



Bogotá D.C., veintitrés (23) de julio de dos mil veinte (2020)

Asunto	Proceso Ordinario de Reparación Directa
Radicación	11001-33-43-060-2017-00186-01
Accionante	Diana Piedad Torres Rivera y otros
Accionado	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Llamado en garantía	Sociedad Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
Sentencia No.	2020-0096RD
Tema	Ausencia de elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado por falla del servicio médico
Sistema	Oral

#### Contenido

1. ANTECEDENTES.....	2
2. PARTES.....	2
3. LA DEMANDA.....	2
3.1 HECHOS RELEVANTES.....	2
3.2 PRETENSIONES.....	3
4. LA DEFENSA .....	5
4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES .....	5
4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES .....	5
4.3 EXCEPCIONES.....	5
5. LLAMADO EN GARANTÍA.....	6
5.1 ACERCA DE LA DEMANDA.....	6
5.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES.....	6
5.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.....	6
5.2 ACERCA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.....	6
5.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES.....	6
5.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.....	6
5.2.3 EXCEPCIONES.....	7
5.2.3.1 PRINCIPALES .....	7
5.2.3.2 SUBSIDIARIAS .....	8
6. TRÁMITE.....	9
7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN .....	9
7.1 PARTE DEMANDANTE.....	9
7.2 PARTE DEMANDADA.....	10
7.3 LLAMADO EN GARANTÍA.....	10
8. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO .....	11



9. CONSIDERACIONES .....	11
9.1 TESIS DE LAS PARTES.....	12
9.2 PROBLEMA JURÍDICO.....	12
9.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO.....	12
9.3.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO .....	13
9.3.2. ACERCA DEL NEXO CAUSAL .....	14
9.4 CASO CONCRETO.....	23
9.5 CONDENA EN COSTAS.....	23
9.6 ARCHIVO.....	24
10. DECISIÓN.....	24

## 1. ANTECEDENTES

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

## 2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

a.	Demandante	
	Nombre	Identificación
1.	DIANA PIEDAD TORRES RIVERA	C. C. 52.471.430
2.	MARÍA JULIANA QUEVEDO TORRES	NUIP 1.029.144.862
3.	MARÍA PAULA QUEVEDO PEÑA	NUIP 1.029.142.475
b.	Demandado	
1.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
b.	Llamado en garantía	
1.	Sociedad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	
c.	Agencia del Ministerio Público	
Al momento del fallo la Agencia del Ministerio Público corresponde a la Procuraduría 79 Judicial I para Asuntos Administrativos de Bogotá.		

## 3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación

### 3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos de la demanda se resumen conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado de la siguiente forma:

#### 3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO



Relata la parte actora que el 4 de junio de 2015 el señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO se desplazaba en motocicleta por el elevado de la Autopista Sur – Avenida Villavicencio cuando fue rebasado por un vehículo, por lo que trató de evadir un hueco de la vía, resultando impactada la llanta delantera y causando que el conductor saliera despedido por los aires y cayera al pavimento.

El señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO fue llevado al Hospital de Meissen, ingresando a las 18:31 horas, siendo atendido 20 minutos después de su ingreso.

Fue llevado a cirugía a las 23:30 horas para la realización de una laparotomía exploratoria, 5 horas después de su ingreso, con diagnóstico de trauma craneoencefálico severo, trauma cerrado de abdomen, traumas múltiples en miembros inferiores, definiéndose como plan el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos y la realización de estudios de imágenes a fin de definir la pertinencia de la valoración por ortopedia.

A las 12:19 horas se informó que el paciente se encontraba en estado comatoso profundo sin respuesta a estímulo doloroso, además del TAC cerebral simple con pérdida de diferenciación sustancial blanca/gris, lo que sugiere edema cerebral y puntos hemorrágicos en unión de corteza/subcorteza, con posible lesión axonal difusa, por lo que se recomendó remisión al servicio de neurología, falleciendo el paciente a las 12:26 horas.

### 3.1.2 ACERCA DEL NEXO CAUSAL

La parte actora sostiene que el fallecimiento se produjo dado que no se brindó adecuadamente el servicio de salud al señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO por parte del personal médico y paramédico de la demandada.

### 3.1.3 ACERCA DEL DAÑO

Se indica en la demanda que el núcleo familiar del señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO (fallecido) se encontraba integrado por su esposa, la señora DIANA PIEDAD TORRES RIVERA y su hija MARÍA JULIANA QUEVEDO TORRES, así como por la menor MARÍA PAULA QUEVEDO PEÑA, nacida de una relación anterior, quienes dependían económicamente de la víctima directa.

### 3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones han sido planteadas de la siguiente forma:

#### *"1. DECLARACIONES*

*Que se declare civil y extracontractualmente responsable al HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOY SE DENOMINA "UPS MEISSEN – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD – SUBRED SUR. ESE" representada por la Doctora CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS, o quien haga sus veces por el sufrimiento, dolor, desconsuelo, aflicción, congoja, tormento, angustia, daño a la vida en relación, alteración de las condiciones de existencia de la familia, pérdida de bienestar, goce y disfrute de los placeres de la vida, imposibilidad de relacionarse normalmente con sus semejantes, etc., de que fueron víctimas mis poderdantes, todo ello derivado del daño antijurídico ocasionado por el demandado, al permitir el fallecimiento del cónyuge y padre de las demandantes, al no prestar la atención médica debida y no atender en debida forma la urgencia sufrida; daño antijurídico que mis poderdantes no tienen por qué soportar, porque supera con creces el límite de cargas públicas que como ciudadanos tienen que asumir.*

#### *2. CONDENAS*



Que como consecuencia de la anterior declaración se condene al HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOY SE DENOMINA "UPS MEISSEN – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD – SUBRED SUR. ESE" representada por la Doctora CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS, o quien haga sus veces, a pagar cada uno de las demandantes, a título de perjuicios materiales, según las instrucciones recibidas y lo informado por mis mandantes, el equivalente en pesos a la fecha de la respectiva sentencia así:

2.1 A título de **perjuicio materiales** las siguientes sumas:

2.1.1

Daño Emergente	\$12.000.000
Lucro Cesante	\$808.000.000
Total, daños materiales a favor de la señora DIANA PIEDAD TORRES	\$820.000.000

2.1.2

Lucro Cesante A favor de MARÍA JULIANA QUEVEDO TORRES y MARÍA PAULA QUEVEDO PEÑA, para cada una.	\$672.000.000
Total, daños materiales	\$1.344.000.000

2.2 A título de **Daños Morales** las siguientes sumas:

Para cada una de las demandantes DIANA PIEDAD TORRES, MARÍA JULIANA QUEVEDO TORRES y MARÍA PAULA QUEVEDO PEÑA.	100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes
--	--

2.3 A título de **Daños a la vida de Relación** las siguientes sumas:

Para cada una de las demandantes DIANA PIEDAD TORRES, MARÍA JULIANA QUEVEDO TORRES y MARÍA PAULA QUEVEDO PEÑA.	75 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes
--	---

2.4 A título de **Daños a la vida en familia** las siguientes sumas:

Para las demandantes DIANA PIEDAD TORRES y MARÍA JULIANA QUEVEDO TORRES.	100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes
Para la demandante MARÍA PAULA QUEVEDO PEÑA.	50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes

2.5 Que se le haga producir los efectos legales a la inasistencia del demandante a la diligencia de conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad.

2.6 Que se ordene a la parte demandada dar cumplimiento a la respectiva sentencia dentro del término señalado en el artículo 192 del C.P.A.C.A., teniendo en cuenta igualmente el artículo 193 ibidem.

2.7 Que se condene a la parte demandada a las costas del proceso, incluidas las agencias en derecho correspondiendo, de acuerdo al artículo 188 del C.P.A.C.A."



