado erróneamente que la otra trompa estaba ausente.

El procedimiento se realizó el 22 de octubre de 2009 en el Hospital de Suba II Nivel ESE.

No existe controversia entre las partes respecto de la realización del procedimiento quirúrgico así como el que solamente se produjo la intervención de una sola de las trompas de Falopio ante la ausencia de la otra, tal como se registró en el informe médico quirúrgico.



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

Página 23

Frente a la ocurrencia de la conducta que la parte actora enuncia como hecho dañoso en tanto no existe controversia, se puede tener como probado.

8.3.2 EL DAÑO

La parte actora manifiesta que se entusiasmó mucho al saber del embarazo y se preparó para la llegada del bebé.

Agregan que la pérdida del embarazo causó mucho dolor a la parte actora, de forma que reclaman solamente perjuicios morales, tal como se precisó en la reforma de la demanda.

Sobre este particular, encuentra el Despacho que puede considerarse como probada la afectación moral de los padres ante la pérdida del embarazo, en tanto que puede presumirse y no se aporta algún medio de prueba que desvirtúe lo afirmado en la demanda.

8.3.3 LA FALLA EN EL SERVICIO

En el presente caso se atribuye como falla en el servicio la ocurrencia de error durante la realización del procedimiento de esterilización quirúrgica.

Sobre el particular el medio de prueba más importante allegado al expediente lo supone la pericia rendida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses obrante a folios 254 y siguientes, mediante el cual se resuelve el siguiente cuestionario:

1. En qué consiste la cirugía de pomey que se le practicó a la citada señora.
2. Por qué esta señora quedó embarazada.
3. Qué fallas hubo en la cirugía.
4. Cuáles fueron las complicaciones que padeció esta señora después de la cirugía.
5. Cuáles fueron las causas de los dolores y las complicaciones que ella sufrió después de la cirugía.
6. Por qué se produjo la muerte de la bebé que ella esperaba de acuerdo a sus conocimientos, experiencia e historia clínica.
7. Qué secuelas físicas le quedaron a la señora después de la cirugía.
8. Qué secuelas psicológicas le queda a los padres después de este tipo de cirugías y de la muerte del hijo en el vientre materno, de acuerdo a sus conocimientos y experiencia.

Como preguntas relativas a la falla del servicio se destacan la 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

La respuesta a la pregunta 8 resulta inaplicable al caso pues los perjuicios específicos respecto de una persona no pueden ser demostrados por analogía o aproximación estadística. Solamente mediante la pericia realizada directamente sobre el sujeto.

Respecto de la pregunta 2, relativa a la razón o razones por las cuales la accionante quedó embarazada se responde lo siguiente:

""R/. La esterilización femenina es un método anticonceptivo sumamente eficaz; la tasa de fracasos (embarazos sobrevenidos tras la esterilización) no llega al 1% durante el año siguiente a la intervención en el caso de las técnicas más utilizadas. Con todos los métodos de oclusión tubarica se han registrado fracasos hasta años después de la intervención, sin embargo la mayor parte se producen en los dos primeros años. En las minilaparotomías de intervalo con técnica de Pomey, casi todas las tasas de fracasos publicadas son del orden de 0,2 - 0,4% en el primer año.



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

Página 24

Un embarazo que sobreviene tras la esterilización puede obedecer a tres causas: concepción previa a la intervención; recanalización espontánea de los extremos de la trompas de Falopio o formación de fistulas (aberturas anormales en la pared tubarica) tras la intervención quirúrgica, no se conocen bien sus causas y son difíciles de determinar; errores quirúrgicos y problemas técnicos, en diversos estudios se ha atribuido hasta el 30 - 50% de los fracasos, puede darse por ligadura de estructuras distintas a las trompas (ligamento redondo), coagulación insuficiente o una mala colocación de los dispositivos de oclusión. En la descripción quirúrgica del procedimiento realizado en octubre del 2009, se deja anotado la ausencia quirúrgica de la trompa uterina derecha que posteriormente en laparoscopia realizada en septiembre de 2010 encuentra con hidrosalpinx, por lo que podría concluir que el embarazo de la señora Pinzón Chavarro se debió a un error en la técnica quirúrgica, sin embargo, es posible que por el antecedente de embarazo ectópico derecho, el médico haya asumido que la trompa fue extraída (salpinguectomía) y no exprimida (salpingostomía)"

De la lectura de la respuesta se deduce que no es concluyente sino que se aproxima al ámbito de la probabilidad, en cuanto a lo asumido por el cirujano respecto de si la trompa fue exprimida o extraída.

Debe destacarse que la parte actora manifiesta que había tomado la noticia del embarazo con entusiasmo, por lo que no puede entenderse que sea este el motivo de controversia, es decir, que el simple hecho de que la accionante quedada embarazada no supuso para los accionantes causa de daño, pues ese resultado no lo califican como dañoso.

Las complicaciones sufridas por la accionante consistieron en la presencia de dolor pélvico en el primer mes luego de la esterilización quirúrgica que mejoró con la aplicación de analgésicos y posteriormente presentó falla del método. Indicó expresamente el Instituto de Medicina Legal en su concepto que "No se puede considerar la pérdida del embarazo como una complicación secundaria a la esterilización quirúrgica".

