JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN PRIMERA

Bogotá, veintiocho (28) de junio de dos mil diecinueve (2019)

REFERENCIA	11001-33-36-037-2013-00245 00
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	SILVANA GIANINA LANZIANO SANTOS Y OTROS
DEMANDADO	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ASUNTO	SENTENCIA

Agotado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a proferir la sentencia de primera instancia del medio de control de reparación directa promovido por medio de apoderado judicial por la señora SILVANA GIANINA LANZIANO SANTOS Y OTROS, contra el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, en cumplimiento de las medidas de descongestión dispuestas por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo No. PSAA15-10385 del 23 de septiembre de 2015, en el proceso de la referencia remitido por descongestión por el Juzgado 37 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá en el que este Despacho avocó conocimiento el 14 de abril de 2016 (fl. 153, c.1)

I. ANTECEDENTES

1. DEMANDA

1.1 Hechos

Como fundamento fáctico la parte demandante narró, en síntesis, lo siguiente:

i) El 1 de noviembre de 2010, la señora Silvana Gianina Lanziano Santos acudió al Hospital Militar Central donde venía siendo objeto de atención con ocasión de su embarazo. Según se indicó en la demanda el médico José Carmona Pertuz al examinar a la paciente le indicó que no tenía nada grave.

ii). La señora Silvana Gianina Lanziano Santos siguió sintiéndose mal, razón por la cual regresó al servicio de urgencias a las 8:30 de la noche del 2 de noviembre de 2010, donde fue atendida inmediatamente y *"Se decide intervenir quirúrgicamente se obtiene recién nacido vivo con hallazgo incidental de apendicitis más peritonitis"*.

iii) Con motivo de la presencia de apendicitis que degeneró en una peritonitis, se le practicó a la paciente una laparatomia exploratoria, seguida de una apendiceptomia más drenaje, a pesar de lo cual la paciente empezó a presentar complicaciones. El 14 de noviembre de 2010, la paciente fue trasladada a UCI para cirugía.

iv) Con motivo de los desplazamientos que realizó la señora Silvana Gianina Lanziano Santos a la sala de cirugía para realizar los lavados quirúrgicos derivados de la apendiceptomia y laparatomia exploratoria, la antes citada adquirió la bacteria "*escherichia coli, bacteria gram negativa*", la cual afectó su utero y obligó a que se realizara una histerectomía.

v) La parte actora señaló que la presencia de la bacteria en el organismo de la señora Silvana Gianina Lanziano Santos obedeció a la esterilización inadecuada de la sala de cirugía u otro lugar del hospital contaminado con dicha bacteria, situación que obedeció al descuido del personal paramédico de la demandada.

1.2 Pretensiones

En el escrito de la demanda se elevaron las siguientes súplicas:

*"**Primera**.- Que se declare civil y extracontractualmente al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, responsable de la irregular, negligente, negligente y deficiente prestación del servicio médico a la señora SILVANA GIANINA LANZIANO SANTOS, al ser valorada erróneamente al diagnosticarse proceso de parto, cuando se estaba al frente de una apendicitis que de haberse diagnosticado y tratado a tiempo, se hubiera evitado la peritonitis que puso en riesgo la vida de la madre como la del feto, provocando cesárea de urgencia agravada por la peritonitis que padeció la madre estando embarazada, degenerando esta a su vez en una miometritis como consecuencia de haber sido contagiada en el hospital con una bacteria denominada ESCHERICHIA ECOLI, la cual termina con la práctica de una HISTERECTOMIA el 10 de noviembre de 2010.*

***Segunda**.- Que como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad civil y extracontractual, se condene al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, al pago de los siguientes:*

***PERJUICIOS MORALES**:*
(...)SILVANA GIANINA LANZIANO SANTOS, (...) 100 SMLM (...)
Para el señor OSCAR ALFONSO GRANADOS QUINTERO, en calidad de esposo de la lesionada (...) 100 SMLM, (...).
Para GIUSEPPE GRANADOS LANZIANO, hijo de la lesionada (...) 100 SMLM (...).
Para la madre de la lesionada MARIA EUGENIA SANTOS GIRALDO, (...) 100 SMLM.
Para el padre de la lesionada CESAR LANZIANO BOHORQUEZ, (....) 100 SMLM (...).
Para BREXTHER WILHEM LANZIANO SANTOS, y VIVIANA LANZIANO SANTOS, hermanos de la lesionada, (....) 70 SMLM, (...).

***PERJUICIOS FISIOLOGICOS:** (...) para SILVANA GIANINA LANZIANO (...) 200 SMLM.*

***Perjuicios Materiales:** (...) teniendo en cuenta que la señora SILVANA GIANINA LANZIANO SANTOS, para el momento de los hechos contaba con 34 años de edad, le que aun una vida probable de 42 años más, (...) según la tabla de supervivencia de la Superintendencia Financiera de Colombia y, las entidades de seguridad social.*

Los cuarenta y dos (42) años de vida probable corresponden a 504 meses, que multiplicados por los $5.000.000.oo, de pesos que devengaba para el momento de los hechos, representan un total de perjuicios equivalentes a DOS MIL QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($2.520.000.000.00.).

***Tercera.** Se condene al Hospital Militar Central, a la atención médica especial, hospitalaria, quirúrgica, suministro de drogas y medicamentos que requiera la señora SILVANA GIANINA LANZIANO SANTOS, hasta supere todos los defectos físicos, psicológicos y estéticos, que le han quedado como consecuencia de la defectuosa prestación del servicio médico que requirió en su oportunidad.*

***Cuarta**.- Que las cantidades líquidas de dinero que se lleguen a conciliar judicialmente, o establecidas mediante condena, con fundamento en los perjuicios reclamados; se ordenen pagar de acuerdo con lo señalado en el artículo192 del nuevo C. C. A. (Ley 1437 de 2011).*

***Quinta.** Se condene en costas del proceso a la parte demandada".*

1.3 Fundamento de las pretensiones

El apoderado de la parte demandante considera que el Hospital Militar Central incurrió en una falla médica, pues el 1 de noviembre de 2010 prestó el servicio de salud a la demandante de manera irregular, deficiente y negligente violentando el protocolo que la Institución Hospitalaria tiene establecido. Para el efecto, adujo que el personal médico y paramédico que la atendió no tuvo la precaución de ordenar unos exámenes para establecer el origen de los dolores abdominales, se le diagnosticó en proceso de parto por contar con 37 semanas de embarazo cuando se trataba de una apendicitis que de haberse diagnosticado y tratado a tiempo o de haber sido atendido por un especialista se hubiera evitado la peritonitis que puso en riesgo su vida y la de su hijo lo cual provocó la práctica

de una cesárea de urgencia agravada por la peritonitis que degeneró en una miometritis como consecuencia de haber sido contagiada en el hospital con la bacteria Escherichia Coli por lo que tuvo que practicársele una histerectomía el 10 de noviembre de 2013.