#### 4. LA DEFENSA

La contestación de la demanda corre a folios 139 y siguientes del expediente.

##### 4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

La accionada indica que el fallecimiento del señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO no se produjo como consecuencia de una mala atención médica, pues el servicio fue prestado de forma oportuna de conformidad con la patología del paciente y a su situación al momento de ingreso.

La atención se sujeto a la buena práctica médica y al cumplimiento cabal de las guías de atención junto con la toma de decisiones pertinentes y oportunas.

##### 4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

La accionada señala que se opone a la totalidad de la prosperidad de las pretensiones.

##### 4.3 EXCEPCIONES

Propuso como excepciones las siguientes:

###### 4.3.1 INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACIÓN DESPLEGADA POR EL HOSPITAL Y EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE

Recordó los elementos con configuran la responsabilidad patrimonial del Estado.

Seguidamente, precisó que, la parte actora omitió hacer referencia en que consistió la presunta falla del servicio, pues no realizó un reproche o una acusación precisa, sino que, efectuó imputaciones generales y ambiguas. Contrario a ello, no hay prueba que demuestra la falla por acción o por omisión de la entidad hospitalaria.

Por lo que, no existe prueba que determine con precisión un nexo causal entre la muerte del señor Quevedo Zambrano y el actuar de la Unidad de Servicios de Salud adscrita a la entidad demandada, pues, esta utilizó todos los esfuerzos humanos y técnicos, a su alcance para mejorar la salud del paciente. No obstante, el daño fue consecuencia de las mismas condiciones de salud de este.

Situación que, demuestra la imposibilidad de imputar responsabilidad a la entidad demandada, ante la inexistencia del nexo causal.

###### 4.3.2 INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO.

Alegó que, al paciente se le proporcionó una atención médica dando uso a todos los elementos humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos, que se tenían al momento de los hechos por la entidad hospitalaria.

Situación que, conlleva a demostrar una atención oportuna, de calidad y con pertinencia del servicio médico, de acuerdo a la patología del paciente.

Recordó además que la actividad médica es de medios y no de resultados, motivo por el cual, no se vislumbra una falla en el servicio por la entidad demandada, para apoyar su tesis citó jurisprudencia del Consejo de Estado.



#### 4.3.3 INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS COBRADOS Y EXCESIVA TASACIÓN DE LOS MISMOS

Manifestó que, era apenas lógico que, ante la ausencia de responsabilidad por parte de la entidad demandada. Así las cosas, tampoco es procedente otorgar indemnización alguna.

Frente a las pretensiones, consideró que las mismas son desmedidas en tanto desbordan los lineamientos planteados por el Consejo de Estado y carecen de fundamento.

### 5. LLAMADO EN GARANTÍA

El llamado en garantía descurre el traslado mediante apoderado especialmente constituido para el efecto.

#### 5.1 ACERCA DE LA DEMANDA

Respecto de la demanda se pronunció de la siguiente manera:

##### 5.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Se limitó a manifestar que no le constan toda vez que, fueron hechos realizados por terceros y se atenderá a lo que se pruebe en juicio.

##### 5.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Se opuso a que la entidad aseguradora sea condenada a pagar las sumas solicitadas por la parte actora y del llamamiento en garantía, por estimar la inexistencia de sustento fáctico, jurídico y probatorio.

#### 5.2 ACERCA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Respecto del llamamiento en garantía se pronunció de la siguiente manera:

##### 5.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Manifestó que, era cierto que la parte actora le endilga responsabilidad a la entidad hospitalaria por la muerte del señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO.

Así mismo, acepto la suscripción y renovación de la Póliza de seguro, advirtiendo que la misma se sujeta a las condiciones generales del contrato de seguro.

A los otros hechos de la solicitud de llamamiento en garantía, se limitó a manifestar que no le constan, ya que, fueron hechos efectuados por terceros y se atenderá a lo que se pruebe durante juicio

##### 5.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Se opuso a que la entidad aseguradora sea condenada a pagar las sumas solicitadas por la parte actora y del llamamiento en garantía, por apreciar la inexistencia de sustento fáctico, jurídico y probatorio.



### 5.2.3 EXCEPCIONES

El llamado en garantía propuso las siguientes excepciones:

#### 5.2.3.1 PRINCIPALES

##### 5.2.3.1.1 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS ACTORES POR PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Con el fundamento que, para que nazca la responsabilidad patrimonial del Estado, debe presentarse un incumplimiento contractual o legal por parte de la entidad asegurada, o un hecho culposo en el desarrollo de la actividad médica.

Por lo cual precisó que, el actuar de la entidad hospitalaria se ajustó a la sintomatología que presentaba el paciente, a la ciencia médica vigente al momento de los hechos, tal como consta en la historia clínica del paciente.

Aclaró que, a diferencia a lo expuesto por la parte actora, frente a la responsabilidad médica no hay una presunción de falla, sino que es obligación del interesado demostrar los supuestos de hecho que alega, demostrando los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado. A decir, el daño y la falla en el servicio y la relación entre estos dos.

Precisó que la demandada realizó todas las actividades encaminadas a salvar la vida del paciente. Sin embargo, debido al lamentable estado de salud de este, fue la causa misma de la muerte.

Recordó finalmente, los elementos de la responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio, conforme la sentencia del 29 de abril de 2015 de la Sección Tercera del Consejo de Estado<sup>1</sup>, en apoyo con algunos pronunciamientos de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

##### 5.2.3.1.2 LOS ACTOS MÉDICOS SON DE MEDIOS NO DE RESULTADOS

Señalo que el actuar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y sus galenos no fueron el causante del daño sufrido por la parte actora.

Por lo cual, recordó que la actividad médica por regla general es una relación de obligaciones de medio y no de resultados, por lo cual las entidades hospitalarias tienen que realizar todas las actividades que estén a su alcance y del uso de los elementos que de acuerdo a su nivel le permitan realizar, de acuerdo con la *lex artis*.

Arguyó que, se debe demostrar el daño causado con la culpa o dolo civil, cuando se trate de responsabilidad estatal por falla en el servicio.

Para lo cual, destacó lo siguiente de una sentencia del Consejo de Estado:

“Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de actuar en el diagnóstico, la responsabilidad de la administración no resulta comprometida solo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance,

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 29 de abril de 2015. Exp. 17001-23-31-000-1998-00667-01 (25574). C.P. Ramiro de Jesús Pasos Guerrero.





no logre establecer la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario son indicativos de varias afecciones (...)”<sup>2</sup>

Por lo que, solicitó declarar probada la excepción y exonerar del pago de perjuicios a la demandada y consecuentemente al llamado en garantía.

#### 5.2.3.1.3 EXCESIVA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS INMATERIALES

Argumentó que, los perjuicios inmateriales solicitados por la parte actora, van en contravía de los parámetros fijados jurisprudencialmente por el Consejo de Estado.

Respecto al daño a la vida en relación, efectuó una definición del mismo y reiteró que sobre pasa los límites establecidos jurisprudencialmente, advirtiendo que el mismo debe quedar al justo arbitrio del juez.

Frente al daño denominado “a la vida en familia”, indicó que no constituye una categoría autónoma y que al admitirse se estaría otorgando una doble indemnización, por un mismo hecho.

