



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

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., quince (15) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Medio de Control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201500657-00
Demandante: Alexander Berrío Arango y otro
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Hospital Militar Central
Asunto: Fallo primera instancia

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

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** y al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados al señor **ALEXANDER BERRÍO ARANGO**, quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor **PABLO BERRÍO JIMÉNEZ**, por la presunta falla en el servicio médico que condujo a la muerte de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), acaecida el 22 de septiembre de 2013.

1.2.- Se condene a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** y al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, a pagar a los demandantes **ALEXANDER BERRÍO ARANGO**, quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor **PABLO BERRÍO JIMÉNEZ**, la cantidad de 100 SMLMV por concepto de perjuicios morales a cada uno de ellos.

1.3.- Se condene a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** y al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, a pagar a los demandantes **ALEXANDER BERRÍO ARANGO**, quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor **PABLO BERRÍO JIMÉNEZ**, la cantidad de 100 SMLMV por concepto de perjuicios causados a las condiciones de existencia.

1.4.- Se condene a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** y al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, a pagar a **ALEXANDER BERRÍO ARANGO**, quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor **PABLO BERRÍO JIMÉNEZ**, la cantidad de \$15.444.800 por concepto de perjuicios materiales.

2.- Fundamentos de hecho

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

El 19 de septiembre de 2013, la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), inicialmente fue atendida por el Hospital Militar Central por unas dolencias asociadas a una gripa y en su momento sin tener claro el diagnóstico médico le prescribieron diclofenaco, acetaminofén y codeína. No obstante, a los dos (2) días, el 22 de septiembre, su condición de salud empeoró y de nuevo fue ingresada por urgencias del precitado Hospital, en donde presentó diferentes paros cardiacos que conllevaron al deceso de la paciente. Por ello, se considera que su muerte fue producto de una falla del servicio médico por omisión en la atención, negligencia médica y falta de definición del diagnóstico.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- El 13 de enero de 2017¹ la apoderada judicial de la Nación – Ministerio de Defensa Nacional propuso como excepción de mérito la de Falta de legitimación en la causa por pasiva, con fundamento en que el Hospital Militar Central fue quien realizó el diagnóstico y el procedimiento médico, y es una entidad autónoma e independiente de la Cartera Ministerial.

2.2.- El 13 de enero de 2017² el apoderado judicial del Hospital Militar Central se opuso a las pretensiones de la demanda y puso en entredicho la gran mayoría de los hechos.

En el mismo escrito de contestación de la demanda propuso como excepciones de mérito, las siguientes:

i). – Causa Extraña: Expuso que la causa de la muerte fue ajena al actuar médico, porque la autopsia determinó que la paciente falleció por una bronconeumonía, pleuritis fibrinosa aguda, infartos sépticos renales, miocarditis aguda focal, hígado con esteatosis y colestasis y encéfalo con cambios de hipoxia, razones por las cuales alegó que los profesionales de medicina no causaron las enfermedades, ni la gravedad de las patologías.

ii). – Caso fortuito y fuerza mayor: Adujo que en el presente caso se configura esta eximente de responsabilidad por cuanto se presentaron circunstancias imprevistas para el actuar médico, y por ende, no existió falla del servicio puesto que la atención fue brindada de manera oportuna y eficiente.

III.- TRAMITE DE INSTANCIA

El 29 de septiembre de 2015³ la demanda fue presentada ante la Oficina de Apoyo Judicial de la Sede Judicial CAN, quien asignó por reparto el conocimiento a este Despacho.

Por auto del 26 de enero de 2016⁴ se dispuso su admisión y para el día 30 de septiembre del mismo año⁵ fue notificado vía correo electrónico a la Nación – Ministerio de Defensa – Hospital Militar Central, a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y a la Procuraduría 80 Judicial Administrativa de Bogotá.

Enseguida, para los días 2 y 8 de noviembre de 2016⁶ se surtieron las diligencias de notificación por medio de la empresa de correo postal, a la

¹ Folios 65 a 68 del Cuaderno 1

² Folios 139 a 148 del Cuaderno 1

³ Ver en hoja de reparto obrante a folio 31 del Cuaderno 1

⁴ Folio 32 del Cuaderno 1

⁵ Folios 38 a 43 del Cuaderno 1

⁶ Folios 41 a 55 del Cuaderno 1

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, a la Procuraduría 80 Judicial Administrativa de Bogotá D.C., al Ministerio de Defensa Nacional y al Hospital Militar Central.

Se corrieron los traslados previstos en los artículos 199 y 172 del CPACA desde el 3 de octubre de 2016 hasta 13 de enero de 2017. En ésta última fecha, la Nación – Ministerio de Defensa Nacional y el Hospital Militar Central dieron contestación a la demanda, dentro del término, además la entidad hospitalaria efectuó llamamiento en garantía a La Previsora S.A.⁷, el cual fue admitido por auto del 15 de junio de 2017⁸.