Respecto de la causa de las complicaciones, que considera el Despacho no pueden considerarse como tales en tanto no se acredita que deriven directamente de la cirugía, se indicó lo siguiente:

"Como se mencionó anteriormente, las complicaciones sufridas por la señora Pinzón Chavarro fue la falla del método, posiblemente por error en la técnica quirúrgica y dolor pélvico por la manipulación de los tejidos, que mejoró con la administración de analgésico. Ahora bien, si la autoridad se refiere al dolor pélvico crónico presentado por la señora en mención durante y después de la pérdida gestacional que presentó, este no puede ser relacionado con la esterilización quirúrgica realizada. El dolor pélvico crónico, se define como dolor no cíclico, es decir, no relacionado con la menstruación de 3 meses de evolución, en la zona anatómica de la pelvis, la pared abdominal anterior por debajo del ombligo, el periné, el área genital, la región lumbosacra o de la cadera y que puede causar discapacidad funcional y/o lleva a la paciente a buscar atención médica. Sus causas pueden ser ginecológicas (endometriosis, adherencias, salpingooforitis, síndrome de congestión pélvica, enfermedad pélvica inflamatoria) o no ginecológicas (gastrointestinales, genitourinarias, neurológicas, musculo-esqueléticas, psicosociales)."

En cuanto a la causa de la muerte del feto se indicó lo siguiente:



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

Página 25

"R/. De acuerdo a la ecografía obstétrica realizada en la que se documentó feto con pérdida de la actitud, ascitis y derrames pleurales bilaterales, ausencia de latido cardíaco, se puede concluir, que el feto presentaba un hidrops fetal, que se define como la presencia anormal de líquido seroso en al menos dos compartimientos fetales (derrame pericárdico, derrame pleural, ascitis, edema subcutáneo). Se clasifica en 2 grandes grupos etiológicos; inmune (15%) y no inmune (85%). El Hidrops no inmune (HNI) se define por la ausencia materna de anticuerpos circulantes contra las células rojas sanguíneas. El pronóstico es malo, con una mortalidad global muy alta. Es una condición causada por un grupo heterogéneo de patologías cardiovasculares, gastrointestinales, pulmonares, cromosómicas (se han descrito 14 enfermedades lisosomales asociadas), hematológicas e infecciosas. Las causas infecciosas dan cuenta del 1.6 - 5% de todos los casos de hidrops y los microorganismos implicados son parvovirus, toxoplasma, sífilis, citomegalovirus, herpes, enterovirus (ninguna de causa bacteriana). La mortalidad global de esta patología es alta (50 - 70%) y es mayor en fetos menores de 24 semanas, en quienes se presentan anomalías cromosómicas y estructurales con mayor frecuencia. La necropsia ayuda a aclarar la etiología hasta en el 80% de los casos."

La lectura de la respuesta indica que el feto presentaba un hidrops fetal, que se define como la presencia anormal de líquido seroso en al menos dos compartimientos fetales, que corresponde a dos grupos etiológicos; Inmune y no inmune. Esta condición tiene como causa un grupo heterogéneo de patologías cardiovasculares, gastrointestinales, pulmonares, cromosómicas (se han descrito 14 enfermedades lisosomales asociadas), hematológicas e infecciosas (1.6-5% de los casos).

Se evidencia entonces que no se anota la intervención quirúrgica como causa del hidrops fetal.

La parte actora no aporta algún medio de prueba tendiente a demostrar lo afirmado en la demanda⁴.

En consecuencia, encuentra el Despacho que no puede tenerse por demostrada la ocurrencia de una falla en el servicio derivada de la acción u omisión del Hospital de Suba que haya podido ser causa del daño que indica la parte actora ha sufrido.

Está demostrado que el procedimiento no es 100% seguro en cuanto a su resultado, debiendo recordarse que la obligación médica en este sentido es de medio y no de resultado, sin que se haya acreditado en el presente caso que lo sucedido con posterioridad al procedimiento haya tenido origen en alguna falla o error cometido durante el mismo.

8.4 CONCLUSIÓN

Se concluye entonces en el presente caso que no está demostrada la configuración de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado en cabeza del Hospital de Suba, en tanto no se acredita que el resultado que la parte actora considera como dañoso haya tenido su origen en la conducta de este.

Se procederá entonces a denegar las pretensiones de la demanda.

⁴ Hecho 16. "16) Le dijeron que el problema había obedecido a que las incisiones y procedimientos los había realizado el Hospital de Suba en áreas no debidas"



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

Página 26

Al no acreditarse la ocurrencia de un hecho que pueda ser considerado como siniestro para efectos de la póliza de seguro, no se hace necesario pronunciarse acerca de la relación entre la aseguradora y el hospital asegurado.

8.5 ARCHIVO

Ejecutoriada esta providencia, se enviará el expediente a la Oficina de Servicios 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, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Denegar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Ejecutoriada esta providencia, se enviará el expediente a la Oficina de Servicios de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá para su archivo, previa liquidación de los remanentes de la suma depositada para gastos.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO BONILLA ALDANA
Juez