Adujo que presentó una segunda falla en la prestación del servicio médico que consiste en la ausencia de limpieza, asepsia y adecuada esterilización de las instalaciones, salas o quirófanos donde se le practicaron las cirugías a la demandante, pues con el resultado de la patología que se le ordenó realizar el 6 de noviembre de 2010 a la paciente, los galenos solo se dieron cuenta hasta el 10 del mismo mes y año que la demandante había sido infectada con la bacteria Escherichia Coli que se termina ubicando en el útero, lo que dio origen a la miometritis y se tuvo que practicar una histerectomía que obligó a la extirpación del sistema reproductor femenino (matriz, ovarios y utero) de la señora Silvana Lanziano Santos.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA - Hospital Militar Central.

La parte demandada argumentó que las pretensiones carecen de fundamento pues el Hospital Militar Central a través de sus especialistas en Pediatría, Cirugía General y Ginecobstetricia puso a disposición de la paciente y de su hijo recién nacido todo el equipo técnico y humano para tratar la patología (parto por cesárea con presentación incidental de apéndice perforado y peritonitis generalizada) que le afectó su estado de salud, por lo que fue atendida de manera inmediata a hallazgo intraoperatorio, brindando una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, con personal idóneo con amplia experiencia quienes actuaron con prudencia y diligencia.

Adujo que no es cierto que la bacteria causante del proceso infeccioso fuera adquirida en el quirófano debido a una indebida esterilización, pues la bacteria Escherichia Coli es una de las principales bacterias relacionadas con la apendictis propias de la flora intestinal fecal. Indicó que el diagnóstico de patología de apendicitis en las condiciones de la paciente es de difícil identificación por el enmascaramiento del cuadro clínico originado por los dolores abdominales propios de las contracciones uterinas, sin embargo se le brindó atención inmediata.

3. TRÁMITE

En cumplimiento de lo consagrado en el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 el 13 de septiembre de 2017 (fl. 84, c.1) se llevó a cabo la audiencia inicial la cual tuvo como finalidad proveer sobre el saneamiento del proceso, la fijación del litigio, consultar a las partes acerca de la posibilidad de que pudiera existir una fórmula de conciliación respecto de la controversia, y el decreto de las pruebas solicitadas por las partes que reunieran los requisitos de pertinencia, conducencia y utilidad.

En la audiencia de pruebas celebrada el 8 de marzo de 2018 se recaudaron los testimonios de los médicos José Vicente Carmona y William Sánchez Maldonado y el apoderado de la parte demandante desistió de la práctica de un dictamen pericial, solicitud que fue aceptada por el Despacho.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Las partes mediante escritos presentados en oportunidad, reiteraron los argumentos expuestos en la demanda y contestación de la misma.

II. CONSIDERACIONES

2.1 PROBLEMA JURÍDICO

Conforme y se precisó al momento de fijar el litigio, corresponde determinar: si el Hospital Militar Central es responsable administrativa y extracontractualmente de los perjuicios causados a los demandantes por la presunta falla en el servicio médico brindado a la señora SILVANA GIANINA LANZIANO como consecuencia de una miometritis causada al ser contagiada con una bacteria adquirida en sala de cirugía, o no se configuran los elementos

que estructuran la responsabilidad del Estado, o si existe alguna eximente de responsabilidad.

2. MATERIAL PROBATORIO

- Notas de enfermería expedida por el Hospital Militar (fl. 408, c.1 de pruebas aportadas con la contestación de la demanda)
- Testimonio del médico tratante José Vicente Carmona Pertuz (folio 194, c.1).
- Historia Clínica de la demandante en el Hospital Militar aportada en medio magnético (c.pruebas folio 34).
- Resumen historia clínica del paciente (folio 6, c.3)
- Resumen de atención en el Hospital Militar Central. (fl. 7 C. 3)
- Respuesta a oficio No. 39407 suscrita por el jefe de área de Cirugía General del Hospital Militar del 30 de noviembre de 2012 (folio 2, c.3).
- Testimonio rendido en la audiencia de pruebas por el doctor William Sánchez Maldonado. (fl. 194 C. Ppal.)
- Epicrisis de la atención de la señor Silvana Santos en el Hospital Militar (fl.6, c.2 pruebas demandante)

3. ANÁLISIS DEL CASO

Pretenden los demandantes que se declare a la demandada administrativa y patrimonialmente responsable de todos los perjuicios que les fueron causados, con ocasión de las lesiones padecidas por la señora Silvana Gianina, presuntamente ocasionadas por la inadecuada atención médica brindada en el Hospital Militar Central, debido al actuar imperito, negligente y falla del servicio médico por un error en el diagnóstico de una apendicitis el 1 de noviembre de 2010, así como consecuencia de la falta de asepsia en las salas de cirugía por lo cual la demandante contrajo la bacteria Escherichia Coli.

De conformidad con lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado[1] tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública[2] tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo.

En relación con la naturaleza del daño antijurídico, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha señalado que corresponde al juez determinar si el daño trasciende lo que, normalmente y sin compensación alguna, debe soportar una persona por el hecho de vivir en una comunidad jurídicamente organizada y comportarse como un sujeto solidario[3]. En este sentido se ha señalado que *"en cada caso concreto deberá establecerse si el daño*

[1] "3- Hasta la Constitución de 1991, no existía en la Constitución ni en la ley una cláusula general expresa sobre la responsabilidad patrimonial del Estado. Sin embargo, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y, en especial, del Consejo de Estado encontraron en diversas normas de la constitución derogada –en especial en el artículo 16- los fundamentos constitucionales de esa responsabilidad estatal y plantearon, en particular en el campo extracontractual, la existencia de diversos regímenes de responsabilidad, como la falla en el servicio, el régimen de riesgo o el de daño especial. Por el contrario, la actual Constitución reconoce expresamente la responsabilidad patrimonial del Estado". Corte Constitucional, sentencia C-864 de 2004. Puede verse también: Corte Constitucional, sentencia C-037 de 2003.