Luego, el 16 de junio de 2017⁹ fue surtida la notificación del admisorio del llamamiento en garantía a la aseguradora, asimismo se realizó el traslado del escrito como de sus anexos, el cual fue contestado de forma extemporánea, según lo resuelto en audiencia inicial del 24 de enero de 2018¹⁰.

En la mencionada audiencia¹¹ se resolvió declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación – Ministerio de Defensa, cuya decisión fue objeto de apelación, siendo revocada por auto de ponente de 11 de marzo de 2019¹² proferido por el Magistrado Carlos Alberto Vargas Bautista, integrante de la Subsección “B” de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

En cumplimiento de lo ordenado por el superior, se dio continuidad a la audiencia inicial el 8 de octubre de 2019, en la cual se evacuaron los demás tópicos de fijación del litigio, se exhortó a las partes para que conciliaran sus diferencias sin existir ánimo conciliatorio y se decretaron las pruebas solicitadas por las partes.

En audiencia de pruebas del 29 de septiembre de 2020¹³ se practicaron los medios probatorios decretados, como la recepción de los testimonios de los médicos, Dres. Omar Enrique Suárez Garzón, Heison Mora Buitrago, a su vez se surtió la contradicción del dictamen pericial, se declaró finalizada la etapa probatoria y se corrió traslado para presentar alegatos de conclusión. El mismo término se concedió al Ministerio Público para que rindiera su concepto.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

2.1.- El apoderado judicial del Hospital Militar Central, con documento del 13 de octubre de 2020¹⁴, sustentó los alegatos de conclusión en similares argumentos a los expuestos en la contestación de la demanda.

Destacó que, de acuerdo a lo manifestado en la contradicción del dictamen, se comprobó que la paciente recibió la atención requerida para los días 19 y 22 de septiembre de 2013. Igualmente, enfatizó que el cuadro de la paciente al ingreso de la consulta de urgencias del 19 de septiembre de 2013, no dio luces a los galenos tratantes que existiera otro diagnóstico distinto a una osteocondritis, ya que los signos y síntomas que presentaba la paciente no

⁷ Folios 1 a 30 del Cuaderno 2

⁸ Folio 52 del Cuaderno 2

⁹ Folio 33 a 37 del Cuaderno 2

¹⁰ Folios 159 a 163 del Cuaderno 3

¹¹ Ver audiencia inicial celebrada el 24 de enero de 2018 obrante a folios 157 a 158 incluido 1 DVD-R contentiva de la misma del Cuaderno 1 y folios 159 a 163 del Cuaderno 3

¹² Folios 166 a 170 del Cuaderno 3

¹³ Folios 260 a 262 del Cuaderno 3 incluido 1 DVD-R contentivo de la audiencia de pruebas celebrada el 29 de septiembre de 2020

¹⁴ Folios 264 a 265 del Cuaderno 5

daban cuenta de la evolución de otra patología. Además, reiteró que de los resultados de la necropsia se estableció como hallazgo principal una bronconeumonía multilobar bilateral, y que en palabras de la perito, el cuadro inicial era confuso porque en la valoración efectuada el 19 de septiembre de 2013, no presentó ninguno de los signos o síntomas propios de esta enfermedad. Tan así que la evolución de la paciente mejoró con el esquema de analgésicos.

Resaltó lo dicho por la Dra. María Isabel González en el testimonio rendido en audiencia de pruebas del 29 de septiembre de 2020, en lo atinente a que la bronconeumonía multilobar bacteriana fue un hallazgo evidenciado microscópicamente y por ello no era fácil de establecer al momento de atención de la paciente. Por consiguiente, alegó que el daño antijurídico no se encuentra probado, además que la labor del médico es de medio y no de resultado, por lo que solicitó negar las pretensiones de la demanda.

2.2.- Los apoderados judiciales de la parte demandante y La Previsora S.A. presentaron los alegatos de conclusión de forma extemporánea.

V. CONSIDERACIONES

1.- Competencia

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

2.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** y el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, son administrativa y patrimonialmente responsables por los daños y perjuicios invocados por la parte demandante, con ocasión a la presunta falla del servicio en la prestación del servicio de salud, lo que condujo a la muerte de la señora **LINA JINED JIMÉNEZ ANTURI** el 22 de septiembre de 2013.

En caso de acreditarse la responsabilidad del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, se deberá determinar si la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, debe asumir el pago de la eventual condena con base en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual N° 1006016.

3.- Presupuestos de la responsabilidad

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

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”¹⁵.

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

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (…)”¹⁶.

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

4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.¹⁷

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

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”¹⁸

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que

¹⁵ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

¹⁶ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹⁷ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹⁸ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”¹⁹

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

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁰

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

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

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

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²¹, así como todo otro

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

²¹ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de

componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²² o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”²³

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

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídica total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”²⁴

5.- Asunto de fondo

El problema jurídico que se plantea al Despacho, consiste en determinar si la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** y el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, son administrativa y extracontractualmente responsables por la presunta falla en la prestación del servicio que se les atribuye y que supuestamente ocasionó la muerte de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.).

