



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

Página 1

Bogotá D.C., cinco (5) de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación No.	11001-33-31-033-2011-00067-00
Demandante	María Cilia Vargas Bohórquez
Demandados	Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud Hospital de Suba II Nivel ESE
Sentencia No.	2018-0191RD
Tema	Falla médica
Sistema	Escritural

## 1. ANTECEDENTES

Agotadas las etapas propias del proceso declarativo ordinario, pasa a dictarse sentencia dentro del presente asunto.

## 2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

### 2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
María Cilia Vargas Bohórquez	28.993.640
José Ruiz Ruiz	14.266.696
José Ramiro Ruiz Vargas	Menor
Jairo Macías Vargas	80.820.968
Diana Carolina Macías Vargas	1.019.010.765
María Ascensión Bohórquez de Vargas	20.780.494

### 2.2 PARTE DEMANDADA

La demanda ha sido dirigida contra las siguientes entidades:

BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE

### 2.3 LLAMADOS EN GARANTÍA

Fueron citados al proceso como llamados en garantía las siguientes personas jurídicas:



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

Página 2

Nombre	Identificación
FUNDACIÓN SOCIAL CIUDAD DE CALI	900.027.811-9
SOCIEDAD LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	860.002.400-2

## 2.4 AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

Al momento del fallo, la Agencia del Ministerio Público corresponde a la Procuraduría 82 Judicial I Delegada ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá.

## 3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación:

### 3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos se resumen conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado.

#### 3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

Se relata en la demanda que la accionante MARÍA CILIA VARGAS BOHÓRQUEZ se encontraba afiliada a la EPS Salud Total siendo su IPS el Hospital de Suba II Nivel ESE en la ciudad de Bogotá en virtud de la cercanía con su residencia.

En los primeros meses de 2009 la paciente fue diagnosticada con miomatosis uterina, por lo que inicialmente se le programó un legrado ginecológico, procedimiento que fue cambiado a una histerectomía total (extracción total del útero y sus anexos - ligamentos redondos ancho, trompas y ovarios), procedimiento que se programó para el 23 de febrero de 2009 a cargo del cirujano LUIS EDGAR BURBANO LARA asistido por la doctora URUETA.

Durante la intervención se produjo una equivocación, pues se perforó la vejiga de la paciente, produciéndose lo que técnicamente se denomina como lesión iatrogénica con secuelas.

Luego de la operación, en el posoperatorio inmediato (en las primeras 6 horas), y estando la paciente en recuperación, se informa que presenta sangre en la orina y en el systoflo (bolsa recolectora de la orina, por lo cual es llevada nuevamente a la sala de cirugía y se interconsulta con urología. Se practica una laparotomía exploratoria y una rafia (sutura) vesical completa.

El 26 de febrero de 2009 se realiza una cistoscopia (visualización por fibra óptica al interior de la vejiga), en donde se detecta una ruptura del trígono vesical al lado derecho (en la unión de los tres bordes posteriores de la vejiga) con dehiscencia de sutura. Probablemente, esta consecuencia se produjo por la mala técnica quirúrgica y por la misma presión del sangrado.

En el posoperatorio, la paciente refiere dolor abdominal, hematuria y vómito, por lo que se realiza una ecografía abdominal en donde se detecta:

- Hidronefrosis derecha grado II (dilatación de los uréteres),
- Hidronefrosis izquierda grado I (por reflujo de orina),
- Líquido intraperitoneal.



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

Página 3

Debido a estos hallazgos, se sugiere practicar un Urotac que reporta lo siguiente:

- a. Líquido libre en espacio subhepático y perisplénico (alrededor del bazo)
- b. Dilataciones ureterales o hidronefrosis

El 19 de marzo de 2009 se decide en revista médica una remisión para nefrostomía (colocación de catéter a nivel renal) y orografía excretora (estudio radiográfico que utiliza medios de contraste intravenoso para visualizar la excreción urinaria en sus diversas etapas). La finalidad de este procedimiento es para que salga la orina. Además, la orografía se pide por alguna sospecha de fístula vesico-vaginal (comunicación entre la cavidad vesical y la cavidad vaginal por un orificio).

El 20 de marzo de 2009, por riesgo quirúrgico basado en hipoproteïnemia (proteínas en niveles bajos) y cesárea previa, se posterga el cierre de la fístula vesico-vaginal, más reimplante ureteral bilateral más nefrostomía (cierre de la comunicación entre cavidad vesical y cavidad vaginal, más reposicionamiento de ambos uréteres y colocación de catéter a nivel renal para drenaje de orina)

La patología que padecía la paciente era bastante grave, por lo que su solución quirúrgica no podía demorarse demasiado, pero a pesar de ello se programó la cirugía para el 13 de mayo de 2009, es decir, casi 7 semanas después. Este hecho hizo que el estado de salud de la paciente se deteriorara aún más.

En la cirugía del 13 de mayo de 2009, se refiere un sangrado de aproximadamente 4.000 centímetros cúbicos, por lo que se hizo necesario una transfusión y la atención en unidad de cuidados intensivos del posoperatorio.

En los días posteriores y a finales del mes de mayo de 2009, la paciente presentó hemorragia de vías digestivas altas, sangrado gástrico y vómito de sangre. Además fue valorada por psicología (al verse afectada por estar orinando por una sonda y permanecer mucho tiempo hospitalizada), por psiquiatría (por los estados de depresión y ansiedad por verse en tan mal estado) y por nutricionista (por la baja de peso al permanecer tanto tiempo hospitalizada).

Luego de haber sido dada de alta, debe regresar al centro asistencial el 5 de octubre de 2009 para el retiro del doble catéter bilateral puesto hacía 4 meses.

EL 7 de octubre de 2009 la paciente tiene que volver al presentar vómito, fiebre y dolor abdominal. Se le valora, se practican exámenes de urocultivo y ecografía abdominal. Los resultados son positivos para infección y la ecografía reporta pielonefritis (inflamación de los sistemas caliciales, pelvis renal y uréteres) por lo que se vuelve a hospitalizar.

El 15 de octubre de 2009 continúa hospitalizada y se interconsulta a otorrinolaringología ante la dificultad para tragar sólidos (disfagia), por el antecedente de intubación orotraqueal, sospechando barotrauma (por la intubación y extubación), por lo cual se solicita nasofibro laringoscopia (visualización a través de las fosas nasales con fibra óptica de las estructuras laríngeas), reportando reflujo esofágico sin esofagitis.

Al parecer, mientras estuvo en cuidado intensivo, estuvo mal entubada y ello produjo una lesión en el esófago y tráquea, lo cual no le permite pasar la comida fácilmente.



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

Página 4

Los actos médicos (cirugías, diagnósticos y programación de las intervenciones quirúrgicas) no se realizaron con la debida técnica, incurriendo en las siguientes fallas médicas.

- a. La histerectomía no se hizo con la mejor técnica quirúrgica, pues se hizo una perforación vesical, la cual puede ser prevenible con los elementos de instrumentación para tales fines, como son las valvas y los separadores.
- b. En la cistoscopia realizada por el urólogo, posterior a la rafia vesical, se evidencia dehiscencia de la rafia vesical (se soltaron los puntos de la vejiga), lo cual demuestra un error en la técnica médica.
- c. Como consecuencia inmediata de la no adecuada excreción vesical se originó hidronefrosis bilateral, es decir, dilatación de los uréteres, que son los conductos que transportan la orina desde su producción en el riñón hasta el reservorio de la vejiga.
- d. La demora en hacer el cierre de la fístula vesico-vaginal fue uno de los hechos que produjeron la disfunción iatrogénica.

La atención que recibió la paciente en el Hospital de Suba II Nivel ESE fue totalmente inadecuada, negligente y equivocada, existiendo varios errores en los actos médicos, razón por la cual corresponde a este centro médico asumir la responsabilidad por las lesiones sufridas por la paciente.

La falla en el servicio médico comenzó desde el mes de febrero y se prolongó hasta el mes de mayo de 2009, cuando se consolidaron como resultado final las graves lesiones sufridas por la demandante.

### 3.1.2 ACERCA DE LA FALLA EN EL SERVICIO

La parte actora sostiene que los actos médicos (cirugías, diagnósticos y programación entre las intervenciones quirúrgicas) no se realizaron con la debida técnica. Entre las graves fallas médicas estarían:

- a. La histerectomía practicada a la paciente no se hizo con la mejor técnica quirúrgica, pues se hizo una perforación vesical, la cual puede ser prevenible con los elementos de instrumentación para tales fines, como son las valvas y los separadores.
- b. En la cistoscopia realizada por el urólogo, posterior a la rafia vesical, se evidencia dehiscencia de la rafia vesical (se soltaron los puntos de la vejiga), lo cual demuestra un error en la técnica médica.
- c. Como consecuencia inmediata de la no adecuada excreción vesical se originó hidronefrosis bilateral, es decir, dilatación de los uréteres, que son los conductos que transportan la orina desde su producción en el riñón hasta el reservorio de la vejiga.
- d. La demora en hacer el cierre de la fístula vesico-vaginal fue uno de los hechos que produjeron la disfunción iatrogénica.

La atención recibida por la paciente fue totalmente inadecuada, negligente y equivocada, pues existieron varios errores en los actos médicos, por lo que corresponde al Hospital de Suba II Nivel ESE asumir la responsabilidad por los irreversibles perjuicios sufridos por la demandante, pues el tratamiento oportuno habría producido otro resultado.

Se produce en el presente caso la "pérdida de la oportunidad", consistente en que propiamente cuando la demandante recibe el tratamiento adecuado, ya era tarde, pues la lesión se había consolidado (incontinencia urinaria permanente). La demora en cerrar la fístula vesico vaginal por más de 7 semanas produjo una lesión irreversible.



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

Página 5

El Distrito Capital de Bogotá también debe asumir la responsabilidad en este caso, porque se trata de una institución médica que está bajo su jurisdicción, vigilancia y supervisión.

En efecto, en los términos de la Ley 60 de 1993 las entidades territoriales son las encargadas de prestar los servicios de salud y educación dentro de su jurisdicción, razón por la cual las entidades territoriales asumen la responsabilidad por los daños antijurídicos causados a los pacientes dentro de los establecimientos médicos que prestan el servicio de salud en su jurisdicción.

Al encontrarse la ESE demandada en jurisdicción del Circuito Capital de Bogotá, asume la entidad territorial la responsabilidad solidaria, pues es quien la vigila y supervisa. Y aún, en casos de investigaciones por irregularidades, es el propio Distrito Capital de Bogotá quien se encarga de tomar las decisiones y sancionar.

Como en este caso se trata de una evidente falla en la atención médica en un centro prestador del servicio de salud en la ciudad de Bogotá, será el Distrito Capital de Bogotá quien debe asumir la responsabilidad por ese hecho.

### 3.1.3 ACERCA DEL DAÑO

#### DAÑO MORAL

La paciente y su núcleo familiar han sufrido daño moral dados sus vínculos de convivencia en la misma vivienda y mutuo apoyo que se brindan.

La señora MARÍA CILIA VARGAS BOHÓRQUEZ convive con JOSÉ RUÍZ RUÍZ desde hace más de 25 años, y son padres de JOSÉ RAMIRO RUÍZ VARGAS (nacido el 24 de octubre de 1993), y además la demandante es madre de JAIRO MACÍAS VARGAS (nacido el 6 de junio de 1985) y de DIANA CAROLINA MACÍAS VARGAS (nacida el 6 de noviembre de 1986)

#### DAÑO MATERIAL

La demandante contaba hasta finales de 2008 con buenas condiciones de salud y no presentaba incapacidad física, dedicándose a trabajar en servicios generales, actividad de la que devengaba aproximadamente un salario mínimo que para época ascendía a \$496.900.

Se produjeron perjuicios materiales, a título de lucro cesante y daño emergente, por la incapacidad laboral con la cual quedó, y por los gastos médicos y de tratamiento que debe hacer de por vida para mantener su condición física.

#### DAÑO A LA SALUD – PERJUICIO FISIOLÓGICO

Como consecuencia de la deficiente atención médica la accionante quedó con las siguientes secuelas:

- a. Incontinencia urinaria.
- b. Lesiones en la tráquea que le producen que se atore al comer, por la lesión al ser mal entubada.
- c. No puede hacer fuerza, ni agacharse, y para caminar tiene muchas limitaciones.
- d. Por último, quedó con traumas síquicos, porque la incontinencia le causa daños en su autoestima, en su imagen y en las relaciones interpersonales.