[2] Conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Carta Política "los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado". Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues "menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, 'la imputatiojuris' además de la 'imputatiofacti'". Sentencia de 13 de julio de 1993. En el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene: "En efecto, el artículo de la Carta señala que para que el Estado deba responder, basta que exista un daño antijurídico que sea imputable a una autoridad pública. Por ello, como lo ha reiterado esta Corte, esta responsabilidad se configura "siempre y cuando: i) ocurra un daño antijurídico o lesión, ii) éste sea imputable a la acción u omisión de un ente público". Corte Constitucional, sentencias C-619 de 2002; C-918 de 2002.

[3] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 4 de diciembre de 2006. C.P. Mauricio Fajardo. Exp. 13168.

sufrido es de tal entidad que el afectado no está en la obligación de soportarlo, y resulta, en consecuencia, antijurídico"[4].

En este punto aclara el Despacho que aunque el artículo 90 Superior, establece que el Estado "*responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables",* no existe en nuestra legislación una definición de daño antijurídico, razón por la cual, la jurisprudencia lo ha definido como "*la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho*"[5], esto es, aquel que se produce a pesar que "*el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación*"[6].

En otras palabras, el daño antijurídico, ha sido entendido como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación.[7]

En relación con la imputación, la jurisprudencia ha considerado que en los eventos en los cuales se juzgue la responsabilidad de la Administración, en los términos del artículo 90 Superior, se necesitará tanto de *la acreditación del daño antijurídico, como la imputación del mismo*, precisando que la sola demostración del primer elemento no basta para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, ya que éste es condición necesaria más no suficiente de la misma.[8]

Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, *"imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima el Estado, circunstancia que se constituye en condición sine que non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño."*[9]

Precisado lo anterior, es menester señalar que en el caso *sub examine,* se analizará si el Estado a través del Hospital Militar central, es responsable administrativa y extracontractualmente por los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes por la falla en el servicio médico-hospitalario al que fue sometida la señora Silvana Gianina Lanziano Santos como consecuencia de una miometritis causada al ser contagiada con una bacteria denominada Escherichia Coli adquirida al parecer en una sala de cirugía o si por el contrario existe un eximente de responsabilidad.

En el presente caso, el daño sufrido por los demandantes se encuentra acreditado, pues obra en el expediente la historia clínica de la demandante[10], en donde consta la lesión abdominal padecida como consecuencia de una histerectomía por medio de la cual le retiraron todo el aparato reproductor femenino, llevada a cabo el 10 de noviembre de 2010.

---

[4] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 27 de septiembre de 2000. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11601.
[5] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 2 de marzo de 2000. C.P. Mará Elena Giraldo Gómez. Exp. 11945, entre otras. Cfr. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Aclaración de voto de Enrique Gil Botero de 30 de julio de 2008. Exp. 15726.
[6] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencias de 11 de noviembre de 1999. C.P. Alier Eduardo Hernández Enriquez. Exp. 11499 y del 27 de enero de 2000. C.P. Alier Eduardo Hernández Enriquez. Exp. 10867, entre otras. *Cfr.* Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Aclaración de voto de Enrique Gil Botero de 30 de julio de 2008. Exp. 15726.
[7] Sentencia del veintisiete (27) de enero de dos mil diez (2010). Consejo de Estado – Sección Tercera, Magistrado ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez.
[8] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección "C" Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Número Interno: 24677
[9] Sentencia del veintiuno (21) de octubre de mil novecientos noventa y nueve (1999). Consejo de Estado – Sección Tercera, Magistrado ponente: Alier Eduardo Hernández Enriquez.
[10] Tal y como obra a folio 63 del cd de la historia clínica de la señora Silvana Gianina Lanziano Santos visto a folio 38 del cuaderno de pruebas.

Ahora bien, en atención a que la imputación del daño frente al Hospital Militar se hace con relación a una presunta falla médica es menester referirse a la Historia Clínica de la señora Silvana Giannina Lanziano Santos desde el momento en que realizó su ingreso a dicha institución.

El 2 de noviembre de 2010, la demandante fue remitida por Emermedica al Hospital Militar por trabajo de parto en fase activa para el momento en el cual llega a urgencias del Hospital presentaba dolor abdominal tipo contracción, no presentaba fiebre, y se ordenó su hospitalización por los síntomas y al tener un embarazo de 37 semanas[11]. Como quiera que la demandante estaba próxima a tener su hijo se asoció que los dolores abdominales eran propios de dicha etapa del embarazo, como contracciones.

El 3 de noviembre de 2010, se práctica a la demandante una cesárea luego de una monitoria fetal en la que se evidenció riesgo para el bebé al parecer por bradicardia por estado fetal insatisfactorio e intraoperatoriamente se encuentra pus en la cavidad peritoneal y apéndice necrosada por lo que cirugía general realiza apendicectomia, sin que para dicho momento la paciente presentara estado febril. La paciente para el momento de la cirugía padecía apendicitis con peritonitis (infección local o difusa de la cavidada abdominal) y ya había sufrido perforación entrando la cavidad abdominal en contacto con todas las bacterias propias de la materia fecal, razón por la cual fue sometida a una apendicectomia (extirpación quirúrgica del apéndice) y a los lavados de la cavidad abdominal presentando un estado séptico severo por dicha situación[12].La evolución de la paciente continuó en buenas condiciones por lo que fue trasladada a piso.

El 5 de noviembre de 2010, la demandante seguía con la sepsis de origen abdominal en manejo sin signos de infección local en herida quirúrgica[13].

El 6 de noviembre de 2010 presenta deterioro clínico con taticardia, edema, eritema y calor local de la herida quirúrgica no presente fiebre ni disnea ni emesis. En la misma fecha se toma muestra de líquido purulento y fétido enviado a cultivo para tipificación y se cambia el antibiótico a piperacilina-tazobactan[14].