Los reproches que se formulan por los demandantes en contra de las entidades demandadas se contraen a: **i)** error de diagnóstico en la consulta efectuada el 19 de septiembre de 2020, **ii)** el médico tratante omitió la valoración médica acorde con la sintomatología de la paciente, **iii)** no se realizaron exámenes exhaustivos a la paciente, y **iv)** omisión de brindar un tratamiento acorde a las dolencias y al cuadro clínico real de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.).

El Hospital Militar Central se opuso a la prosperidad de las pretensiones principalmente porque no existe falla en la prestación del servicio médico y porque se configura la eximente de responsabilidad de fuerza mayor o caso fortuito, dado que los hallazgos evidenciados de forma microscópica a los órganos de la paciente si bien daban cuenta de una bronconeumonía multilobar bilateral bacteriana, lo cierto es que sus síntomas analizados en la valoración del 19 de septiembre de 2013 no eran propios de esta enfermedad, se trataba de un cuadro clínico confuso, tanto así que tuvo mejoría con el esquema de analgésicos suministrados desde ese mismo día.

funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²² En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

²³ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

²⁴ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

En este contexto, se puede evidenciar que para el día 19 de septiembre de 2013²⁵ a las 11:50:35 pm la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), ingreso por urgencias al Hospital Militar Central, por presentar un dolor en la espalda de más o menos de diez (10) días.

En la historia clínica allegada por el Hospital Militar Central advierte el Despacho que la paciente, a las 11:58:16 pm, fue valorada por el médico general, Dr. Jair Martínez Villareal, quien realizó el seguimiento de los signos vitales, el examen físico, el análisis de la sintomatología y prescribió el tratamiento médico a seguir, por lo cual se procederá analizar los anteriores ítems con el fin de establecer si existió un error en el diagnóstico o una omisión en la atención médica brindada por parte del Hospital Militar Central.

En efecto, de lo consignado en la historia clínica se evidencian las condiciones de salud de la paciente Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), registradas para el día 19 de septiembre de 2019, así:

En primer lugar, el médico general, Dr. Jair Martínez Villareal, realizó el seguimiento de los signos vitales que reflejan las funciones esenciales del cuerpo, como la medición del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Entonces, tenemos que para el día 19 de septiembre de 2013²⁶ a las 11:58 pm a la paciente Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), le tomaron signos vitales, relacionados de la siguiente manera:

- La tensión arterial la tenía en 120,00 / 80
- La frecuencia cardíaca estaba en 82 latidos por minuto
- La frecuencia respiratoria estaba en 18 respiraciones por minuto
- La saturación de oxígeno estaba en 96%
- La tensión arterial media estaba en 93,333330

En estos términos, los signos vitales estaban dentro de parámetros normales.

En segundo lugar, obra registro del examen físico de la paciente, según el cual el tórax presentaba dolor a la digitopresión en la región esternal²⁷. Respecto a ello, el médico tratante concluyó un cuadro clínico consistente en dolor escapular y dolor en la región esternal con baja probabilidad para enfermedad coronaria. Entonces, a la paciente Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.) le fue diagnosticada una angina de pecho, no especificada, siendo tratada de forma inmediata con una (1) ampollita de dipirona, una (1) ampollita de dexametasona fosfato y con una (1) solución salina de 60 cc, a vez le fue ordenado RX de tórax, más vigilancia de signos vitales.

Enseguida, con ocasión a los RX de tórax PA y lateral practicado a la paciente Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), el médico radiólogo, Dr. José Daniel Sierra, emitió como reporte del análisis de las imágenes diagnósticas, una ligera elevación de hemidiafragma derecha sin consolidaciones del espacio aéreo, ni derrames pleurales, con una silueta cardíaca en límites de tamaño normal, incipientes cambios degenerativos en columna torácica y demás estructuras óseas visualizadas y mediastino sin alteraciones²⁸.

Luego, a las 2:36:32 am del 20 de septiembre de 2013²⁹, la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), con ocasión a la notable mejoría de su sintomatología

²⁵ Folio 130 del Cuaderno 1

²⁶ Folio 130 del Cuaderno 1

²⁷ Ver nota médica en la parte final de la historia clínica obrante a folios 130 del cuaderno 1

²⁸ Ver resultados de RX tórax obrante a folio 62 del Cuaderno 1

²⁹ Folio 134 del Cuaderno 1

y a los resultados de los RX de tórax de osteocondritis fue re – diagnosticada por la patología de dolor de pecho no especificado. Por tanto, en ese momento el médico tratante le dio de alta, con prescripción de acetaminofén y codeína cada 8 horas. Igualmente, sobresale nota médica de la indicación de recomendaciones y signos de alarma, pero especialmente que la paciente no presentaba signos de dificultad respiratoria, ni de enfermedad coronaria, tampoco tenía una respuesta inflamatoria sistémica.

Por tanto, hasta ese momento no existía ninguna señal clínica o paraclínica que sugiriera al personal médico del Hospital Militar Central que la paciente pudiera estar padeciendo bronconeumonía multilobar bacteriana, como tampoco se evidenciaba otra sintomatología que pudiera estar comprometiendo otros órganos de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.).

