



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

Página 1

Bogotá D.C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación No.	11001-33-31-719-2011-00017-00
Accionante	Arcesio Trujillo Losada y otros
Accionado	Hospital El Tunal III Nivel ESE y otros
Sentencia No.	2018-0214RD
Tema	Falla médica – Defectuosa y tardía prestación del servicio de salud
Sistema	Escritural

## 1. ANTECEDENTES

Agotadas las etapas propias del proceso ordinario, pasa a proferirse sentencia dentro del presente proceso.

## 2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

### 2.1 DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
Arcesio Trujillo Losada	C.C. 12.090.812
Glenda Rocío Gordillo Sánchez	C.C. 51.576.435
Juan Esteban Trujillo Gordillo	Menor de edad
Adriana Trujillo Gordillo	Menor de edad

### 2.2 DEMANDADA

La demanda ha sido dirigida contra las siguientes autoridades:

Entidad	Identificación
Hospital El Tunal III Nivel ESE	800.209.488-1
Hospital Simón Bolívar	800.196.433-9

### 2.3 LLAMADOS EN GARANTÍA

Llamado	Llamante
Sociedad La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Hospital El Tunal III Nivel ESE
Sociedad La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Hospital Simón Bolívar ESE

### 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.



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

Página 2

### 3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación:

#### 3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos planteados en la demanda se resumen a continuación.

##### 3.1.1 ACERCA DE LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR ACCIONANTE

Los señores ARCESIO TRUJILLO LOSADA y GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ formaron una familia en 1981, de la cual han nacido los hijos ADRIANA TRUJILLO GORDILLO, TATIANA TRUJILLO GORDILLO y JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO.

##### 3.1.2 ACERCA DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA AL ACCIONANTE

En el mes de septiembre de 2008 el señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA comenzó a levantarse varias veces en la noche al sentir la sensación de orinar constantemente, decidiendo acudir el día 4 al Hospital El Tunal a la especialidad de urología, siendo atendido por el doctor CARLOS ALFONSO FERNÁNDEZ DE C., quien consigna el siguiente motivo de consulta: "tamizaje de próstata. Como enfermedad actual se consignó: "nicturia de cinco por la noche, frecuencia urinaria 3x5; disminución del calibre del chorro, intermitencia, niega otro síntoma urinario e incontinencia nocturna."

En esta historia clínica no se consignó la revisión por sistemas, ni los antecedentes médicos, quirúrgicos, tóxicos, alérgicos, farmacológicos, familiares, etc., y el examen físico adolece de descripción general del paciente, de toma de signos vitales, no hay examen de órganos de los sentidos, cardiopulmonar, de abdomen, de extremidades, neurológico. El examen físico se limitó a la expresión del pene, los testículos y la próstata ni se registra análisis.

La impresión diagnóstica consignada fue la de prostatismo moderado y se solicitaron exámenes de urodinamia, PSA, creatinina y uroanálisis.

Los resultados de los exámenes paraclínicos para el 5 de septiembre de 2008 fueron:

Creatinina en suero	4.79
Antígeno prostático total	2.93
Parcial de orina:	
Densidad	1015
pH	6.0
Leucocitos <sup>1</sup> en orina	25/ul
Proteínas y en orina	Negativo
Sangre en orina	Negativo
Leucocitos	16 células x ul
Bacterias	Escasas

El 22 de septiembre el urólogo LEONARDO BRICEÑO TORRES emite el informe de urodinamia que indica: "*ARCESIO Trujillo Losada; es un paciente de 69 años de edad*"

<sup>1</sup> Leucocitosis: En condiciones normales, en la orina pueden aparecer algunos leucocitos por campo, así en el recuento de Dais, en la orina recogida durante 12 horas de dieta seca se considera normal la presencia de unos 500.000 leucocitos. Cuando aparecen en gran cantidad indican una inflamación de las vías urinarias. Se entiende por leucocituria la presencia de más de 5 leucocitos por campo en el sedimento urinario



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

Página 3

*remitido para realización de urodinamia con diagnóstico de prostatismo moderado, con el siguiente resultado: 1. Uroflujometría libre: equívoca por bajo volumen miccional. Patrón intermitente y prolongado. 2. Cistometría: no se realiza. Se intenta múltiples pasos de sonda fallidos, con acodamiento a nivel de la uretra posterior sin paso a vejiga. Notas: se sugiere cistoscopia."*

El 2 de octubre se realiza cistoscopia más calibración uretral sin consentimiento informado y hallándose lo siguiente: *"próstata bilobulada no obstructiva, cariza posterior prominente, estrechez ureteral preesfinteriana franqueable, trabeculación<sup>2</sup> vesical, trigono y meatos normales, mucosa vesical sana."* La intervención se realizó sin una consulta previa que evaluara de manera integral lo que había estado ocurriendo con el estado del paciente, tanto clínica como paraclínicamente, no fueron valorados los paraclínicos que el médico CARLOS ALFONSO FERNÁNDEZ había solicitado y cuyos resultados se encontraban a disposición desde el 5 de septiembre de 2008.

El 15 de octubre el doctor CARLOS ALFONSO FERNÁNDEZ se refiere a los resultados de la cistoscopia, consulta en la que no se consignan los antecedentes, no se realiza algún examen físico y no se tuvieron en cuenta los resultados de los exámenes solicitados por este mismo médico. El profesional se limita a consignar que está pendiente de realización la urodinamia, que habrá control con resultados y que refiere únicamente nicturia. En esta consulta no se realizó impresión diagnóstica, no se realizó análisis y no se tomó conducta alguna con el paciente.

Resulta evidente la negligencia de este profesional al realizar una historia clínica deficiente, impidiendo llegar a un diagnóstico adecuado y adoptar una conducta consecuente y coherente. Además, el médico no examinó al paciente, no tuvo en cuenta los resultados de laboratorio solicitados por él mismo 41 días atrás, resultados que son anormales y que exigían adoptar una conducta médica.

En la misma conducta incurre el doctor CARLOS F. SIERRA R., quien no valoró prequirúrgicamente al paciente y no tuvo en cuenta los resultados clínicos que se evidenciaban ni contó con el consentimiento informado.

El 20 de octubre de 2008 el paciente es valorado por el servicio de nefrología del Hospital El Tunal, consignándose por parte del doctor MAURICIO NIETO MARTÍNEZ lo siguiente:

*"OBSERVACIONES: Remitido de urología no le pudieron hacer el estudio urodinámico, pues no les pasó la sonda, antecedentes médicos: negativo, tóxicos: negativo alérgicos: negativo transfusiones: negativo familiares: negativo medicación: Omega 3, EXAMEN FÍSICO: peso sin datos, talla sin datos, tensión arterial 120/80, frecuencia cardíaca 74, cabeza normal, cuello normal, tórax satisfactorio, abdomen GRAN GLOBO VESICAL, extremidades normales. PARACLINICOS: creatinina (0510908) 4,79 (sic), PSA (050908), ua (050908) prou neg, sedimento negativo cultivo negativo, ANÁLISIS: nefropatía obstructiva. REQUIERE DERIVACIÓN URGENTE DE LA VÍA URINARIA. Manejo por urología, siguen dos meses."*

Acorde con lo indicado, el paciente que había consultado por sintomatología urinaria y que tenía como hallazgos positivos un aumento patológico de la creatinina, y una obstrucción

<sup>2</sup> TRABECULACION VESICAL Puede asociarse ocasionalmente con el reflujo. La mucosa puede protruir entro del hiato uretral, justo por encima del uréter, para formar un divertículo o saculación. El resultado es la dilatación del hiato, acortándose el segmento intravesical y teniendo como consecuencia el reflujo.



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

Página 4

uretral importante que impedía hacer el estudio urodinámico, diagnosticada a través de la cistoscopia además de una trabeculación vesical.

El nefrólogo resume en su análisis el estado del paciente y la urgencia con la que se debía hacer una derivación la vía urinaria, pues de no hacerse esa derivación, la obstrucción que presentaba a nivel de la uretra no permitía el paso de la orina desde los riñones, cuestión que generaría una serie de fenómenos retrógrados como el aumento de la presión de las vías urinarias, que terminaría con una hidronefrosis y dañando irremediablemente los riñones del paciente.

Para ese momento habían transcurrido 56 días desde que el paciente había consultado por su sintomatología urinaria y 55 desde el día en que el resultado de laboratorio había arrojado una creatinina patológicamente anormal; 38 desde el momento en que no se había podido realizar el examen de urodinamia, por el hecho de que la sonda vesical no podría atravesar a través de la estrechez; 27 días desde que se le había realizado la cistoscopia y 15 desde la última consulta con el doctor CARLOS ALFONSO FERNÁNDEZ.

El nefrólogo MAURICIO NIETO MARTÍNEZ ante su análisis de nefropatía obstructiva y de la necesidad urgente de la derivación urinaria, tenía la obligación profesional y normativa de haber garantizado la valoración y tratamiento urgente del paciente, y la derivación de vías urinarias que el mismo requería, como consta en la historia clínica a folio 14.

En lugar de lo anterior, el paciente solo es visto 27 días después por el urólogo CARLOS ALFONSO FERNÁNDEZ, quien refiere como motivo de la consulta "prostatismo severo" y anota como enfermedad actual "cistoscopia con estreches (sic) (...) la franqueable, próstata irregular no obstructiva, urodinamia no lograron paso de sondas, en el momento refiere disminución importante del chorro miccional". El urólogo en ningún momento hace referencia a la consulta hecha con el servicio de nefrología adelantada el 30 de octubre de 2008, y no contempla la necesidad de realizar derivación de la vía urinaria. En esta consulta el médico no realiza una revisión por sistemas, tampoco consigna los antecedentes del paciente. El examen físico se limita a describirlo como normal y sin análisis clínico ni paraclínico, consigna como impresión diagnóstica estrechez uretral. La conducta con el paciente fue la dilatación ureteral + colocación de una sonda uretral.

El 29 de noviembre de 2008 al paciente se le realiza el procedimiento de dilatación de uretra, encontrándose una resistencia importante a nivel bulbar "pero que se logra dilatar". Esta intervención quirúrgica es realizada sin valoración previa por parte del médico HUGO TAUTIVA ORTIZ y obtener el consentimiento informado.

El 4 de diciembre el paciente es valorado por el urólogo CARLOS ALFONSO FERNÁNDEZ quien refiere en enfermedad actual: "A uretral a permanencia desde el 26/11/08, en el momento refiere sonda funcionante con orina clara sin evidencia infección urinaria". A pesar de ello, en la revisión por sistemas se indica que se presenta retención de la orina. Se omite nuevamente el examen físico del paciente y no se hace referencia a los estudios paraclínicos ni a la creatinina, no se solicitan nuevas pruebas de la función renal, ni otras ayudas diagnósticas, no se hace referencia a lo requerido por el servicio de nefrología en cuanto a la derivación de vías urinarias y se consigna como impresión diagnóstica estrechez ureteral, la conducta asumida por el doctor CARLOS ALFONSO FERNÁNDEZ es: continúa con sonda se cita en 15 días para intentar retiro de sonda, como consta en la historia clínica folio 17.

La sonda es retirada el 18 de diciembre.



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

Página 5

Al paciente le fue asignada la EPS-S Colsubsidio, motivo por el cual no siguió siendo atendido por el Hospital El Tunal y fue instruido de consultar el hospital más cercano.

El 24 de diciembre de 2008 a las 14:10 el paciente acude a consulta indicando no poder orinar, refiriéndose como enfermedad actual que el paciente presenta un cuadro de +/- 3 días de evolución consistente en retención urinaria, con dolor abdominal asociado. El examen físico se encuentra dentro de los parámetros normales excepto por un abdomen globoso, doloroso a la palpación. Se hace el diagnóstico de retención urinaria y como conducta inicial se solicita el paso de sonda vesical. En la historia clínica del paciente en el servicio de urgencias del hospital Simón Bolívar del 24 de diciembre de 2008 se anota de forma apresurada e incompleta la enfermedad actual. No se refiere de forma completa e integral el cuadro clínico del paciente, su tiempo de evolución, el antecedente de la sonda urinaria, el antecedente del tratamiento hospitalario, los antecedentes quirúrgicos, los tratamientos antibióticos instaurados y demás relacionados, que deben estar consignados en una historia clínica que cumpla con la lex artis médica. Pero además de lo anteriormente referido, en la historia clínica no se realizó una revisión por sistemas ni se realizó tacto rectal, siendo lo anterior una actividad obligatoria tal como consta a folio 19 de la historia clínica.