Concluyó señalando que, el Consejo de Estado solo ha reconocido como daños inmateriales los siguientes: (i) daño moral; (ii) daño a la vida en relación; y (iii) daño a derechos fundamentales o constitucionales.<sup>3</sup>

#### 5.2.3.2 SUBSIDIARIAS

##### 5.2.3.2.1 INEXISTENCIA DE COBERTURA EN APLICACIÓN DE LA CLAUSULA SUNSET

Tiene como génesis que, la Póliza RC Profesional Instituciones Médicas No. 3418215000089, se expidió en la modalidad Ocurrencia “SUNSET” 2 años, es decir, que dicha póliza solo se afecta cuando los hechos objeto de siniestro ocurren dentro de las fechas de cobertura y su reclamación como fecha máxima dos años después de terminada la vigencia de la póliza.

Para el caso, no fue avisada la aseguradora sino en el transcurso del proceso, cuando ya habían pasado más de dos años de la ocurrencia del siniestro, por lo que no puede ser afectada la póliza.

##### 5.2.3.2.2 LÍMITE EN LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR

Precisó la aseguradora que, ante una eventual condena se debe respetar los límites, deducibles y exclusiones fijados en las condiciones generales de la póliza que, dio origen al llamamiento en garantía.

##### 5.2.3.2.3 PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Concluye indicando que, si conforme las pruebas aportadas y practicadas se dan los presupuestos del artículo 1081 del Código de Comercio, solicitó al juez declarar probada la excepción de prescripción.

<sup>2</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 31 de mayo de 2013. Exp. 54001-23-31-000-1997-12658-01 (31724). C.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>3</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 20 de octubre de 2014. Exp. 05001-23-31-000-2004-04210-01 (40.060). C.P. Enrique Gil Botero.





## 6. TRÁMITE

Las principales actuaciones dentro del proceso se surtieron de la siguiente forma:

Actuación	Fecha
Admisión de la demanda	2017/07/21
Notificación de la admisión	2017/10/06
Audiencia inicial	2019/03/13
Audiencia de pruebas	2019/09/30
Al Despacho para fallo	2019/10/18

Acuerdo	Fecha	Desde	Hasta
PCSJA20-11517 Consejo Superior de la Judicatura	15/03/2020	16/03/2020	20/03/2020
PCSJA20-11518 Consejo Superior de la Judicatura	16/03/2020	16/03/2020	20/03/2020
PCSJA20-11521 Consejo Superior de la Judicatura	19/03/2020	21/03/2020	03/04/2020
PCSJA20-11526 Consejo Superior de la Judicatura	22/03/2020	04/04/2020	12/04/2020
PCSJA20-11532 Consejo Superior de la Judicatura	11/04/2020	13/04/2020	26/04/2020
PCSJA20-11546 Consejo Superior de la Judicatura	25/04/2020	27/04/2020	10/05/2020
PCSJA20-11549 Consejo Superior de la Judicatura	04/05/2020	11/05/2020	24/05/2020
PCSJA20-11556 Consejo Superior de la Judicatura	22/05/2020	25/05/2020	08/06/2020
PCSJA20-11567 Consejo Superior de la Judicatura	05/06/2020	08/06/2020	01/07/2020

## 7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

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

### 7.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante se ratificó en los hechos y pretensiones, por cuanto, conforme a las pruebas recaudadas dentro del proceso, está demostrada la responsabilidad de la parte demandada, es decir, la falla en el servicio médico, consistente en la indebida atención de salud brindada que causó la muerte del señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano.

Adicional a lo anterior, señaló que, se presentaron inconsistencias en la elaboración de la historia clínica como la ausencia de registro de la reanimación efectuada al paciente.

Precisó además que, el personal médico y paramédico de la entidad demandada, desconoce el proceso y procedimientos a efectuar en un paciente con politraumatismo consecuencia de un accidente de tránsito, debido a que, durante el trámite de referencia y contra referencia se estaba solicitando autorización a la Empresa Promotora de Salud del paciente, en lugar de hacer uso del amparo que brinda el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT.

La parte actora concluyó que, debido a las inconsistencias de la historia clínica es una manifestación de negligencia y la mala calidad del servicio. Aunado a ello, se presentó un manejo inadecuado por parte de la subred demandada durante la ocasión del politraumatismo sufrido consecuencia del accidente de tránsito.

Por lo cual, se requería por parte de la entidad demandada la priorización en la atención del señor Quevedo Zambrano por parte del personal médico, dado su patología que lo aquejaba y así obtener una atención inmediata del servicio de neurología, junto con el seguimiento clínico de acuerdo con el *Glasgow*, a finde determinar con certeza su estado de salud.



Contrario al deber/ser, la entidad hospitalaria impuso barreras de tramitología y burocracia, que impidió el traslado del paciente a otra institución de salud.

Por lo anterior, debido a que están demostrados los elementos para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, y solicita se accedan a todas las pretensiones de la demanda.

## 7.2 PARTE DEMANDADA

La parte demandada, en sus alegaciones se ratificó en las excepciones plateadas en la contestación de la demanda, así como la oposición a la prosperidad de las pretensiones del actor.

Consideró que, la parte actora no logró comprobar la responsabilidad de la entidad demandada, destacando lo manifestado por la señora DIANA PIEDAD TORRES, en el interrogatorio de parte, quien manifestó que la muerte del señor QUEVEDO ZAMBRANO fue como consecuencia del desafortunado accidente, pues, solo transcurrieron 24 horas entre el ingreso del paciente y su muerte. No obstante, no señaló que la causa de la muerte del aludido señor fuera consecuencia del actuar de la entidad demandada.

Precisó que, la atención brindada fue adecuada y oportuna, como lo señala la bitácora de atención, cumplimiento todo momento las buenas prácticas médicas, las guías de atención y tomas de decisiones pertinentes y oportunas conforme a la ciencia médica, procedimientos y protocolos.

Además, de acuerdo con los medios probatorios allegados al proceso no se observa ningún reproche la entidad demandada, frente a alguna falla en el servicio por acción u omisión, por lo que, en el caso concreto no existe nexo causal entre la muerte del señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO y el actuar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., dado que al ingreso se reportó lo siguiente:

*"[V]enía con cuadro clínico causado por accidente quien fue traído por el servicios de ambulancia, por presentar accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al parecer con posterior caída de altura de ocho (8) metros, perdida del estado de conciencia, múltiples abrasiones y equimosis en abdomen, pelvis, miembros inferiores y superiores. (sic)"*

Motivo por el que, no puede predicarse la responsabilidad de la entidad hospitalaria, y, en consecuencia, no habrá lugar a indemnización alguna.

## 7.3 LLAMADO EN GARANTÍA

El llamado en garantía, inicio su escrito de alegatos de conclusión haciendo un recuento procesal del presente medio de control; para luego predicar que el demandante no logró establecer que el fallecimiento del señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO, hubiese sido consecuencia de una demora o negligente atención médica por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., pues, actuar y el de su personal adscrito, se ajustó a la *lex artis* para atender los padecimiento y condiciones específicas que presentaba el paciente, como consecuencia de un accidente de tránsito.

La entidad aseguradora en forma de contraargumento, a los señalamientos de la parte actora funda los motivos de la presunta falla del servicio, indicó que, el historial médico están una a una las actuaciones efectuadas por el personal adscrito a la demandada.



Motivo por el que, se evidencia que la atención prestada siempre procuró salvaguardar la vida del señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano, pese a su delicado estado de salud consecuencia del grave accidente de tránsito.