El 7 de noviembre de 2010, se realizó lavado, debridamiento de la herida y se le proporcionó tratamiento endovenoso con vancomicina y piperacilina Tazobactan[15].

El 8 de noviembre de 2010, se solicitó ecografía tejidos blandos por signos de inflamación en ambos muslos de la demandante y presentó sangrado en la herida quirúrgica. Los médicos revisaron el cultivo tomado el 6 de noviembre en el que se reportó la bacteria Escherichia Coli la cual presentó resistencia a la ampicilina Sulbactam, de modo que se escalonó el tratamiento al medicamento Ertapenem. En la misma fecha, se le realizó lavado quirúrgico, presentó shock séptimo de origen abdominal y paro cardiorespiratorio, por lo que tuvo que ser reanimada aproximadamente durante 8 minutos. La demandante fue valorada por neurología y se le dio soporte ventilatorio y terapias respiratorias[16].

El día 9 de noviembre de 2010 continúa en recuperación con los soportes de ventilación[17] y el 10 de noviembre de 2010, ante la presencia de miometritis (infección de la musculatura del utero) se le practicó una histerectoria extracción del aparato reproductor femenino[18].

En Resumen, la demandante sufrió una infección a nivel de la cavidad abdominal advertida en la cesárea por eso se extirpó el apéndice y la peritonitis fue tratada con lavados y medicamentos. El 6 de noviembre de 2010 fue tomada la muestra del líquido purulento de la herida para realizar el cultivo y el resultado el 8 de noviembre arrojó que la paciente tenía la bacteria Escherichia Coli producto del proceso infeccioso de peritonitis inicial por lo que fueron modificados los medicamentos suministrados. Sin embargo, el proceso infeccioso al parecer siguió su curso y los medicamentos no surtieron el efecto esperado, de modo que

[11] Folio 14 del cd transcripción historia clínica visto a folio 38 del c. pruebas.
[12] Folios 17 a 20 del cd transcripción historia clínica visto a folio 38 del c. pruebas.
[13] Folios 31, c.3
[14] Ibidem
[15] Folio 34, c.3
[16] Folio 39, c.3 y folio 50 cd.
[17] Folio 58 cd
[18] Folio 69, CD historia clínica.

la paciente entró en paro y la infección afectó gravemente el musculo del útero que en consecuencia, tuvo que ser retirado.

Al tratarse de aspectos tan técnicos se estudiarán las declaraciones del médico tratante y del testigo técnico a continuación para realizar la valoración conjunta de las pruebas y dar respuesta a los problemas jurídicos planteados.

El médico tratante José Carmona Pertuz (Ginecologo Obstetra) con 27 años de experiencia profesional (especialista en medicina materno fetal) y quien trató a la paciente declaró en el proceso que es muy difícil diagnosticar la apendicitis en la mujer gestante porque el apéndice cambia de posición, la mujer está inmunosuprimida, los dolores abdominales pueden confundirse con el trabajo de parto y los valores de un cuadro hemático varían haciendo el diagnóstico de la apendicitis imposible, así:

> *"La paciente llegó en trabajo de parto un embarazo a término. Y en el proceso tuvo que llevarse a cirugía (...). Y se encontró el apéndice perforado".*
>
> **¿Cuáles eran los exámenes que debían practicarse en esas condiciones?**
>
> *"En una paciente gestante lo que se hace es una monitoría fetal para saber cómo está de las contracciones y se hace un trabajo de seguimiento del trabajo de parto.(...) La apendicitis es el reto más difícil, (...) esos tipos de pacientes sufren cambios la gestación produce que se mueva el apéndice, entonces en un trabajo de parto como cualquier proceso infeccioso es sumamente difícil de diagnosticar. (...) el apéndice cambia de posición a partir de las 16 semanas produciéndose un fenómeno de difícil diagnóstico y que toda mujer en embarazo esta inmunodeprimida para que el feto crezca y esa depresión implica depresión para otras entidades (...). No es lo mismo una infección para la persona embarazada que la no embarazada (...)*

Además, al preguntarle por los hallazgos encontrados una vez intervenida, indicó:

> *"Peritonitis de 4 cuadrantes y perforación por lo cual se llama para que sea intervenida. (...) Infeccion uterina (miometritis) solo se puede retirar el órgano infectado. (...) Apéndice se encuentra a la altura del intestino grueso ahí se encuentran las bacterias más agresivas.*
>
> *Cuando el proceso infeccioso continúa y no hay reversión se da el compromiso por extensión al útero debe ser intervenida como se hizo en la paciente (extracción histerectormia abdominal) y se debe revisar ovario y estructuras y en este caso había compromiso del infutibulo y se produce una trombosis vascular, si uno quita el útero sin quitar lo otro hay riesgo de muerte. Se hace la intervención para detener el proceso infeccioso".*

Así pues, el médico tratante señaló que el diagnóstico inicial, del 1 de noviembre de 2010 fue de trabajo de parto momento en el cual se le hizo un monitoreo fetal para saber cómo se encontraba el bebé y explicó que el trabajo de parto tiene varias fases y el preparto latencia puede durar 24 horas sin hacer ningún tipo de intervención, así:

Posteriormente, señaló en su declaración que la bacteria encontrada en el organismo de la paciente (Escherichia Coli) está presente en el cuerpo de todos los seres humanos a nivel intestinal y que en caso de una apendicitis las bacterias del contenido colonico invaden a la cavidad abdominal haciendo difícil su tratamiento, pues algunas son resistentes a los antibióticos o pueden crear resistencia a los mismos:

El médico ginecobstetra que trató a la demandante en el Hospital Militar, también indicó en su declaración que luego de realizada la cesárea y verificada la presencia de una apendicitis con peritonitis se deben hacer múltiples lavados para eliminar el foco de infección y que cuando el útero presenta una herida puede ser fácilmente colonizado por una bacteria el cual debe ser controlado con antibiótico, sin embargo, cuando la bacteria se sitúa en el musculo del útero ningún antibiótico funciona para aliviar el padecimiento y se hace necesaria la práctica de una histerectomía, so pena de poner en riesgo la vida de la madre:

> ***"A pesar de lavados si persiste la bacteria quiere decir que es inevitable su infección como tal y el único remedio es la extracción del componente reproductivo.***

Respuesta: El hecho no es ese son que cuando un paciente tiene un apéndice y tiene una cesárea la herida del útero puede ser fácilmente colonizado por una batería, uno en el acto quirúrgico inicial jamás debería extraer el útero, no lo debe extraer porque muchas veces es controlado, diagnostico, cultivo pero si el caso séptico de la paciente continua el foco que eso aparece a las 48 o 72 horas me quiere decir que el útero es el que está infectado.