El paso de la sonda vesical fue realizado por una auxiliar de enfermería hacia las 14 horas del 24 de diciembre de 2008, sin contar con el consentimiento informado para este procedimiento.

Al momento de colocación de la sonda el paciente sintió un dolor de tipo ardor intenso en el pene, orina muy escasa. La médico de urgencias explicó a la familia del paciente que la retención de orina y el dolor mejorarían con el tiempo.

El examen parcial de orina realizado en la fecha arrojó los siguientes resultados: aspecto: turbio, color: amarillo, examen químico, pH 5,5, densidad 1015, proteínas cualitativas ++ 100 mg/dl; hemoglobina +++ 250 RBC / ul; leucocitos +++ 500 WBC / ul; y que en el examen microscópico mostraba leucocitos 65-70 por campo, Hematíes 0-2 xc. Bacterias +++;

A pesar de que los síntomas no habían mejorado, se dio al paciente de alta a las 1830, con signos de alarma, cefalexina, prazocin, analgesia y cita por consulta externa.

El 29 de diciembre de 2008 el paciente se levanta asfxiado por lo que se dirige al servicio de urgencias del Hospital Simón Bolívar. En la historia clínica se consignó lo siguiente: paciente con cuadro de +/- 5 días consistente en disuria y retención urinaria con antecedente estrechez ureteral (sic), se coloca sonda vesical y se da salida con fórmula médica hoy consulta por orina fétida."

Las anotaciones hechas por DIANA MARCELA CORTÉS, como médico de urgencias que atendió las consultas del 24 y del 29 de diciembre son imprecisas. Pues el 24 de diciembre no se anotó el antecedente de estrechez ureteral y además el paciente no presentaba una estrechez ureteral<sup>3</sup> sino uretral<sup>4</sup>, cuestión completamente diferente y con disímiles consecuencias clínicas.

<sup>3</sup> Estrechez ureteral: Es infrecuente y puede ser secundaria a la radioterapia del carcinoma cervical o a la cirugía retroperitoneal. La obstrucción se debe pocas veces a las válvulas ureterales o a pólipos.

<sup>4</sup> Estrechez uretral; Es un estrechamiento anormal de la uretra, del conducto por el cual sale la orina del cuerpo. Puede ser causada por inflamación o por el tejido cicatricial resultante de una cirugía, enfermedad o lesión. También puede ser causada por la presión externa originada por un tumor en crecimiento cerca de la uretra.



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

Página 6

El examen físico registró lo siguiente: una tensión arterial de 134/93 y un pulso de 98 por minutos, el abdomen es doloroso a la palpación en el hipogastrio y se evidencia la sonda vesical con orina turbia, se hizo diagnóstico de estrechez ureteral e IVU, y se solicitó un parcial de orina y un cuadro hemático, parcial de orina, que mostraba una proteinuria severa, leucocituria severa hematuria y bacteriuria. El cuadro hemático presentó una leucocitosis de 18.300, neutrofilia del 93% cayademia del 1% y anemia. Ante lo anterior se inicia manejo antibiótico intrahospitalario se solicita valoración por el servicio de urología.

Al paciente se le realizó ecografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal), que mostró un riñón derecho que medía 102x41x38 mm, con un parénquima de 4 mm y un riñón izquierdo de 129x58x56 mm con un parénquima de 17 mm. Las relaciones corticomedulares del riñón estaban conservadas y había evidencia de dilatación de los sistemas colectores, pelvis y uréteres en toda su extensión, la opinión emitida por el médico radiólogo JAIRO A. ZURITA C. fue de HIDROURETERO NEFROSIS GRADO II BILATERAL CON ECTASIA PIELICA ASOCIADA.

El 29 de diciembre de 2008 a las 1855 el paciente es valorado por urología, encontrando pruebas de la función renal así: Creatinina 16,35 mg/decilitro y BUN 174; después de realizar una historia clínica completa, encuentra un paciente con una tensión arterial de 140/90, con signos de dificultad respiratoria a pesar de tener oxígeno por cánula, con una hipoventilación pulmonar bibasal, con un abdomen distendido, doloroso con defensa voluntaria, y en el sistema genito-urinario, encuentra un testículo levemente indurado; hidronefrosis Gil bilateral, ivu complicada. Insuficiencia Renal, síndrome de dificultad respiratoria a estudio, estrechez uretral.

Se realiza interconsulta a nefrología y medicina interna, se solicita radiografía de tórax, monitorización y oxígeno a necesidad.

La valoración de medicina interna encuentra a un paciente con diagnóstico de emergencia dialítica, hipocalcemia severa secundaria, nefropatía obstructiva, academia metabólica secundaria a emergencia dialítica, insuficiencia renal aguda secundaria a la nefropatía obstructiva.

La valoración realizada por el servicio de nefrología del hospital Simón Bolívar, refiere en su análisis que encuentran un paciente en emergencia dialítica que requiere paso de catéter transitorio y diálisis urgente, inicia micronebulizaciones con gluconato de calcio y solución polarizante, monitorización continua y ante el hallazgo de una severa hipercalcemia, que muestra en el electrocardiograma T's hiperagudas, solicita valoración por la unidad de cuidado intensivo. Suscribe el nefrólogo. Se anota que se espera para el paso del catéter porque no hay disponibilidad de este en el Hospital, solicitar autorizaciones a su EPS.

El 30 de diciembre el paciente amanece con sonda vesical, con orina escasa, motivo por el cual recibió valoración por parte de un médico de apellido CARRILLO, quien realiza lavado de la sonda vesical obteniendo diuresis purulenta de 600 cm<sup>3</sup>, en la nota realizada por el médico se refiere que se realiza remoción de la sonda uretral logrando una diuresis adecuada. Refiere que encontró 10cc de orina en el cistoflo y luego de la desobstrucción evacúa (ilegible y con tachón). Se consigna que se deja plantada la sonda para evitar el riesgo de sangrado excesivo, que la desobstrucción de la sonda debe ser lenta. La sonda vesical que había sido colocada por un auxiliar de enfermería y sin consentimiento informado, estaba mal colocada y obstruía las vías urinarias del paciente empeorando su cuadro.



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

Página 7

En esa fecha el paciente presentaba un cuadro clínico y paraclínico con severo compromiso infeccioso, un cuadro anímico con alteraciones en la albúmina, el calcio, excesiva elevación de la creatinina, el fósforo, excesiva elevación del nitrógeno ureico y unos niveles excesivos de potasio y otras alteraciones.

El 8 de enero de 2009 se realiza la ecografía de vías urinarias, anotándose alteración de los contornos, riñones con discreto adelgazamiento del parénquima renal derecho sin otros hallazgos que sugieren cambios de nefropatía, hidronefrosis grado I – II bilateral. Hiperplasia prostática de etiología a determinar; como consta a folio 86 de la historia clínica.

Se evidencia que el paciente no evacúa adecuadamente, retirándose la sonda el 15 de enero de 2009 a las 2+30 a pesar de lo cual el paciente no ha eliminado.

El 9 de enero de 2009 la valoración por parte del especialista en medicina interna JAIR FIGUEROA anota: "no contamos con un servicio de unidad renal debe ser remitido a hospital que cuente con los servicios requeridos".

El 16 de enero de 2009 en las notas de enfermería se registra que a las 13 horas se recibe paciente con diagnóstico de falla renal aguda con catéter heparinizado, con salida firmada y diuresis negativa. Se pasa sonda vesical por orden médica, pero se refiere que el paciente no elimina, avisándose a la enfermera jefe quien refiere que llamaron a urología para valoración del paciente y que por lo tanto no se puede ir (queda suspendida la saluda). En las notas de enfermería subsiguientes queda claro que el paciente no elimina.

El estudio ecográfico de los riñones, bazo, aorta o adrenales refiere que se encuentran riñones aumentados de tamaño, con pérdida de las relaciones cortico medulares, dilatación de los sistemas colectores, pelvis y uréter de forma bilateral de predominio derecho, la pelvis renal derecha con un diámetro anteroposterior de 16 mm izquierdo de 25 mm, y se consigna una opinión así: "CAMBIOS ATRIBUIBLES A PROCESO INFLAMATORIO RENAL CRÓNICO BILATERAL CON HIDRONEFROSIS GRADO III - IV EN AMBOS LADOS ASOCIADO DILATACIÓN PIELO URETERAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO."

Nuevamente el paso de la sonda vesical es realizado por un auxiliar de enfermería y sin consentimiento informado.

El servicio de urología valora el paciente solamente hasta el 17 de enero de 2009 a las 9+25 horas, a pesar de que la interconsulta se había solicitado 7 días antes y reiterada el 16 de enero de 2009 dado que el paciente venía sin presentar eliminación de orina desde hacía 2 días.

En la respuesta dada por el servicio de urología se consigna lo siguiente: "*(paciente masculino de 69 años conocido por el servicio de urología con orquiepididimitis derecha con antecedente de retención urinaria con posterior falla renal que se está manejando con diálisis Ínter diaria.*

*El día de ayer le realiza cambio de sonda sin presentar micción espontánea, motivo por el cual solicita nueva valoración.*

*Se encuentra sonda mal posicionada de calibre reducido (14 fr), se retira sonda y se coloca sonda 20 fr obteniéndose orina clara, procedimiento sin problemas. Se evidencia induración pendiente..."*



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

Página 8

El 11 de febrero de 2009 en las valoraciones previas a la realización de la prostatectomía se diagnostica por primera vez al paciente y se le informa que cursa una enfermedad renal crónica EV (estadio cinco) y no una simple falla renal<sup>5</sup>.

Definición y estadios de la insuficiencia renal crónica (IRC) definición NKF de Insuficiencia Renal Crónica.

- Daño renal por tres o más meses, definido por anormalidades del riñón estructurales o funcionales, con o sin disminución de la filtración glomerular (FG), manifestado por anormalidades patológicas o marcadores de daño renal, incluyendo anormalidades de la composición de la sangre u orina o anormalidades en los resultados por imágenes.
- Filtrado glomerular <60mL por minuto por 1.73m<sup>2</sup> durante tres meses o más, con o sin daño renal.

CLASIFICACIÓN NKF<sup>6</sup> DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA<sup>7</sup>

Estadio	Descripción	FG (mL por minuto por 1.73m <sup>2</sup> )	Plan de acción
-	Riesgo incrementado para insuficiencia renal crónica	>60 (con factores de riesgo para insuficiencia renal crónica)	Screening, reducción de los factores de riesgo para insuficiencia renal crónica
1	Daño renal con FG normal o elevado	≥90	Diagnóstico y tratamiento, tratamiento de comorbilidades, intervenciones para enlentecer la progresión de la enfermedad y reducción de los factores de riesgo para enfermedad cardio vascular
2	Daño renal con disminución leve del FG	60 a 89	Estimación de la progresión de la enfermedad
3	Disminución moderada del FG	30 a 59	Evaluación y tratamiento de las complicaciones de la enfermedad
4	Disminución severa del FG	15 a 29	Preparación para la terapia de reemplazo renal (diálisis, transplante)
5	Fallo Renal	< 15 (o diálisis)	Terapia de reemplazo renal si la uremia está presente

FACTORES DE RIESGO PARA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SUS RESULTADOS

Tipo	Definición	Ejemplos
Factores de susceptibilidad	Factores que incrementan la susceptibilidad de daño renal	Ancianos, historia familiar de insuficiencia renal crónica, reducción de la masa renal, bajo peso al nacer, minoría étnica o racial de Estados Unidos, bajos ingresos o nivel educacional
Factores de iniciación	Factores que directamente inician el daño renal	Diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infecciones del tracto urinario, litiasis renal, obstrucción del tracto urinario inferior, toxicidad por drogas

<sup>5</sup> La falla renal puede ser pasajera e incluso dejar la función renal indemne, no así la insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica, la que se caracteriza por ser irreversible y acorde al estadio indicara reemplazo renal.