Por otro lado, respecto a la constancia de reanimación del paciente precisó que, en el expediente, más precisamente en la historia clínica del paciente se registró:

*"[P]aciente presenta paro cardiorrespiratorio a las 19:06 mientras nos encontrábamos en la entrega de turno con el Dr. Danny Díaz se revisa monitoria hemodinámica no invasiva que muestra en ese momento asistolia por lo que se inició protocolo de reanimación cardio pulmonar avanzada. Compresiones torácicas en ciclos de dos minutos, ventilación asistida por dispositivo bolsa – reservorio a tubo oro traqueal, cierre de infusiones de sedoanalgesia, bolos de adrenalina un miligramo cada tres minutos en cinco oportunidades, durante todo el proceso de reanimación el paciente mantuvo ritmo asistolia. No presentó ritmos susceptibles de ser desfibrilados. Dado que las maniobras se extendieron durante veinte minutos sin respuesta alguna a ellas, se decide suspenderlas, se declara el fallecimiento. Hora de defunción 19:26 ..."*

Así, manifestó que la entidad asegurada realizó todo dispuesto por la *lex artis* para la actividad médica, conforme la patología del paciente. No obstante, no fue posible salvar la vida del paciente debido a su lamentable estado de salud, consecuencia del accidente de tránsito.

Destacó además que, el informe de pericial de necropsia No. 2015010111001001781, en su opinión pericial indicó:

*"Se trata de un hombre quien sufre un politraumatismo al presentar choque con un vehículo y posteriormente caer de un puente cuando conducía una motocicleta, con hallazgos de necropsia de trauma craneoencefálico asociado a hemorragias cerebrales, hallazgos de daño axonal difuso asociado a edema cerebral severo que causó la muerte..."*

Por lo cual no podrá declararse la responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Reiteró que, los actos médicos son de medios y no de resultado, destacando que el actuar de la entidad demandada no fue la causante del daño irrogado a la parte actora, pues, puso a disposición del paciente todos los medios humanos y técnicos encaminados a salvaguardar la vida del señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano.

## 8. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

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

## 9. CONSIDERACIONES

Pasa a resolverse los problemas jurídicos y a emitirse pronunciamiento de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.



## 9.1 TESIS DE LAS PARTES

La parte actora sostiene que, la muerte del señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO, fue como consecuencia de falla en el servicio por una inadecuada atención de los servicios de salud de urgencias por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La entidad hospitalaria accionada sostiene que, no está demostrado el nexo causal entre el hecho dañoso y el perjuicio alegado por parte actora, toda vez que no incurrió en acción u omisión alguna, en la atención médica brindada, ya que, la misma efectuó de manera oportuna, con calidad y pertinente de acuerdo con la patología del paciente. Utilizando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos, disponibles para el momento de la atención.

A su vez, la sociedad aseguradora indica que no se incurrió en falla en la prestación del servicio médico por parte de la entidad demandada, al tiempo que no es exigible la póliza en tanto la reclamación fue presentada de forma extemporánea.

## 9.2 PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico principal en el presente caso consiste en determinar si durante la atención médica brindada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., al señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano, entre el 4 y 5 de junio de 2015, se presentó una falla en el servicio que pueda constituirse como la causa eficiente del daño alegado en la demanda, de forma que pueda configurarse la responsabilidad patrimonial del Estado en cabeza de la entidad demandada.

Subsidiariamente, se estudiaría el siguiente problema jurídico frente al llamamiento en garantía, el cual consistiría en determinar si surge la obligación de la entidad aseguradora con fundamento en la Póliza No. 34182150000899, de responder ante una posible sentencia condenatoria en contra de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## 9.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

El Artículo 90 de la Constitución Política como cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado prevé lo siguiente:

*"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."*

La jurisprudencia y la doctrina han interpretado esta disposición reconociendo la existencia de tres elementos que necesariamente deben concurrir para que se estructure la responsabilidad patrimonial del Estado:

- a. La ocurrencia de un hecho dañoso
- b. La consecuente ocurrencia de un daño antijurídico
- c. La ocurrencia de una falla en el servicio que pueda ser atribuida a una autoridad pública y que sirva como nexo causal entre los dos elementos anteriores



En armonía con lo anterior, recuerda este Despacho que respecto de la responsabilidad patrimonial del Estado por falla médica, el Consejo de Estado<sup>4</sup> unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la prestación del servicio de salud, en la actualidad, la posición consolidada de la Sección Tercera del Consejo de Estado la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica; para lo cual podrá acudir incluso a la prueba indiciaria, dada la complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucra este tipo de asuntos, en ocasiones son los indicios los únicos medios que permiten establecer la presencia de la falla endilgada, conforme a lo dispuesto actualmente en el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponderá demostrar los supuestos de hecho del Artículo 90 de la Constitución Política, que sirve de fundamento a sus pretensiones.

Dicho 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 operador judicial, reitera los argumentos que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>5</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>6</sup>

Finalmente, el Consejo de Estado<sup>7</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.

### 9.3.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

El hecho dañoso que la parte actora atribuye a la demandada consiste en la indebida atención por parte del servicio de urgencia de la Unidad de Servicios de Salud de Meissen Adscrita a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., que presuntamente conllevó

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 21.515. C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>5</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>6</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>7</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.



a la muerte del señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano el 5 de junio de 2015, en instalaciones de la entidad demandada.

### 9.3.2. ACERCA DEL NEXO CAUSAL

Recuerda el Despacho que le asiste a los demandantes la carga de acreditar los elementos que configuran la responsabilidad de la Administración, esto es, el daño antijurídico, la imputación y el nexo causal. En otras palabras, "es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con [los] estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica"<sup>8</sup>. Todo ello, bajo el régimen de falla probada de acuerdo a los parámetros actualmente dictados por la Sección Tercera del Consejo de Estado, conforme se explicó detalladamente en líneas arriba.

Por otro lado, también se hace énfasis por parte de este operador judicial que, solo podrá imputable responsabilidad a la entidad demandada, cuando se demuestre que la causa adecuada del daño fue como consecuencia de una acción u omisión, a los deberes legales o reglamentarios de esta.

En el caso concreto se estudiarán integralmente la totalidad de las pruebas recaudadas, dando relevancia a la historia clínica del paciente y sus suplementos<sup>9</sup>, el informe pericial de necropsia, medios probatorios a los que se le otorga plena validez, ya que no fueron tachados de falsos durante el trámite procesal.

Por otro lado, este Despacho hace claridad que no se tendrá en cuenta el concepto médico aportado por la parte actora junto con su demanda, toda vez que, no se reúne ni se cumplió los requisitos previstos en los artículos 219 y 220 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Sumado a ello, infiere este Despacho que la parte actora no le asistía interés en el mismo pues, no manifestó al respecto de que se le diera valor probatorio conforme la normatividad procesal.

De acuerdo con la minuta de ingreso de personal de la empresa de Seguridad el Pentágono Colombiana Ltda., en la cual se registró ingreso del señor Augusto Andrés Quevedo a las 18:31, siendo el acompañante el señor Cristofher reyes, primo.<sup>10</sup>

Ahora, de acuerdo con el historial médico se observó que al señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano, se registró la atención de lo siguiente:

#### "Datos de Ingreso

No. Ingreso:	16373845
Fecha de Ingreso:	6/4/2015
Hora de Ingreso:	18:52:03
Servicio de Ingreso:	Urgencias Adultos
Diagnóstico Ingreso:	Traumatismo intracraneal, no especificado.

#### Datos de Egreso

No. Egreso:	652376
Fecha Egreso:	6/5/2015
Hora Egreso:	22:56:40
Servicio Egreso:	Hospitalización

<sup>8</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011, Exp. 20315.

<sup>9</sup> Bitácoras de referencia y contrareferencia.

<sup>10</sup> Ver folio 2 del cuaderno principal.





Diagnóstico Egreso: Traumatismo cerebral difuso.

### EPICRISIS

#### RESUMEN HISTORIAS CLÍNICAS (...)

Fecha de Atención 2015/06/04

Hora de Atención: 23:59

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Motivo de Consulta: Trauma (...)

Enfermedad actual: Paciente quien ingresa al servicio de urgencias el día de hoy con trauma en accidente de tránsito en calidad de conductor de moto desde un puente de 8 metros de altura.