¿Por qué uno tiene que sacar el útero?

Respuesta: porque cuando hay una miometritis musculo del útero ningún antibiótico va a entrar por eso tiene que hacerse la histerectomía sino se hace el foco infeccioso termina con la vida de la paciente. Manejo de la miometritis en la gestante es histerectomía…

(…) Paciente entra a cuidado intensivo proceso infeccioso no mejora en 48 horas casi siempre es una miometritis y no tiene más la ciencia como actuar en esos casos. Proceso infeccioso trompa ovario y toma el proceso de ascenso…. Toda mujer que tiene un parto lo primero que uno le dice si presente fiebre o mal olor en zona genital por favor consulte al médico (…) son las principales causas de muerte en la materna (…)

***Desde el estudio patológico y resultados pasaron tres días que incidencia tienen ese términos**. Incide en que se haya agravado y que haga imposible su tratamiento.*

Respuesta: Todo proceso infeccioso tiene un periodo de incubación por eso cuando alguno de nosotros nos han tomado un cultivo vengase en 24 o 48 horas (…) paciente está cubierto con antibióticos y lo que espera del cultivo es si se modifica el antibiótico o no… uno va mirando".

Luego, al responder las preguntas del apoderado del Hospital Militar el médico José Carmona Perduz indicó que la paciente cuando fue valorada manifestó dolores propios del trabajo de parto que el apéndice cambia de posición con el embarazo y que los exámenes de diagnóstico como la resonancia y las ecografías no son claros para determinar la apendicitis en la mujer con más de tres meses de embarazo.

De otra parte, obra dentro del expediente la declaración del testigo técnico del médico cirujano William Norberto Sánchez Maldonado Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Militar practicada en la audiencia de pruebas quien tiene conocimiento del caso de la paciente, toda vez que participó en una Junta Médica del Hospital Militar ante la complejidad de su caso y al estar bajo su responsabilidad la atención de todos los pacientes quirúrgicos. En su declaración indicó:

"la paciente llegó en trabajo de parto (…) presentó sufrimiento fetal y la indicación fue llevarla a una cesárea. En la cesárea detectan cuadro de apendicitis aguda necrosada con peritonitis generalizada y solicitan la intervención (…)

***Informe al despacho los hallazgos una vez es intervenida quirúrgicamente.** Respuesta: presentaba apendicitis perforada y peritonitis generalizada y un curso de embarazo*

***¿Cuál era el procedimiento que debía seguirse según la lex artis cuando se evidenció la infección? Respondió.** La paciente debe ser llevada a cesárea para tratar de observar la supervivencia del embarazo y hacer el control de la infección controlando el foco, apendicetomía y manejando peritonitis".*

Adujo que no se puede predecir una peritonitis y solo puede diagnosticarse en el curso del proceso y su evolución dependerá de las características fisiológicas de cada persona en particular:

"Existen protocolos o exámenes que hubieran permitido advertir la dificultad que derivó en peritonitis.

***Respuesta:** No hay forma de poderlo prevenir no se sabe de una manera precisa cual es la causa. Peritonitis necrosada (…) es inusual… como no se puede determinar el factor determinante de la apendicitis entonces no se puede predecir (…) no tiene diagnóstico previo (…) solo se puede diagnosticar en el curso del proceso.*

Son las características fisiológicas que van a determinar el curso de la enfermedad... quiere decir que hay pacientes que empieza con la sintomatología en un día o semanas sin desarrollar la peritonitis generalizada" (...).

Seguidamente, el testigo técnico fue interrogado por el apoderado del Hospital Militar y en sus respuestas precisó que la bacteria Esterichia Coli es un organismo de la flora intestinal que cuando sale de su entorno tiende a proliferarse y que no fue adquirida por la paciente en el Hospital sino que es propia de su perforación intestinal causada por la apendicitis y peritonitis con el correspondiente derramamiento en su cavidad abdominal:

"¿La Bacteria Esterichia Coli es huésped del organismo humano?

Respuesta: Todos tenemos bacterias en el organismo una persona de 70 kilos entre 3 a 5 kilos corresponden a flora bateriana y la e coli (...) son organismos de la flora intestinal normal todos los tenemos. La gran mayoría de las infecciones quirúrgicas son de bacterias que corresponden a la flora intestinal normal del organismo.

(..) e-coli es normal en la flora intestinal lo que pasa que es cuando sale de su hábitat va a repercutir en las condiciones orgánicas por la proliferación.

¿el proceso infeccioso es de origen nocosomial?

Respuesta: No es nocosomial porque la paciente llego con una apendicitis perforada es una enfermedad infecciosa propia de la paciente, no es una infección adquirida bajo otras circunstancias (...) enfermedad infecciosa que la traía el paciente (...) eso era lo que aquejaba (...) perforación intestinal (...)

La paciente ya llegó con la infección manifiesta apendicitis perforada con peritonitis es causada por el derramamiento en la cavidad abdominal, es decir llegó con la infección" (...)

A su turno, el apoderado de la parte demandante interrogó al testigo técnico sobre el momento en que la bacteria afectó a la paciente y la fecha en que se determinó su aparición:

"¿En qué momento perdió la barrera de control el equipo médico para que afectara a la paciente dicha bacteria?

Respuesta: El intestino es como si fuera una llanta... bacterias fermentan y descomponen los alimentos para que el organismo los pueda extraer.

En el caso de la apendicitis el intestino está totalmente impermeable, le hace un hueco y las bacterias ya no están su sitio de vivienda sino en un lugar completamente independiente en la cavidad peritoneal (...), entonces de una manera clara y precisas si lo tenemos en el intestino está controlado, si esta por fuera nos da diarrea pero si se llega a perforar intoxica al organismo (...) Sepsis generalizada como consecuencia de la apendicitis.

¿Por qué solo el equipo médico se da cuenta que afloró la bacteria hasta el día 10 de noviembre?