Posteriormente, el día 22 de septiembre de 2013 a las 5:21 am la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), acudió nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Militar Central, donde fue inicialmente atendida por el médico general, Dr. Omar Enrique Suárez Garzón³⁰, quien de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, evidenció que ingresó en malas condiciones generales, asimismo obra un registro de saturación de oxígeno de 70%.

De forma inmediata, le realizaron un electrocardiograma, y a su ingreso se evidenció taquicardia sinusal, luego paso a consultoría y al realizar la anamnesis, la paciente presentó deterioro súbito de su estado de conciencia, asociado a palidez mucocutánea generalizada y supra versión de la mirada, y al encontrar pulso ausente, paso a reanimación, fue activado código azul, se iniciaron maniobras de reanimación básica avanzada.

A su vez, de la declaración rendida por el médico general, Dr. Omar Enrique Suárez Garzón, en la audiencia de pruebas del 29 de septiembre de 2020, sobresale que de acuerdo al cuadro clínico de la paciente era muy difícil establecer cuál era en realidad su diagnóstico, así como la causa que la había llevado a ese estado.

Asimismo, la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.) también fue atendida por el médico internista, Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago³¹, quien observó las malas condiciones de la paciente cuando ella estaba en consultoría³². Entonces, ante la ausencia de pulso, tanto el médico anterior, como el médico de medicina general, Dr. Omar Enrique Suárez Garzón, decidieron de forma inmediata activar el código azul y dar inicio a las maniobras de reanimación básica y avanzada. De igual manera, obra registro de colocación de adrenalina una ampolla cada 3 minutos, asimismo aplicaron líquidos endovenosos en bolo.

De la atención dada en los instantes de la activación de código azul, sobresale la anotación del médico de medicina interna, Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago, consistente en que le preguntó al esposo de la paciente sobre la sintomatología que la había precedido antes del ingreso a urgencias del Hospital, respecto a lo cual refirió que estuvo en varias re-consultas en el Dispensario, en urgencias del Hospital Militar Central, y en valoración por ambulancia, pero que al parecer se dio egreso sin claridad del diagnóstico, y que le habían dado manejo con diclofenaco y acetaminofén codeína.

³⁰ Folios 109 a 118 del Cuaderno 1

³¹ Folios 83 a 88 del Cuaderno 1

³² Ver folios 83 a 84 del Cuaderno 1

No obstante, a los diez (10) minutos de la anterior reanimación la paciente entró en actividad eléctrica sin pulsos y posterior asistolia, y el médico tratante decidió no iniciar nuevamente maniobras avanzadas de reanimación por las razones que más adelante se expondrán, razón por la cual se declaró a la paciente fallecida a las 7:09 am.

Bajo este panorama, se encuentra consignado que el Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago, ante el cuadro clínico presentado por la paciente, como primera sospecha diagnóstico la disección aortica vs. IAM EXTENSO vs. TEP MASIVO, y por tal motivo ordenó la necropsia para dilucidar la causa de la muerte de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.).

En audiencia de pruebas de 29 de septiembre de 2020³³, al médico general Dr. Omar Enrique Suárez Garzón, se le dio lectura de los síntomas que la paciente presentó en anterior ingreso a urgencias, quien hizo la salvedad que, si bien no la atendió el día 19, ni el 20 de septiembre de 2013, la sintomatología allí consignada al momento de ingreso, como de egreso, no era indicativa de una neumonía. No obstante, cuando él estaba de turno en la madrugada del 22 de septiembre de 2013, la Jefe de Enfermería le comentó el caso de la paciente y le informó que la pasó a electrocardiograma; así, él la pasó al consultorio.

Posteriormente, el médico internista, Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago³⁴, en audiencia de pruebas de 29 de septiembre de 2020, tras hacer un recuento de las maniobras de reanimación practicadas a la paciente, indicó que a los cuarenta y cinco (45) minutos del inicio de reanimación, la misma presentó salida del paro cardiorrespiratorio, es decir tenía un ritmo sinusal en taquicardia, y luego iniciaron los cuidados post reanimación, además inmediatamente le informó el estado grave al esposo de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.). Luego, diez (10) minutos después ella de nuevo presentó paro cardiorrespiratorio, ante lo cual el galeno decidió no practicar más maniobras de reanimación, fundado en las siguientes consideraciones: i) lo prolongado del paro inicial que fueron cuarenta y cinco (45) minutos, ii) la altísima probabilidad de que la paciente quedara con secuelas neurológicas, y iii) la baja probabilidad de salir del paro. Así, inmediatamente le informó al esposo de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), que ella había fallecido.

El médico internista Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago, indicó que le preguntó al esposo de la paciente sobre los antecedentes de la sintomatología, y que ante la carencia de claridad del diagnóstico expuso diferentes planteamientos desde el punto de vista cardiovascular, que incluían un infarto agudo de miocardio, una disección aórtica, y un embolismo pulmonar masivo, y que ante la escasa información clínica como paraclínica obtenida al momento de la atención pidió la realización de la necropsia.

Frente a la duda sobre la posible causa de muerte de la paciente, en la audiencia de pruebas de 29 de septiembre de 2020 se indago al médico internista Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago, qué síntomas presentaba la misma, y si alguno de ellos podía dar cuenta si en ese momento estaba cursando una bronconeumonía. Respecto a ello, el médico tratante respondió que por ser un caso de hace siete (7) años, se limitaba a lo consignado en la

³³ Minutos 7:57 a 30:31 del testimonio del médico de medicina interna, Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago, recibido en audiencia de pruebas del 20 de septiembre de 2020 incorporada en el DVD-R obrante en el folio 260 del Cuaderno 3

³⁴ Minutos 0:32:15 a 0:56:49 del testimonio del médico de medicina interna, Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago, recibido en audiencia de pruebas del 20 de septiembre de 2020 incorporada en el DVD-R obrante en el folio 260 del Cuaderno 3

historia clínica, y que ella había referido dolor en la región subescapular al lado derecho, luego se localizaba en la región interescapular, y posterior a ello se le pasó el dolor al pecho, para finalmente localizarse al lado izquierdo. Entonces, que con base en esos síntomas no era fácil determinar la causa real de la muerte, y por ello, por ser una paciente tan joven se plantearon las anteriores causas que eran poco improbables, pero que también es improbable morir antes de los 45 años. De esta manera, explicó que del análisis de la historia clínica no existe una anotación de que la paciente hubiera tenido tos, expectoración, o hubiera tenido fiebre, cuyos síntomas son los asociados a una neumonía.

El Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago también dijo que, a pesar de no ser especialista en neumología, el caso fue revisado de forma interdisciplinaria, por lo que se logró determinar una evolución atípica de la neumología, en lo que es necesario saber cuál germen la causó, y hacer un análisis retrospectivo para establecer por qué razón la paciente llegó a este punto en tan corto tiempo.

Entre los minutos 0:48:25 y 0:49:25 el Despacho le puso de presente la conclusión del concepto médico de la Oficina Asesora Jurídica – Subdirección Médica del Hospital Militar Central³⁵, consistente en que la causa de la muerte fue por una falla multiorgánica secundaria a shock séptico debido a bronconeumonía multilobar. Sobre el particular, el médico internista Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago, explicó que básicamente es una infección pulmonar de dos (2) lóbulos pulmonares, y que ella cuando llegó a urgencias en la segunda oportunidad, estaba saturando un 70%, cuando el parámetro normal en Bogotá es al menos del 90%, por lo que ya estaba avanzado un compromiso sistémico, tan así que minutos después entró en paro cardiorrespiratorio.

Igualmente, el Despacho le indagó por el tiempo de evolución de la enfermedad, a lo cual el médico tratante advirtió que usualmente se daba en horas o hasta en cinco (5) días. Agregó que el desarrollo normal o los síntomas típicos de una neumonía corresponden a tos productiva, expectoración purulenta, puede haber dificultad respiratoria dependiendo de la extensión del compromiso pulmonar, dolor pleurítico, derrame pleural, y que aparentemente esta paciente en los estudios de las primeras consultas no presentó ninguno de estos síntomas. En atención a estas explicaciones el Despacho le preguntó al testigo ¿si el dolor escapular permite asociarlo a una neumonía?, respecto a lo cual precisó que dicho dolor no atiende a una etiología de una enfermedad en específico sino a varias, entre ellas las coronarias.

De igual forma, el Despacho le preguntó al médico si un paciente llega con dolor en la región esternal, cuáles son los exámenes a practicar. El Dr. Heison Joaquín Mora Buitrago explicó que depende del recurso del Hospital, que al menos se debía hacer una radiografía del tórax, hemograma, PCR, electrocardiograma, y con esto se construye un diagnóstico. En especial, si la paciente persiste con el dolor, la conducta a seguir es hospitalizarla, y realizar preferiblemente un TAC de tórax, y laboratorios reactantes de fase aguda, PCR, que hubieran podido sugerir un proceso infeccioso.

En este punto, en el expediente se encuentra probado que el Hospital Militar Central, a la media noche del día 19 de septiembre de 2021, le realizó un RX de tórax PA y lateral, en el cual el médico radiólogo, Dr. José Daniel Sierra, emitió como reporte del análisis de las imágenes diagnósticas una ligera elevación de hemidiafragma derecha sin consolidaciones del espacio aéreo, ni

³⁵ Ver conclusión consignada en el concepto médico de la Oficina Asesora Jurídica – Subdirección Médica del Hospital Militar Central militante en la página 73 del Cuaderno 1

derrames pleurales, con una silueta cardiaca en límites de tamaño normal, incipientes cambios degenerativos en columna torácica y demás estructuras óseas visualizadas y mediastino sin alteraciones³⁶.

De otra parte, entre las documentales allegadas al proceso, obra autopsia N° 42 de 2013³⁷ practicada por la especialista en patología, Dra. María Isabel González, el día 22 de septiembre de 2013 a las 10:00 am al cuerpo de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), en donde se evidenciaron los siguientes hallazgos en el sistema respiratorio, así:

“(…) **Pleuras Viscerales:** rojizas hemorrágicas con presencia de membranas grisáceas bilaterales en la superficie de ambos pulmones.

Laringe: mucosa ligeramente congestiva, con calcificación del cartílago

Tráquea: mucosa congestiva

Bronquios mayores: mucosa congestiva

Pulmones: peso 1600g, pulmones cauchosos (sic), sin crepitancia (sic), al corte violáceos congestivos con algunas áreas blanquecinas de hasta 0.4 cm de diámetro. Superficie externa lisa de color violáceo.

(…)

DESCRIPCIÓN MICROSCOPICA

PULMÓN DERECHO E IZQUIERDO (Laminas 1-6 y 16 al 23): Pleura visceral con áreas cubiertas por membranas fibrinosas con infiltrado de neutrófilos. Parénquima pulmonar con extensas áreas de edema intraalveolar, con membranas fibrinoides en paredes alveolares, y áreas de infiltrados severo de neutrófilos que conforman abscesos donde se observan abundantes colonias bacterianas. Hay numerosos vasos venosos con fibrina intraluminal, neutrófilos y colonias en los trombos. E infiltrado perivascular de neutrófilos. Se observa en la luz de bronquios y bronquiolos secreción eosinofílica (sic) con algunos linfocitos y neutrófilos. Presencia de ligera antracosis. No se observan granulomas. Coloraciones de GRAM, PAS y ZN (lamina3, 2 y 20) la coloración de Gram muestra bacterias cocoides (sic) Gram positivas. Colocación de PAS negativa para hongos. Coloración de ZN negativo para bacilos ácido alcohol resistente. (...)”³⁸

De los anteriores análisis se determinaron como hallazgos principales los siguientes: i). – bronconeumonía multilobar bilateral bacteriana – bacterias positivas con microabscesos y trombos sépticos, ii). – daño alveolar difusos en fase exudativa, iii). – pleuritis fibrinosa aguda, iv) infartos sépticos renales, v). – miocarditis aguda focal, v). - hígado con esteatosis y colestasis, y vi). – encéfalo con cambios por hipoxia. Y como hallazgos secundarios: i). – Bocio con tiroiditis linfocítica y ii) ligera antracosis pulmonar.

En estos términos fue determinada como causa probable la falla multiorgánica a un shock séptico debido a una bronconeumonía multilobar.

En audiencia de pruebas del 20 de septiembre de 2021 la especialista en patología, Dra. María Isabel González³⁹, reiteró las conclusiones de la necropsia, hizo hincapié en el compromiso agudo de los pulmones, y que fue advertido de forma microscópica, porque no era posible verlos a simple vista. Sobre el particular, se le indagó si en vida de la paciente era fácil advertir la existencia de las bacterias y colonias halladas en los pulmones de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), a lo cual manifestó que por métodos físicos no era posible detectarlo, por cuanto era un hallazgo microscópico.

³⁶ Ver resultados de RX tórax obrante a folio 75 del Cuaderno 1

³⁷ Folios 77 a 80 del Cuaderno 1

³⁸ Folio 79 del Cuaderno 1

³⁹ Minutos 1:00:03 a 1:31:11 del testimonio de la especialista en patología Dra. María Isabel González, recibido en audiencia de pruebas del 20 de septiembre de 2020 incorporada en el DVD-R obrante en el folio 260 del Cuaderno 3

Bajo el anterior panorama, advierte el Despacho que de acuerdo a la valoración probatoria no es posible estructurar un falla del servicio de la atención médica prestada por el Hospital Militar Central, porque el cuadro de neumonía de la paciente Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), se desarrolló con unos síntomas atípicos y confusos que no permitieron al personal médico tratante advertir en el primer ingreso a urgencias acaecido en horas de la noche de 19 de septiembre de 2013, que en efecto estaba cursando dicha patología, más aun cuando en la radiografía de tórax practicada en ese instante no se reportó un compromiso pulmonar, sumado al hecho de que la paciente no presentaba ningún síntoma relacionado con tos, expectoración, fiebre o dificultad respiratoria.

Así, conforme a lo consignado en la historia clínica para el día 19 de septiembre de 2013, no es posible predicar que existió un error de diagnóstico por parte del médico general, Dr. Jair Martínez Villareal, frente a la paciente Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), porque según las mediciones de signos vitales⁴⁰ a las 11:58 pm, estos se encontraban en parámetros normales, además de los resultados de la radiografía tomada en esa misma noche por el médico radiólogo, Dr. José Daniel Sierra, solamente advirtió una ligera elevación de hemidiafragma derecha sin consolidaciones del espacio aéreo, ni derrames pleurales, con una silueta cardiaca en límites de tamaño normal, incipientes cambios degenerativos en columna torácica y demás estructuras óseas visualizadas y mediastino sin alteraciones⁴¹.

Lo anterior da cuenta que la neumonía padecida por la paciente presentó una sintomatología bastante atípica, porque de acuerdo a lo manifestado por la especialista de patología, Dra. María Isabel González, lo usual es que, para esa fecha, esto es el 19 de septiembre de 2013, existieran algunos cambios radiológicos. Pero de acuerdo al reporte de radiología para ese momento no los reportaba, por lo tanto, advierte el Despacho que las bacterias además de afectar los pulmones, colonizaron los riñones, sin embargo, el médico no logró establecer si el proceso infeccioso fue desarrollado en días o horas.

Por lo tanto, si bien al momento en que ingresó a urgencias acudió por un dolor en la espalda, lo cierto es que en dicho momento no se podía establecer con certeza si se encontraba en desarrollo de una neumonía, por cuanto la sintomatología no sugería realizar en dicho momento un examen clínico o de laboratorio para determinar el carácter bacteriano de la enfermedad, puesto que la paciente en el ingreso a urgencias del 19 de septiembre de 2013, no reportaba tos, expectoración purulenta, dificultad respiratoria, fiebre ni saturación de oxígeno por debajo de los parámetros normales.

En este punto, obra dictamen pericial rendido el 3 de julio de 2020⁴² por la Federación Médica Colombiana, a través de la Dra. Ana María Granada Copete, Médica Especialista em Medicina Interna, quien arribó a las siguientes conclusiones:

“(…) Paciente femenina de 42 años consulta por cuadro de dolor torácico de 10 días de evolución se consideró compromiso osteomuscular, posteriormente se asocia fiebre y sintomatología inespecífica náuseas, vomito, lesiones dérmicas en MMII. Presenta paro cardiorrespiratorio, no respondió a maniobras avanzadas de reanimación.

La necropsia arroja información de importante compromiso bronconeumónico multilobar bilateral, bacteriana (bacterias gram positivas) con microabscesos y trombos sépticos. Daño alveolar difuso en

⁴⁰ Folio 130 del Cuaderno 3

⁴¹ Ver resultados de RX tórax obrante a folio 75 del Cuaderno 1

⁴² Folios 195 a 256 del Cuaderno 3

fase exudativa. Pleuritis fibrinosa aguda. Infartos sépticos renales. Miocarditis aguda focal. Hígado con esteatosis y colelitiasis. Encéfalo con cambios por hipoxia. Se realizó estudio de inmunohistoquímica confirmando proceso inflamatorio, se descarta neoplasia.

En el estudio para infecciones se documenta por tinciones de Gram: cocos gram positivos, Se descartó otras infecciones como TBC y Micosis profundas.

Se considera Choque Séptico Fulminante secundario a Neumonía Multilobar por posible Staphylococcus Aureus, se encuentra compromiso dérmico el cual podría considerarse como puerta de entrada de la bacteria y realiza diseminación con compromiso pulmonar multisistémico.

Dentro de la literatura se documenta la infección respiratoria aguda grave en adultos. Los patógenos más comunes aislados fueron Streptococcus pneumoniae (46%), organismos gramnegativos (29%) y Staphylococcus Aureus (23%). La desaturación de la paciente sat O2 70% y el choque séptico fueron marcadores del mal pronóstico. NZ Med J. 2000 12 de mayo; 113 (1109): 161-4.

(...)

En este caso se considera adicionalmente el Staphylococcus Aureus por los hallazgos en autopsia de necrosis y choque séptico.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, IRA Códigos 345. 348, 591. 995 versión 6 del 29-12-2017 INS

Retrospectivamente este caso se considera como una Neumonía Adquirida en la Comunidad, Grave con manifestación de Choque séptico que empobreció su pronóstico.

Fue atípica en cuanto a la presentación clínica, en paciente femenina adulta (42 años) sin enfermedad de base aparente, sin factores de riesgo epidemiológico o exposición a tóxicos.

El diagnostico se da por los hallazgos en necropsia. (...)”⁴³

En la contradicción del dictamen surtido en audiencia del 20 de septiembre de 2020⁴⁴, la Dra. Ana María Granada Copete enfatizó que la neumonía desarrollada por la paciente fue atípica porque era una mujer de 42 años, sin enfermedad de base aparente, sin factores de riesgo epidemiológico o exposición a tóxicos.

De acuerdo al acervo probatorio, en especial la historia clínica de 19 de septiembre de 2013, la sintomatología reportada por la paciente, la medición de los signos vitales, el examen físico de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.) y el reporte de radiografía de tórax, no reportaban síntomas que sugirieran compromiso respiratorio, razón por la cual inicialmente fue tratada como una osteocondritis respondiendo al tratamiento analgésico dado en la misma atención de urgencias. De manera que solo en el segundo ingreso a urgencias, esto es en la madrugada del 22 de septiembre de 2013, fue cuando la paciente presentó una saturación de oxígeno de 70%, por dolor en pecho, dolor de espalda, vomito, fatiga, dificultad para dormir hace 3 días, siendo ese momento en que los síntomas se podían asociar a una neumonía.