Al ingreso inestable Hemodinámicamente en coma con fascies de dolor al palp abdominal y lesión en tejidos blandos de miembros. Ecografía con liquido libre en cavidad abdominal. Deciden trasladar a salas de cirugía donde realizan laparotomía exploratoria en la que no documentan lesión alguna intraabdominal.

Por compromiso del estado de conciencia se mantiene intubado y con sedación. Se traslada a UCI. (...)

Abdomen - Anormal – Observación: blando herida sin alteraciones hematoma en flanco derecho.

Extremidades inferiores – Anormal – Observación: Sin edema con escoriaciones múltiples de predominio en muslo pierna y hombro derecho.

Neurológico – Anormal – Observación: bajo efectos de la sedación residual en coma no respuesta al dolor pupilas con anisocoria con pupila derecha de 3mm e izquierda 2 mm débilmente reactivas.

Respiración espontanea. carinal presentes. Respuesta plantar neutra bilate.

Diagnósticos.

Nombre del Diagnóstico: Edema cerebral. (...)

Fecha de Atención 2015/06/04

Hora de Atención: 19:08

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Enfermedad actual: PACIENTE TRAÍDO POR AMBULANCIA OPR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITRO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL PARECER CON POSTERIOR CAIDA DE ALTURA DE 8 MTRS, PERDIDA DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, MÚLTIPLES ABRASIONES Y EQUEMOSIS EN ABDOMEN, PELVIS, MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES, NO HAY MAS INFORMACIÓN ACERCA DE LOS HECHOS. (SIC) (...)

Evolución: 2015/06/04 23:59:00

Análisis: Paciente con cuadro de trauma craneoencefálico, con alteración al ingreso del estado de la consciencia. Preocupa en evolución la presencia de anisocoria como signos de hipertensión endocraneana y efecto de masa. TC inicial sin lesiones notorias.

Se aplica al ingreso solución hipertónica con natrol puro sin ver variación en anisocoria.

Se solicita nueva TV de cráneo para mañana y se extiende a cuello. Se deja inmovilización cervical ya que por mecanismo del trauma no se puede descartar fractura cervical

Por el momento se mantiene medidas para evitar lesión secundaria con cabeza elevada, sedación, PCO2 en metas de normalidad. Se dejan bolos de solución hipertónica con ajustes según natremia.





Se solicitan paraclínicos de ingreso a UCI.

**Pronóstico reservado.**

Evolución 2015/06/05 07:25:00

Análisis: TERAPIA RESPIRATORIA

TURNO TARDE

12:40 INGRESA PACIENTE DE SALAS DE CIRUGÍA, BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. EN REGULAR ESTADO GENERAL ASISTIDO CON PRESIÓN POSITIVA (AMBÚ), SIGNOS VITALES FC: 86 FR:18 SAO2:100% CON TUBO OROTRAQUEAL No. 7.5 FIJO EN 24 CM CML, SE INICIA SOPORTE VENTILATORIO MODO VCV VC: 440 V.M: 14.5 PEEP: 5 IMV 12 FIO2 60 % INICIAL SE DISMINUYE A 40% FLUJO 53, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL. VIBRACIÓN, ACELERACIÓN DE FLUJO, SUCCIÓN POR TUBO Y BOCA SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIÓN MUCOIDE, LO QUE DIFICULTA TOMA DE CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL, SE REALIZA MECÁNICA VENTILATORIA OBTENIENDO DISTENSIBILIDAD DINÁMICA: 26 DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA: 40.9 PRESIÓN PLATEAU ¿: 23 PIM: 23 RESISTENCIA DE LA VÍA ÁREA 12.8

SE SOLICITA A FARMACIA (1) CIRCUITO PARA VENTILACIÓN MECÁNICA, (1) FILTRONARIZ DE CAMELLO, (1) LAINER, (1) SONDA DE SUCCIÓN CERRADA, (10) SONDAS NELATON, (10) JERINGAS 10 ML, TOLERA PROCEDIMIENTO SIN

Evolución: 2015/06/05 09:52:00

Análisis: Paciente en postoperatorio inmediato referido a quien se le realizó laparotomía exploratoria el día de ayer negativa, además cursando con TCE severo con edema cerebral acoplado a ventilación mecánica, por parte de nuestro servicio continúa observación por postoperatorio referido.

Evolución 2015/06/05 11:20:00

Análisis: Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial.

\*\*\*SOPORTE NUTRICIONAL\*\*\*

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS CON POLITRAUMA POR CAÍDA DE 8 MTS ALTURA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (CONDUCTOR MOTO) ACTUALMENTE BAJO SEDACIÓN ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INADECUADO CONTROL NUTRICIONAL SE DECIDE INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA ESTOMAGO CON FORMULA CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA Y ALTO APORTE PROTEICO (GLUCERNA)

IDX. MAL NUTRICIÓN GRAVE CON RIESGO NUTRICIONAL ALTO -OBESIDAD- (...)

Evolución: 2015/06/05 11:42:00

Análisis: Nota de procedimiento: Colocación de catéter venoso central.

Hora: 09:30 a.m.

Indicación: Monitoreo hemodinámico -Administración de vasoactivo.

Descripción: Previa asepsia y antisepsia, verificación de reparos anatómicos para abordaje subclavio derecho, se procede a punción y se logra canalizar vena en primer intento con técnica Seldinger, se avanza catéter venoso central, sin complicaciones. Prueba de retorno positiva. Se solicita radiografía de control pos punción. Toma de gasimetría venosa de control.

Evolución: 2015/06/05 12:19:00



Análisis: RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGÍA A UCI

AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO  
EDAD 40 AÑOS  
PROCEDENCIA BOGOTÁ  
LATERALIDAD SE DESCONOCE  
SE TOMAS DATOS DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA: ALTERACIÓN DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.  
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN ES TRAÍDO POR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO AL PARECER POR CAÍDA DESDE UN PUENTE AL SUFRIR ACCIDENTE EN MOTOCICLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR.

EF: COMATOSO SUPERFICIAL VENTILACIÓN Y SOPORTE VASOPRESOR FC 76 TA 137/85

MUCOSA ORAL SEMISECA RUIDOS CARDIACOS SRRMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO EXTREMIDADES EXCORIACIONES EN MID NEUROLÓGICO.

PACIENTE ACTUALMENTE COMATOSO PROFUNDA SIN RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO PARES CRANEALES PUPILAS ISOMÉTRICAS REACTIVAS A 1.5 MM CORNEANO POSITIVO OCULOCEFALOGIROS PRESENTA PARES BAJOS SIN ALTERACIÓN.

MOTOR, FM NO RETIRA A ESTIMULO DOLOROSO ROT +/-++++ PLANTAR FLEXOR NO MENÍNGEOS

**TAC CEREBRAL SIMPLE CON PERDIDA DE DIFERENCIACIÓN SUSTANCIA BLANCA GRIL LO QUE SUGIERE EDEMA CEREBRAL Y PUNTO HEMORRÁGICOS EN UNIÓN DE CORTEZA SUBCORTEZA LO QUE SUGIERE POSIBLE LESIÓN AXONAL DIFUSA.**

ANÁLISIS PACIENTE DE 40 AÑOS CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO DE ALTA ENERGÍA Y ALTO IMPACTO CON EDEMA CEREBRAL MODERADO Y POSIBLE LESIÓN AXONAL DIFUSA, SE RECOMIENDA CONTINUAR MEDIDAS DE ENUROPROTECCIÓN CON PAM 90-110 SS HIPERTÓNICA Y SEDACIÓN CON RASSS A MENOS 3 TAC CONTROL Y **REMISIÓN A NEUROLOGÍA.**

Evolución: 2015/06/05 12:4x:00

Análisis: Paraclínicos

TAC de cráneo simple: Edema cerebral, de predominio frontal con imagen sugestiva de lesión axonal difusa.