Respuesta: Porque hay que hacer unos cultivos, esto que es se toma la muestra y se lleva a un laboratorio especializado, en el intestino hay millones de bacterias y hay que determinarlo mediante cultivo de la secreción que no se encuentra antes de 48 a 72 horas".

Por último, adujo el testigo que la mujer en estado de embarazo pierde el estado fisiológico normal de la evaluación de los parámetros normales para diagnosticar apendicitis, pues tienen elevados la células de la inflamación (leucocitos) y en un paciente normal la elevación puede ser síntoma de apendicitis, además, al tener el útero grávido el peritoneo no se irrita y al perder esa capacidad no se puede hacer ese diagnóstico:

"clínicamente en una embarazada puede diferenciar entre trabajo de parto y la apendicitis.

Respuesta: La paciente en estado de embarazo pierde el estado fisiológico normal de la evaluación de los parámetros normales para diagnosticar apendicitis (...) un paciente

normal si se le elevan las celular de la inflamación como se llaman leucocitos lo puede sospechar el médico, pero las embarazadas los tienen elevados, paciente TCR proteína c reactiva si la tiene elevada en un paciente no embarazado, pero en embarazo la tiene elevada. Y la evaluación de la pared abdominal no es absolutamente tácita porque al tener un útero grávido el peritoneo no se irrita y al perder esa capacidad no se puede hacer ese diagnóstico".

Corolario de lo expuesto, es claro para el Despacho que la demandante ingresó al Hospital Militar en trabajo de parto, pues para ese momento presentaba un embarazo de 37 semanas (9 meses), el doctor Carmona (ginecobstreta) realizó una monitoria fetal por su condición sin que presentara síntomas febriles o que se pudiera dar cuenta de un proceso infeccioso para el 2 de noviembre de 2010.

El diagnóstico inicial fue proceso de parto por los 9 meses de embarazo que tenía la paciente y una vez regresó al Hospital Militar Central remitida por Emermedica el 2 de noviembre de 2010, se le realizó la monitoría fetal en la que se determinó que debía ingresar a trabajo de parto por cesárea, en la intervención quirúrgica los médicos se percataron que padecía una apendicitis con peritonitis con perforación del intestino, lo que le generó infección en la cavidad abdominal y el útero, de modo que la paciente fue sometida a una apendicectomía con lavados para impedir el progreso de la infección.

El diagnóstico de apendicitis para la mujer en un estado de embarazo es casi imposible, toda vez que los dolores pueden confundirse con los propios del parto, los valores de leucocitos arrojados en el cuadro hemático se elevan sin que sea fácil determinar el proceso de infección, la palpación es compleja porque el útero cambia de posición y al tener el útero grávido el peritoneo no se irrita, máxime si la demandante no presentó un cuadro de fiebre cuando recibió la atención inicial para el 1 y 2 de noviembre de 2010, todo lo cual se encuentra acreditado en el expediente según la prueba técnica recaudada y el testimonio del médico tratante que fueron explicadas anteriormente.

En consecuencia, si bien no se diagnosticó una apendicitis inicialmente por la dificultad que representa diagnosticarlo para una mujer en estado de embarazo como fue expuesto, no es menos cierto que, a la demandante se le realizó una cesárea para el culminar el trabajo de parto en el cual se le diagnosticó la apendicitis con peritonitis y se le brindaron todos el apoyo técnico y humano para atender sus padecimientos que salvaron su vida y la del recién nacido ante un proceso infeccioso tan grave.

Ahora bien, la parte demandante adujo que la señora Silvana Gianina fue contagiada con la bacteria Esterichia Coli durante su estancia en el Hospital Militar Central, por lo que es necesario estudiar este tipo de infecciones, así como la responsabilidad de las entidades que ha establecido la jurisprudencia del H. Consejo de Estado. Frente a las infecciones nosocomiales, la Organización Mundial de la Salud, las define como:

"Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presente en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento."[19] *(Subrayas fuera de texto)*

Así mismo, la literatura médica ha indicado:

"Se llama infección nosocomial a la multiplicación de organismos dentro del cuerpo. Ésta se adquiere durante la hospitalización de un paciente y puede o no mostrar síntomas…Se considera como caso de infección nosocomial a la condición localizada o generalizada que resulta de la reacción adversa por la presencia de agentes infecciosos, o sus toxinas, y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento que el paciente ingresó al hospital. El estudio clínico-epidemiológico de infección nosocomial es el proceso que permite identificar sus características."[20]

[19] Organización Mundial de la Salud. Guía Práctica – Prevención de las infecciones nosocomiales. 2ª Edición. Año 2003. Pág. 1.
[20] José Antonio Frías Salcedo. Enfermedades infecciosas y microbiología. Burkholderiacepacia (B. Cepacia) Nuevo Patógeno de infecciones nosocomiales. Serie de casos clínicos. Vol. 28 Núm. 1. enero – marzo de 2008. Pág. 19

El Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha considerado que, en el marco de las actividades médico-sanitarias, existen situaciones que se rigen bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, dada la peligrosidad que revisten ciertos procedimientos medico quirúrgicos; así, la Corporación en providencia del año 2009, había considerado que las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales se encuadran en aquellas situaciones que deben ser analizadas bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, así:

> *"... Se hace claridad en que los daños derivados de:* ***infecciones intrahospitalarias o nosocomiales****, la aplicación de vacunas, el suministro de medicamentos, o el empleo de métodos terapéuticos nuevos y de consecuencias poco conocidas todavía,* ***constituyen daños antijurídicos que tienden a ser imputados o endilgados desde una perspectiva objetiva de responsabilidad, razón por la que no tendrá relevancia jurídica la acreditación de que la entidad hospitalaria actuó de manera diligente o cuidadosa, sino que lo determinante es la atribución fáctica o material del daño en cabeza del servicio médico y sanitario brindado, asociado con el factor de riesgo que conllevan las mencionadas circunstancias****"* (Negrillas y Subrayas fuera de texto).