⁴³ Folios 195 a 256 del Cuaderno 3

⁴⁴ Minutos 1:31:38 a 2:13:02 del testimonio de la especialista en patología Dra. Ana María Granada Copete, recibido en audiencia de pruebas del 20 de septiembre de 2020 incorporada en el DVD-R obrante en el folio 260 del Cuaderno 3

Ahora bien, la existencia de un cuadro clínico con una sintomatología confusa llevó a un diagnóstico que propiamente no era el de una neumonía; sin embargo, ello no implica que haya responsabilidad patrimonial por parte del Hospital Militar Central, puesto que la ciencia médica puede llevar a emitir diferentes juicios respecto de una misma situación clínica, como de hecho ocurrió en el *sub lite* donde los médicos tratantes, con base en el reporte de la radiografía de tórax descartaron desde un principio que la paciente padeciera alguna dificultad respiratoria, lo que se apoyaba además en saturación de oxígeno normal y la ausencia de otras manifestaciones clínicas asociadas a problemas respiratorios.

De manera que el grado de dificultad del cuadro clínico de la paciente, impedía identificar una sintomatología infecciosa pulmonar, motivo por el cual no es posible estructurar una falla en la atención médica brindada el día 19 de septiembre de 2013, ya que no presentó un deterioro evidente en el sistema respiratorio.

Lo anterior, permite concluir que en el presente asunto no puede atribuirse responsabilidad alguna al Hospital Militar Central por el deceso de la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.). De un lado, porque para el día 19 de septiembre de 2013 la sintomatología que presentaba la paciente era bastante confusa, de ninguna manera indicativa de estar cursando algún problema respiratorio; y porque en lo relativo a la atención brindada el día 22 del mismo mes y año, fue oportuna y acorde con los síntomas evidenciados por ella a su ingreso a la entidad hospitalaria, solo que por su alto grado de deterioro fue poco lo que pudieron hacer los galenos para salvar su vida, quienes no ahorraron esfuerzos frente a ello.

Finalmente, y aunque nada se ha dicho hasta el momento de la responsabilidad que pueda tener el Ministerio de Defensa Nacional por las atenciones médicas que se le hayan podido brindar a la señora Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.) en los dispensarios médicos de las unidades militares a las que ella se dirigió, es claro tampoco se podría configurar una responsabilidad administrativa y extracontractual a su cargo por la pérdida de dicha vida.

Baste decir que, si el Hospital Militar Central, que es una entidad hospitalaria de los mayores niveles de atención del país, que cuenta con los profesionales en salud más capacitados y los equipos médicos más modernos, no logró diagnosticar desde un comienzo los graves problemas pulmonares que se estaban incubando en la humanidad de Lina Jined Jiménez Anturi (q.e.p.d.), porque la sintomatología era bastante confusa, con mayor razón debe afirmarse que a los dispensarios médicos adscritos al Ministerio de Salud no se les puede reprochar el deceso de la paciente, ciertamente porque su nivel de atención es sabido que es básico, lo que indica que no se les puede endilgar una falla en la prestación de los servicios de salud por error de diagnóstico ni por falta de atención oportuna, específicamente en cuanto a lo último porque cuando aquélla consultó al Hospital Militar Central el día 19 de septiembre de 2013 no presentaba ninguna sintomatología sugestiva de compromiso vital, lo que indica que si ella en efecto consultó en días previos a los dispensarios médicos, su estado de salud era cuando menos similar.

En conclusión, el juzgado denegará las pretensiones de la demanda, pues no se halló probado ninguno de los elementos de la responsabilidad estatal.

7.- Costas

El artículo 188 del CPACA, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, prescribe que la sentencia dispondrá sobre la condena en costas y que cuando se establezca que la demanda se presentó con manifiesta carencia de fundamento legal habrá lugar a ello. En este caso, al ponderar la argumentación del libelo introductorio, resulta razonable no imponer costas en esta instancia, dado que la parte actora decidió instaurar la demanda bajo una hipótesis que no puede considerarse descabellada.

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

F A L L A

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **ALEXANDER BERRÍO ARANGO Y OTRO** contra la **NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** y el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

SEGUNDO: Sin costas.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

DMAP

Demandante:	juantorres2_7@hotmail.com
Demandados:	ministeriodefensanacional@mindefensa.gov.co; judicialshmc@hospitalmilitar.gov.co; notificaciones.bogota@mindefensa.gov.co; gloria.duran@mindefensa.gov.co; phhmlegal@hotmail.com; phhmlegal@gmail.com
Llamado Garantía:	notificacionesjudiciales@previsora.gov.co; servio.caicedo@gmail.com;
ANDJE:	procesos@defensajuridica.gov.co
Min. Público:	mferreira@procuraduria.gov.co

Firmado Por:

Henry Asdrubal Corredor Villate
Juez Circuito
038
Juzgado Administrativo
Bogotá D.C., - Bogotá, D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: b5a651f291631129a3737726e8c5b7823504bbe00927350d4895e473b43880ad
Documento generado en 15/09/2021 11:11:53 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>