<sup>6</sup> National Kidney Foundation

<sup>7</sup> Bibliografía: National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am. J. Kidney Dis. 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1-266. [Medline]





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

Página 9

Tipo	Definición	Ejemplos
Factores de progresión	Factores que acentúan el daño renal y declina más rápido la función renal después de iniciado el daño	Niveles más elevados de proteinuria, hipertensión arterial más elevada, pobre control glucémico en diabetes, tabaquismo
Factores de estadios finales	Factores que incrementan la morbilidad y mortalidad del fallo renal	Dosis baja de diálisis (Kt/V) <sup>8</sup> , acceso vascular temporario, anemia, bajo nivel sérico de albúmina, comienzo tardío de la diálisis

A pesar de la información brindada, la misma no fue entendida por el paciente hasta el 18 de febrero de 2009 cuando el urólogo RICARDO FAJARDO y otro médico explicaron el consentimiento informado para la prostatectomía abierta, en qué consistía la enfermedad que el paciente tenía así: "sus riñones ya no funcionan y no van a volver a funcionar, por eso usted deberá tener un trasplante renal, y entretanto una máquina le hará las veces de riñón."

El paciente fue operado de la próstata en abril de 2009, presentando fístula vesico cutánea, cuadro de desnutrición crónica y cursa con una insuficiencia renal crónica de carácter irreversible, insuficiencia renal crónica que afecta múltiples órganos y sistemas; y que lo condena a estar sujeto a hemodiálisis cada dos días; asumiendo además los riesgos propios de este tipo de terapia, como la adquisición de enfermedades infecto contagiosas tales como hepatitis y SIDA.

El paciente fue objeto de la negligencia, impericia, imprudencia y descuido médicos, pues contaba anteriormente con una función renal aceptable, terminó con la pérdida de sus riñones, producto de historias clínicas incompletas, de solicitud de exámenes de laboratorio que jamás se tuvieron en cuenta, de recomendaciones médicas de carácter urgente que jamás se llevaron a cabo, de la realización de procedimientos no consentidos, en manos inexpertas, la demora en las intervenciones médicas y quirúrgicas, la toma de decisiones médicas apresuradas y superficiales en donde no primó, la integridad del paciente, la mora o inexistencia de los diagnósticos adecuados y de los planes de manejo coherentes con los mismos, todo ello sumado llevó al daño del paciente y a los demás demandantes.

### 3.1.3 ACERCA DEL DAÑO CAUSADO A LA PARTE DEMANDANTE

Los accionantes se han visto perjudicados considerablemente pues se han perjudicado sus intereses familiares con la falla médica y de la entidad que compromete su responsabilidad, siendo entonces procedente la indemnización de los perjuicios correspondientes a daños morales, daño psicológico y social, aunado al deterioro de la calidad de vida, disminución marcada de la sobrevivencia del paciente y el profundo dolor y aflicción en que se han visto inmersos.

### 3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones han sido formuladas de la siguiente forma:

*"Solicito que en sentencia que haga tránsito a cosa juzgada se hagan a favor de los demandantes: ARCESIO TRUJILLO LOSADA, actuando en nombre propio; GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ, actuando en nombre propio, en su calidad de compañera permanente del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA y en representación de su menor hijo JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO; ADRIANA TRUJILLO*

<sup>8</sup> KtA/ (nomenclatura aceptada para dosis de diálisis). "K" representa el clearance de urea, "t" representa tiempo, v "V" representa volumen de distribución para urea.



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

Página 10

*GORDILLO, actuando en nombre propio y en su calidad de hija del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA, las siguientes o parecidas declaraciones:*

- 1. Declarar que la atención y tratamiento prestado al señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA, en las instalaciones del HOSPITAL EL TUNAL, ESE fue NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS.*
- 2. Declarar que la atención y tratamiento prestado al señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA, en las instalaciones del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE fue NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS.*
- 3. Declarar la FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO de que fue objeto el señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA, en las instalaciones del HOSPITAL EL TUNAL, ESE por ser manifiestamente NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS.*
- 4. Declarar la FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO de que fue objeto el señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA, en las instalaciones del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE por ser manifiestamente NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS.*
- 5. Declarar SOLIDARIAMENTE responsables, en caso que el proceso así lo demuestre, al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, de los daños causados a ARCESIO TRUJILLO LOSADA, GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ, JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO y ADRIANA TRUJILLO GORDILLO por la atención NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, prestada en las instalaciones de las demandadas.*
- 6. Declarar que el daño causado señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA, fue consecuencia de la atención prestada en las instalaciones del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, y en consecuencia el daño generado a los aquí demandantes, fue determinada o influida por la atención NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS que las demandadas defectuosamente le prestaron al paciente.*
- 7. Declarar que el daño causado a GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ, fue consecuencia de la atención prestada a ARCESIO TRUJILLO LOSADA en las instalaciones del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, y en consecuencia el daño generado fue determinado o influido por la atención NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS que las demandadas defectuosamente le prestaron al paciente.*
- 8. Declarar que el daño causado a ADRIANA TRUJILLO GORDILLO, fue consecuencia de la atención prestada a ARCESIO TRUJILLO LOSADA en las instalaciones del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, y en consecuencia el daño generado fue determinado o influido por la atención*



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

Página 11

*NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y REGLAMENTOS que las demandadas defectuosamente le prestaron al paciente.*

9. *Declarar que el daño causado a JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO, fue consecuencia de la atención prestada a ARCESIO TRUJILLO LOSADA en las instalaciones del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, y en consecuencia el daño generado fue determinado o influido por la atención NEGLIGENTE, INSEGURA, IMPRUDENTE, CON IMPERICIA, EQUIVOCA, INADECUADA, IRREGULAR, INOPORTUNA, DISCONTINUA, INCORDINADA, DEMORADA y CON VIOLACIÓN DE LA LEY Y LOS REGLAMENTOS que las demandadas defectuosamente le prestaron al paciente.*
10. *Declarar que ARCESIO TRUJILLO LOSADA; sufrió daños materiales y/o inmateriales, como consecuencia de la atención defectuosa recibida, secundaria a la atención medica (sic) y tratamiento en mención por parte del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR acorde a lo que dentro del proceso se demuestre y se deduzca de todo lo sucedido.*
11. *Declarar que GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ; sufrió daños materiales y/o inmateriales, como consecuencia de la atención defectuosa recibida por ARCESIO TRUJILLO LOSADA, secundaria a la atención medica (sic) y tratamiento en mención por parte del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR acorde a lo que dentro del proceso se demuestre y se deduzca de todo lo sucedido.*
12. *Declarar que JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO; sufrió daños materiales y/o inmateriales, como consecuencia de la atención defectuosa recibida por ARCESIO TRUJILLO LOSADA, secundaria a la atención medica (sic) y tratamiento en mención por parte del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR acorde a lo que dentro del proceso se demuestre y se deduzca de todo lo sucedido.*
13. *Declarar que ADRIANA TRUJILLO GORDILLO; sufrió daños materiales y/o inmateriales, como consecuencia de la atención defectuosa recibida por ARCESIO TRUJILLO LOSADA, secundaria a la atención medica (sic) y tratamiento en mención por parte del HOSPITAL EL TUNAL, ESE y del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE acorde a lo que dentro del proceso se demuestre y se deduzca de todo lo sucedido.*
14. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL EL TUNAL, ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a ARCESIO TRUJILLO LOSADA; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica prestada por la demandada.*
15. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL EL TUNAL, ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.*
16. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL EL TUNAL, ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.*



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

Página 12

17. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL EL TUNAL, ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a ADRIANA TRUJILLO GORDILLO; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.*
18. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a ARCESIO TRUJILLO LOSADA; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica prestada por la demandada.*
19. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.*
20. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.*
21. *Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE de los daños y perjuicios, materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a ADRIANA TRUJILLO GORDILLO; con motivo de la insegura, tardía, imprudente, deficiente, negligente, imperita o con violación de ley o reglamento y demás que se demuestren, atención médica del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.*

CONDENAS

1. *Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a reconocer y a pagar a ARCESIO TRUJILLO LOSADA o a quien la represente legalmente, a título de indemnización plena por el daño antijurídico ocasionado, imputables a dichas entidades y personas, los perjuicios de orden material en su doble concepto de daño emergente y lucro cesante y de orden Inmaterial: perjuicios morales, psicológicos y cualquier otro que se demuestre dentro del proceso.*
2. *Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a reconocer y a pagar a GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ o a quien la represente legalmente, a título de indemnización plena por el daño antijurídico ocasionado, imputables a dichas entidades y personas, los perjuicios de orden material en su doble concepto de daño emergente y lucro cesante y de orden inmaterial: perjuicios morales, psicológicos y cualquier otro que se demuestre dentro del proceso.*
3. *Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a reconocer y a pagar a JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO o a quien la represente legalmente, a título de indemnización plena por el daño antijurídico ocasionado, imputables a dichas entidades y personas, los perjuicios de orden material en su doble concepto de*



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

Página 13

- daño emergente y lucro cesante y de orden inmaterial: perjuicios morales, psicológicos y cualquier otro que se demuestre dentro del proceso.
4. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a reconocer y a pagar a ADRIANA TRUJILLO GORDILLO o a quien la represente legalmente, a título de indemnización plena por el daño antijurídico ocasionado, imputables a dichas entidades y personas, los perjuicios de orden material en su doble concepto de daño emergente y lucro cesante y de orden inmaterial: perjuicios morales, psicológicos y cualquier otro que se demuestre dentro del proceso.
  5. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a ARCESIO TRUJILLO LOSADA, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.
  6. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.
  7. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.
  8. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar, por concepto de Perjuicios Morales a ADRIANA TRUJILLO GORDILLO, al menos 50 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.
  9. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar, por concepto de Perjuicios Psicológicos a ARCESIO TRUJILLO LOSADA, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.
  10. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar, por concepto de Perjuicios Psicológicos a GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.
  11. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar, por concepto de Daño a la Vida de Relación a ARCESIO TRUJILLO LOSADA, al menos 100 SMMLV, cantidades establecidas en salarios mínimos, con su equivalente en pesos. Sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de la equidad, la ley o la jurisprudencia.
  12. Que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR al pago de los perjuicios materiales demostrados y acorde al concepto emitido por la junta regional de calificación, por el LUCRO CESANTE PASADO a ARCESIO TRUJILLO LOSADA, a saber, la suma de Catorce Millones Novecientos Diez Mil Trescientos Setenta y Seis coma Cincuenta y Dos (\$ 14'910.376,52 Mcte).
  13. Igualmente que se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR al pago de los perjuicios materiales demostrados y acorde al concepto emitido por la junta regional de calificación, por el LUCRO CESANTE FUTURO a ARCESIO TRUJILLO LOSADA, a saber, la suma de Setenta y Cinco Millones



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

Página 14

*Ochocientos Diecinueve Mil Quinientos Cuarenta coma Sesenta y Dos (\$75'819.540,62 Mcte).*

14. *Además de la corrección monetaria e intereses de las sumas referidas como LUCRO CESANTE.*
15. *Que, al proferir el fallo, se actualicen las sumas que se ordene pagar para atender las consecuencias del daño, al valor en pesos, moneda legal Colombiana, que representen en el momento de la sentencia definitiva, para compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda colombiana, y se disponga que, en el lapso comprendido entre este instante y el día del pago, la actualización de la condena con reajuste monetario se haga en el Proceso Ejecutivo a que hubiere lugar por el incumplimiento de la obligación de pagar.*
16. *Que en virtud de esta demanda, se condene al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y/o al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR a pagar los intereses bancarios corrientes vigentes, desde la ejecutoria de la sentencia, y por los primeros seis (6) meses y en los doce (12) restantes el uno punto cinco de los intereses bancarios, a título (sic) de moratorios, como lo dispone el Art. 177 del C.C.A.*
17. *Que el valor de las condenas aquí señaladas, se actualicen al ejecutoriarse la sentencia, con base en el ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC), según certifique el DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, DANE, para compensar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda (C.C. A. Art., 178).*
18. *Que se condene igualmente al HOSPITAL EL TUNAL, ESE y al HOSPITAL BOLÍVAR al pago de costas del proceso conforme a lo establecido en la Ley 446 de 1998, teniendo en cuenta las tarifas establecidas con aprobación del Consejo Superior de la Judicatura para este tipo de procesos a cuota litis, en lo atinente a las Agencias en Derecho.*
19. *Que la condena sea actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del Código Contencioso Administrativo, aplicando la liquidación de validación promedio mensual al índice de precios del consumidor, desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria del correspondiente fallo.*
20. *Que la parte accionada dé cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA."*

#### 4. LA DEFENSA

Las accionadas se pronuncian de la siguiente forma:

##### 4.1 HOSPITAL EL TUNAL ESE

Este accionado se pronuncia mediante el escrito que obra a folios 38 y siguientes del expediente y que suscribe un apoderado.