En el año 2013, el H. Consejo de Estado al estudiar la responsabilidad del ISS en un caso de infección intrahospitalaria contraída por un menor de edad a quien esa infección le produjo una meningitis bacteriana, analizó las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias en torno a la atribución de responsabilidad médico asistencial bajo el régimen objetivo, catalogándolo como una expresión de "riesgo excepcional", derivado del denominado "riesgo alea". En efecto, se señaló:

> *"En nuestro país, el marco teórico de la responsabilidad aplicable a los casos de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, ha sido poco desarrollado por la jurisprudencia. No obstante, existen algunos escasos pronunciamientos de esta Corporación en los que el tema ha sido mencionado para efectos de señalar que los daños derivados de este tipo de infecciones no pueden ser considerados como "eventos adversos", asociados al incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia jurídicamente exigible a las instituciones prestadoras de servicios de salud, sino que deben ser analizados desde un régimen objetivo de responsabilidad. [...]*
>
> *De las cuatro modalidades de riesgo aceptadas por la jurisprudencia de esta Corporación (riesgo-peligro[21], riesgo-beneficio[22], riesgo-conflicto[23] y riesgo-álea) la Sala considera que ésta última es la más apropiada para imputar jurídicamente responsabilidad a la administración por los daños derivados de infecciones intrahospitalarias, teniendo en cuenta que esta categoría de riesgo toma en consideración la probabilidad de que "cierto tipo de actividades o procedimientos, pueden dar lugar, quizás con la ineludible mediación del azar o de otro tipo de factores imprevisibles, a la producción de daños sin que medie asomo alguno de culpa"[24]. [...]*
>
> *En suma,* ***en criterio de la Sala, el riesgo puede servir como factor para atribuir jurídicamente responsabilidad a la administración por los daños causados como consecuencia de una infección de carácter intrahospitalario, entendida como aquella que se contrae por el paciente en el hospital o centro asistencial. En estos eventos la responsabilidad es de carácter objetivo, por lo que la parte demandada, para liberarse de la obligación de indemnizar los perjuicios, tendrá que demostrar***

[21] La imputación por riesgo-peligro procede en aquellos casos en los que la Administración interviene en la ocurrencia del daño, pero no por haber fallado en el cumplimiento de sus obligaciones, sino por haber creado consciente y lícitamente un riesgo a partir de la utilización de un objeto (p.e. armas, vehículos), unasustancia (p.e. combustibles, químicos) o una instalación (p.e. redes de energía eléctrica) que resulta en sí misma peligrosa, pero que es útil o necesaria para el cumplimiento de los fines del Estado o para satisfacer demandas colectivas de bienes y servicios.

[22] Se incluye dentro de la categoría de riesgo-beneficio aquella actividad que, aunque no entrañe verdadera peligrosidad, *"conlleva la asunción de las consecuencias desfavorables que su ejercicio pueda producir, por parte de la persona que de dicha actividad se beneficia"*. En este caso, el fundamento de la responsabilidad recae, no ya en el peligro creado por el Estado, sino en el provecho que éste o la comunidad reciben como consecuencia del ejercicio de la actividad riesgosa correspondiente. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 26 de marzo de 2008, exp. 16.530, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

[23] Esta categoría de riesgo, *"surge del reconocimiento de que, dada la situación de conflicto armado, el cumplimiento de ciertos deberes legales y constitucionales genera para la población civil un riesgo de naturaleza excepcional en la medida en que la pone en peligro de sufrir los efectos de los ataques armados que los grupos guerrilleros dirigen contra los bienes e instalaciones que sirven como medio para el cumplimiento de esos deberes y el desarrollo de dichas actividades"*. Consejo de Estado, sentencia de 29 de octubre de 2012, exp. 18.472, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

[24] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 26 de marzo de 2008, exp. 16.530, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Luego, en la sentencia de 8 de junio de 2011, exp. 17.990, C.P.(e) Gladys Agudelo Ordóñez, la Sección Tercera señaló que el fundamento de las teorías del riesgo, *"se hace consistir en la obligación de indemnizar los daños que se generen con ocasión de la realización de un riesgo que ha sido creado previamente por quien se beneficia del mismo, lo cual supone que el riesgo puede generar daños previsibles y relativamente inevitables aun cuando su producción es contingente"* (subrayado original).

que el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al nosocomio."[25] *(Negrillas fuera de texto)*

De otra parte, en sentencia del mes de junio de 2014, la Corporación consideró:

> *"...tratándose de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales , la Sección Tercera en sentencia del 6 de noviembre de 1997 tuvo la oportunidad de pronunciarse sobre el tema, al estudiar un caso en el que se discutía la responsabilidad de la Administración por la infección que se produjo en el ojo de una paciente, la cual fue contraída en un quirófano mientras se le realizaba una cirugía de cataratas, circunstancia que llevó a que su ojo tuviese que ser extirpado y se le implantara una prótesis; en esa ocasión el análisis de la responsabilidad se realizó con base en el título de imputación de "falla presunta del servicio" ...*
>
> *... se concluye entonces que para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial del Estado por las denominadas "infecciones nosocomiales", quien alega haber sufrido un perjuicio deberá acreditar que la infección que afectó a la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial o que se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que en tal evento resulte necesario que se pruebe que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente; ésta última, por su parte,* ***podrá eximirse de responsabilidad única y exclusivamente probando que la infección, para el caso que ocupa a la Sala en esta oportunidad, ocurrió como consecuencia de una causa extraña, esto es una fuerza mayor o el hecho determinante y exclusivo de la víctima o de un tercero.***"[26] *(Negrillas y subrayas fuera de texto)*

De lo expuesto, resulta claro para el Despacho que en los eventos en los cuales se presenten infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, el régimen jurídico de imputación es objetivo, en donde la parte actora no tiene la carga de demostrar que la infección se presentó como consecuencia de una violación de los protocolos de salubridad y limpieza del Centro Hospitalario, sino que basta demostrar que la infección es de origen nosocomial o intrahospitalario lo cual no fue probado en el expediente.

Así mismo, para que la entidad prestadora del servicio de salud se exima de responsabilidad, sólo le es dable alegarlo si demuestra que la infección en cuestión fue adquirida extra-hospitalariamente, es decir, que el paciente ya la presentaba con anterioridad a su ingreso al centro de salud, o por una causa extraña o un hecho determinante de la víctima o de un tercero.