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

Página 6

### 3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones han sido formuladas de la siguiente forma:

*"PRIMERA.- Declarar administrativa, extracontractual y solidariamente responsables al DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ (Secretaría de Salud del Distrito) y al HOSPITAL DE SUBA NIVEL II E.S.E., de los perjuicios causados a los demandantes con motivo de la equivocada, deficiente, negligente y demorada atención médica que se le prestó a la señora María Cilia Vargas Bohórquez en el centro médico demandado en los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 2009, lo cual generó la pérdida de la oportunidad para su recuperación física, quedando como resultado final una incontinencia urinaria, una lesión en la tráquea que le produce que se atore al comer, una limitación para hacer fuerza y para agacharse, y por último, quedó con traumas síquicos, porque la incontinencia le causa daños en su autoestima, en su imagen y en las relaciones interpersonales.*

*SEGUNDA.- Condenar solidariamente al DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ (Secretaría de Salud del Distrito) y al HOSPITAL DE SUBA NIVEL II E.S.E., a pagar a cada uno de los demandantes a título de perjuicios morales, el equivalente en pesos de las siguientes cantidades de salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha de la ejecutoria de la sentencia:*

*1 - Para María Cilia Vargas Bohórquez, cien (100) salarios mínimos mensuales, o lo máximo aceptado por la jurisprudencia al momento del fallo, en su calidad de víctima directa.*

*2 - Para José Ruiz Ruiz, José Ramiro Ruiz Vargas, Jairo Macías Vargas, Diana Carolina Macías Vargas y María Ascensión Bohórquez de Vargas, cincuenta (50) salarios mínimos mensuales, PARA CADA UNO, o lo máximo aceptado por la jurisprudencia al momento del fallo, en su calidad de compañero, hijos y madre de la víctima.*

*TERCERA.- Condenar solidariamente al DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ (Secretaría de Salud del Distrito) y al HOSPITAL DE SUBA NIVEL II E.S.E., a pagar a favor de María Cilia Vargas Bohórquez, los perjuicios materiales que ha sufrido con motivo de sus graves lesiones e incapacidad laboral, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:*

*1 - El salario mínimo legal vigente para el mes de febrero de 2009, es decir, la suma de cuatrocientos noventa y seis mil novecientos (\$ 496.900.00) pesos mensuales que ganaba la víctima en su actividad de servicios generales, más un treinta (30 %) por ciento de prestaciones sociales.*

*2 - La vida probable de la víctima, según la tabla de supervivencia aprobada para los colombianos en la Superintendencia Bancaria.*

*3 - El grado de incapacidad laboral que le fije a María Cilia Vargas Bohórquez el Jefe de la Junta de Calificación de Invalidez del Ministerio del Trabajo en la ciudad de Bogotá, por ser el domicilio de la demandante.*

*4 - Actualizada dicha cantidad según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre mayo de 2009 (consolidación del daño) y la fecha en la cual se produzca el fallo.*



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

Página 7

5 - Las fórmulas de matemáticas financieras aceptadas por el Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.

*CUARTA.- Condenar solidariamente al DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ (Secretaría de Salud del Distrito) y al HOSPITAL DE SUBA NIVEL II E.S.E., a pagar a favor de María Cilla Vargas Bohórquez, el equivalente en pesos de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales, o lo máximo aceptado por la jurisprudencia al momento del fallo, con motivo del perjuicio a la vida de relación (anteriormente llamado perjuicio fisiológico) que está sufriendo al padecer una incontinencia urinaria, una lesión en la tráquea que le produce que se atore al comer, una limitación para hacer fuerza y para agacharse, y un trauma síquico porque la incontinencia le causa daños en su autoestima, en su imagen y en las relaciones interpersonales, todo lo cual le produce serias limitaciones en sus actividades cotidianas.*

*QUINTA.- Condenar solidariamente al DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ (Secretaría de Salud del Distrito) y al HOSPITAL DE SUBA NIVEL II E.S.E., a pagar a favor de María Cilla Vargas Bohórquez, el equivalente en pesos de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales, o lo máximo aceptado por la jurisprudencia al momento del fallo, con motivo del perjuicio a la pérdida de la oportunidad, sufrido por la demora en el cierre de la fístula vesico-vaginal, lo cual conllevó a que cuando efectivamente se le realizó un adecuado tratamiento ya tenía consolidados muchos daños en el cuerpo, en especial, la incontinencia urinaria.*

*SEXTA.- Condenar solidariamente al DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ (Secretaría de Salud del Distrito) y al HOSPITAL DE SUBA NIVEL II E.S.E., a pagar a favor de María Cilla Vargas Bohórquez, los perjuicios materiales que está sufriendo y sufrirá a título de daño emergente, con motivo de su incontinencia urinaria, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:*

*1 - El valor que tendrá que cancelar al comprar pañales todos los días la señora María Cilla Vargas Bohórquez, lo cual se liquidará por toda su vida.*

*2 - Los gastos en que incurrirá por medicamentos, tratamiento psicológico, y demás elementos necesarios para el cubrimiento total de las necesidades de la paciente.*

*3 - La vida probable de la víctima, según la tabla de supervivencia aprobada para los colombianos en la Superintendencia Bancaria.*

*4 - Actualizadas dichas cantidades según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre mayo de 2009 y la fecha en la cual se produzca el fallo.*

*5 - Estas cantidades deben estar liquidadas con los respectivos intereses moratorios desde el momento en que se causaron hasta la ejecutoria del fallo.*

*SÉPTIMA.- El DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ y/o el HOSPITAL DE SUBA NIVEL II E.S.E., por medio de los funcionarios a quienes corresponda la ejecución de la sentencia, dictarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la comunicación de la misma, la resolución correspondiente en la cual se adoptarán las medidas necesarias para su cumplimiento, y pagarán intereses moratorios desde la ejecutoria de la sentencia hasta cuando se cancele totalmente la condena."*



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

Página 8

#### 4. LA DEFENSA

Las accionadas se pronuncian describiendo el traslado de la siguiente forma:

##### 4.1 BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Este demandado se pronuncia mediante apoderado de la siguiente forma:

###### 4.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Respecto de los hechos relativos a la prestación del servicio médico indica este demandado que no le constan.

###### 4.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Este demandado se opone expresamente a la totalidad de las pretensiones de la demanda, en tanto los hechos no son atribuibles a la entidad territorial.

###### 4.1.3 EXCEPCIONES

Como excepciones propuso la de falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de relación de causalidad, las cuales sustenta explicando que la ESE Hospital de Suba es una persona jurídica distinta del Distrito Capital, y además cuenta con autonomía administrativa y patrimonio propio, de forma que no resulta posible derivar responsabilidad del Ente Territorial.

El Acuerdo 20 de 1990, asigna al Distrito Capital - Secretaría Distrital de Salud, como organismo único de Dirección del Sistema Distrital de Salud, para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud.

Es deber del Distrito Capital -Secretaría Distrital de Salud de Salud, como Ente Rector y en cumplimiento de su misión velar por dar cubrimiento en salud a la población de escasos recursos o contrarrestar los factores que causan grandes externalidades, cifiéndose a claros principios Constitucionales y legales que señalan que es deber del Estado el velar y procurar que se dé cubrimiento en salud a la población.

Así las cosas, esta Entidad solamente coordina, vigila y controla los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros para la prestación de los servicios de salud de las personas de escasos recursos no aseguradas o afiliadas al régimen subsidiado, pero no responde por la prestación de los mismos, pues las instituciones prestantes de servicios de salud responden autónomamente. El Distrito Capital - Secretaría Distrital de Salud de Salud, no puede ser responsable de los presuntos daños que se endilgan, por cuanto no fue la supuesta infractora de los servicios de salud prestados.

Además, propone la excepción genérica que considere declarar el juzgador.

###### 4.1.4 RAZONES DE LA DEFENSA

En los términos del Artículo 54 del Decreto Ley 1421 de 1993, Decreto 854 de 2001 y 581 de 2007, las empresas sociales del Estado no forman parte del sector central de la Administración Distrital, contando estas con personería jurídica, patrimonio





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

Página 9

propio y autonomía administrativa, por lo que son capaces de comparecer en juicio por sí mismas respecto de sus actos, tal como lo prevé la Ley 489 de 1998.

En consecuencia, el Hospital de Suba II Nivel ESE es una persona distinta de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Además de lo anterior, para que se declare la responsabilidad de una entidad pública, es menester que se presenten en forma concurrente una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad entre uno y otro, circunstancia que no se presenta en este caso, por cuanto la Secretaría Distrital de Salud no tuvo relación con la prestación de los hechos demandados y no existe relación de dependencia con las instituciones que prestaron los servicios de salud.

#### 4.2 HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE

Se pronuncia recorriendo el traslado de la siguiente forma:

##### 4.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Respecto de los hechos, este demandado hace las siguientes precisiones.

##### 4.2.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

La demandada tiene como ciertos los hechos relativos a la prestación del servicio médico a la accionante, pero precisa que no es cierto que se haya cometido un error en la intervención el 23 de febrero de 2009, sino que en su lugar lo que se produjo fue una complicación médica que es común conforme lo informa la literatura médica, destacando que la accionante suscribió el consentimiento informado previa exposición de los riesgos que el procedimiento conllevaría.

##### 4.2.1.2 ACERCA DE LA FALLA EN EL SERVICIO

El Hospital sostiene que no se ha producido falla en el servicio en tanto el mismo fue prestado de manera adecuada y que conforme la historia clínica la evolución de la paciente esta se produjo de la siguiente forma:

La paciente venía consultando desde los meses de enero y febrero de 2009 por hemorragias vaginales frecuentes por miomatosis uterina.

El procedimiento del 23 de febrero de 2009 consistió en histerectomía abdominal total, realizado previo consentimiento informado<sup>1</sup> de la paciente, siendo falso que se cometiera algún error durante el procedimiento. Lo que en realidad se presentó fue una complicación quirúrgica común en esta clase de intervenciones tal como lo relaciona la literatura médica.

Al presentar hematuria con posterioridad a la intervención, la paciente es llevada nuevamente a cirugía previa valoración por parte del urólogo, realizándose una laparotomía exploratoria, realizándose una rafia (sutura) vesical completa.

---

<sup>1</sup> Se indicó de manera expresa que las complicaciones que se podían presentar corresponden a: "Riesgos más frecuentes explicados por el médico: INFECCIÓN, SANGRADO, PERFORACIÓN INTESTINAL, PERFORACIÓN VESICAL", MUERTE."



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

*Página 10*

Mediante una cistoscopia se evidenció lesión vesical que requirió de corrección quirúrgica mediante laparotomía más rafia vesical primaria por planos, procedimiento que se realiza sin complicaciones el mismo día y con evolución satisfactoria, tal como se indica en los registros de historia clínica.

El 26 de febrero se traslada a la paciente para cistoscopia para retiro de sonda, procedimiento realizado por el urólogo quien evidencia leve dehiscencia que, al igual evidencia lesión cruenta irregular sangrante, lo que obliga a descartar lesión ureteral derecha. Se deja sonda sin complicaciones. No es cierto que la dehiscencia sea debido a una mala técnica quirúrgica, pues ello puede obedecer a múltiples causas.

Se realiza en posoperatorio toma de ecografía abdominal que reporta hidronefrosis bilateral, por lo que se solicita TAC de contraste con reconstrucción de vías urinarias. El examen se realiza el 27 de febrero de 2009 y el cual reporta líquido libre en espacio sub hepático y peri esplénico, dilataciones ureterales o hidronefrosis.

Ante los hallazgos se informa a la paciente y a su familia sobre la necesidad de realizar nefrostomía percutánea derecha por parte de radiología, la cual deberá permanecer por 8 semanas, dejar sonda de Foley en vejiga por 8 semanas, será vista en controles periódicos en consulta externa de urología luego de 8 semanas se programa reimplante ureteral derecho. En busca del beneficio médico de la paciente, se consulta con la familia realizando junta médica, posibilidades terapéuticas generándose como conclusión la nefrostomía como mejor posibilidad explicando sus riesgos, lo cual se realiza el 27 de febrero y no el 19 de marzo de 2009.

La paciente permanece con manejo intrahospitalario hasta el 2 de marzo cuando es remitida a la Clínica Santa Bibiana para realizar nefrostomía percutánea derecha, procedimiento que tolera la paciente de forma adecuada, y el día 3 de marzo, previa toma de pruebas de función renal y hemograma que resultan normales se le da de alta. La paciente asiste el 18 de marzo (15 días después del egreso) al servicio de urgencias por pérdida del catéter de nefrostomía. Refiere incontinencia continua de 3 días. Después de retirar la sonda se deja diagnóstico de fístula de vejiga no clasificada, considerándose necesaria nueva nefrostomía solicitada por el urólogo, por lo que se inicia manejo antibiótico y colocación de sonda a permanencia e inicia el trámite de remisión, el cual se hace efectivo el 20 de marzo de 2009 al Hospital Simón Bolívar. El 20 de marzo refieren por riesgo quirúrgico, se postergan los procedimientos, de lo cual hay referencia en la historia clínica debido a la remisión al Hospital Simón Bolívar para manejo.

La paciente reingresa al servicio de urgencias el 7 de mayo de 2009 para preparación prequirúrgica con diagnóstico de hidronefrosis con estrechez uretral, se realiza valoración prequirúrgica interdisciplinaria con cirugía general, medicina interna, evidenciándose eventración mediante ecografía y sin contraindicación para el procedimiento quirúrgico la paciente pasa a sala de cirugía el 11 de mayo de 2009, para la corrección de la fístula vésico vaginal más reimplante ureteral bilateral, previa hospitalización y valoración prequirúrgica durante 5 días con el fin de garantizar óptimo estado de salud para el procedimiento.

Respecto a la demora en la programación de la cirugía por el estado de salud de la paciente y de acuerdo a los registros, cuando se explicó el plan terapéutico posterior a nefrostomía, se debía realizar 16 semanas después "nefrostomía percutánea derecha por parte de radiología la cual deberá permanecer por 8 semanas, dejar sonda de Foley en vejiga por 8 días, la cual será retirada por el urólogo en consulta,



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

*Página 11*

dejar antibiótico profiláctico por 8 semanas será vista en controles periódicos en consulta externa por urología, luego de 8 semanas se programará reimplante ureteral derecho" lo cual se explicó el 27 de febrero, desvirtuando con ello que la cirugía no podía demorarse demasiado.

Es cierto que durante el procedimiento la paciente presenta un sangrado de aproximadamente 4000 cc, requiriendo de transfusión sanguínea y soporte inotrópico, siendo trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos en donde inició su proceso de recuperación, tolerando adecuadamente la extubación programada sin complicaciones.

Se acepta que durante la hospitalización y como parte del manejo integral se realizaron interconsultas por psicología, psiquiatría y nutrición. Esto es parte de la atención que se debe brindar a todos los pacientes.

La paciente fue valorada en forma ambulatoria en múltiples ocasiones por urología, con manejo antibiótico, retirándosele catéteres doble J el 1 de octubre de 2009 en forma ambulatoria y sin complicaciones.

La paciente reingresa el 7 de octubre de 2009 al servicio de urgencias remitida por el urólogo. Se le hospitaliza para manejo antibiótico con diagnóstico de pielonefritis, en servicio de medicina interna se monitoriza la función renal y cuadro clínico, evolucionando la paciente satisfactoriamente hasta ser dada de alta el 21 de octubre con antibiótico vía oral. La paciente es valorada en forma ambulatoria por el urólogo quien encuentra cuadro infeccioso y remite para manejo pertinente en forma hospitalaria, patología que debe ser manejada de esta manera al requerir tratamiento antibiótico intravenoso.

La paciente tuvo egreso el 11 de octubre de 2009 tal como consta en la historia clínica. Presenta control por urología 4 días después de su egreso. Se solicita urocultivo de control con evolución satisfactoria. Luego la paciente es valorada en forma ambulatoria por otorrinolaringología por sintomatología de disfagia para sólidos. Se realiza nasofibrolaringoscopia el 19 de octubre de 2009 reportando reflujo faringolaríngeo, acalasia. La interconsulta de otorrinolaringología se realiza en forma ambulatoria y no intrahospitalariamente de acuerdo a lo referido. El examen se realiza posteriormente y sin referencia a barotrauma en algún registro de historia clínica y el reporte referenciado de "reflugo gastroesofágico sin esofagitis" no corresponde a dicho examen.

No es cierto que durante la atención en cuidados intensivos hubiera estado mal entubada la paciente y que con ellos se produjera una lesión en su esófago y tráquea, lo cual no es viable debido a que anatómicamente son órganos paralelos y el procedimiento como su nombre lo indica es la intubación orotraqueal y no es esofágica. La dificultad para tragar no se relaciona con la tráquea.

Se aclara que existían y se identificaron condiciones intrínsecas de la paciente que aumentaban el riesgo quirúrgico que aumentaban el riesgo quirúrgico como son los antecedentes de cesárea e hipoproteïnemia. Destaca que cualquier procedimiento quirúrgico que se realice conlleva algún tipo de riesgo no siendo viable ingresar a la cavidad abdominal sin realizar la separación de los músculos abdominales, lo cual se logra empleando instrumental adecuado y lo cual hace parte de la técnica quirúrgica.



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

Página 12

No es cierto que la atención recibida por la accionante fuera inadecuada, negligente y equivocada, pues no se presentó alguna falla de índole médico, por el contrario, el servicio se prestó de acuerdo a los requerimientos de la patología padecida por la paciente.

La paciente fue atendida con criterio de oportunidad, pues de acuerdo a lo indicado en el Numeral 2 del Artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, tuvo posibilidad de obtener los servicios que requirió sin que se presentaran demoras ni retrasos que pusieran en riesgo su vida o su salud, ello de acuerdo a lo registrado en la historia clínica.

#### 4.2.1.3 ACERCA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

La accionada sostiene que no se ha producido un daño antijurídico bajo el entendido de que se trate de aquel que no se está obligado a soportar.

Tiene como cierto lo relativo al parentesco de los demandantes en virtud de los registros civiles aportados, aunque considera que no está demostrada la calidad del compañero permanente.

No le consta lo relativo a la generación de ingresos por parte de la demandante en cuanto no aporta medios de prueba que lo acrediten y no se encontraba afiliada en el régimen contributivo.

#### 4.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Se opone este demandado de manera expresa a las pretensiones de la demanda, alegando que no ha incurrido en falla en el servicio en tanto la accionante fue atendida conforme la *lex artis* y bajo lo previsto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

#### 4.2.3 EXCEPCIONES

Como excepciones plantea las siguientes:

##### 4.2.3.1 INDEBIDA INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO

Explica el Hospital que debe vincularse a la EPS-S en tanto le corresponde la garantía de la calidad, oportunidad y eficiencia en el servicio, en el manejo de la salud, como consecuencia de la relación contractual con su afiliado.

Lo anterior supone que el riesgo es asumido por la aseguradora de la prestación del servicio de salud, debiendo responder por toda falla, lesión, enfermedad e incapacidad que se generen en la prestación del mismo.

##### 4.2.3.2 INEXISTENCIA DE PRUEBA QUE DEMUESTRE CALIDAD DE COMPAÑERO PERMANENTE

El señor JOSÉ RUIZ RUIZ no aporta con la demanda documentación que acredite su calidad de compañero permanente, de manera que no puede tenerse por acreditada su legitimación en la causa por activa.



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

Página 13

#### 4.2.3.3 INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO

La historia clínica da cuenta de que a la paciente se le atendió bajo los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad.

No hay falla en el servicio en tanto la paciente tuvo acceso sin restricción a los diferentes servicios desde el primer nivel de atención acorde con su evolución, la atención se prestó conforme las guías de atención.

El Hospital cumplió con la obligación a su cargo puesto que sí hubo servicio y este se prestó de manera adecuada, haciéndose lo que se tenía que hacer.

No existe falla en el servicio en tanto lo que se presentó en la cirugía del 23 de febrero de 2009 fue una complicación quirúrgica, no un error en el procedimiento, posibilidad que fue informada a la accionante y debidamente aceptada mediante la suscripción del consentimiento informado.

#### 4.2.3.4 INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO

La prestación del servicio de salud por parte de la demandada permitió a la accionante contar con la oportunidad de recibir los servicios idóneos por ella requeridos, al punto que no tiene relación el resultado dañoso por ella alegado con la oportunidad y calidad del servicio a ella dispensado. El servicio prestado por el Hospital no implicó lesión de algún bien jurídicamente tutelado, por lo que la interesada debe demostrar la presencia de un daño antijurídico, lo cual nunca se presentó.

Los procedimientos se realizaron de acuerdo a los protocolos médicos y sin que se cometiera alguna equivocación en la intervención del 23 de enero de 2009, presentándose en realidad una complicación quirúrgica susceptible de ocurrir en cirugías de este tipo. Este riesgo fue aceptado por la paciente al suscribir el consentimiento informado.

#### 4.2.3.5 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

La historia clínica da cuenta que el Hospital de Suba brindó a la paciente los servicios de manera oportuna y con racionalidad técnico-científica.

No existe nexo de causalidad entre el hecho dañoso alegado, las pretensiones y la titularidad de la responsabilidad, toda vez que lo reclamado no es consecuencia directa ni indirecta de una omisión, mala o deficiente prestación en el cumplimiento del servicio de salud. Por el contrario, se le cuidó dentro de estándares de calidad característicos de la institución, siendo lo sucedido una complicación quirúrgica mas no una equivocación, siendo el riesgo conocido por la usuaria al suscribir el consentimiento informado con anterioridad a la cirugía. Los riesgos informados expresamente corresponden entre otro a infección, sangrado, perforación intestinal, perforación vesical.

No hay entonces nexo causal alguno, pues el servicio prestado fue médicamente adecuado como se evidencia en la historia clínica.



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

Página 14

4.2.3.6 CONTENER LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA ASPECTOS NO CONTEMPLADOS EN LA CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL, REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

En las pretensiones de la demanda se incluyen algunas no contenidas en la solicitud de conciliación presentada ante el Procurador 50, como corresponde a los perjuicios materiales y a la vida de relación, de forma que no puede tenerse por agotado el requisito de procedibilidad respecto de ellas.

Además, no se allega prueba de que MARÍA ASCENSIÓN BOHÓRQUEZ DE VARGAS haya sido parte de la conciliación adelantada ante la Procuraduría 50, por lo que no puede hacer reclamaciones en esta instancia.

4.2.4 RAZONES DE LA DEFENSA

RAZONES DE LA DEFENSA

La lectura de la historia clínica de la paciente se desprende que fue atendida con criterios de:

- Accesibilidad: Se evidencia que la paciente tuvo acceso al servicio de ginecología, de especialidades afines como urología, al igual que con los soportes y procedimientos diagnósticos requeridos antes, durante y después de la cirugía en el Hospital de Suba II Nivel.
- Oportunidad: Se evidenció oportunidad de atención durante los eventos sucedidos con valoraciones especializadas, ayudas diagnósticas y procedimientos requeridos en forma oportuna en el hospital y se consiguió la remisión a III nivel cuando se requirió de dicho manejo.
- Seguridad: Los registros de atención evidencian que la atención a la usuaria estuvo orientada a disminuir los riesgos durante las atenciones prestadas, así como las ayudas e interconsultas adecuadas de acuerdo con las patologías evidencias en cada una de las atenciones requeridas por la paciente.
- Continuidad: La paciente fue atendida de acuerdo a cada uno de los hallazgos clínicos presentados por el especialista, requeridos para dar continuidad al manejo inicial instaurado a la paciente durante la prestación del servicio en el Hospital de Suba, el cual fue en forma continua, lógica y racional.

Lo anterior se evidencia en los buenos servicios prestados a la paciente con el diagnóstico de hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis uterina severa realizado en 2008, ingresando para cirugía de histerectomía abdominal total la cual se adelantó el 23 de febrero de 2009, previa firma del consentimiento informado, documento en el que se le declaran y especifican los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico a realizar y que es firmado por la paciente antes de su realización. Se presentó como "complicación" la perforación vesical, la cual es corregida el mismo día mediante procedimiento realizado por el urólogo, requiriendo la paciente seguimiento y control incluso mediante citoscopia, la cual se realizó el día posterior a la cirugía (3 días), evidenciándose un cuerpo extraño en la descripción quirúrgica referencia a hilo de sutura. En este control se evidencia área de dehiscencia por lo cual se requiere descartar lesión uretral derecha, por lo que se realiza nefrostomía percutánea guiada por radiología, procedimiento que se realiza extra institucionalmente, sonda con la cual debía permanecer 8 semanas, pero la paciente regresa por salida de la sonda a los 15 días, razón por la



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

Página 15

cual es remitida a III nivel para manejo interdisciplinario como lo ordenan los protocolos.

Posteriormente la paciente reingresa a los 2 meses para corrección quirúrgica de fístula vesico vaginal y reimplante ureteral, con valoración y estudios prequirúrgicos previos, en donde se evidencia eventración, siendo llevada a cirugía, requiriendo de soporte hemodinámico, postoperatorio y manejo en UCI.

Se requiere que la paciente utilice bolsa de laparotomía porque no es posible el cierre de la pared abdominal, el cual se realiza posteriormente mediante otra intervención, la cual no es posible en su totalidad quedando cierre por segunda intención.

Con posterioridad al procedimiento la paciente refiere disfagia, por lo que se valora ambulatoriamente por otorrinolaringólogo que solicita naso laringoscopia en la que no se evidencia lesión al examen físico, no hay referencia al resultado de examen solicitado. La paciente estuvo en control por infección urinaria en forma ambulatoria hasta el mes de marzo de 2010 y con controles por urología hasta 2011.

No hay falla del servicio endilgable a la ESE demandada teniendo en cuenta que el análisis de la historia clínica evidencia que a la paciente se le brindó una atención adecuada y oportuna en el Hospital, con valoración prequirúrgica previa, de acuerdo a registro con plan de manejo definido y explicado a la paciente, los procedimientos quirúrgicos realizados, quien está de acuerdo con los lineamientos de manejo posoperatorio de histerectomía total abdominal, con presentación de complicación quirúrgica descrita que genera múltiples intervenciones posteriores, cada una de ellas conllevando a complicaciones propias en cada uno de los eventos quirúrgicos, no porque se hayan presentado errores en el procedimiento, sino porque es un riesgo inherente a la operación, aspecto que se explicó a la paciente de manera previa a la cirugía.

El manejo de la paciente fue integral antes, durante y después de los eventos presentados y se identificaron condiciones intrínsecas de la paciente que aumentaban el riesgo quirúrgico como son antecedentes de cesárea e hipoproteinemia.

El daño que alude la demandante no se dio por causas predicables a la ESE demandada, pues la causa determinante del daño no fue la atención indebida o inoportuna, sino causas o factores no imputables al centro hospitalario. No se produjo algún acto médico u omisión que haya dejado consecuencias físicas u orgánicas a la demandante durante su permanencia en el hospital, siendo necesario que la parte actora demuestre que el daño tuvo su origen en la atención prestada en el Hospital demandado.

No puede la parte actora hacer deducciones sin fundamento acerca de la forma en que debió ser atendida la paciente sin contar con la información científica adecuada y en general mediante prueba que lo demuestre.