##### 4.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Respecto de los hechos precisa que se atendió a un paciente de 69 años de edad, conocido en la institución por los servicios de urología y nefrología con las siguientes evoluciones:

*"02/09/2008 ingreso consulta externa hoja de referencia y contrarreferencia diagnóstico hipertrofia de próstata.*

*04/09/2008 Urología tamizaje de próstata refiere nicturia 5 por noche frecuencia urinaria 3\*5 disminución del calibre del chorro intermitencia niega*



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

Página 15

*otros síntomas al examen físico examen pene y testículos normales próstata adenomatosa de 30 gramos benigna Impresión diagnóstica prostatismo moderado se solicita urodinamia PSA Creatinina, Uroanalysis*

*13/09/2008 Paciente reprograma procedimiento de Urología Urodianmia.*

*22/09/2008 Consentimiento informado de urodinamia firmado diligenciado Paciente de 69 años remitido para urodinamia por prostatismo moderado uroflujometría libre equivoca por bajo volumen miccional con patrón intermitente y prolongado cistometria no se realiza se intentan múltiples pasos de sonda fallidos con acodamiento a nivel de la uretra posterior sin paso a vejiga. Se sugiere cistoscopia.*

*25/09/2008 Consulta externa de Urología, urodinamia, uroflujometría cistometría no se logró paso de sonda impresión diagnóstica solicito cistoscopia para determinar causa de no paso de sonda con la urodinamia control con resultados.*

*03/10/2008 Consentimiento informado para cistoscopia + calibración informe quirúrgico hipertrofia prostética benigna intervención cistoscopia + calibración Uretral Hallazgos próstata bilobulada no obstructiva estrechez uretral trigono y meatos normales.*

*30/10/2008 Nefrología: Paciente remitido de urología se solicita estudio urodinamico pues no hay paso de sonda. Al examen físico se encontró un paciente con tensión arterial de 120/80 frecuencia cardíaca de 74 como hallazgo positivo se globo vesical con paraclínicos creatinina de 4.79 PSA de urocultivo negativo dentro del análisis paciente con nefropatía obstructiva dentro del plan se requiere derivación urgente de la vía urinaria*

*15/10/2008 Urología trae cistoscopia evidenciando próstata bilobular no obstructiva estrechez uretral post esfinteriana del 60% vejiga con trabeculación vesical mejoría del 80 % de la dificultad miccional pendiente realizar urodinamia control con resultados refiere únicamente nicturia.*

*26/11/2008 Urología prostatismo severo cistoscopia con estrechez pre es esfinteriana franqueable próstata bilobular no obstructiva no se logró paso de sonda en el momento refiere disminución importante del chorro miccional. Impresión Diagnóstica: estrechez uretral plan dilatación uretral + colocación de sonda.*

*4/12/2008 paciente con antecedente de estrechez uretral pre esfinteriana paciente con sonda vesical funcionando desde el 26 de noviembre de 2008 sin evidencia de infección urinaria diagnostico estrechez uretral continua con sonda se cita en 15 días para intentar retiro de sonda*

*18/12/2008 estrechez uretral en manejo con sonda vesical se retira sonda vesical pendiente micción espontánea se dan recomendaciones de consulta por urgencia en caso de disminución de chorro miccional."*

Los demás hechos no le constan.



#### 4.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

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

#### 4.1.3 RAZONES DE LA DEFENSA

Explica la parte demandada que no existe alguna responsabilidad por parte del Hospital El Tunal, y muy por el contrario fueron las causas inmediatas y determinantes de los quebrantos de salud y contribuyentes a que se produjera el deceso (sic) de ARCESO TRUJILLO LOSADA que se manifiestan en la demanda, lo que conlleva a decir que el argumento esbozado por el actor sobre la falla del servicio médico asistencial originada en la supuesta omisión, descuido y falta de diligencia y oportunidad en la atención médica hospitalaria contribuyeron al deceso no son reales a lo sucedido según apreciación del manejo del paciente y la correspondiente al historial clínico que se aporta.

##### 4.1.3.1 IMPUTABILIDAD DEL DAÑO

Conforme las pruebas allegadas al proceso, es evidente que no existen elementos de juicio dentro del expediente que permitan responsabilizar al Hospital El Tunal ESE por la salud del paciente TRUJILLO LOSADA, quedando demostrado que no se produjo falla en el servicio, pues la atención médica fue oportuna.

##### 4.1.3.2 NEXO CAUSAL

El hospital respetó los protocolos de manejo para este tipo de intervenciones, quedando desvirtuado el nexo que quiere resaltar el demandante, al describir una pérdida de oportunidad que no se encuadra, debido a la atención que se prueba, debiendo observarse los tiempos de ingreso al hospital y el resultado final del deceso (sic), desconociéndose la circunstancia otrora al tiempo de ingreso al Hospital El Tunal, donde fue atendido dada la gravedad antecedida.

No puede establecerse nexo causal entre el procedimiento, manejo clínico y diagnóstico del accionante, situación que queda demostrada con el dictamen del Comité Técnico Científico del Hospital, el Protocolo de la Historia Clínica y el examen realizado al paciente y oportunidad en el diagnóstico.

Por el contrario, se muestra que el Hospital fue diligente, prudente, oportuno y eficaz en la atención suministrada al paciente, buscando siempre desde todo punto de vista médico el salvaguardarle y protegerle la vida, atacando de manera oportuna la patología presentada y diagnosticada previos los exámenes de rigor y dándole a conocer el conocimiento informado.

##### 4.1.3.3 LA FALLA EN EL SERVICIO

No hubo falla en el servicio en tanto al paciente se le brindó la atención conforme los protocolos previstos para el efecto, pudiendo concluirse que se trata de un paciente de 69 años atendido por los servicios de urología, nefrología y consulta externa, siendo atendido por primera vez el 2 de septiembre de 2008, ingresando por el sistema de referencia y contrarreferencia, remitido del Hospital de Tunjuelito por hipertrofia prostática. Es valorado 3 veces por consulta externa. En la consulta de urología se solicita urodinamia PSA Creatinina, uroanálisis. Se realiza uroflujometría + cistometría el 22 de septiembre de 2008.





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

Página 17

El 25 de septiembre de 2008 consulta externa de urología, urodinamia, uroflujometría cistometría no se logró paso de la sonda impresión diagnóstica solicita cistoscopia para determinar la causa de no paso de sonda con la urodinamia, control con resultados: Uroflujometría libre equívoca por bajo nivel miccional con patrón intermitente y prolongado.

La cistometría no se realiza por cuanto se intentó varias veces el paso de la sonda sin éxito con acomodamiento a nivel de la uretra posterior sin paso a la vejiga. Se requiere cistoscopia. En los 8 días posteriores se realiza cistoscopia + calibración encontrando próstata bilobulada no obstructiva estrechez uretral trígono y meatos normales.

La valoración del mes de octubre de 2008 por el servicio de nefrología sugiere dentro del análisis derivación urgente de la vía urinaria, realizándose 4 consultas por este servicio y colocación de la sonda vesical el 26 de noviembre de 2008. La sonda se retira el 18 de diciembre de 2008 con recomendaciones y signos de alarma, en el registro clínico se evidencian formatos de realización de diálisis desde el mes de diciembre de 2009 a abril de 2010.

#### 4.2 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE

Este accionado se pronuncia mediante el escrito que obra a folios 132 y siguientes del expediente.

##### 4.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Este accionado precisa que el paciente ingresó al Hospital Simón Bolívar en el día mencionado, pero no es cierto que la historia clínica haya sido apresurada, pues el motivo de la consulta, de acuerdo a la semiología actual, hace referencia a lo que el paciente refiere, si en el momento del interrogatorio el paciente no refiere otra sintomatología, esta no se registra en la historia. Es deber del paciente suministrar una información completa y veraz respecto de las patologías que padece.

Según la historia clínica, el paciente negó antecedentes patológicos.

Los exámenes médicos sí fueron realizados, pues de otra manera no se habría podido llegar al diagnóstico presuntivo que se menciona en la historia clínica.

En la historia clínica aparece el registro hecho por la doctora DIANA MARCELA CORTEZ el 24 de diciembre a las 18:30 en donde se indica:

*"Se valora paciente con mejoría del cuadro clínico inicial, disminución del globo vesical y drenaje de 200cc de orina". Se evidencia parcial de orina patológico, pero ante la mejoría del cuadro inicial, se decide manejar ambulatoriamente con tratamiento antibiótico, como se evidencia en la H.C."*

El paciente reingresa el 29 de diciembre por evolución tórpida del tratamiento, sin poder determinarse con certeza si fue por no toma del medicamento, toma irregular del medicamento o efecto no deseado del mismo, pues el paciente nunca refirió su estado de asfixia ni se observó, pues se habría anotado en la historia clínica. No es cierto que al paciente se le haya dado salida en esa fecha, pues ella se produjo el 24 de diciembre.



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

Página 18

No es cierto que el antecedente de estrechez urinaria no se hubiese consignado en la historia clínica, pues ello aparece registrado como antecedente quirúrgico en el ingreso a urgencias del 24 de diciembre.

En el Hospital Simón Bolívar se realizaron los exámenes pertinentes para la patología presentada y fueron realizados por un equipo multidisciplinario y valoración interconsulta.

Conforme los exámenes realizados y con la valoración efectuada a las 13:30 por el médico nefrólogo GABRIEL CANTOR, se concluyó el 30 de diciembre que el paciente tenía una emergencia dialítica, determinándose que el paciente requiere un catéter transitorio para hemodiálisis y hemodiálisis con bicarbonato urgente (folios 36 y 37). El mismo día a las pocas horas se realiza el procedimiento ordenado por el médico mencionado.

La anotación hecha por el doctor Carrillo en la historia clínica no registra que la diuresis haya sido purulenta. Tampoco se establece concretamente en la historia clínica que la sonda haya sido colocada por una auxiliar de enfermería. A folio 4 de la historia clínica se registra la adecuada evolución del paciente.

El examen realizado el 8 de enero de 2009 arrojó el siguiente resultado: *"Alteración de los contornos de ambos riñones con discreto adelgazamiento de parénquima renal derecho sin otros hallazgos que sugieran cambios de nefropatía hidronefrosis grado I-II bilateral"* (Folio 102).

Este accionado sostiene que aunque ningún auxiliar de enfermería ha pasado sonda alguna al demandante, los protocolos de enfermería establecidos en la institución autoriza a las auxiliares de enfermería entrenadas y las jefes están autorizadas para el paso de sondas vesicales. Este procedimiento no requiere consentimiento.

El paciente desde su ingreso fue valorado por el servicio de urología.

El 11 de febrero se realizó el examen, pero el paciente de tiempo atrás había manifestado su falla renal, por lo cual se le venían haciendo los procedimientos adecuados.

El 13 de abril se realizó prostatectomía, previo consentimiento informado y voluntario del paciente a quien se le informaron los riesgos quirúrgicos.

Los demás hechos no constan a este demandado.

#### 4.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

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

#### 4.2.3 EXCEPCIONES

Como excepciones este demandado propuso las siguientes:



#### 4.2.3.1 CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

La accionada sostiene que la demanda fue presentada extemporáneamente, pues los hechos supuestamente constitutivos se produjeron el 18 de febrero de 2009, y la demanda debió ser presentada al menos el 19 de abril de 2011, teniendo en cuenta la suspensión de la caducidad por el trámite de la conciliación extraprocésal.

#### 4.2.3.2 FALTA DE AGOTAMIENTO DE REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Si bien los demandantes acudieron ante la Procuraduría General de la Nación con el fin de agotar el requisito de procedibilidad correspondiente a la Conciliación Extrajudicial y el escrito fue radicado en el Hospital Simón Bolívar, no se citó al convocado a la respectiva audiencia.

#### 4.2.4 RAZONES DE LA DEFENSA

Como razones de la defensa se plantearon las siguientes:

##### 4.2.4.1 FALTA DE PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD

No existe nexo de causalidad entre el procedimiento y manejo clínico brindado por el demandado al paciente ARCESIO TRUJILLO LOZADA con la enfermedad padecida, tal como se evidencia en la historia clínica.

Los procedimientos siempre se utilizaron diligentemente en su atención y teniendo en cuenta los conocimientos médico científicos requeridos. La historia clínica evidencia que no se produjo alguna falla médica en la atención.

La atención fue prestada por especialistas, se realizaron los exámenes correspondientes, rompiéndose de esta manera el nexo causal deprecado por la parte demandante.

El cuadro que la parte actora plasma en la demanda en el aparte relativo al nexo de causalidad no consigna alguna anotación acerca de una falla en la prestación del servicio dado por el Hospital Simón Bolívar. Solo se manifiesta que el doctor GRABRIEL CANTOR evidencia la negligencia y la ineficacia organizativa. Lo que no se menciona en la demanda es que ese mismo día, solo unas pocas horas después, el mismo hospital realizó al paciente el tratamiento ordenado, tal como consta en la historia clínica. En consecuencia, no puede predicarse la existencia de un nexo causal con la enfermedad que de tiempo atrás venía padeciendo el paciente.

##### 4.2.4.2 LA NO CONCURRENCIA DE ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD

De conformidad con el Artículo 90 de la Constitución Política, para que exista responsabilidad del Estado se requiere de la concurrencia un daño antijurídico y de la imputabilidad del daño a un órgano del Estado.



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

*Página 20*

#### 4.2.4.2.1 DAÑO ANTIJURÍDICO

El daño antijurídico entendido como aquel que no se está en obligación de soportar no aparece en el presente caso como acreditado, pues la atención suministrada por el Hospital Simón Bolívar al paciente consistió en el monitoreo permanente y atención médica profesional.

#### 4.2.4.2.2 IMPUTABILIDAD DEL DAÑO

Las pruebas allegadas al proceso hacen evidente la ausencia de elementos de juicio que permitan responsabilizar a este demandado de una falla en la prestación del servicio médico. Por el contrario, el material evidencia que no se produjo alguna responsabilidad respecto del daño antijurídico reclamado.

### 5. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

En el proceso se produjeron los siguientes llamamientos en garantía a la sociedad aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS con fundamento en pólizas de responsabilidad médica.

### 6. OPOSICIÓN DE LOS LLAMADOS EN GARANTÍA

La sociedad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se pronuncia mediante el escrito que obra a folios 86 y siguientes.

#### 6.1 ACERCA DE LA DEMANDA

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

##### 6.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

El llamado en garantía indica que los hechos de la demanda no le constan y se atiende a lo que resulte probado.

##### 6.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

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

##### 6.1.3 EXCEPCIONES

Como excepciones a la demanda propuso las siguientes:

##### 6.1.3.1 TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO

Las acciones indemnizatorias derivadas de responsabilidad civil extracontractual no pueden constituirse en una forma de que el demandante obtenga un provecho indebido. El afectado en términos generales tiene derecho a ser indemnizado si se demuestra responsabilidad civil solamente en cuantía del perjuicio demostrado.



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

*Página 21*

En las pretensiones de la demanda existe una tasación excesiva del perjuicio que se reclama, pues no se encuentra acreditado y no existe una base cierta para su tasación, olvidándose que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos y fórmulas financieras que precisen el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

#### 6.1.3.2 OBJECCIÓN DE LA CUANTÍA

La aseguradora objeta la cuantía en tanto la considera excesiva y cita el Artículo 211 del Código de Procedimiento Civil.

#### 6.1.3.3 CADUCIDAD

Los hechos fundamento de la demanda se produjeron entre el 4 de septiembre de 2008 y el 11 de febrero de 2009, fecha en que se diagnosticó al accionante la enfermedad renal crónica. La demanda fue presentada el 14 de abril de 2011, es decir que habían transcurrido más de 2 años desde la fecha en que empezaron a suceder los hechos base de la acción, violando de esta forma el Numeral 8 del Artículo 136 del Código Contencioso Administrativo.

#### 6.1.3.4 GENÉRICA

La aseguradora pide que se declare probada como tal cualquier excepción que encuentre el juzgador en los términos del Artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

### 6.2 ACERCA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

#### 6.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

La aseguradora manifiesta que se atiene a lo que se pruebe. La llamante en garantía no aportó el original del contrato de seguro tal cual lo determinan los artículos 1046 y siguientes del Código de Comercio.

#### 6.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

La aseguradora se opone expresamente a las pretensiones del llamamiento en garantía.

#### 6.2.3 EXCEPCIONES

Como excepciones al llamamiento en garantía fueron propuestas las siguientes:

##### 6.2.3.1 CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE SEGURO

En el evento de que el llamante en garantía aporte el original del contrato de seguro acorde con la legislación del Código de Comercio, la póliza de seguro de responsabilidad civil 1007843 contiene las condiciones generales y particulares tanto de amparo como de exclusiones que rigen el contrato de seguro y es a ellas a las cuales las partes están obligadas recíprocamente a



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

Página 22

cumplir, como fue un contrato celebrado con el lleno de las formalidades legales, es ley para las partes.

#### 6.2.3.2 INEXISTENCIA DE COBERTURA EN EL CONTRATO DE SEGURO

La póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas 1007843 define la cobertura de la siguiente forma:

##### *"CONDICIÓN PRIMERA*

##### *AMPAROS*

##### *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 MEDICA:*

*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 EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MEDICO" 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 LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)..." (subrayado de la aseguradora)*

No existe prueba que demuestre que el asegurado haya reclamado y notificado pretensión alguna, viene a hacerlo 3 años después de haber terminado la vigencia de la póliza, por lo que no existe cobertura.

#### 6.2.3.3 EXCEPCIONES DEL CONTRATO DE SEGURO

En la póliza de seguro de Responsabilidad Civil No 1007843 en sus condiciones generales y particulares, así como en su caratula, se define la cobertura y las excepciones a las cuales se debe estar en un momento dado.

#### 6.4.3.4 EXCEPCIÓN GENÉRICA

La aseguradora pide que se declare probada como tal cualquier excepción que encuentre el juzgador en los términos del Artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.



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

Página 23

## 7. TRÁMITE

Por medio de auto del 19 de mayo de 2011 la Subsección A de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca admitió la demanda, ordenó las notificaciones y fijación en lista.

El llamamiento en garantía formulado por el Hospital El Tunal III Nivel ESE y por el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE fue admitido mediante auto del 7 de febrero de 2012.

La notificación de la sociedad llamada en garantía 29 de marzo de 2012.

La apertura a pruebas del proceso se dispuso mediante auto del 15 de mayo de 2012.

Por medio de auto del 1 de junio de 2017 se dio traslado común a las partes para alegar de conclusión.

Se recibe el expediente del Juzgado Administrativo Transitorio de Bogotá sin trámite el 11 de mayo de 2018.

## 8. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

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

### 8.1 PARTE DEMANDANTE

El alegato de conclusión de la parte demandante corre a folios 667 y siguientes del expediente, ocasión en la que se hizo un resumen de los hechos de la demanda y además los siguientes pronunciamientos:

#### 8.1.1 ACERCA DE LAS EXCEPCIONES

Respecto de la excepción de caducidad la parte actora alega que se debe contar desde el momento en que el accionante tuvo conocimiento de la existencia de la falla renal crónica, lo cual se produjo el 18 de febrero de 2009.

A folio 195 del cuaderno principal obra una solicitud de interconsulta con el Hospital Simón Bolívar fechada el 17 de octubre de 2009, en donde por primera vez se clasifica como una enfermedad renal crónica estadio 5 con terapia de reemplazo renal tipo hemodiálisis.

Debe contarse la caducidad desde el 18 de febrero de 2009, momento en que el demandante habría tenido conocimiento del daño, la solicitud de conciliación se presentó el 16 de diciembre de 2010, interrumpiéndose la caducidad faltando 68 días para que se configurara. El 22 de febrero de 2011 se emitió la constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad, reiniciándose el conteo del término al día siguiente.

La demanda fue presentada el 14 de abril de 2011 a pesar de que el accionante contaba hasta el 2 de mayo para el efecto, de manera que no se ha configurado la caducidad de la acción de reparación directa.



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

Página 24

### 8.1.2 ACERCA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

La parte actora sostiene que al afectarse el bien jurídico tutelado de la integridad personal como resultado de la deficiente, negligente, imprudente e imperita prestación del servicio médico por parte de los demandados, se genera su responsabilidad patrimonial.

El daño se ha concretado en la pérdida de la capacidad laboral en un 63%, lo que equivale a invalidez de conformidad con lo señalado en el Artículo 38 de la Ley 100 de 1993, resultando afectada la capacidad del accionante para producir ingresos derivados de sus actividades como conductor de servicio público y comerciante de automotores, actividades reconocidas por los testigos LUIS FRANCISCO MALAVER MURCIA y LUZ MILENA MALAVER RINCÓN.

Además, la diálisis día de por medio requiere destinar unas 6 horas diarias lo que arroja unas 84 horas mensuales que se restan de las 192 que se espera una persona trabaje en un periodo de 30 días, es decir, una reducción del 43.75% del tiempo que el accionante destinaría normalmente para trabajar.

Debe determinarse la indemnización tomando como base las tablas de mortalidad y el salario mínimo legal mensual.

En cuanto al daño moral, conforme a la valoración psiquiátrica realizada a ARCESIO TRUJILLO LOSADA, se evidenció que presenta estado depresivo, estrés agudo, distimia, etc.

Al estar demostrado el parentesco, se presume la afectación de los miembros del grupo familiar.

El daño psicológico derivado de la insuficiencia renal crónica comprende los siguientes aspectos según se indica en el dictamen pericial:

- El examinado centra su vida e intereses en la recuperación de la salud, cuestión que se ve acompañada de ansiedades, sentimiento de vergüenza y desamparo.
- Sintomatología aguda de tipo estrés post-traumático que ha evolucionado a una sintomatología crónica en virtud de la cual se presencia alteraciones del sueño, disforia, ansiedad, alteraciones de pensamiento, labilidad afectiva, retracción, distamamiento, pérdida de confianza y abandono de proyecto de vida; todo ello, como consecuencia de la "vivencia de desproporcionalidad entre lo consultado (...) y las complicaciones graves que limitan su vida"
- El paciente cuenta adicionalmente con déficit de energía vital, baja autoestima, incapacidad para la toma de decisiones, pesimismo.
- Estado depresivo determinado por mutismo e inquietud, cuestión que arroja estado depresivo orgánico.

Se requiere de tratamiento farmacológico evaluado por psiquiatría a fin de detectar los cambios metabólicos esperables, que se corresponden con un trastorno mental orgánico, riesgo inmanente al cuadro clínico actual.

Respecto del daño a la vida de relación, la pericia da cuenta de la presentación por parte del paciente de "Pérdida de funcionamiento y adaptación en lo social, familiar y laboral, con pérdida del proyecto de vida", de manera que los ámbitos propios en los que el ser humano teje su relación con el mundo exterior han sido fuertemente afectados, pues se detecta debilitamiento y dificultad de interacción con los otros, en los diversos escenarios de la vida misma.





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

Página 25

Lo que produjo la defectuosa prestación del servicio por parte de los demandados constituyó una verdadera y real afectación al bien jurídico de la integridad personal, que devino en diversos daños sufridos por el accionante al ver el deterioro de su salud en todos sus componentes, así como la afectación de su calidad de vida y relación con los demás, situación que ha tenido que ser afrontada por sus familiares.

De otra parte, se tiene que el especialista en medicina interna y nefrología JORGE DE JESÚS CANTILLO TURBAY declaró:

**"PREGUNTADO:** Refiera al despacho si la anemia, las alteraciones del metabolismo del calcio y del fósforo y la hipertensión arterial, el aumento de los factores de riesgo cardiovascular, y el compromiso del sistema defensivo son consecuencia y están asociados a la presencia de enfermedad renal crónica. En este estado de la diligencia la apoderada judicial del HOSPITAL EL TUNAL, deja constancia que las preguntas formuladas por el apoderado de la parte actora no relacionan con la atención inicial del HOSPITAL EL TUNAL. En virtud de lo anterior, el despacho considera que las preguntas así formuladas por el apoderado de la parte actora, son relevantes y conducentes dentro del proceso y de los hechos materia de investigación.  
**CONTESTÓ:** Desde el momento a que un paciente se le diagnostica enfermedad renal crónica o insuficiencia renal aguda, ya está demostrado que es un paciente de alto riesgo vascular, para el caso de la enfermedad renal crónica el riesgo aumenta inversamente proporcional al deterioro de la función renal, la enfermedad renal crónica tiene consecuencias antes anotadas que habitualmente si representan Riesgo vascular, por lo que las medidas terapéuticas están encaminadas a minimizar estos riesgos."

Respecto de la falla en el servicio, la parte actora resume el iter clínico de la siguiente forma:

En septiembre de 2008 el paciente acude al Hospital El Carmen ESE al presentar síntomas urinarios compatibles con un síndrome de obstrucción baja de las vías urinarias, siendo remitido al Hospital El Tunal. La consulta del 4 de septiembre anota "tamizaje de próstata; la enfermedad actual refería: nicturia de cinco por noche, frecuencia urinaria 3x5; disminución del calibre de chorro, intermitencia, niega otro síntoma urinario e incontinencia nocturna." El diagnóstico fue de prostatismo moderado y se ordenaron exámenes que incluían la urodinamia.

El perito testigo técnico CÉSAR FELIPE GÓMEZ JARAMILLO, médico urólogo señala que la nicturia es un aumento de la frecuencia urinaria nocturna secundaria a entre otras a la alteración de la función renal y/o la obstrucción del tracto urinario inferior.

Para el 22 de septiembre de 2008 los exámenes reportan creatinina elevada en 4.76, constando en el informe de urodinamia lo siguiente: "1. uroflujometría libre: equivoca por bajo volumen miccional. Patrón intermitente y prolongado. 2. Cistometría: no se realiza. Se intentan múltiples pasos de sonda fallidos, con acodamiento a nivel de uretra posterior sin paso a vejiga."

Sobre el particular, el doctor DIEGO LEÓN GARCÍA GARCÍA declaró que cuando el resultado de la uroflujometría baja equivoca por bajo volumen de micción con patrón intermitente prolongado en el que falla en múltiples ocasiones el paso de la sonda uretral sin paso a la vejiga, requiere de derivación urgente de la vía urinaria, lo cual debe hacerse lo más pronto posible, es una urgencia, puede ser de uno o dos días.



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

Página 26

Queda entonces probado que el paciente tenía síntomas de obstrucción urinaria baja y presentaba alterado el examen de creatinina y de urodinamia, de manera que al no ser derivado dentro de los dos días siguientes se produjo la culpa y el nexa causal con el daño sufrido por el paciente.

Las declaraciones rendidas por los doctores JORGE DE JESÚS CANTILLO TURBAY y DIEGO LEÓN GARCÍA GARCÍA coinciden en la urgencia de la derivación para descomprimir la vía urinaria, pudiendo presentarse casos de hecho, muchos con hidronefrosis que no requieren derivación urgente, siendo las consecuencias el desarrollo de enfermedad renal aguda y/o crónica.

El nefrólogo MAURICIO NIETO MARTÍNEZ declaró que el paciente tuvo evidentemente una obstrucción bilateral de los riñones de curso bastante prolongado, tiempo difícil de precisar pero que fue el suficiente para causar una alteración bastante severa de la función renal, dado que no tiene otros antecedente de enfermedades y que había ocurrido un intento fallido por el servicio de urología de desobstruirlo. El médico dio entonces indicaciones de manejo urgente por urología y cita en dos meses esperando a ver la respuesta funcional de los riñones del paciente, luego de la derivación urinaria que hacia el futuro debía realizarse.

Agregó este declarante que los valores de creatinina del 4.79 indican un deterioro funcional correspondiente con enfermedad renal crónica estado 4 o un paciente en fase predialítica. Era de esperar que el paciente tuviera una mejoría parcial o se estabilizara después de ser llevado a derivación. Una obstrucción completa o severa puede llegar a causar un deterioro funcional agudo. En este caso se considera una derivación urgente dado que ya hay un deterioro muy evidente de las pruebas de laboratorio que de no solucionarse pueden llegar a presentar un cuadro completo de falla renal avanzada o terminal.

Esto evidencia que se produjo mora en la prestación del servicio requerido, pues el paciente solo fue derivado 30 días después de lo ordenado por el doctor MAURICIO NIETO MARTÍNEZ y 68 días después de la realización de la urodinamia que arrojará los mencionados resultados.

Al preguntársele al médico por qué no intentó la derivación de la vía urinaria del paciente con la colocación por ejemplo de una sonda vesical, respondió que estas situaciones se detectan y se direccionan, aparte de que el paciente ya había sido instrumentado por urología y la sonda no había pasado, lo que indicaba que no era una situación de manejo usual.

El paciente es sometido a dilatación uretral solamente hasta el 29 de noviembre de 2008, es decir, 30 días después de lo ordenado por el doctor NIETO MARTÍNEZ y 68 días después de la realización de la urodinamia, lo que indica la pérdida de oportunidad para derivar la vía urinaria del paciente y que determina el daño ulterior.

Luego del procedimiento de dilatación, el 4 de diciembre de 2008 se registra por parte del urólogo ALFONSO FERNÁNDEZ del Hospital El Tunal que el paciente tiene retención urinaria a pesar de tener la sonda vesical, lo que solamente se explica porque la sonda esté tapada o mal colocada.

La declaración rendida por el urólogo CARLOS ALFONSO FERNANDEZ, señala que la revisión por sistemas donde está anotada la retención urinaria es un error tipográfico, pues el paciente no se encuentra en retención urinaria en algún momento. Se menciona en la enfermedad actual y en el examen físico que la sonda uretral está funcionando con drenaje



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

*Página 27*

de orina clara. La parte actora que la historia clínica da fe de que el paciente presentaba retención urinaria, lo que indicaba que la sonda no funcionaba como debía.

El 18 de diciembre de 2008 se retira la sonda y el médico señala que está pendiente evidenciar la micción espontánea del paciente, lo cual no fue evaluado y prueba de ello es que el paciente tuvo que consultar nuevamente con un gran globo vesical a los pocos días dado que estaba obstruido.

Las valoraciones realizadas por los especialistas urólogos del Hospital El Tunal no cumplieron con los requerimientos aplicables a los pacientes con patologías de vías urinarias.

En la declaración rendida por el doctor DIEGO LEÓN GARCÍA GARCÍA se le pregunta acerca de la revisión por sistemas y cuál es su importancia en la historia clínica del paciente, a lo cual responde que se trata de una revisión sistemática de síntomas que el paciente puede tener, por ejemplo si ha tenido tos o diarrea, cuáles son sus hábitos intestinales, cómo es la orina, cómo es el calibre del chorro urinario, si hay sangre en la orina, si hay aumento en la frecuencia urinaria, si se levanta en la noche a orinar, si la orina produce abundante espuma. Los síntomas que aparezcan se investigan por el médico.

Cuando el paciente presenta una obstrucción urinaria se debe descartar prostatismo, dependiendo de la edad del paciente y se debe realizar un tacto rectal o remitir el paciente a un examen urológico. Si el médico tiene sospecha de que existe una uropatía obstructiva que está produciendo compromiso renal, los exámenes deben ser analizados lo más pronto posible a la entrega de los resultados, indicó el declarante.

Se encuentra entonces de los diferentes exámenes y valoraciones que no existió la revisión por sistemas, el tracto rectal ni referencia a la interpretación de los diferentes exámenes paraclínicos, incurriendo en impericia e imprudencia que derivó en diagnóstico errado.

El urólogo CÉSAR FELIPE GÓMEZ JARAMILLO fue interrogado acerca del adecuado examen físico que debe realizar el urólogo en la evolución del paciente con patología de vías urinarias, a lo cual responde que se inicia con una inspección general del paciente, la observación del abdomen y área genital, la palpación abdominal y el tacto rectal

Se le preguntó si la obstrucción del tracto urinario inferior podría generar problemas de tipo renal como dilatación de las vías urinarias, dilatación del riñón o daño renal, a lo cual responde que en el periodo avanzado de la obstrucción del tracto urinario inferior bien fuera por patología benigna, maligna o neurológica, se puede presentar la dilatación del tracto urinario superior y subsecuente deterioro de la función renal secundaria a la obstrucción.

Igualmente se preguntó al profesional a qué puede deberse que en un paciente mayor de 60 años se intente sin éxito el paso de la sonda por acodamiento a nivel de la uretra posterior el paso a la vejiga, a lo cual responde que el hecho de que una sonda uretral no avance sugiere estrechez a ese nivel.

Al ser preguntado sobre el plazo en que debe ser realizada la derivación de la vía urinaria cuando se busca evitar el daño renal, el especialista explica que el procedimiento debe ser realizado en forma prioritaria, pues una de las complicaciones de la obstrucción crónica y prolongada del tracto urinario inferior es el deterioro del tracto urinario superior y el subsecuente deterioro de la función renal.

Esto fue precisamente lo que no se hizo por parte de los hospitales demandados.



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

Página 28

En cuanto a la colocación de la sonda, el perito técnico urólogo CÉSAR FELIPE GÓMEZ JARAMILLO precisó que este procedimiento debe ser realizado por personal médico o paramédico debidamente entrenado para el efecto.

Igualmente, la perito MURRAIN KNUDSON de la ANEC en su informe pericial señala que la colocación de la sonda puede generar uretritis (por la fricción ocasionada por la túnica mucosa), y dado que el paciente presenta una estrechez uretral, la colocación de la sonda pasa a ser un procedimiento de alta complejidad, por lo que debe ser atendido por un especialista en urología.

Resulta entonces evidente que el 24 de diciembre de 2008 al paciente no lo valoró el especialista en urología o en nefrología y además una vez se colocó la sonda solamente se evacuaron 200 cms<sup>3</sup>, cantidad muy inferior a la que debía producirse. El hecho de que el paciente no haya sido valorado por los especialistas en nefrología y urología del Hospital Simón Bolívar, genera la pérdida de la oportunidad de derivar de manera adecuada, pues la siguiente consulta se produjo el 29 de diciembre de 2008 cuando el paciente ingresa en urgencia dialítica.

Sobre el particular se pronunció el médico DIEGO LEÓN GARCÍA GARCÍA, quien explicó que no es aceptable la demora en el diagnóstico, pues la obstrucción es una condición prevenible y tratable antes de que el paciente requiera diálisis. La diálisis no es el tratamiento de la uropatía obstructiva, pues ello debe corregirse mediante la remoción de la obstrucción.

En esta misma declaración, se preguntó al declarante cómo se explica en el contexto del síndrome obstructivo urinario bajo que el paciente pase en el lapso de una semana a tener hallazgo paraclínico de hidronefrosis grados I-II al estado III-IV, la primera de un solo riñón, el segundo hallazgo de los dos riñones con dilatación pielourateral bilateral, a lo cual respondió que la explicación es una obstrucción completa nivel vesical u uretral.

La colocación de la sonda vesical por personal no capacitado y de manera deficiente en al menos dos oportunidades llevó al deterioro severo y progresivo de la función renal del paciente.

El servicio de urología valora al paciente solamente hasta el 17 de enero de 2009, a pesar de que la solicitud de interconsulta se había realizado 7 días antes y reiterado el día anterior, dado que el paciente venía sin presentar eliminación de orina hacía 2 días, lo cual evidencia el abandono médico al que fue sometido el accionante.

Para el 11 de febrero de 2009 se realiza la valoración previa a la cirugía de prostatectomía, diagnosticándose por primera vez la insuficiencia renal crónica.

La parte actora concluye indicando que en ambas instituciones demandadas se perdió la oportunidad diagnóstica y terapéutica de derivación de la vía urinaria, condenando al paciente al daño renal, situación que se agravó al colocarse las sondas por personal que no era idóneo para el efecto, sumado a la complicación de la infección de las vías urinarias que se presentó. El resultado final fue el daño renal terminal estadio 5 que condena al paciente a diálisis por el resto de su vida, pues por su edad no puede ser objeto de trasplante renal.

## 8.2 HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE

Este demandado no alegó de conclusión.



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

*Página 29*

**8.3 HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE – SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE**

Sostiene este demandado que no puede predicarse la existencia de responsabilidad administrativa por el supuesto daño antijurídico sufrido por la parte actora, así como tampoco la supuesta falla médica en el servicio prestado por el Hospital Simón Bolívar en tanto la atención fue prestada habida consideración de la situación física del paciente al momento de ingresar al servicio de urgencias. La atención médica fue adecuada, pertinente, oportuna e íntegra conforme a la ciencia médica y a los procedimientos y protocolos sobre el particular.

No se configuran los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado en tanto la prestadora del servicio médico hizo lo que tenía que hacer, sin presentar fallas en el servicio médico o asistencial, de manera que no pudo producir un daño antijurídico.

No se produjo una ausencia en la prestación del servicio, omisión, retardo, irregularidad o ineficiencia, tal como lo evidencia la historia clínica frente a las atenciones brindadas al accionante, pues el servicio fue prestado con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia. El paciente fue atendido de acuerdo a cada uno de los hallazgos clínicos presentados por el médico tratante para dar continuidad al manejo inicial instaurado al paciente durante la prestación del servicio en el hospital, lo cual se hizo de 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. El paciente fue atendido con criterios de:

- **Accesibilidad:** Se evidencia que el paciente tuvo acceso al médico general, especialistas y personal de enfermería.
- **Oportunidad:** Se evidencia según los registros de la historia clínica oportunidad en la solicitud, atención prestada por los servicios tratantes.
- **Seguridad:** Los registros clínicos evidencian que la atención del paciente estuvo orientada a disminuir los riesgos durante la estancia en el Hospital Simón Bolívar, con el procedimiento requerido en forma oportuna, con el fin de dar manejo a la situación presentada por el paciente con la seguridad requerida en la atención prestada.
- **Pertinencia:** La atención brindada al paciente se brindó en forma pertinente con la adecuada relación técnica científica requerida establecida previamente para la atención.

Finalmente, no existe nexo de causalidad, pues el Hospital realizó todas las actividades que debía consumir, 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, la conducta desplegada no introduce causalidad en la producción del daño.

**CONCLUSIONES DE LA ESE HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR**

1. No existió falla en el servicio ni se presentó ausencia en la prestación del mismo, omisión, retardo, irregularidad e ineficiencia en la prestación del mismo. Por el contrario, está demostrado que la prestación del servicio fue idónea.



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

Página 30

2. No es viable endilgar responsabilidad a este hospital al no estar demostrada en el proceso la relación de causalidad. El daño alegado no fue consecuencia directa ni indirecta del servicio prestado al paciente por el demandado.
3. En el caso de la medicina existe un gran número de sucesos impredecibles, de circunstancias y variables incontrolables (entre otras la propia anatomía paciente, las distintas reacciones fisiológicas, la multicasualidad de las enfermedades y lesiones, la variabilidad interpersonal etc.) que hacen que el resultado dependa en cierta medida de un álea, que es impredecible e incontrolable por cualquier médico o institución hospitalaria.
4. La demandada a través de sus facultativos está obligada a desplegar en pro de sus pacientes los conocimientos de la ciencia de la medicina, pericia y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable de los desenlaces de la enfermedad que padece el usuario o su no curación.
5. La historia clínica en este caso evidencia que los médicos pusieron en actividad todos los medios que tuvieron a su alcance para atender la urgencia, sin que se haya probado la falla del servicio.
6. La Historia Clínica prueba que el Hospital ejecutó la prestación del servicio a su cargo, la serie de actos médicos y hospitalarios previstos por la ciencia y el arte médico para el tratamiento del caso que nos ocupa, es decir, se analizó la historia clínica del paciente, que en presencia de la urgencia consultada y demás, se ordenaron las actividades médicas que debían realizarse, que se rodeó al paciente del personal médico especializado y muy experimentado y del personal auxiliar requerido para abordar la actividad que se debía realizar, que se asistió al paciente oportunamente, y se ejecutaron los actos médicos en la forma prevista en su técnica, que se intervino al paciente en buenas condiciones de asepsia, que se dieron las órdenes e instrucciones indicadas para el control del paciente, y se trató al mismo con el respeto y cuidado que se debe tener con todos ser humano. El hospital hizo lo que tenía que hacer.

Con fundamento en estos argumentos pide este demandado que se tenga en cuenta la historia clínica del paciente Arcesio Trujillo Lozada, las atenciones médicas brindadas, los protocolos surtidos por la Institución Médica, con la finalidad que verifique que el hospital no es el responsable del daño endilgado, debiendo denegarse las pretensiones de la demanda.

#### 8.4 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS COMO LLAMADA EN GARANTÍA POR EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR ESE

El alegato obra a folios 660 y siguiente del expediente, y reitera la argumentación relativa a las condiciones del contrato de seguro, la inexistencia de cobertura en el contrato de seguro y las excepciones propuestas.

#### 8.5 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS COMO LLAMADA EN GARANTÍA POR EL HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL ESE

El alegato obra a folios 662 y siguiente del expediente, y reitera la argumentación relativa a las condiciones del contrato de seguro, la inexistencia de cobertura en el contrato de seguro y las excepciones propuestas.

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

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



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

Página 31

## 10. CONSIDERACIONES

Se resuelven inicialmente las excepciones, se resuelve el problema jurídico y acerca de las pretensiones de la demanda.

### 10.1 RESOLUCIÓN DE EXCEPCIONES

Las excepciones propuestas por los demandados se resuelven a continuación.

#### 10.1.1 CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Los hechos que la parte actora considera como causantes del daño corresponden a la atención médica que finalizara el 18 de febrero de 2009, momento en el que habría tenido conocimiento de la condición definitiva de pérdida de la capacidad renal. En consecuencia, en los términos del Artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, procedía la presentación de la demanda hasta el 19 de febrero de 2011.

No obstante, el agotamiento del requisito de procedibilidad se produjo entre el 16 de diciembre de 2010 y el 22 de febrero de 2011, por lo que este plazo se prolongó hasta el mes de mayo de 2011, por lo que la demanda fue presentada antes de que se venciera el término de caducidad.

En consecuencia, esta excepción no está llamada a prosperar.

#### 10.1.2 FALTA DE AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

A folio 258 del cuaderno de pruebas obra copia de la constancia expedida por la Procuraduría 135 Judicial II Administrativa en donde se indica que el 16 de diciembre de radicó la solicitud de conciliación y se convocó a HOSPITAL EL TUNAL y HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR. La audiencia resultó fallida por inasistencia de las partes convocadas.

No se evidencia que el trámite impartido a la solicitud de conciliación no hubiera surtido las etapas respectivas a efecto de que la Procuraduría emitiera la correspondiente constancia.

En consecuencia, esta excepción no está llamada a prosperar.

Resueltas las excepciones, pasa a resolverse el problema jurídico.

## 10.2 TESIS DE LAS PARTES

La parte actora sostiene que las demandadas son responsables patrimonialmente por la pérdida de la capacidad renal del paciente ARCESIO TRUJILLO LOSADA, ocurrida como consecuencia de la deficiente atención médica recibida entre finales de 2008 y principios de 2009, momento en el que acudió a consulta por problemas urinarios.

La ESE Hospital El Tunal alega que brindó la atención médica adecuada, poniendo a disposición del paciente sus recursos humanos, técnicos y materiales para la atención debida del paciente.

La ESE Hospital Simón Bolívar igualmente sostiene que prestó la atención médica conforme la sintomatología presentada y poniendo al servicio del paciente los recursos disponibles para la atención.



### 10.3 PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en el presente caso se circunscribe a determinar si se configuran los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado respecto de la atención prestada al paciente ARCESIO TRUJILLO LOSADA entre finales de 2008 y principios de 2009, que habría finalizado con la pérdida de la capacidad renal del accionante.

Para resolver este problema jurídico se analiza a continuación cada uno de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado.

### 10.4 LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

En los términos del Artículo 90 de la Constitución Política<sup>9</sup>, los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado corresponden a un hecho dañoso, a un daño y a una falla en el servicio que constituya un nexo causal.

#### 10.4.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

El hecho dañoso corresponde a la atención médica defectuosa prestada al paciente ARCESIO TRUJILLO LOSADA por parte del HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE y el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL ESE, entre el mes de septiembre de 2008 y el mes de febrero de 2009.

Sobre la prestación del servicio no existe controversia, pues las dos instituciones médicas reconocen haber atendido al paciente y tal hecho es corroborado mediante los documentos aportados y que hacen parte de las historias clínicas.

La existencia del hecho respecto del cual la parte actora estructura sus pretensiones se tiene como probado, siendo necesario establecer si se produjo una falla en el servicio.

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

La parte actora alega que se produjo una defectuosa prestación del servicio médico por parte de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud en cuanto al defectuoso diagnóstico e inadecuada atención, así como la ocurrencia de fallas al realizarse procedimientos sin contar con el respectivo consentimiento informado.

Sobre el particular, encuentra el Despacho que está demostrado conforme la historia clínica la cronología de eventos derivados de cada consulta realizada por el accionante al acudir a los diversos servicios de los entes hospitalarios, quedando claro que la primera consulta se produjo el 4 de septiembre de 2008 y la cirugía de postatectomía se llevó a cabo en el mes de abril de 2009.

En el interregno se produjo un significativo número de eventos médicos relacionados especialmente con atención de urgencias que evidencian el paulatino deterioro de la función

---

<sup>9</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 33

renal y urinaria, sin que las accionadas hayan demostrado las razones para no haber realizado la cirugía de prostatectomía de manera inmediata.

No se registró la causa de la pérdida de la capacidad para evacuar la orina que pudiera ser atribuida a una distinta al aumento del tamaño de la próstata del paciente, la cual fue registrada desde las primeras atenciones.

Debe destacarse que la creatinina en suero en el examen del 5 de septiembre de 2008 arroja un valor de 4.79, cifra que supera ampliamente los valores normales e indicativa del estado del riñón al momento del ingreso.

Debe destacarse lo manifestado por el doctor DIEGO LEÓN GARCÍA GARCÍA en la declaración rendida el 31 de mayo de 2012, cuando explicó la importancia del análisis oportuno de los resultados de los exámenes paraclínicos como parcial de orina, creatinina, nitrógeno ureico (BUN y PSA), precisando respecto del caso concreto que un nivel de creatinina de 4.79 Mg/Dl y obstrucción de las vías urinarias exige manejo de urgencia e inmediata derivación lo cual debe hacerse en uno o dos días (folio 208).

Además se destaca el siguiente aparte:

*"PREGUNTADO: es aceptable que por la demora en el diagnóstico y tratamiento de un paciente con síndrome obstructivo urinario bajo, un paciente presente hipercalcemia con manifestaciones en el electrocardiograma de Texhiperagudas BUN de 174 y creatinina de 16.35, explique. CONTESTÓ: no es aceptable, ya que se trata de una condición totalmente prevenible y tratable antes de que el paciente requiera diálisis. La diálisis no es el tratamiento de la uropatía obstructiva, el tratamiento de la uropatía obstructiva es la remoción de la obstrucción."*

De lo mencionado por este profesional se desprende que la reacción oportuna supone la posibilidad de prevenir el daño del riñón antes de que este falle y sea necesaria la realización de diálisis.

A su vez, el doctor CÉSAR FELIPE GÓMEZ JARAMILLO en su declaración del 31 de mayo de 2012, al serle preguntado si consideraba que en un paciente mayor de 60 años con los hallazgos de urodinamia y con los intentos múltiples de paso de sondas fallidos con gran globo vesical y con creatinina de 4.79 que dicho paciente requiere de una derivación urgente de la vía urinaria, respondió que los hallazgos de globo vesical y dificultad al paso de la sonda uretral sugieren la existencia de una obstrucción a nivel de la uretra que dificulta la evacuación de la orina, lo que induce a practicar una evacuación de la vejiga, bien se a través de instrumentación uretral o colocación de una sonda suprapública en vejiga llamado cistostomía, lo cual debe hacerse de forma prioritaria pues una de las complicaciones de la obstrucción crónica y prolongada del tracto urinario inferior es el deterioro del tracto urinario superior y el subsecuente deterioro de la función renal.

Si bien es cierto que en el paciente se intentaron varios procedimientos a fin de lograr la evacuación de la orina no se explican las razones por las cuales no se realiza el procedimiento quirúrgico de prostatectomía ni se adoptaron medidas urgentes para evitar la pérdida total de la capacidad renal, la cual desde el principio venía disminuida tal como los exámenes habían establecido.

Los valores de creatinina desde el primer examen eran bastante elevados, sin que se hicieran acciones tendientes a evitar la pérdida total de la capacidad, tal como antes se



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

Página 34

indicó, a pesar de que ello era prioritario y urgente, tal como lo manifestaron los profesionales de la medicina declarantes.

Ninguna de las dos instituciones de salud involucradas brindó la atención necesaria para la prevención del resultado. Si bien es cierto que actuaron de manera reactiva y que efectivamente intentaron la evacuación de la orina mediante sondas y otros procedimientos, no se actuó con la prontitud adecuada de manera que se produjo la pérdida de la oportunidad del paciente para conservar la capacidad renal con que contaba al momento del ingreso al servicio en el mes de septiembre de 2008.

No se evidencia en el diagnóstico inicial la existencia de falla o insuficiencia renal, centrándose la atención en la obstrucción urinaria, si bien se solicitan interconsultas, estas se realizan con bastante distancia en el tiempo y sin resultado claro en materia terapéutica. No se trata de un deber de resultado, pero no se evidencia que se hubiere hecho lo posible o la existencia de circunstancias que impidieran la realización de los procedimientos necesarios.

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

Este Despacho reitera los argumentos que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>10</sup> clasificando la atención de los servicios de salud en un "*acto médico complejo*" compuesto por:

- (i) Actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo;
- (ii) Actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etcétera y
- (iii) Actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención y el deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes<sup>11</sup>

Finalmente, el Consejo de Estado<sup>12</sup> ha reconocido la existencia de un daño a la salud, cuando en la prestación del servicio médico **ha existido negligencia en la aplicación inmediata del tratamiento**, larga e injustificada espera en la atención médica, exámenes y diagnóstico, así como por la demora en la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía.

En el presente caso efectivamente se trata de un acto médico complejo, en el que se involucraron dos entidades prestadoras del servicio de salud y en el que los diferentes profesionales de la salud actuaron sin lograr evitar la pérdida de la capacidad renal del paciente y sin justificar la imposibilidad para el efecto.

La conclusión a la que se llega respecto de la falla en el servicio como elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado se encuentra demostrado en este caso.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de fecha 11 de mayo de 2011. C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Radicación No. 17001-23-31-000-1996-05026-01 (18792) Actor: María Bertilda Zapata Y Otros

<sup>11</sup> Distinción hecha por BUERES, Alberto. La responsabilidad civil de los médicos, Edit. Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, p. 424, 425, citada, entre otras, en sentencia de 28 de septiembre de 2000, Exp: 11.405.

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 18 de mayo de 2017, Exp. No. 73001-23-31-000-2005-02808-01 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.



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

Página 35

### 10.4.3 ACERCA DEL DAÑO

La parte actora reclama la reparación patrimonial de los perjuicios en sus modalidades de daño emergente, lucro cesante e inmateriales correspondientes a perjuicio moral y daño psicológico.

Sobre el particular debe tenerse en cuenta que no está demostrado el daño emergente en tanto no se aportan los elementos probatorios que demuestren las erogaciones en que haya podido incurrir el accionante o su núcleo familiar como consecuencia de la pérdida de la capacidad renal, aspecto que en cuanto a su tratamiento debe estar cubierto por el sistema general de seguridad social en salud.

Respecto del lucro cesante, si bien se indica por parte de dos testigos que el accionante desarrollaba labores como conductor y como comerciante de automotores, no se aportó algún medio de prueba que acreditara el efectivo desarrollo actual de tales actividades al momento en que se produjo la primera consulta en el mes de septiembre de 2008, debiendo tenerse en cuenta que para el momento el accionante contaba con 69 años de edad.

No aporta una declaración de renta ni contratos de trabajo. No figura<sup>13</sup> en el régimen contributivo sino en el subsidiado como cabeza de familia y sin afiliaciones a pensiones, riesgos laborales, compensación familiar, cesantías o pensiones, así como tampoco afiliaciones a programas de asistencia social.

No puede entonces tenerse por demostrada la actividad comercial o laboral que desarrollara el accionante, quien además no reportó ocupación cuando se diligenciaron las historias clínicas.

En cuanto a la pérdida de la capacidad laboral, si bien la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca dictamina un 63% de pérdida, esto solamente puede tenerse como referencia para efecto del cálculo del daño moral en aplicación del criterio unificado de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado fijado en el documento "Referentes para la Reparación de Perjuicios Inmateriales", ordenado mediante Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013.

En este documento se fijan los topes como se indica en la siguiente tabla:

Gravedad de la lesión	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15

Los valores corresponden a salarios mínimos legales mensuales y los niveles se explican de la siguiente forma:

Nivel 1	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno- filiales
Nivel 2	Relación afectiva del 2º grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)
Nivel 3	Relación afectiva del 3º grado de consanguinidad o civil
Nivel 4	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil

<sup>13</sup> <http://ruafsvr2.sispro.gov.co/AfiliacionPersona.aspx>



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

Página 36

Nivel 5	Relaciones afectivas no familiares – terceros damnificados
---------	--

Aplicado lo anterior al caso concreto se tiene que procede la reparación del daño de la siguiente forma:

Nombre	Calidad respecto de la víctima directa	Indemnización
Arcesio Trujillo Losada	Víctima directa	100
Glenda Rocío Gordillo Sánchez	Cónyuge/compañera permanente	100
Juan Esteban Trujillo Gordillo	Hijo	100
Adriana Trujillo Gordillo	Hijo	100

En cuanto el daño a la vida de relación o perjuicio fisiológico<sup>14</sup>, resulta evidente la pérdida de la calidad de vida que implica la falla renal definitiva, pues el paciente requiere permanente y de por vida de la realización de diálisis. Aspecto este que no ha sido motivo de controversia y por ende puede tenerse por demostrado.

Dado que en este caso la pérdida de la capacidad de la víctima directa alcanza el 63%, es decir, es superior al 50%, procede reconocer la indemnización en cuantía equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

#### 10.5 CONCLUSIÓN

La conclusión a la que se llega en el presente caso es que se configuran los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado en cuanto a la atención médica brindada por la ESE Hospital El Tunal III Nivel y la ESE Hospital Simón Bolívar III Nivel al ciudadano ARCESO TRUJILLO LOSADA entre los meses de septiembre de 2008 y abril de 2009.

Dado que la conducta de ambos prestadores del servicio condujo al resultado, se estima por parte del Despacho que la responsabilidad es compartida más no solidaria, de manera que se condenará a cada una de ellas al pago de la mitad de la condena.

<sup>14</sup> Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anomalía de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso.



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

Página 37

Si bien se prestó la atención, no se evitó un resultado definitivo como fue la pérdida de la capacidad renal sin que se acreditara la imposibilidad para el efecto por parte de las instituciones prestadoras del servicio de salud demandadas.

#### 10.6 LA REPARACIÓN DEL DAÑO

Para la reparación del perjuicio causado a los integrantes de la parte actora, se condenará a las accionadas proporcionalmente por partes iguales al pago de las sumas de dinero que se enunciaron en el acápite respectivo al daño como probado.

#### 10.7 EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En cuanto el llamamiento en garantía formulado a la sociedad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, se observa que se aportó por parte del Hospital El Tunal ESE la póliza de seguro de responsabilidad civil 1007843 vigente entre el 24 de febrero de 2008 y el 24 de febrero de 2009, y que entonces cubre el periodo en el que se produjo.

Las excepciones propuestas por este llamado en garantía no están llamadas a prosperar dado que no se sostuvo probatoriamente la de "Tasación excesiva del perjuicio" ni la denominada "objeción de la cuantía.

En cuanto a la de caducidad, se debe tener en cuenta lo previsto en el Artículo 1081 del Código de Comercio que dispone:

**"Art. 1081. 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.*

*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."*

Aplicada la norma al caso concreto, se tiene que el Hospital El Tunal ESE tuvo conocimiento de la reclamación con la presentación de la solicitud de conciliación el 16 de diciembre de 2010, tal como hace constar la Procuraduría General de la Nación.

El demandado propuso el llamamiento en garantía el 16 de diciembre de 2011.

El llamado en garantía fue notificado el 29 de marzo de 2012.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene que el llamamiento en garantía fue formulado antes de que se configurara la prescripción de acciones en el término de 2 años que prevé la norma atrás citada.

En cuanto a la Póliza 1007730 en la que figuran como tomador y asegurado el Hospital Simón Bolívar ESE, se observa que su vigencia corre entre el 15 de enero de 2009 y el 15 de enero de 2010.



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

Página 38

Se tiene entonces que esta póliza cubre los hechos ocurridos con posterioridad a su entrada en vigencia y que comprenden el momento en que finalmente se realizó el procedimiento, en el mes de abril de 2009.

No puede entonces tenerse por configurada la prescripción derivada de la acción del contrato de seguro respecto de esta póliza.

Se procederá entonces a declarar que el pago de la condena deberá ser efectuado por la sociedad aseguradora, correspondiendo al tomador/asegurado el pago del deducible.

#### 10.8 COPIAS Y ARCHIVO

Por Secretaría se librarán las copias correspondientes para la efectividad de esta condena y se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá para su archivo, una vez esta sentencia cobre ejecutoria.

#### 11. 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 no probadas las excepciones propuestas por los demandados y llamado en garantía.

TERCERO: Declarar patrimonialmente responsables al HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE y al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL ESE en igual proporción, de los perjuicios sufridos por los demandantes como consecuencia de la atención médico asistencial prestada entre el 4 de septiembre de 2008 y el 13 de abril de 2009.

CUARTO: Para la reparación del daño, se condena al HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE al pago de las siguientes sumas de dinero:

Por concepto de daño moral:

- CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.
- CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la señora GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ.
- VEINTICINCO (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del señor JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO.
- VEINTICINCO (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la señora ADRIANA TRUJILLO GORDILLO.

Por concepto de daño a la vida de relación o perjuicio fisiológico:



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

Página 39

- CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.

QUINTO: Para la reparación del daño, se condena al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL ESE al pago de las siguientes sumas de dinero:

Por concepto de daño moral:

- CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.
- CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la señora GLENDA ROCÍO GORDILLO SÁNCHEZ.
- VEINTICINCO (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del señor JUAN ESTEBAN TRUJILLO GORDILLO.
- VEINTICINCO (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la señora ADRIANA TRUJILLO GORDILLO.

Por concepto de daño a la vida de relación o perjuicio fisiológico:

- CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del señor ARCESIO TRUJILLO LOSADA.

QUINTO: Condenar a la sociedad LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en su calidad de llamado en garantía, al pago de las condenas impuestas al HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE y al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL ESE, de conformidad con las pólizas de responsabilidad civil 1007843 y 1007730. El tomador de cada una de ellas asume el costo del deducible.

SEXTO: Se deniegan las demás pretensiones de la demanda.

OCTAVO: Ejecutoriada esta providencia, se expedirán por Secretaría las copias necesarias para su cobro y se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá para su archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO ALDANA BONILLA  
Juez