Hemograma: leucocitosis, neutrofilia eosinopenia, anemia sin franca progresión, recuento plaquetario normal, tiempo de coagulación ligeramente prolongados; INR 1.3, función renal alterada (dep. de creat: 78ml/min/m<sup>2</sup>), hipercloremia leve (113), resto de electrolitos sin alteraciones.

Gases art: acidosis metabólica, alcalosis respiratoria, aceptables índices de oxigenación e intercambio gaseoso,

Rx tórax

ANÁLISIS:

Paciente con cuadro de trauma craneoencefálica severo, sospecha de lesión axonal difusa, en el momento con sedación neuro protectora en espera de remisión por manejo de neurocirugía. persisten signos sugestivos de hipertensión endocraneal: anisocorian poco reactiva que amerita ajuste de sedación y continuar solución hipertónica vigilando niveles de cloro por riesgo de compromiso de la perfusión esplácnica y tubular intersticial renal. De



momento sin deterioro hemodinámico ni ventilatorio. SRIS activo en contexto de trauma las revisión quirúrgica continua soporte titulado y monitorización.

**Pronóstico reservado.**

Evolución 2015/06/05 18:24:00 (...)

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA, SIGNOS VITALES FC 125 FR 18 SAO2 91%, CON TUBO OROTRAQUEAL NUMERO 8.0 FIJO EN COMISURA 24, MODO VENTILACIÓN VCV VC:440 V.M. 8.6 IMV 12 PEEP 5 FIO2 40% FLUJO 53 RELACION I:E: A LA AUSCULTACIÓN VENTILATORIO PULMONAR SIMÉTRICA RONCUS OCASIONALES EN AMBOS PULMONARES.

SE REALIZAN MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL DADAS POR DRENAJE POSTURAL, VIBRACIÓN, ACELERACIÓN DE FLUJO, SUCCIÓN POR TUBO SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIÓN MUCOIDE.

SE REALIZA MECÁNICA VENTILATORIA OBTENIENDO DISTENSIBILIDAD DINÁMICA: 30 DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA 38. PRESIÓN PLATEAU: 18 PIM : 18 RESISTENCIA DE LA VÍA ÁREA-. 6.1 TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Evolución 2015/06/05 20:11:00

Análisis: Se localiza al familiar de la paciente sobre el deceso. Manifiesta inconformidad hacia esta institución con el proceso de remisión a Neurocirugía, y da un golpe fuerte a una de las puertas de vidrio de entrada a la Unidad de Cuidados Intensivo.

En consideración al cuadro de trauma craneoencefálico severo, a la descripción por parte de Neurología sobre el edema cerebral difuso y frente la posibilidad de lesión axonal difusa, teniendo en cuenta el súbito de parada cardiorrespiratoria se puede inferir que la causa de la muerte se relaciona con herniación encefálica y compromiso del tallo encefálico. Sin embargo, la causa final la determinará médico legista en necropsia.

**INTERCONSULTA**

Interconsulta formulada el día: 2015/06/04

Interconsulta 1: SOLICITUD DE INTERCONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGÍA GENERAL POR COMPLEJIDAD Y PERTINENCIA.

Respuesta 1: NOTA DE ATENCIÓN RETROSPECTIVA HORA DE ATENCIÓN INICIAL 20+10 PM APROXIMADAMENTE

PACIENTE INGRESA TRAÍDO POR AMBULANCIA QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR SCORE DE TRAUMA Y ORDEN DE TAC DE CRÁNEO. DAO LA PERSISTENCIA Y TENDENCIA A HIPOTENSIÓN TAQUICARDIA PALIDEZ CUTÁNEA INTERCONSULTA.

ENCUENTRA PACIENTE EN REANIMACIÓN MUY MAL ESTADO GENERAL CON GLASGOW 7/15 DADO POR RO 1 RM 3 RM CON SIGNOS VITALES FC 122 T/A 80/50 FR 28.

C/C ESCORIACIONES EN CUERO CABELLUDO PUPILAS TEMNDEICA A MIOSI CON ESCAS REACCIÓN A LA LUZ C/P ABD GLOBOSO POR PANICUALO ADIPSO CON SONIDOS DE DOLOR A SU PALPACIÓN RSIS AUSENTE

EXT PRESENCIA DE ESCORIACIONES A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES Y ESCORIACIONES EN MUSLO BILATERAL Y RODILLA CON EDEME DE TEJIO BALNDO A NIVEL DE GLÚTEO DERECHO CON EDMEA NEU YA DESCRITO



PACIENTE CON TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO SE LLEVA A TAC NUEVA EN PARA TOMA DE TAC TORACOABDOMINAL SIN CONTRASTE DAO QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE ECO FAST ABDOMINAL. DONDE SE OBSERVA CONTUSIÓN PULMONAR DERECHA Y PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL CON MAL.

PACIENTE CON TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO CON TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO CON PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA TAQUICARDIA HIPOTENSIÓN A PESAR DE REPOSICIÓN CON LÍQUIDOS CON LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD POR TAC **CONSIDERO PASAR INMEDIATAMENTE A SALAS DE CIRUGÍA PARA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA EN EM MOMENTO NO HAY FAMILIAR POR LO CUAL SE CONSIDERA PASO A SALAS DE CIRUGÍA COMO URGENCIA VITAL DAO QUE PREVALECE LA VIDA SOBRE CUALQUIER OTRA DECISIÓN**

Interconsulta 2: SOLICITUD DE INTERCONSULTA ESPECIALIZADA PSICOLOGÍA POR COMPLEJIDAD Y PERTINENCIA

Observación 2 Ingreso Unidad de Cuidados Intensivos

Interconsulta de Psicología

Donde se observa

Paciente medicamente en observación

Red de apoyo aparentemente estable

1 hija de 8 años

Estabilidad Económica

Seguimiento por psicología

Se orienta a familiar (Esposa) frente al proceso de hospitalización, adherencia a procedimientos, adherencia a tratamiento y actitud colaboradora, se recalca la importancia de la visita familiar (familiar cercano), se recuerda horarios de visita, se orienta frente al contacto emocional con paciente, se trabajan cogniciones perturbadoras y negativas en los familiares, se trabajan herramientas de afrontamiento y apoyo familiar, se recuerda la importancia de tener una adecuada comunicación dentro del núcleo familiar con el equipo medico a cargo frente a la evolución del paciente. Se observa familiar con adecuada actitud frente al proceso clínico (Motivo de consulta} Se aclaran dudas y distorsiones.

Plan

Se hará acompañamiento a paciente durante el proceso de Hospitalización.

Se da origen debido al proceso de hospitalización y condición medica actual los cuales producen desequilibrio emocional en paciente el cuadro psicológico puede variar de acuerdo a características de personalidad en leve, moderado o severo.

Interconsulta 3: SOLICITUD DE INTERCONSULTA ESPECIALIZADA NEUROLOGÍA POR COMPLEJIDAD Y PERTINENCIA.

Observación 3: Trauma craneoencefálico

Diagnóstico de la Atención 3: G936 -Edema cerebral. (...)"<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Folios 28 a 31 del cuaderno principal.



Debe recordarse que desde muy temprano debido al estado de salud del paciente, se registró con pronóstico reservado<sup>12</sup>, lo cual significa un estado de salud del paciente es y podría ser malo, que pone en peligro la vida, y que el padecimiento puede dejar secuelas en el paciente.

Por lo cual, desde el inicio del tratamiento médico se desconocía el avance y la posible mejoría del paciente AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO. No obstante, se adelantó todos los procedimientos necesarios y disponibles para salvaguardar la vida del paciente.

Lo anterior, debido a que, a la lectura del TAC cerebral se identificó por parte del neurólogo alteraciones cerebrales importantes como: (i) Edema Cerebral<sup>13</sup> y (ii) posible Lesión Axonal Difusa<sup>14</sup>, afectaciones neuro-cerebrales que evidencian el lamentable estado de salud del paciente.

Así, destaca este Despacho que no hubo demoras en la referencia y contrareferencia por parte de la entidad demandada pues por cuanto la solicitud de neurocirugía se efectuó a las 12:19:00 del 5 de junio de 2015<sup>15</sup>, el trámite administrativo por parte de la entidad hospitalaria inicio a las 13:40<sup>16</sup>, sin embargo, no fue aceptado por ninguna entidad hospitalaria o no se brindó una respuesta de contrareferencia. Ante lo cual, la parte actora no demostró una demora o un retardo injustificado en dicho trámite.

Considera impórtate destacar este Despacho que, aun al momento en que no se contaba con familiar para efectuar los procedimientos médicos se decidieron practicar por cuanto prevalecida la salud y vida del paciente, que sobre cualquier otro trámite tal y como se dejó constancia en la historia clínica que reposa en el expediente, ver folio 30 adverso

Por otro lado, a folios 32 a 47 del cuaderno principal, se observa los diferentes exámenes que se le realizaron al paciente, con los resultados de los mismos durante su estancia en el Hospital de Meissen.

Ahora bien, se cuenta con la información del procedimiento de laparotomía exploratoria, desde su valoración preanestésica<sup>17</sup>, haciendo la aclaración que de acuerdo con la información que reposa en la historia clínica y como se mencionó líneas arriba se tomó la decisión por el personal médico de realizar el procedimiento sin contar con el consentimiento informado de un familiar o del paciente, debido a su urgencia vital como se puede constatar en el folio 56 del cuaderno principal.

---

<sup>12</sup> De acuerdo con el Diccionario de la Real Lengua Española, Pronóstico reservado, significa: (i) que se reserva el médico, a causa de las contingencias que prevé en los efectos de una lesión; (ii) De dudoso resultado o que presupone un desenlace peligroso; (iii) De incierto o mal resultado y (iv) Peligroso, amenazador. Consultado en <https://dle.rae.es/pron%C3%B3stico>.

<sup>13</sup> El edema cerebral nos encontramos con un aumento y acumulación de líquido entre las células cerebrales que genera una inflamación con la suficiente magnitud como para provocar sintomatología clínica.

Esta inflamación resulta tan grave en este caso debido a que el encéfalo no flota en el vacío, sino que se ve rodeado por una estructura ósea que lo protege, pero a su vez lo limita: el cráneo. La acumulación de líquido puede provocar una compresión de la masa cerebral contra las paredes de éste, pudiendo generar que las neuronas acaben por morir. Consultado en <https://psicologiymente.com/clinica/edema-cerebral>

<sup>14</sup> La Lesión Axonal Difusa (LAD) es en gran medida responsable de la morbilidad y mortalidad asociada al TCE grave (1, 3,8-12). Se han propuesto diversas teorías para explicar su aparición, pero el modelo fisiopatológico más aceptado es el propuesto por Ommaya y Gennarelli, en relación a hallazgos neuropatológicos, en el que a medida que aumenta la intensidad del trauma los hallazgos de lesiones se sitúan más profundamente, desde la corteza hasta el tronco cerebral, y que esta gradación en profundidad estaría en relación al deterioro de conciencia que el enfermo presenta. Lagares, A., Ramos, A., Alday, R., Ballenilla, F., Pérez, A., Gómez, P. A., & Lobato, R. D. (2004). "Resonancia magnética en trauma craneal moderado y grave: estudio comparativo de hallazgos en TC y RM. Características relacionadas con la presencia y localización de lesión axonal difusa en RM". *Mapfre Medicina*, 15(3), 157-169. [https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol15-n3-art1-resonancia\\_magnetica.pdf](https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol15-n3-art1-resonancia_magnetica.pdf)

<sup>15</sup> Ver folio 29 adverso del cuaderno principal.

<sup>16</sup> Ver folios 26 y 27 Ibid.

<sup>17</sup> Ver folio 54 Ibid.



Así, se dejaron las siguientes anotaciones del aludido procedimiento:

Fecha cirugía Día 4 Mes 6 Año 2015

#### DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

S069 Traumatismo intracraneal, no especificado. S208 Traumatismo superficial de otras partes y de las no especificadas del tórax. S309 Traumatismo superficial del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis, parte no especificada. S409 Traumatismo superficial no especificado del hombro y del brazo. S709 Traumatismo superficial de la cadera y del muslo, no especifica. S809 Traumatismo superficial de la pierna, no especificado, S397 Otros traumatismos múltiples del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvi.

#### DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO

S069 Traumatismo intracraneal, no especificado, S397 Otros traumatismos múltiples del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis S709 Traumatismo superficial de la cadera y del muslo, no especificado.

(...)

#### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

-HALLAZGOS NO LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, NO LESIÓN DE VÍSCERAS, NO EVIDENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL NI PÉLVICO  
ASEPSIA. ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO  
INCISIÓN MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL, HASTA CAVIDAD PERITONEAL  
REVISIÓN DE VÍSCERAS ASAS INTESTINALES SIN EVIDENCIAR LESIÓN ALGUNA DE LAS MISMAS  
NO EVIDENCIA DE SANGRADO  
NO HAY LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD  
RECuento DE COMPRESAS: COMPLETO  
CIERRE DE HERIDA QUIRÚRGICA POR PLANOS  
NO COMPLICACIONES  
PACIENTE SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MONITORIZACIÓN  
AL FINAL DE LA CIRUGÍA SE ECPLICO A FAMILIAR PRESENTE A CERCA DE LA CIRUGÍA REALIZADA Y SOBRE LOS HALLAZGOS”

Se observa, que la entidad hospitalaria demandada desplegó todas actuaciones, procedimientos que tuvo a su alcance, con el objeto de salvaguardar la vida del señor AUGUSTO ANDRÉS QUEVEDO ZAMBRANO.

Recuerda este juzgador que, en reiterada jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, precisando que la actividad médica por regla general es una relación u obligación de medios<sup>18</sup>, mas no de resultados, siendo la obligación de los galenos no exponer a sus pacientes a riesgos injustificados como tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.

Así, no demostró la parte actora que se haya presentado una negligencia médica por parte de la entidad hospitalaria demandada, así como que se haya sometido al apaciente a riesgos injustificados, del mismo modo, dicha ´parte procesal, precisa que hubo falla por las barreras de tramitología, No obstante, dichas manifestaciones no pasaron de ser supuestos

<sup>18</sup> Con fundamento en el artículo 1604 del Código Civil.





fácticos de hecho, pues no logró comprobar dicha manifestación, a través de cualquier medio probatorio legalmente aceptado.

Por lo cual, faltó más diligencia por parte de la parte actora en probar la falla en la prestación del servicio médico que endilgaba a la entidad hospitalaria demandada, pues, contrario a ello se logró establecer que la entidad demandada, puso a disposición del señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano todos los elementos humanos, científicos, técnicos y farmacológicos disponibles en la entidad al momento de la atención, prestada.

Sumado a lo anterior, se demostró con Informe Pericial de Necropsia No. 2015010111001001781 del 6 de junio de 2015, que precisó lo siguiente:

“Resumen de hechos: Según la información disponible en el acta de inspección: Se trata de un hombre adulto de 41 años de edad, quien sufre accidente de tránsito el día 04/06/2015 como conductor de motocicleta al colisionar con un vehículo particular y posteriormente cae de un paso a nivel con una altura de ocho metros, ingresa a Hospital de Meissen con signos de politraumatismo, a quien le realizan una laparotomía exploratoria por hallazgo de líquido libre en cavidad la cual resultó negativa, persistiendo el deterioro con reporte de Tomografía Axial Computarizada de cráneo de edema cerebral con signos de hipertensión endocraneana con sospecha de lesión axonal difusa, presenta paro cardiorrespiratorio y fallece.

- Hipótesis de manera aportada por las autoridades: Violencia – tránsito
- Hipótesis de causa aportada por la autoridad: Contundente

#### PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

CUERPO DE UN HOMBRE ADULTO DE CONTEXTURA OBESA, CON SIGNOS DE POLITRAUMATISMO DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES INFERIORES DADA POR:

##### 1- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

- Edema cerebral severo.
- Anisocoria pupilar.
- Hemorragia subaracnoidea focal y difusa en lóbulo temporal derecho.
- Signos de herniación cerebral a nivel hemisferio derecho.
- Hemorragia intraparenquimatosa cerebral en lóbulo parietal derecho con hemorragias subcorticales perilesiones.
- Hemorragia puntiformes en lóbulo temporal derecho.
- Hemorragia puntiformes en puente y bulbo raquídeo.

##### 2- TRAUMA DE COLUMNA VERTEBRAL.

- Hematoma de músculos vertebrales y paravertebrales a nivel de la unión cervicotorácica.

##### 3- TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS.

- Múltiples abrasiones apergaminadas y costrosas de predominio en extremidades inferiores.
- Hematoma del tejido celular subcutáneo y fascias musculares en pared abdominal derecha de abdomen y en extremidades superiores y en extremidades inferiores.
- Heridas irregulares con puentes dérmicos en miembros inferior derecho.

##### 4- OTROS HALLAZGOS

- Contusión pulmonar en lóbulo inferior derecho.

##### 5- SIGNOS DE INTERVENCIÓN MÉDICA: Descripción en el ítem correspondiente.





## ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Con la información disponible aportada por la autoridad al momento de la necropsia y los hallazgos descritos se puede concluir:

Se trata de un hombre adulto quien sufre un politraumatismo al presentar choque con un vehículo y posteriormente caer de un puente cuando conducía una motocicleta, con hallazgos de necropsia de trauma craneoencefálico asociado a hemorragias intraparenquimatosas cerebrales, hallazgos de daño axonal difuso asociado a edema cerebral severo que causan la muerte.

**CAUSA DE MUERTE: TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CONTUNDENTE SEVERO ASOCIADO POLITRAUMATISMO EN EVENTO DE TRÁNSITO.**

**MANERA DE MUERTE: VIOLENTA. (...)**

En resumen, puede inferir este juzgador que la causa de muerte fue realmente el accidente de tránsito que causó diversas afectaciones graves en la salud del señor Quevedo Zambrano, pues, al caer de una altura de ocho metros de acuerdo con los reportes que reposan en la historia clínica, sufrió lesiones que pese al actuar del personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo así de manera adecuada su labor recordando así lo manifestado previamente que la actividad médica es una obligación de medios y no de resultados.

Por lo anterior, no existe relación o nexo causal entre el daño irrogado a las demandantes, esto es la muerte del señor Augusto Andrés Quevedo Zambrano, y el actuar de la entidad demandada y su personal de la salud adscrito, ya que, reitera este Despacho que el mismo se ajustó a la *lex artis*, pues el demandante no logró demostrar la falla en el servicio médico.

### 9.4 CASO CONCRETO

Se resuelve el problema jurídico en el presente caso en el sentido de no tener por demostrada la configuración de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado.

Ante la ausencia del nexo causal entre el daño, muerte del señor Augusto Quevedo, y el actuar del personal adscrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Debe destacarse además que no se aportó algún medio de prueba técnico o científico que permitiera tener alguna forma de certeza acerca de la real posibilidad de supervivencia del paciente, de manera que el caso pudiera manejarse desde la perspectiva de la pérdida de la oportunidad consecuencia de la conducta de la demandada.

Motivo por el que, solo procede denegar las pretensiones de la demanda.

### 9.5 CONDENAS EN COSTAS

Se condenará en costas a la parte demandante. Se liquidarán por Secretaría.

Se fijarán agencias en derecho en los términos del Acuerdo PSAA16-10554<sup>19</sup> del 5 de agosto de 2016 en suma equivalente al tres por ciento del valor de las pretensiones de la demanda.

---

<sup>19</sup> ARTÍCULO 5º. Tarifas. Las tarifas de agencias en derecho son:

1. PROCESOS DECLARATIVOS EN GENERAL.



## 9.6 ARCHIVO

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

## 10. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta (60) Administrativo del Circuito de Bogotá, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### FALLA

PRIMERO: Denegar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante. Se fijan las agencias en derecho en suma equivalente al tres por ciento (3%) del valor de las pretensiones de la demanda. Líquidense por Secretaría.

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

CUARTO: Para efecto de notificaciones, términos y comunicaciones, dese aplicación a lo previsto en los acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11527, PCSJA20-11528, PCSJA20-11529, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546, PCSJA20-11549, PCSJA20-11556 y PCSJA20-11567 del 5 de junio de 2020, expedidos por el Consejo Superior de la Judicatura, y el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020.

SÉPTIMO: Se recuerda a las partes que para dar trámite a la recepción de memoriales y de correspondencia, es indispensable seguir las siguientes indicaciones<sup>20</sup>:

1. Enviar la solicitud a la dirección de correo electrónico [correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)
2. Incluir los siguientes datos:
  - Juzgado al que se dirige el memorial
  - Número completo de radicación (23 dígitos)
  - Nombres completos de las partes del proceso

---

En única instancia.	a. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario, entre el 5% y el 15% de lo pedido. b. En aquellos asuntos que carezcan de cuantía o de pretensiones pecuniarias, entre 1 y 8 S.M.M.L.V.
En primera instancia.	a. Por la cuantía. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario:  (i) De menor cuantía, entre el 4% y el 10% de lo pedido. (ii) De mayor cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido.  b. Por la naturaleza del asunto. En aquellos asuntos que carezcan de cuantía o de pretensiones pecuniarias, entre 1 y 10 S.M.M.L.V.
En segunda instancia.	Entre 1 y 6 S.M.M.L.V.

<sup>20</sup> Requerimientos para recepción de memoriales y correspondencia de la Oficina de Apoyo – Juzgados Administrativos de Bogotá D.C. – Sede Judicial AYDEE ANZOLA LINARES - CAN



- Asunto del memorial (Oficio, demanda, contestación, recurso, etc.)
  - Documento anexo (máximo 5000 kb). Si el anexo supera este tamaño, deberá incluirse el enlace compartió del drive del usuario, lo cual queda sometido a su responsabilidad
3. El incumplimiento de estos requisitos implicará la devolución del correo al iniciador del mensaje y no se le impartirá trámite.

QUINTO: Para el examen físico del expediente se podrá solicitar cita a través de la dirección de correo electrónico [jadmin60bta@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadmin60bta@notificacionesrj.gov.co), previa justificación de las razones para el efecto y autorización del titular del mismo, en los términos del aviso que se incluirá con el mensaje de datos mediante el cual se notifique esta providencia.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO BONILLA ALDANA  
Juez

**Firmado Por:**

**ALEJANDRO BONILLA ALDANA  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 60 ADMINISTRATIVO BOGOTÁ**

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

Código de verificación:

**72143a868dc9790e7b15162f8454b7d3dece8fb4855d38ae1eb8539ffa307c1b**

Documento generado en 23/07/2020 11:36:17 a.m.