No están configurados entonces los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos del Artículo 90 de la Constitución Política, necesarios para que pueda condenarse a la ESE demandada, pues los actos médicos desarrollados tuvieron por objetivo coadyuvar a la mejoría de la paciente. A continuación se analizan estos elementos:



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

*Página 16*

1. LA EXISTENCIA DE UN DAÑO, que implique lesión de un bien jurídicamente tutelado. En este caso en particular, no se presentó daño antijurídico causado por parte del Hospital de Suba, si se tiene en cuenta que no se lesionó ningún interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, por haberse obrado en todo momento con apego a los protocolos médicos y hospitalarios, y que en todo instante estuvo presto a brindar sus servicios a la señora MARIA CILIA VARGAS BOHORQUEZ, tal cual como se deja ver en la historia clínica de la paciente.

2. UNA AUSENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OMISIÓN, RETARDO, IRREGULARIDAD O INEFICIENCIA DEL MISMO. La historia clínica es fiel prueba de que el servicio se prestó como debió de prestarse.

Como ya se afirmó, la historia clínica del paciente, que reposa en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E. da el convencimiento que la señora MARIA CILIA VARGAS BOHORQUEZ fue atendida con criterios de: accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad: ya que la paciente fue atendida de acuerdo a cada uno de los hallazgos clínicos presentados por el especialista requerido para dar continuidad a manejo inicial instaurado al paciente durante la prestación del servicio en el Hospital. El cual fue en forma continua, lógica y racional.

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

En la historia clínica están registrados paso a paso, de manera cronológica, cada uno de los esfuerzos y el despliegue desarrollado por el personal médico y asistencial, encaminado a prestar el servicio debido.

El Hospital en este caso en particular cumplió con la obligación a su cargo, puesto que si hubo servicio, y porque el mismo funcionó de manera adecuada, poniendo todos los medios a su alcance para lograr una buena asistencia; por lo tanto, este presupuesto para que se declare la responsabilidad patrimonial del Estado por falla del servicio, tampoco fue trasgredido.

### 3. UNA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y LA FALLA

No existe nexo causal en tanto el Hospital de Suba realizó todas las actividades que debía consumir, por lo que no pueden ser consideradas como causa del resultado dañoso en tanto se actuó conforme a las prácticas hospitalarias y médicas. La actividad médica no introduce causalidad alguna para la producción del daño. La cirugía del 23 de febrero de 2009 estuvo acorde a los protocolos médicos y hospitalarios.

Los servicios se prestaron bajo criterios de accesibilidad, oportunidad y continuidad, y con apego a lo establecido por la *lex artis*.

La lectura de la historia clínica evidencia que se hicieron las anotaciones correspondientes a órdenes médicas, diagnóstico y evolución del paciente, denotándose la diligencia y cuidado en la atención brindada a la usuaria, lo cual desvirtúa una falla en la prestación del servicio.

No se aportan pruebas que demuestren la falla en el servicio relacionado con la cirugía del 23 de febrero de 2009.





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

Página 17

Destaca que la accionante suscribió el consentimiento informado y en el que se indica expresamente cuáles son los riesgos más frecuentes y que corresponden a "INFECCIÓN, SANGRADO, PERFORACIÓN INTESTINAL, "PERFORACIÓN VESICAL". MUERTE."

## 5. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

En el curso del proceso se produjeron los siguientes llamamientos en garantía.

### 5.1 HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE

Llama en garantía a la sociedad LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas No.1007564, con vigencia del 23 de agosto de 2008 al 23 de agosto de 2009. La cobertura ha sido expresada de la siguiente forma:

*"El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas."*

Así mismo, la COMPAÑÍA LA PREVISORA S.A., por cuanto era esta la que por ministerio del contrato de seguros suscrito, debe mantener indemne el patrimonio del Hospital de Suba II Nivel E.S.E., frente a cualquier reclamo, demanda, accidente, y costos que surjan o que ocurran como consecuencia de la prestación del servicio que por mandado de la Ley se le ha encomendado a esta institución hospitalaria.

### 5.2 FUNDACIÓN SOCIAL CIUDAD DE CALI

Para la época de los hechos el Hospital de Suba II Nivel E.S.E., tenía contratados los servicios integrales de ginecoobstetricia con la FUNDACION CIUDAD DE CALI, con NIT 900027811-9, motivo por el cual debe vincular, teniendo en cuenta que esta empresa era la directa encargada de prestar los servicios a los usuarios que demandaban servicio de salud relacionados con asuntos como el ventilado en el presente proceso.

Los contratos suscritos con dicha empresa fueron los Nos.37012008 de fecha 29 de febrero de 2008, con sus respectivas adiciones y 30012009 del 31 de marzo de 2009, con sus respectivas adiciones.

Por lo tanto frente a una eventual condena, es la empresa FUNDACION CIUDAD DE CALI, la llamada a dejar indemne el patrimonio del Hospital de Suba II nivel E.S.E.

## 6. CONTESTACIÓN A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

Los llamados en garantía se pronunciaron de la siguiente manera:



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

Página 18

## 6.1 FUNDACIÓN SOCIAL CIUDAD DE CALI

La FUNDACIÓN SOCIAL CIUDAD DE CALI se pronuncia mediante el escrito que obra a folios 103 y siguientes.

### 6.1.1 ACERCA DE LA DEMANDA

Respecto de la demanda este llamado en garantía se pronuncia de la siguiente forma:

#### 6.1.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Respecto de los hechos planteados en la demanda, este llamado en garantía que resultan ciertos los relativos al parentesco entre sí de los demandantes, sin que le consten los relativos a las relaciones de afecto entre ellos.

No tiene como cierto lo relativo a la actividad económica desarrollada por la accionante en tanto en sus antecedentes consta que padecía una lesión<sup>2</sup> en su columna vertebral como consecuencia de una caída de un vehículo de servicio público.

No tiene como cierto lo afirmado en la demanda como motivo para primera atención, precisando que la paciente fue tratada por hemorragia uterina anormal, situación diferente a la planteada en la demanda, pues el estudio y manejo de una hemorragia vaginal es completamente diferente a los realizados para un diagnóstico de hemorragia uterina anormal, que fuera realizado a la ahora demandante.

Niega que el procedimiento de legrado uterino se cambiara a histerectomía abdominal total, pues es un procedimiento de diagnóstico que se realiza previo a la cirugía terapéutica.

Aclara que contrario a lo manifestado en la demanda, la histerectomía total corresponde a la extracción total del útero exclusivamente. Cita para el efecto la definición planteada en el artículo médico publicado por la ESE Clínica Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> "trauma al caer de una buseta con aplastamiento de vertebra L1 con colocación de barras lumbares hasta 2008 que las retiraron, radiografía de columna con disminución del espacio T12-L1 con aumento de la lordosis fisiológica acúñamiento del cuerpo vertebral por antecedente, discopatía degenerativa T1 2-L1."

<sup>3</sup> "HISTERECTOMÍA ABDOMINAL.

#### DEFINICIÓN.

Procedimiento quirúrgico mediante el cual es extirpado el útero a través de una incisión en el abdomen.

Puede ser

- Total: Cuando se extirpa tanto el cuerpo como el cérvix.
- Sub total: Cuando solo es extraído el cuerpo con conservación del cérvix.
- De Urgencias: Indicada en situaciones en las cuales está amenazada la vida de la paciente por una patología que obliga a su realización inmediata, independientemente si la mujer está o no embarazada.



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

Página 19

Tiene como cierta la asistencia de la accionante al Hospital de Suba II Nivel ESE, tal como se desprende de la historia clínica, pero no se evidencia que las consultas se refirieran a lesiones en el aparato urinario.

Es cierto lo relativo a la intervención del 23 de febrero de 2009 sin que sea cierto que durante el procedimiento se cometiera una equivocación, pues la perforación vesical es una complicación inherente a la cirugía tal como lo describe la literatura médica.

No es cierto que en el posoperatorio inmediato se presentara la hematuria en la bolsa recolectora de orina, pues a la paciente se le realizó una laparotomía exploratoria (exploración abierta de la cavidad abdominal), procedimiento posterior a la práctica de un cistoscopia (visualización por fibra óptica al interior de la vejiga) y en sugerencia por el especialista en urología, haciéndose además una rafia o sutura de defecto vesical.

No es cierto que el 26 de febrero de 2009 se le realizara a la accionante una cistoscopia en donde se detectara una ruptura del triángulo vesical al lado derecho con dehiscencia de los puntos, pues conforme la historia clínica, la cistoscopia se realizó el 23 de febrero, es decir, en el posoperatorio inmediato, por lo que se decide llevar a la paciente a laparotomía exploratoria, quedando sin soporte la afirmación de que esta consecuencia se produjo por la mala técnica en la cirugía y por la misma presión del sangrado.

Consta en la historia clínica que en el posoperatorio la paciente refiere dolor abdominal, hematuria y vómito, por lo que se realiza una ecografía abdominal en donde se detectan:

- a. Hidronefrosis derecha grado II (dilatación de los uréteres)
- b. Hidronefrosis izquierda grado I (por reflujo de orina)
- c. Líquido intraperitoneal.

Con base en los hallazgos se realiza un UROTAC en donde se hacen los siguientes hallazgos:

---

Cuando es total, se clasifica como una cirugía LIMPIA - CONTAMINADA, dado que la apertura vaginal contamina la cavidad peritoneal con la flora bacteriana de la vagina superior, sea cual fuere el protocolo de preparación preoperatoria al que la paciente haya sido sometida.

La vía abdominal se impone a la vía vaginal en los casos siguientes:

- Patologías útero -anexiales voluminosas.
- Adherencias intraabdominales.
- Cáncer útero -anexial.
- Patologías ortopédicas que imposibiliten la posición de litotomía.
- Arco pubiano estrecho.
- Ausencia de relajación del piso pélvico.
- Vaginas estrechas.
- Sospecha de patologías abdominales asociadas.

En nuestra Institución se impone realizar la técnica total, excepto en aquellos casos en los cuales el cirujano con justificado criterio se decide por la subtotal para disminuir la mortalidad y la morbilidad asociada al riesgo de la operación total. La principal ventaja de la total consiste en la eliminación del asiento probable hacia el futuro de un carcinoma de cérvix. (CALVO, E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL)."



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

Página 20

- a. Líquido libre en espacio sub hepático (debajo del hígado) y peri esplénico (alrededor del bazo)
- b. Dilataciones uretrales o hidronefrosis

Es parcialmente cierto lo afirmado por la parte actora respecto de lo ocurrido el 19 de marzo de 2009, precisando que conforme lo consignado en la historia clínica, se realizó revista médica en la que se decide remitir para nefrostomía, no obstante la Junta quirúrgica y las notas de explicación tanto de urología como de ginecología están registradas con fecha 27 de febrero de 2009, es decir, 4 días después de la cirugía y no en la fecha indicada en la demanda.

Aclara que la paciente que se va a llevar a cirugía abdominal debe ir en óptimas condiciones para un adecuado resultado posoperatorio del procedimiento de reimplante uretral para el 20 de marzo de 2009.

La programación de la intervención para cierre de la fístula vésico-vaginal más reimplante uretral bilateral obedeció a la decisión del Departamento de Urología, siendo en estos casos obligación del especialista sustentar su decisión.

La parte actora alega que a finales de 2009 la paciente presentó hemorragia de las vías digestivas altas, sangrado gástrico y vómito de sangre, siendo valorada por sicología, psiquiatría y nutricionista. El llamado en garantía sostiene que esto es parcialmente cierto ya que por protocolos de manejo de la UCI y de pacientes con hospitalización prolongada se brinda apoyo con los mismos para una mejor evolución clínica y psicológica.

Dentro de las guías de manejo y literatura médica del manejo de esta patología, el tratamiento integral debe cubrir todos los aspectos derivados de la atención en salud de cada paciente (remite a los protocolos de la UCI del Hospital de Suba).

Tiene como cierto la asistencia de la accionante el 7 de octubre de 2009 al Hospital de Suba al presentar vómito, fiebre y dolor abdominal, siendo valorada y hospitalizada, pero precisa el llamado en garantía que esta patología tiene incidencia y prevalencia plenamente establecidas para el sexo femenino.

Tiene igualmente como cierto lo afirmado respecto a la interconsulta con otorrinolaringología al presentar la paciente disfagia, tal como consta en la Historia Clínica. Pero no tiene como cierto que se produjera una mala intubación durante la permanencia en la UCI, pues la nasofibro laringoscopia indica que la paciente presenta reflujo esofágico sin esofagitis, sin observarse alguna lesión de tráquea o esófago. El reflujo gastro-esofágico no tiene relación directa con la intubación orotraqueal previa.

No le constan al llamado en garantía las secuelas sufridas por la accionante.

En cuanto a la afirmación de la parte actora en cuanto a que la perforación vesical obedece al uso de una técnica indebida y a que esto se puede prevenir mediante el uso de valvas o separadores, explica la llamada en garantía que ello no es cierto, pues la perforación vesical es una complicación inherente al



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

*Página 21*

procedimiento y más con en pacientes con antecedentes quirúrgicos como en el caso de aquellas en las que se han realizado cesáreas. Los elementos de instrumentación a los que se refiere la parte actora como valvas y separadores se utilizan por protocolo quirúrgico en todas las cirugías abdominales y en muchas ocasiones son relacionados con trauma vesical y de tejidos blandos. Los dos ginecólogos que realizaron la cirugía son personal especializado, titulado de universidades reconocidas y certificadas, con experiencia en este tipo de procedimientos.

No es cierto que en la cistoscopia realizada por el urólogo posterior a la rafia vesical se verificara la dehiscencia de la rafia vesical lo que demostraría un error en la técnica médica. La llamada en garantía sostiene que ello no es cierto por cuanto la cistoscopia realizada por el urólogo en la que se evidencia una solución de continuidad en el trígono fue previa a la laparotomía y rafia vesical, quedando sin piso la afirmación de que se soltaron los puntos de la vejiga por una mala técnica.

Niega que la hidronefrosis secundaria se origine como consecuencia inmediata de la no adecuada excreción vesical, pues nada tiene que ver una lesión vesical con dilatación de los uréteres y el trámite para la corrección de la hidronefrosis con nefrostomía fue en el día 4 posterior a la cirugía, tal como se evidencia en la historia clínica y no un mes después como se afirma en la demanda.

En cuanto al tiempo determinado para hacer el cierre de la fístula vésico-vaginal fue el programado por el Departamento de Urología, basándose en un soporte científico de pronóstico quirúrgico y disminución de complicaciones. Esta decisión corresponde al médico especialista.

No le constan a este sujeto procesal los hechos relativos al daño que manifiesta haber sufrido la parte demandante.

#### 6.1.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Este sujeto procesal expresamente se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

#### 6.1.1.3 EXCEPCIONES

Como excepciones se propusieron las siguientes:

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

Este llamado en garantía manifiesta que no concurren los tres elementos que configuran la responsabilidad civil del Hospital de Suba.

La historia clínica obrante como prueba evidencia que la ESE Hospital de Suba brindó a la accionante una atención dentro de los parámetros de calidad como son la accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad, sin que se vea reflejada la lesión de un bien jurídicamente tutelado.



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

Página 22

Las anotaciones de la historia clínica dan cuenta de una paciente de 50 años que ingresa para cirugía de histerectomía total abdominal realizada el 23 de febrero de 2009 con diagnóstico de hemorragia uterina anormal secundaria a miomatosis uterina severa, previa firma del consentimiento informado, documento en el cual se aclaran y se especifican los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico a realizar.

El análisis de la historia clínica evidencia que a la paciente se le brindó una atención adecuada y oportuna dentro del lineamiento de manejo posoperatorio de histerectomía y de acuerdo con la complicación presentada durante el procedimiento quirúrgico y las re intervenciones realizadas posteriormente dentro de un marco integral interdisciplinario.

Se evidencia que el Hospital de Suba puso a disposición de la paciente todos los recursos médicos y quirúrgicos en la atención prestada y que se identificaron condiciones intrínsecas de la paciente que aumentaban el riesgo quirúrgico como los antecedentes de cesárea e hipoproteïnemia.

Resalta que la obligación profesional derivada de la prestación del servicio de salud en el presente caso es de medio y no de resultado, y que no obstante haberse presentado una complicación inherente al procedimiento quirúrgico, a la paciente se le brindó una atención integral y pertinente frente a cada una de las patologías que desarrolló, apegadas a los protocolos médicos previstos, por lo que no se evidencia el nexo causal entre el presunto hecho generador del daño y el daño que se demanda (incontinencia urinaria, lesiones en la tráquea que impiden la alimentación normal, que la accionante no pueda hacer fuerza, ni agacharse y que para caminar tenga muchas limitaciones, quedando además con traumas psíquicos dada la baja en la autoestima que le produce la incontinencia y la afectación de las relaciones interpersonales).

#### 6.1.1.3.2 INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS MATERIALES

La parte actora se limita a enunciar daños y perjuicios reclamados sin presentar prueba alguna de los mismos, siendo necesaria su demostración conforme lo establece la jurisprudencia.

#### 6.1.1.3.3 INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO MORAL RECLAMADO POR LA DEMANDANTE

La ocurrencia de perjuicios morales debe ser demostrada plenamente, lo cual en el presente caso no se produce. Resulta evidente que hay una excesiva tasación de los perjuicios solicitados por cada uno de los demandantes.

#### 6.1.1.3.4 TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS

Al no haber prueba de la falla en el servicio ni de daño antijurídico, no puede pretenderse el reconocimiento y pago de perjuicios, rechazándose la cuantía al resultar excesivo su cálculo que se aparta de lo reconocido para otras indemnizaciones por el Consejo de Estado.



### 6.1.2 ACERCA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Respecto del llamamiento esta Fundación se pronunció de la siguiente forma:

#### 6.1.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Mediante los contratos 37012008 del 29 de marzo de 2008 y sus adiciones, 30012009 del 31 de marzo de 2009, suscritos por el Hospital de Suba y la Fundación Social Ciudad de Cali, se pactó la prestación de servicios médicos integrales de ginecología, actividad realizada por profesionales de la salud idóneos y especializados.

No procede el llamamiento en garantía toda vez que la Fundación era la encargada de la prestación exclusiva del servicio en ginecología, pues la paciente requería un procedimiento quirúrgico (histerectomía abdominal total) cuyas complicaciones fueron informadas y debidamente consentidas por la paciente tal como consta con la suscripción del consentimiento informado.

Se aclara que sí se presentó una complicación, la cual es frecuente en este tipo de cirugías, lo cual fue advertido e informado en debido tiempo a la especialidad de urología, por lo que el restablecimiento del órgano afectado y la determinación del tiempo adecuado a esperar fueron establecidos por el departamento de urología, por cuanto es el médico especialista en esa materia quien debe sustentar su decisión.

De otra parte, en la demanda se indica que la paciente sufrió unas complicaciones adicionales durante su estancia en la UCI del Hospital de Suba, consistente en lesión de la tráquea y el esófago, presunto incidente que se encontraba en cabeza de otro operador, no de la Fundación Ciudad de Cali.

#### 6.1.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Este sujeto procesal se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía.

#### 6.1.2.3 EXCEPCIONES

Como excepciones al llamamiento en garantía se propusieron las siguientes:

##### 6.1.2.3.1 ACTIVIDAD MÉDICA DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

Sostiene el llamado en garantía que la actividad médica ha sido reconocida por la jurisprudencia como de medio y no de resultados, lo cual quiere decir que los profesionales de la salud no están comprometidos a ejecutar un hecho preciso y determinado sino a poner la debida diligencia y cuidado, esto es, los medios obligados y adecuados para la consecución de un fin y no absolutamente obligados a obtener ese fin.

En el presente caso, a la accionante se le practicó un procedimiento quirúrgico denominado Histerectomía Abdominal Total, en el que desafortunadamente se presentó una complicación propia de este tipo de intervenciones y que no permitió llegar al resultado esperado, a pesar de que



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

Página 24

el personal médico para el caso (profesionales de la salud, especialistas en ginecología y obstetricia al servicio de la Fundación Ciudad de Cali) haya puesto el cuidado y la diligencia a que hubiera estado comprometido, sin que pueda endilgarse al médico culpa o responsabilidad alguna.

Analizada en forma integral la totalidad de la conducta médica, se concluye que la llamada asistencia médica y su realización a través de la conducta del profesional configuran una relación jurídica en extremo compleja, en la que se debe observar el cuidado necesario para evitar lesionar bienes jurídicos.

Igualmente se hace necesario mencionar que el consentimiento informado se ha venido entendiendo como el asentimiento del paciente para que el profesional de la salud actúe dentro del riesgo permitido, y así mismo que se trata de un evento, dentro del cual no es posible imputar el resultado lesivo para el bien jurídico, tal como se notificó en debida y oportuna forma a la paciente antes de la realización de la intervención mediante el consentimiento informado.

En ese orden de ideas, el consentimiento de que aquí se trata, se entiende haberlo otorgado el paciente en relación con una intervención determinada, lo que se traduce en riesgo permitido, pudiendo concluir, que las lesiones que llegara a ocasionar el médico que obra dentro de dicho riesgo, no serían objeto de sanción penal, por no constituir delito.

Se concluye entonces que el médico obrará dentro del riesgo permitido en aquellos eventos en que proporcione al paciente, toda la información necesaria para que éste pueda comprometer y evaluar su real situación y las posibles soluciones que serían las más recomendables, de acuerdo a lo que se conoce como la experiencia histórica de la ciencia, para a su vez obtener de este, su paciente, un consentimiento expresado, de tal manera que no quepa duda sobre la intervención de éste, de someterse al tratamiento y quede registro de ello.

Se concluye que la Fundación Social Ciudad de Cali prestó una atención revestida de los atributos de la calidad, por parte de personal idóneo, ampliamente capacitado y especializado en ginecología y obstetricia, que las complicaciones presentadas por la paciente son propias del tipo de procedimiento a ella practicado.

## 6.2 SOCIEDAD LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Este llamado en garantía se pronuncia mediante apoderado a folios 61 y siguientes del expediente.

### 6.2.1 ACERCA DE LA DEMANDA

Respecto de la demanda la sociedad aseguradora se pronuncia de la siguiente forma:

#### 6.2.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Los hechos no le constan al corresponder a terceros.





#### 6.2.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

La sociedad aseguradora se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

#### 6.2.1.3 EXCEPCIONES

Como excepciones a la demanda fueron propuestas las siguientes:

##### 6.2.1.3.1 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO

No hay lugar a que surja obligación de indemnizar toda vez que el contrato de seguro no está llamado a producir efectos ante la ausencia del presupuesto fundamental que supone la ausencia de responsabilidad del asegurado.

En efecto, a la paciente se le informo acerca de los riesgos del procedimiento y suscribió el correspondiente consentimiento informado.

Precisa que mediante el examen del 27 de febrero de 2009 se reportó líquido libre en espacio su hepático y peri esplénico, dilataciones uretrales o hidrofrenosis, ante tal hallazgo se consultó con los familiares de la paciente en junta médica y en la cual se concluye que la nefrostomía era la mejor posibilidad terapéutica.

La paciente fue trasladada a la Clínica Santa Bibiana el 2 de marzo de 2009, en donde se le realizó nefrostomía percutánea derecha y el 3 de marzo es dada de alta.

El 7 de mayo de 2009 la paciente ingresa al servicio de urgencias para la preparación pre quirúrgica siendo realizada la cirugía de corrección de fístula vésico vaginal el 11 de mayo de 2009. Posteriormente la paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos en donde se inició el proceso de recuperación sin que se presentaran complicaciones.

La paciente fue manejada de manera integral por psicología, psiquiatría y nutrición.

El 1 de octubre de 2009 se retiran los catéteres doble J sin que se presente alguna complicación.

La paciente reingresa el 7 de octubre de 2009 siendo atendida por urólogo quien diagnostica una pielonefritis, cuadro infeccioso que se maneja de forma hospitalaria hasta el 21 de octubre de 2009 al requerir tratamiento antibiótico intravenoso.

El 11 de octubre de 2009 se realiza urocultivo que evidencia control con evolución satisfactoria.

Hace finalmente las siguientes precisiones:

- A la paciente se le practicaron los tratamientos médicos necesarios y en la oportunidad debida de acuerdo a la sintomatología presentada.



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

Página 26

- Existían y se identificaron condiciones intrínsecas de la paciente que aumentaban el riesgo quirúrgico como los antecedentes de cesárea e hipoproteinemia.
- En la historia clínica de la paciente se observa que en los procedimientos realizados en el centro hospitalario se adoptaron las medidas necesarias para prestar una atención médica oportuna, por lo que la atención prestada a la paciente fue adecuada y necesaria para el manejo de la sintomatología presentada.
- Por parte del personal médico de la ESE no existió omisión, imprudencia ni negligencia al atender los diferentes procedimientos médicos.

#### 6.2.1.3.2 INEXISTENCIA DE PRUEBA QUE DEMUESTRE LA CALIDAD DE COMPAÑERO PERMANENTE DEL SEÑOR JOSÉ RUIZ RUIZ

El accionante JOSÉ RUIZ RUIZ no acredita la calidad de compañero permanente en los términos que prevé el Artículo 4 de la Ley 54 de 1990 modificado por la Ley 979 de 2005<sup>4</sup>.

#### 6.2.2 ACERCA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Respecto del llamamiento en garantía la sociedad aseguradora se pronuncia de la siguiente forma:

##### 6.2.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Respecto de los hechos del llamamiento en garantía, la aseguradora explica que es cierto que expidió la Póliza 1007534 mediante la cual se ampara al Hospital de Suba de acuerdo a las coberturas otorgadas a través del contrato de seguro instrumentado en la póliza antes mencionada, los cuales están sujetos a los términos y condiciones generales, especiales y particulares consignadas en el clausulado, de los términos y condiciones otorgadas por el asegurado, los límites de cobertura y deducibles, entre otros.

##### 6.2.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

La sociedad aseguradora se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía.

##### 6.2.2.3 EXCEPCIONES

Como excepciones al llamamiento en garantía se propusieron las siguientes:

---

<sup>4</sup> "La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.
2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.
3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia."



#### 6.2.2.3.1 AUSENCIA DE COBERTURA

Los hechos que dieron lugar a la demanda no fueron reclamados no notificados durante la vigencia de la póliza No. 1007534, la cual en su condición primera dispone:

#### *"AMPAROS*

##### *1. AMPAROS CUBIERTOS*

*ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES, Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:*

##### *1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:*

*a] PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). (Negrilla y subrayado ajenos al texto)*

No hay entonces cobertura, toda vez que expresamente la póliza otorga amparo sólo a los eventos reclamados y notificados durante la vigencia del contrato de seguro, es decir, del 23 de agosto de 2008 al 23 de agosto de 2009.

#### 6.2.2.3.2 LÍMITES DE COBERTURA

La aseguradora no está obligada a indemnizar la totalidad de los perjuicios que se probaren en el proceso, toda vez que al contrato de seguro le son aplicables los siguientes límites de cobertura consignados en las condiciones particulares y generales de la póliza:

- Suma asegurada general de la cobertura de responsabilidad civil Clínicas y Hospitales asciende a \$200.000.000, tal y como consta en la carátula de la póliza.
- Deducible a cargo del asegurado por un valor igual al 10% de la pérdida o mínimo \$5.000.000.
- Sublímite para la Cobertura de Responsabilidad Civil Daños Morales de \$50.000.000 por evento y vigencia, tal como consta en la carátula, condiciones generales y anexos de las pólizas.

Las estipulaciones contractuales tienen como fundamento lo establecido en los artículos 1079, 1089 y 1101 del Código de Comercio, en armonía de lo



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

Página 28

dispuesto en las cláusulas Tercera y Cuarta de las condiciones generales de la póliza.

#### 6.2.2.3.3 PRESCRIPCIÓN

Si se probare que el asegurado conocía del reclamo en una fecha anterior a los 2 años de la época del llamamiento en garantía, la acción derivada del contrato de seguro estaría prescrita en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

#### 6.2.3.3.4 GENÉRICA O INNOMINADA

En el evento de que se probare una excepción diferente a las propuestas anteriormente, debe decretarse teniendo en cuenta lo ordenado por el Artículo 164 del Código Contencioso Administrativo.

### 7. CONTESTACIÓN A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA SOCIEDAD ASEGURADORA

Respecto de las excepciones propuestas por la aseguradora llamada en garantía, la ESE Hospital de Suba se pronuncia de la siguiente forma:

#### 7.1 AUSENCIA DE COBERTURA

Se opone la demandada ESE a la ausencia de cobertura toda vez que el contrato de aseguramiento con La Previsora cubre la responsabilidad civil extracontractual de manera permanente e ininterrumpida desde la fecha de los hechos en que ocurrió el presunto siniestro hasta la fecha en que se notificó el llamamiento en garantía, como se evidencia en las respectivas pólizas.

La ESE remite a las siguientes pólizas:

Número	Desde	Hasta
1005499	23/08/2011	23/08/2012
1005755	23/08/2012	23/08/2013
1006019	23/08/2013	28/02/2014

La vigencia de estas pólizas comprende la cobertura correspondiente a la notificación del presunto siniestro, toda vez que al asegurado le resulta imposible saber de las reclamaciones sobre servicios presentados en vigencias anteriores.

En consecuencia, esta excepción debe tenerse como no probada.

#### 7.2 PRESCRIPCIÓN

Respecto de la prescripción, explica la demandada que el contrato de seguro está sujeto a lo previsto en el Artículo 1081 del Código de Comercio<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> "PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.



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

Página 29

Se tiene entonces que el Hospital de Suba como tomador de la póliza de seguro 1007534 vigente para la época de los hechos, implica que el conteo de la caducidad se haga desde la ocurrencia del siniestro, tal como lo define el Artículo 1131 del Código de Comercio<sup>6</sup>.

En el orden de ideas de la mencionada normatividad, se hace una específica división entre los términos para la víctima y el asegurado, los cuales entrarían a correr de conformidad con el inciso segundo, es decir, a partir de que se formule la petición judicial o extrajudicial que se cuentan los términos de prescripción para el asegurado Hospital de Suba, de manera que no puede tenerse como probada esta excepción.

## 8. TRÁMITE

La demanda fue admitida por medio de auto del 31 de mayo de 2011 proferido por el Juzgado Treinta y Tres Administrativo del Circuito de Bogotá.

Mediante providencia del 6 de diciembre de 2011 se citó a la sociedad La Previsora S.A. como llamado en garantía por la ESE Hospital de Suba II Nivel.

El 5 de junio de 2012 se profiere auto aceptando el llamamiento en garantía formulado por la ESE Hospital de Suba II Nivel a la Fundación Social Ciudad de Cali.

Por auto del 16 de julio de 2013 no se aceptó el llamamiento en garantía formulado por la Fundación Social Ciudad de Cali a la sociedad Seguros del Estado S.A. en virtud de póliza de responsabilidad civil profesional. Esta providencia fue confirmada mediante auto del 16 de diciembre de 2013.

El 24 de septiembre de 2013 se aceptó el llamamiento en garantía del señor LUIS EDGAR BURBANO LARA, elevado por la Fundación Social Ciudad de Cali. Este llamamiento en garantía se declaró desistido mediante auto del 15 de mayo de 2015.

La apertura a pruebas del proceso se dispuso mediante auto del 31 de julio de 2015.

La oportunidad para alegar de conclusión se dio de forma común a las partes mediante auto del 25 de mayo de 2017.

El expediente se recibe sin diligenciar por parte Juzgado Administrativo Transitorio de Bogotá a donde se había enviado para fallo.

Ingresa nuevamente al Despacho para fallo el 17 de mayo de 2018.

---

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes"

<sup>6</sup> <la OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.



## 9. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

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

### 9.1 PARTE DEMANDANTE

Al momento de alegar de conclusión la parte actora sostiene que están probados los elementos de responsabilidad patrimonial del Estado y respecto de la falla en el servicio cita la declaración rendida por el médico urólogo CARLOS ALBERTO LONDOÑO MARTÍNEZ, quien para la época de los hechos laborara en el Hospital de Suba. Sobre el caso particular el profesional de la salud manifestó:

*"Las fechas exactas no las recuerdo pero en el documento están consignadas. Se trata de un día lunes, yo hacía las cirugías urológicas todos los lunes durante los 8 años que laboré en el hospital, estaba como único urólogo del hospital. En esa ocasión estaba haciendo una cirugía de próstata y se acercó al quirófano en la Sala 2 una ginecóloga a decirme que habían operado a una paciente y que también estaba sangrando por la orina y que si la podía valorar; ella la operó junto con otro ginecólogo hombre. Yo terminé la cirugía y fui a ver a la paciente y encontré que tenía una perforación en la vejiga. Esa paciente estaba siendo sometida a una histerectomía abdominal, entonces con el diagnóstico vesical por un examen cistoscopia yo inclusive le mostré a la doctora. Entonces yo les dije que con muchísimo gusto le hacía la corrección de la perforación una vez terminara una cirugía de próstata que ya estaba el paciente anestesiado y estaba comenzando. Yo termino la cirugía y cuando voy a corregir la perforación de la vejiga de doña Cilia y me informaron que ya el ginecólogo que la había operado le había corregido la perforación vesical, entonces quedó así, al final del día yo cuando terminé mis labores respondí la interconsulta y eso se quedó así. A los tres días más o menos me llamaron nuevamente diciéndome que la señora no estaba orinando, que tenía mucho dolor y que tenía sangrado nuevamente por la orina, entonces yo le hice otra cistoscopia y solicité una ecografía y en la cistoscopia se evidenció que los uréteres había sido cogido accidentalmente y la perforación no había sido corregida adecuadamente y en la ecografía se comprobó que estaban obstruidos por puntos accidentalmente dados en la vejiga; entonces a la señora se le ordenó la colocación de catéteres de nefrostomía por la piel hasta el riñón para poder descomprimir los riñones esperando que las condiciones mejoraran para hacerle una corrección de reimplante de los uréteres. En esos días la señora estuvo hospitalizada y accidentalmente perdió la nefrostomía, le retiraron la sonda y comenzó a perder orina por la vagina, una fístula; comunicación entre la vejiga y orina, entonces la evolución fue muy tórpida. Recuerdo que después de una semana, la señora tuvo una evisceración, se le abrió la herida, después la llevaron a corregir. En fin, la señora tuvo múltiples complicaciones al final de 8 semanas más o menos tres meses hicimos una junta de médicos y cada uno de los jefes de servicios tenía que responder por su parte; el jefe de ginecología entraba en la cirugía, el jefe de cirugía para corregir su hernia y yo que representaba la parte urológica. En el momento de la cirugía el jefe de cirugía se negó a entrar porque, simplemente la operé yo como cirujano principal y el jefe de ginecología me ayudó ahí se le corrigió a ella la fístula y la cirugía terminó de manera satisfactoria, la paciente fue dada de alta, se quedó sin ninguna pérdida. Yo a esa paciente la vine acompañando como cuatro años posteriores, hasta 2014 creo que fue. Yo renuncié al hospital de Suba en diciembre de 2014 y hasta el año pasado según reposa en las clínicas estuvo, en buen estado general, no tenía pérdida por vagina, había cambiado completamente su aspecto,*



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

Página 31

*era una mujer más bonita, más bien cuidada y hasta el momento todo salió en perfectas condiciones. Ese es el resumen."*

Al médico se le preguntó por los principales riesgos derivados de una histerectomía abdominal total secundaria a una hemorragia uterina anormal debido a miomatosis uterina, a lo cual responde que las complicaciones aparte del sangrado, las infecciones y las muertes que son comunes a todas las cirugías, comprenden las lesiones del sistema urinario, bien sea la vejiga o de los uréteres siendo relativamente frecuente dependiendo mucho de las condiciones de la cirugía, de la habilidad del cirujano y cuando en la cirugía el sangrado es abundante se trata de un momento bastante crítico y muchas veces por salvar la vida del paciente se producen lesiones en la vejiga o uréteres.

Se le preguntó al especialista si en el caso de la paciente María Cilia se le practicó algún procedimiento correctivo. Responde que cuando como urólogo diagnosticó la perforación vesical, se ofreció a corregirla de forma inmediata una vez terminara la cirugía que se encontraba en curso, lo cual era lo correcto, pero agrega que de forma particular el ginecólogo de turno decide corregirla a motu proprio y manifiesta que fue una decisión equivocada porque la persona técnicamente responsable de corregir la perforación debió ser el urólogo presente.

El médico urólogo finalmente indica que después de 2009 siguió viendo a la señora MARÍA CILIA VARGAS BOHÓRQUEZ, y precisa que gozaba de perfecta salud, no tenía incontinencia y estaba completamente satisfecha por el estado de la cirugía.

Concluye de lo anterior la parte actora que el especialista en urología fue enfático en señalar que en el caso de la demandante se cometió un gravísimo error cuando el ginecólogo de turno, sin la experiencia necesaria ni la pericia exigida de un urólogo, decide corregir él mismo la lesión y a pesar de tener a su disposición un urólogo.

Esa negligencia médica determinó en gran medida el cuadro de complicaciones posteriores que presentó la salud de la accionante quien tuvo que ser intervenida quirúrgicamente con posterioridad por el urólogo con el fin de corregir la equivocación cometida por el ginecólogo.

El urólogo sostiene en su declaración que los exámenes realizados con posterioridad a la intervención evidenciaron que los uréteres habían sido cogidos accidentalmente y la perforación no había sido corregida adecuadamente, comprobándose su obstrucción por puntos dados accidentalmente en la vejiga.

Ello demuestra que el procedimiento quirúrgico realizado por el ginecólogo no fue el adecuado, pues correspondía la corrección al especialista en urología. Los exámenes revelaron que estaban obstruidos los uréteres con los puntos que accidentalmente fueron colocados en la vejiga.

Respecto del daño antijurídico sufrido por la paciente, la parte actora hace referencia al Dictamen Médico – Legal No. 28993640-691 de 18 de diciembre de 2015 realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, que dictamina una pérdida del 53.82%.

A su vez, el dictamen rendido por el médico psiquiatra RICARDO TAMAYO FONSECA anota las siguientes conclusiones:

*"La examinada MARÍA CILIA VARGAS BOHORQUEZ es una mujer adulta en la sexta década de vida, proveniente de un hogar desestructurado, con padres separados,*



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

Página 32

*padre ya fallecido, describiendo en su historial personal y familiar un entorno difícil por las condiciones económicas y con pobre contención afectiva. Se reporta desescolarización temprana por la necesidad de tener que ayudar a su madre con la limpieza de su casa, así como empezar su vida laboral en la adolescencia, trasladándose de su pueblo natal a Bogotá para desempeñarse como empleada doméstica interna durante más de 10 años. Se evidencia un adecuado nivel de funcionalidad hasta antes de los hechos que motivaron al presente proceso, con las relaciones intrafamiliares adecuadas, logrando establecer la unión de hecho en pareja estable y una buena y confiable relación con sus tres hijos.*

*De lo que conocemos de su personalidad podemos decir que la examinada no presenta rasgos evidentes que muestren alteración previa a los hechos materia de investigación; si bien se presentó una infancia y adolescencia difícil por no lograr mantener sus estudios, y tener que iniciar su vida laboral de manera prematura, no presentó dificultades en su adaptación al cambio de entorno rural a urbano ni al medio laboral, logrando conseguir un adecuado funcionamiento en su rol familiar, laboral y social.*

*En cuanto a los hechos que son materia de discusión en el presente proceso, la examinada manifestó que posterior a la histerectomía total, en el Hospital de Suba en 2009, presentó dificultades para orinar adecuadamente por una lesión a nivel vesicovaginal y en uréteres originada en el procedimiento quirúrgico, requiriendo nuevas intervenciones quirúrgicas, así como manejo por tiempo prolongado con antibióticos, dada la infección urinaria recurrente; dichas reintervenciones fueron manteniendo a la paciente incapacitada, por lo que su desempeño laboral pasó a ser nulo e incluso en la actualidad no desempeña ninguna actividad laboral por su dificultad para contener la orina, requiriendo el uso permanente de pañal.*

*De igual manera su vida de pareja resultó seriamente afectada, ya que como secuela de las lesiones vesicales y vaginales, la examinada presenta persistente dificultad para lograr una satisfactoria actividad sexual, incluso no logra iniciarla por dolor intenso, por lo que la relación con su pareja de hecho, se deterioró al punto de terminarse. Este detrimento en su funcionalidad tanto laboral y de pareja, así como social y familiar, a consecuencia de las complicaciones médicas derivadas del procedimiento de histerectomía practicado en 2009, ha determinado en la examinada la presencia de un cuadro clínico que incluye alteraciones emocionales, con recurrentes síntomas depresivos como el llanto fácil, sometimientos de tristeza, soledad, desesperanza, de inutilidad, ideas de minusvalía y de muerte recurrentes.*

*Esta sintomatología descrita constituye en la examinada un cuadro clínico compatible con un diagnóstico de trastorno de adaptación con estado de ánimo depresivo, de acuerdo con las clasificaciones internacionales vigentes, a consecuencia de los hechos que se investigan. Su condición clínica que pudo haberse beneficiado de haber iniciado el manejo psiquiátrico indicado, en la actualidad persiste e incluso puede ser cada vez más intenso. El trastorno mental indicado previamente constituye un diagnóstico psiquiátrico, que ha comprometido de manera prolongada su funcionalidad en las áreas laboral, familiar y social, por tanto se cumplen los elementos para definir una condición de daño psíquico, que en el caso de la examinada es moderado, y de al menos 7 años de evolución. Se considera que dada la persistencia de síntomas del trastorno que presenta la examinada, es pertinente iniciar tratamiento especializado por psiquiatría principalmente, así como por psicología, con citas periódicas semanas durante un periodo de un año, el cual puede prolongarse de acuerdo al criterio del tratante.*





*Se trata de una demanda de reparación directa en contra del ESE Hospital de Suba y a favor de la examinada, en relación a los hechos que terminaron en complicaciones y secuelas a nivel génito-urinario, posterior al procedimiento quirúrgico donde se le extrajo el útero. No existe sin embargo conocimiento por parte de este perito sobre algún fallo judicial en la que se considere responsabilidad o se exonere de esta a la Empresa Social del Estado Hospital de Suba o al personal médico que está implicado, en cuanto a si existió o no falle en la realización del procedimiento quirúrgico; en este sentido corresponde a la autoridad competente pronunciarse al respecto. No hace parte de la presente pericia pronunciarse en esta materia.*

### **CONCLUSIÓN**

- 1. La examinada MARÍA CILIA VARGAS BOHORQUEZ, presenta un cuadro clínico compatible con un trastorno de adaptación con estado de ánimo depresivo.*
- 2. Se considera que el trastorno mental mencionado, constituye en la examinada MARÍA CILIA VARGAS BOHORQUEZ, una condición de daño psíquico en términos de la psiquiatría forense.*
- 3. La examinada MARÍA CILIA VARGAS BOHORQUEZ, dada la enfermedad mental que presenta, requiere de tratamiento especializado por psiquiatría, así como también puede beneficiarse de tratamiento por psicología de acuerdo a lo planteado en la discusión.*
- 4. Corresponde a la autoridad competente establecer la responsabilidad o exonerar a la E.S.E. Hospital de Suba y al personal médico implicado sobre si existió o no una falla en la presentación de la atención médica en la relación a los hechos materia del presente proceso".*

El dictamen es contundente en demostrar el daño psicológico y los cambios negativos en las condiciones de vida de la paciente, además de la afectación de sus roles como mujer, esposa y madre. El daño es tan severo que su vida íntima y sexual es prácticamente nula, debiendo además usar pañales de por vida, situación que le produce depresión y requiere de tratamiento psiquiátrico permanente.

### **9.2 BOGOTÁ D.C.**

Al momento de alegar de conclusión la entidad territorial demandada se pronuncia reiterando la argumentación contenida en la contestación de la demanda y relativa a la falta de legitimación por pasiva e inexistencia de imputabilidad acerca de los hechos que motivan la demanda.

En efecto, este demandado no tuvo participación ni directa ni indirecta en los hechos que generan la demanda, por lo que resulta evidente la inexistencia de nexo causal entre el presunto daño irrogado a la accionante y la acción u omisión del ente territorial.

La Secretaría Distrital de Salud no es el sujeto pasivo de la posible falla en el servicio, ya que no es prestador de servicios de salud. Su competencia comprende las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud, configurándose de esta manera su ausencia de responsabilidad respecto de los daños



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

Página 34

causados a la accionante como consecuencia de los hechos u omisiones que se relata ocurrieron en el Hospital de Suba II Nivel ESE.

No existe prueba conducente de que haya sido la Secretaría de Salud a través de su personal quienes hayan causado daño alguno.

Explica que su función consiste en crear las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado, mediante la Dirección, Coordinación, Asesoría, Vigilancia y Control de los diferentes actores del sistema acorde con la Constitución y las leyes, no teniendo que responder por las obligaciones que asuman las instituciones prestadoras de servicios de salud y en consecuencia reparar los daños que se causen por sus acciones u omisiones, y que se vislumbren en el desarrollo de su función de prestar servicios de salud.

Al respecto, la Ley 100 de 1993 establece la autonomía de las instituciones, la cual aplica a las empresas sociales del Estado en tanto cuentan con personería jurídica.

La Secretaria Distrital de Salud, en aras de dar cumplimiento al fin estatal, como es el preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política, que indica: "...La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud..." procede ante el Sistema de Seguridad Social Integral que es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, a dar cumplimiento a planes y programas del Estado para con la sociedad a fin de proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Como se indica, de acuerdo con la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en dicha ley (Artículo 194).

De acuerdo con la citada ley, los hospitales del Distrito Capital de Bogotá, fueron creados como personas jurídicas autónomas mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformados en Empresas Sociales del Estado mediante Acuerdo 17 de 1997 y fusionados en virtud del Acuerdo 641 de 2016, respectivamente, todos ellos expedidos por el Honorable Concejo Distrital de Santa Fe de Bogotá D.C, de manera que en cumplimiento de las citadas normas, el Hospital de Suba II Nivel E.S.E., como entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

De conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 641 de 2016 se fusionaron las empresas sociales del Estado adscritas a la Secretaría de Salud de Bogotá, pasando la Empresa Social del Estado Hospital de Suba a integrar la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Finalmente, en los términos del Artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, los entes territoriales tienen expresamente prohibida la prestación de los servicios de salud de forma directa.

Citando jurisprudencia, concluye este demandado que no puede existir nexo causal entre la falla de un servicio que no presta con un daño reclamado por un particular usuario de dicho servicio.



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

Página 35

9.3 HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE (actualmente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. – UNIDAD SUBA)

Este accionado se pronuncia por medio del escrito que obra a folios 333 y siguientes del expediente.

Sostiene que no resulta posible declarar la responsabilidad de este demandado, pues durante la estancia de la paciente en la clínica se brindó un tratamiento adecuado, pertinente, oportuno e integrado a la ciencia médica y a los procedimientos y protocolos sobre el particular.

Respecto de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado se hicieron las siguientes precisiones:

- a. La existencia de un daño antijurídico que implique la lesión de un bien jurídicamente tutelado

No se presentó daño antijurídico por parte del Hospital de Suba, si se tiene en cuenta que no se lesionó algún interés legítimo de orden patrimonial o extrapatrimonial, al haber actuado la Institución en todo momento apegada a los protocolos médicos y hospitalarios en cuanto a la atención de la paciente MARÍA CILIA VARGAS, tal como consta en la historia clínica.

El daño antijurídico es aquel que no se tiene obligación de soportar, y en el presente caso el resultado no obedece a fallas en el servicio médico, pues el Hospital hizo lo que tenía que hacer.

- b. Ausencia en la prestación del servicio, omisión, retardo, irregularidad o ineficiencia del mismo

La historia clínica de la paciente da cuenta de que fue atendida con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia, pues la atención se brindó conforme cada uno de los hallazgos clínicos presentados durante la prestación del servicio en el Hospital, los cuales fueron continuos, lógicos y racionales.

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

Los servicios fueron prestados de la manera debida y con criterios de:

- Accesibilidad. La paciente tuvo acceso al servicio de ginecología y demás especialidades afines como urología, procedimientos diagnósticos requeridos antes, durante y después de la cirugía en el centro asistencial.
- Oportunidad. La historia clínica evidencia que la atención fue oportuna por parte de los médicos y servicios tratantes durante los eventos sucedidos con valoraciones especializadas, ayudas diagnósticas y procedimientos requeridos. Igualmente se realizó la remisión a tercer nivel cuando tal manejo fue requerido.
- Seguridad. Los registros clínicos evidencian que la atención de la paciente estuvo orientada a disminuir los riesgos durante la atención, con los procedimientos requeridos en forma oportuna y los apoyos diagnósticos realizados con el fin de



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

Página 36

dar manejo a cada una de las situaciones presentadas por la paciente con la seguridad requerida.

- Continuidad. La atención se brindó de acuerdo con cada uno de los hallazgos clínicos presentados, dando continuidad al manejo inicial de la paciente durante la prestación del servicio, el cual fue de forma continua, lógica y racional.
- Pertinencia. La atención brindada se realizó de forma pertinente con la adecuada relación técnica y científica requerida y establecida previamente para la atención.

No puede entonces predicarse falla alguna en el servicio por parte del demandado en tanto la paciente tuvo acceso a los diferentes servicios desde el primer nivel de atención y sin que se incurriera en equivocación como lo afirma de manera errónea la parte actora, pues lo presentado fue una "complicación quirúrgica" que puede presentarse en este tipo de cirugías según lo descrito en la literatura médica.

La paciente de conformidad con las normas que regulan la materia y de manera previa al procedimiento suscribió el CONSENTIMIENTO INFORMADO, aceptando la realización de la cirugía así como tuvo conocimiento de las posibles complicaciones que podían presentarse y que se describen de la siguiente forma: *"Riesgos más frecuentes explicados por el médico: infección, sangrado, perforación intestinal, perforación vesical, muerte"*.

c. Una relación de causalidad entre el daño y la falla

En el presente caso no existe nexo causal en tanto la ESE demandada realizó todos los procedimientos que estaban a su alcance, por lo que estas diligencias no pueden ser consideradas jurídicamente como causa del resultado dañoso, pues al haber actuado de acuerdo a las prácticas hospitalarias y médicas, no se produce una relación de causalidad.

### CONCLUSIONES

Las conclusiones que plantea el demandado son las siguientes:

- a. No es jurídicamente viable endilgar responsabilidad a la ESE demandada en este caso concreto, en tanto no existió falla en el servicio ni se presentó ausencia en la prestación del mismo, omisión retardo, irregularidad o ineficiencia, quedando demostrado que la atención fue idónea.
- b. No es jurídicamente viable endilgar responsabilidad a la ESE en tanto no existe una relación de causalidad, pues la misma no está demostrada en el proceso. El presunto daño antijurídico no ha sido consecuencia directa ni indirecta del servicio prestado por el Hospital a la paciente.
- c. En el caso de la medicina existe un gran número de sucesos impredecibles, de circunstancias y variables incontrolables (entre otras, la propia anatomía del paciente, las distintas reacciones fisiológicas, la multicausalidad de las enfermedades y lesiones, la variabilidad interpersonal, etc.), que hacen que el resultado dependa en cierta medida de un alea impredecible e incontrolable por cualquier médico o institución hospitalaria.
- d. La Administración está obligada a desplegar en pro de sus pacientes los conocimientos de la ciencia de la medicina, pericia y los dictados de la prudencia, sin que sea responsable de los desenlaces de la enfermedad que padece el usuario o su no curación.



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

Página 37

- e. En el presente caso, la lectura de la historia clínica de la paciente permite observar que los médicos pusieron en actividad todos los medios a su alcance para la curación de la accionante, sin que resultara probada la falla en el servicio.
- f. En la historia clínica reposa la prueba de que la ESE ejecutó la prestación del servicio a su cargo, mediante una serie de actos médicos y hospitalarios previstos por la ciencia y el arte médico para el tratamiento de la paciente, es decir, se analizó su historia en presencia de los síntomas consultados y percibidos. Una vez hecha la evaluación del estado de salud se ordenaron las actividades médicas y hospitalarias que debían realizarse, se preparó a la paciente con los medicamentos e indicaciones pertinentes para la intervención, se le rodeó de personal médico especializado y muy experimentado y del personal auxiliar requerido para abordar la actividad que se debía realizar, que se asistió y hospitalizó a la paciente oportunamente, se dispuso y empleó el equipo adecuado, se ejecutaron los actos médicos en la forma prevista por su técnica, se controlaron sus signos vitales en las intervenciones con las debidas condiciones de asepsia, se dieron las órdenes e indicaciones para el control del paciente y se le trató con el debido respeto y cuidado. En conclusión, el hospital hizo lo que debía hacer.

#### 9.4 SOCIEDAD LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Este llamado en garantía se pronuncia mediante el escrito que obra a folios 323 y siguientes del expediente, oportunidad en la que replica los argumentos planteados en la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.

Reitera que la obligación médica es de medio y sostiene que en el presente caso no se configuran los elementos generadores de responsabilidad y las excepciones planteadas respecto del contrato de seguro, su vigencia y cobertura.

#### 9.5 FUNDACIÓN CIUDAD DE CALI

Este sujeto procesal llamado en garantía no alegó de conclusión.

#### 10. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

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

#### 11. CONSIDERACIONES

Pasa el Despacho a pronunciarse acerca de las excepciones propuestas por los demandados y llamados en garantía.

##### 11.1 EXCEPCIONES

##### 11.1.1 FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA DE BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Esta excepción está llamada a prosperar en tanto la falla en el servicio en la que se funda la pretensión de declaración de responsabilidad del Estado es de naturaleza médica, la cual se atribuye a una empresa social del Estado, la cual de conformidad con la ley puede comparecer directamente al proceso.



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

Página 38

Además de lo anterior, no está demostrado el fundamento de la solidaridad entre la demandada empresa social del Estado y la Secretaría de Salud del Distrito Capital, pues la simple enunciación de su función de control y vigilancia no permite inferir la razón jurídica para que se haga responsable al ente territorial por los actos de otra persona jurídica.

No se enuncia en los hechos de forma concreta cuál acción u omisión es atribuible a la entidad territorial que pueda ser fundamento de responsabilidad patrimonial, simplemente se enuncia como afirmación que es responsable de los actos de las entidades que prestan servicios médicos dentro de su jurisdicción, pero sin explicar la razón que sustente esta afirmación.

#### 11.1.2 INDEBIDA INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO PROPUESTA POR EL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE

Esta excepción no está llamada a prosperar en tanto se trata de un proceso de reparación directa fundamentado en la posible falla médica producida durante la atención de la ciudadana MARÍA CILIA VARGAS BOHÓRQUEZ, aspecto que no guarda relación con la función administrativa que desarrollan las EPS tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. No se produce controversia respecto de la autorización de servicios, que es lo que corresponde a la EPS a la cual se encuentre afiliado el entonces paciente.

De otra parte, no se explican las razones jurídicas o contractuales por las cuales pueda derivarse solidaridad entre el ente prestador del servicio de salud y la EPS, pues de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, las funciones y competencias de cada una de ellas son diferentes y claramente diferenciadas.

#### 11.1.3 FALTA DE AGOTAMIENTO DE REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD RESPECTO DE MARÍA ASCENSIÓN BOHÓRQUEZ DE VARGAS

Revisada la solicitud de conciliación obrante a folio 1 del cuaderno de pruebas puede observarse que efectivamente no se relaciona a la ciudadana MARÍA ASCENSIÓN BOHÓRQUEZ DE VARGAS, así como tampoco se la menciona en el acta obrante a folios 236 y 237.

En consecuencia, encuentra el Despacho que al no agotarse el requisito de procedibilidad respecto de esta demandante no resulta posible emitir un pronunciamiento de fondo acerca de sus pretensiones. El fallo respecto de esta demandante será inhibitorio.

Resueltas las excepciones, pasa el Despacho a pronunciarse de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.

#### 11.2 TESIS DE LAS PARTES

La parte actora sostiene que durante la realización de un procedimiento quirúrgico de histerectomía total abdominal se produjo un error en la corrección de una perforación causada en la vejiga de la paciente, lo cual ha derivado en daños antijurídicos que no están en obligación de soportar.

La ESE Hospital de Suba II Nivel sostiene que lo ocurrido no corresponde a una equivocación sino a una complicación propia del procedimiento de histerectomía y que luego de su ocurrencia desarrolló todas las acciones necesarias para la corrección de la lesión y demás necesarias para restablecer la salud y mantener la vida de la paciente. La posibilidad de esta



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

*Página 39*

complicación era conocida por la paciente en tanto se le puso de presente al suscribir el consentimiento informado.

El llamado en garantía FUNDACIÓN SOCIAL CIUDAD DE CALI alega que la atención brindada a la demandante se produjo dentro de los parámetros que supone la *lex artis* para la patología presentada y coincide con el Hospital en el sentido de que se trató de una complicación propia del procedimiento y previamente conocida por la paciente al haber suscrito el consentimiento informado.

La sociedad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS sostiene que no se produjo el siniestro, la póliza no cubre lo reclamado y además se habría producido la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

### 11.3 PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico principal en el presente caso consiste en establecer si se configuran los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado respecto de la atención médica prestada a la ciudadana MARÍA CILIA VARGAS BOHÓRQUEZ por parte del Hospital de Suba II Nivel ESE en cuanto a la complicación surgida durante un procedimiento de histerectomía total abdominal.

El problema jurídico secundario corresponde a la responsabilidad de los llamados en garantía respecto de los llamantes en virtud de sus relaciones de naturaleza contractual.

### 11.4 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

Para resolver el problema jurídico se analizará la configuración de cada uno de los elementos que en los términos del Artículo 90 de la Constitución Política<sup>7</sup> estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado de manera separada.

#### 11.4.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

No existe controversia en cuanto a la ocurrencia de la complicación en el curso de la cirugía de histerectomía practicada el 23 de febrero de 2009 y consistente en la perforación de la vejiga.

Este elemento de la responsabilidad puede tenerse como probado.

#### 11.4.2 ACERCA DE LA FALLA EN EL SERVICIO

Respecto de la falla en el servicio se evidencia que la controversia entre las partes deriva de la forma en que fue atendida la complicación una vez fuera detectada.

Sobre el particular debe tenerse en cuenta que esta complicación aparece expresamente enunciada en el consentimiento informado, por lo que no puede entenderse como un suceso extraño e imprevisible respecto a la forma en que debe ser atendido en el evento de que se

---

<sup>7</sup> ARTÍCULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

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



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

*Página 40*

produzca. Por el contrario, corresponde a los prestadores del servicio médico prever la posibilidad de que se presente y tener previstos los protocolos para la reacción en caso de que se presente.

Es este el punto a definir respecto de la falla en el servicio, si la reacción al presentarse la complicación fue la adecuada y por ende que no se configurara una falla en el servicio.

A folio 354 del cuaderno de pruebas obra copia del consentimiento informado del 23 de febrero de 2009 suscrito por DIANA CAROLINA MACÍAS VARGAS en su calidad de hija de MARÍA CILIA VARGAS BOHÓRQUEZ y que corresponde al procedimiento "Histerectomía + SO3" y en donde se consignan como "Riesgos más frecuentes explicados por el médico INFECCIÓN, SANGRADO, PERFORACIÓN INTESTINAL, PERFORACIÓN VESICAL."

A folio 64 del cuaderno de pruebas obra copia de la página de la historia clínica en la que se reporta el llamado de enfermería en recuperación por hematuria macroscópica evidente en cistoflo. En el análisis se anota: "Paciente en POP inmediato de histerectomía abdominal total mas salpingooforectomía bilateral con antecedente de cesárea. Se decide traslado a salas de cirugía, se comenta con urólogo de turno para realización de cistoscopia."

La cistoscopia evidencia la presencia de lesión vesical que necesita rafia primaria abierta.

En la anotación del 26/02/2009 11:52 se indica que el urólogo (Dr. Londoño) realiza el procedimiento sin complicaciones, se explica el resultado al médico hospitalario.

El análisis de este documento da cuenta de la necesidad de intervenir a la paciente por parte del especialista en urología en virtud de la perforación que se produjo de órganos del aparato urinario.

Lo anterior corresponde a la materialización de uno de los enunciados como riesgos más frecuentes, lo cual fue debidamente conocido por la familia de la accionante tal como consta en el consentimiento informado que obra a folio 354 del expediente.

En tanto los riesgos que implica un procedimiento y que son de conocimiento no pueden ser considerados como falla en el servicio en tanto no esté demostrado que se podían prevenir o evitar, el debate acerca de la configuración de este elemento de la responsabilidad gira en torno a la forma en que se reacciona al riesgo cuando este se materializa.

La jurisprudencia del Consejo de Estado en diversos pronunciamientos sobre las complicaciones quirúrgicas ha explicado que la falla en el servicio se produce cuando el daño deriva de la actividad médica, en virtud de la negación o demora en la prestación de un





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

Página 41

servicio<sup>8 9 10</sup>, lo cual en el presente caso no se evidencia que se haya producido por parte de alguno de los prestadores del servicio de salud en cualquiera de sus modalidades, diagnóstica, quirúrgica, asistencial, farmacológica, etc.

En el presente caso no se evidencia que la institución prestadora del servicio de salud haya demorado, negado o de alguna forma retrasado la prestación del servicio médico a la accionante, especialmente en lo relativo a la atención de la complicación presentada durante la cirugía de histerectomía.

No se evidencia negligencia en la atención de la paciente, y si bien es cierto que pudo presentarse un error en el momento de suturar la lesión inicial, una vez fue detectada la existencia del mismo se produjo la correspondiente intervención por parte del urólogo quien reparó la lesión de forma exitosa.

Debe recordarse que la obligación médica es de medio y no de resultado, y en el presente caso la prestación del servicio desplegó los medios a su alcance para la atención de la complicación padecida por la paciente durante la cirugía de histerectomía. La corrección de la lesión que efectuara el ginecólogo corresponde a la aplicación del medio a ese fin, sin que pueda configurarse como falla en el servicio dada la naturaleza del procedimiento y de las complicaciones que del mismo podían derivarse.

Si bien pudo producirse una defectuosa corrección de la complicación inicial, una vez se detectó esta circunstancia se desplegaron los procedimientos necesarios para la corrección definitiva.

Se reitera, el material probatorio allegado al expediente no permite concluir que la complicación se tratara de aquellas que no fueron previstas o que correspondiera a un riesgo que la paciente o su familia no hubieran aceptado, complicación que efectivamente se presentó pero fue tratada de manera oportuna y atendiendo los principios que rigen la prestación del servicio médico, sin que pueda endilgarse por ello una falla en el servicio que derivara de la actividad del profesional que inicialmente atendió la complicación una vez fue detectada.

No se puede tener por demostrado entonces este elemento de la responsabilidad.

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A. Radicado: 68001-23-31-000-2004-02444-01. Ponente Dra. Marta Nubia Velásquez Rico. Reparación directa de SARA OREJARENA DE QUIJANO contra el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. 2018/07/05

<sup>9</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B. Radicado: 08001-23-31-000-2003-01159-01 Ponente : Stella Conto Díaz Del Castillo. Reparación directa de BLADIMIR DÍAZ LEÓN contra ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA. Daños derivados por demora en la prestación del servicio médico asistencial / DAÑOS DERIVADOS POR DEMORA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - En práctica de apendicectomía / DAÑOS DERIVADOS POR DEMORA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - Al presentarse complicaciones postquirúrgicas / FALLA DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - Desarrolló seroma en paciente por complicaciones postquirúrgicas en Hospital San Juan de Dios de Floridablanca / DAÑO ANTIJURÍDICO - Secuelas padecidas por el demora en la atención médica

<sup>10</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B. Radicado 25000-23-26-000-1996-12636-01. Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Reparación directa de María Helí Salas contra Instituto de Seguros Sociales. 2015/09/29 TEMA : ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA - Por falla del servicio médico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - En paciente embarazada / FALLA MEDICA GINECO OBSTÉTRICA - Por atención tardía en practicar cirugía de cesárea



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

Página 42

#### 11.4.3 ACERCA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

En tanto no está demostrada la falla en el servicio, los padecimientos que ha sufrido la accionante como consecuencia de la complicación derivada del procedimiento quirúrgico no pueden tenerse como daño antijurídico, por lo que este elemento de la responsabilidad no ha sido configurado en el presente asunto.

El daño resulta antijurídico en tanto la víctima directa no está en obligación de soportarlo, y en el presente caso no se evidencia que se tratara de una imposición que le hiciera la demandada, sino de la materialización de una complicación propia del procedimiento quirúrgico al que había sido sometida, la cual era de su conocimiento y aceptación.

#### 11.5 CONCLUSIÓN

La conclusión a la que se llega en el presente caso es que no se configura la totalidad de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos que prevé el Artículo 90 de la Constitución Política.

Al no cumplirse con los requisitos para la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la demandada, procede en consecuencia negar las pretensiones de la demanda.

#### 11.6 CONDENA EN COSTAS

Se condenará en costas a la parte demandante y serán liquidadas por Secretaría en la medida de su comprobación.

#### 11.7 ASPECTOS ACCESORIOS

Ejecutoriada esta providencia, se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá para su archivo.

### 12. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta Administrativo del Circuito de Bogotá, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### FALLA

PRIMERO: Avocar el conocimiento del presente asunto.

SEGUNDO: Declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

TERCERO: Declarar no probada la excepción de indebida integración del contradictorio propuesta por el Hospital de Suba II Nivel ESE.

CUARTO: Declarar probada la excepción de falta de agotamiento de requisito de procedibilidad respecto de la demandante MARÍA ASCENSIÓN BOHÓRQUEZ DE VARGAS y como consecuencia de lo anterior el Despacho se inhibe de pronunciarse respecto de sus pretensiones.



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

---

Página 43

QUINTO: Denegar las pretensiones de la demanda.

SEXTO: Condenar en costas a la parte demandante. Líquidense por Secretaría.

SÉPTIMO: Ejecutoriada esta providencia, se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá para su archivo.

OCTAVO: Háganse las anotaciones respectivas en el sistema Justicia XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO ALDANA BONILLA  
Juez