En el presente asunto, para el Despacho, quedó acreditado con la historia clínica y los testimonios del médico tratante y del testigo técnico que la bacteria Esterichia Coli no es de origen nocosomial (adquirida en el Hospital Militar Central), por cuanto dicha bacteria residía en el organismo de la demandante quien al ser intervenida con la cesárea presentó apendicitis con peritonitis, ya había sufrido la perforación del intestino y dicha bacteria salió de su entorno natural a expandirse por la cavidad abdominal propagando la infección, razón por la cual está probado en el expediente que la bacteria salió del organismo de la demandante; además, la parte demandante no demostró técnicamente que la bacteria fue adquirida en el Hospital Militar Central.

Bajo estos presupuestos, y de conformidad con la posición jurisprudencial del Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, resulta diáfano para el Despacho concluir que independientemente que el Hospital Militar Central cumpla los protocolos de salubridad y asepsia, teniendo en cuenta que la infección adquirida por el paciente que generó la sepsis abdominal se encontraba presente en su cuerpo cuando fue practicada la cesárea, la misma no fue adquirida dentro del centro hospitalario por lo que no puede imputarse responsabilidad a la demandada por dicho aspecto.

Así mismo, tampoco se encuentra que la entidad demandada haya incurrido en una falla médica por el error en el diagnóstico para el momento en que la demandante acudió a recibir atención en el Hospital Militar para el 1 y 2 de noviembre de 2010, ya que según los medios

[25] CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección B. C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourth. Bogotá, 29 de agosto de 2013. Exp.: 30283
[26] CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Subsección A. Sección Tercera. Bogotá, 11 de junio de 2014. Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón. Exp.: 27089.

técnicos de que dispone la ciencia medicina, según los testimonios obrantes en el proceso, era imposible determinar en una mujer con 9 meses de embarazo que padecía de apendicitis, por cuanto los dolores abdominales eran similares al del trabajo de parto, el cuadro hemático se altera en la mujer gestante y no arrojar certeza del proceso de infección; y en atención al cambio de la posición del apéndice y a que no daba muestras de un proceso infeccioso o fiebre.

En ese orden, se logró demostrar en el proceso según las pruebas recaudadas, esto es, los testimonios y la historia clínica, que si bien la peritonitis que presentó la paciente era muy complicada de tratar, se hicieron lavados siguiendo el protocolo médico, pero como ya se presentaba afectación de la cavidad abdominal y del útero ante la herida causada por la cesárea se dieron antibióticos pero no surtieron efecto o se generó resistencia y avanzó la infección por la bacteria Esterichia Coli, lo que dio origen a la miometritis y se tuvo que practicar una histerectomía que obligó a la extirpación del sistema reproductor femenino (matriz, ovarios y útero) de la señora Silvana Lanziano Santos, único tratamiento médico disponible para salvar su vida, ya que el musculo del útero se encontraba afectado y los antibióticos no hacen efecto en dicho órgano, conforme lo dicho por los testigos.

Por último, el apoderado de la parte demandada solicitó se revoque la medida cautelar decretada en el asunto de la referencia con fundamento en que los testigos en su declaración manifestaron que se superó el proceso infeccioso de la demandante y se le realizó reconstrucción de la pared abdominal con malla de integración fisiológica.

Al respecto, se observa que el 19 de noviembre de 2014 se concedió medida cautelar a la demandante en la que se le ordenó de manera inmediata al Hospital Militar "*brindar la atención medica especial, hospitalaria y quirúrgica con el suministro de drogas, medicamentos y elementos como mallas a la señora SILVANA GIANINA LANZIANO SANTOS que tiendan a proteger la vida e integridad personal*" (fl. 17, c.m.cautelar).

Sobre el particular, el médico JOSE VICENTE CARMONA PERTUZ manifestó en su declaración rendida en audiencia de pruebas (min. 11:59:49) que se superó el proceso infeccioso y que se le hizo cirugía de reconstrucción abdominal a la demandante y el médico WILLIAM NORBERTO SANCHEZ MALDONADO adujo sobre el estado actual de la paciente que se encontraba en buenas condiciones de salud para el 2016 y que se le practicó reconstrucción de pared abdominal con malla de integración fisiológica (min.12:24:07).

El artículo 235 del CPACA señala que "*la medida cautelar también podrá ser modificada o revocada en cualquier estado del proceso, de oficio o petición de parte, cuando el juez o Magistrado advierta que no se cumplieron los requisitos para su otorgamiento o que estos ya no se presentan o fueron superados*".

Así las cosas, se ordenará el levantamiento de la medida cautelar decretada en el proceso en vista de que, conforme a lo indicado anteriormente, no hay lugar a declarar la falla del servicio por parte del Hospital Militar Central y por ende dicha medida carece de objeto.

Conclusión

Por las razones expuestas, el Despacho encuentra que el Hospital Militar Central no es responsable por la presunta falla en el servicio médico brindado a la señora SILVANA GIANNINA LANZIANO SANTOS como consecuencia de una miometritis causada al ser contagiada con una bacteria, pues no se demostró por la parte demandante que la institución no hubiese atendido los protocolos médicos para diagnosticar el caso particular de la demandante en su condición de ser una mujer con 9 meses de embarazo, contrario a ello, del material probatorio allegado se advierte que la demandada brindó una atención adecuada a la paciente, así mismo, no se demostró técnicamente que la bacteria Esterichia Coli fuera adquirida en las instalaciones de la demandada.

Condena en costas

Finalmente, el Despacho no impondrá condena en costas a la parte vencida, de conformidad con lo previsto por el numeral 8° del artículo 365 del Código General del

Proceso[27], pues no encuentra que su conducta en este proceso, amerite tal decreto, en tanto, se trató de su ejercicio de acción, sin trámite dilatorio.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito de Bogotá D.C., Sección Primera,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO.- **NEGAR** las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas.

SEGUNDO: NO IMPONER CONDENA EN COSTAS, en esta instancia.

TERCERO: De existir remanentes en la suma aportada para gastos ordinarios del proceso, una vez en firme esta providencia, por Secretaría, procédase a su liquidación y entrega a la parte interesada.

CUARTO: Levantar la medida cautelar decretada el 19 de noviembre de 2014.

QUINTO: Cumplido lo anterior, y en firme esta providencia, por Secretaría, archívese definitivamente el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

NATALI SOFÍA MUÑOZ TORRES
Jueza

W.A.R.Q

[27] "Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación".