

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. - SECCIÓN TERCERA -

Bogotá, D.C, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintidós (2022)

Expediente	110013336035201300281 00
Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Sebastián Orozco Vargas y Otros
Demandada	Secretaría Distrital de Salud y otros
Llamado en Garantía	- Allianz Seguros S.A.

### SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de reparación directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, procede este Despacho Judicial a proferir sentencia dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

### I. ANTECEDENTES

#### 1.1. LA DEMANDA

Mediante apoderado judicial, el señor Sebastián Eduardo Orozco Vargas, quien actúa en causa propia y en representación legal de las menores LOC y MJOC<sup>1</sup>, presentó demanda de reparación directa en contra de Bogotá D.C.- Secretarías de Gobierno y de Salud, EPS FAMISANAR S.A.S. antes EPS FAMISANAR Ltda. y Clínica CAFAM, con el fin de que se declararan administrativa y patrimonialmente responsables, por los perjuicios causados por la muerte de Camila Castro Rodríguez.

#### 1.2. PRETENSIONES

La parte actora solicitó se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

*"(...) PRIMERA: Que la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá– Secretaría Distrital de Gobierno y Secretaría Distrital de Salud, la EPS FAMISANAR y la IPS CAFAM – CLÍNICA CAFAM, son responsables administrativamente y patrimonialmente de todos los daños y perjuicios, tanto materiales y/ patrimoniales, como extrapatrimoniales, perjuicios o daños morales subjetivos, daño a la vida en relación y vulneración a derechos fundamentales como: La vida Digna, La integridad personal, la tranquilidad, la salud, la familia, el trabajo, ocasionados a: Sebastián Orozco y sus menores hijas LOC y MJOC, como consecuencia de la muerte de Camila Castro por la negligencia médica, falta de efectiva y eficiente prestación del*

<sup>1</sup> En consideración a que los hechos de la presente acción involucran cuestiones que se relacionan con la órbita personal de un menor, la cual está protegida por su derecho fundamental a la intimidad, en aplicación de los parámetros de protección instituidos en la Ley 1098 de 2006 "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia", y con el fin de proteger sus derechos, en esta providencia se cambia su nombre y en toda futura publicación de la misma, en tal virtud, se reemplaza el nombre de las menores LOC y MJOC

servicio de salud y por la omisión al llamado de emergencia realizado por el señor Sebastián Orozco el día 28 de junio de 2011.

**SEGUNDA:** Como consecuencia de la declaración anterior condénese a la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de Gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam, a pagar proporcionalmente, de acuerdo al daño, por concepto de **DAÑOS O PERJUICIOS MORALES** subjetivos lo siguiente a:

**SEBASTIÁN OROZCO CASTRO**, en su calidad de compañero permanente de Camila Castro, la suma de Cien (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**LOC**, en su calidad de menor hija de Camila Castro, la suma de Cien (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**MJOC**, en su calidad de menor hija de Camila Castro, la suma de Cien (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**ESTO PARA UN TOTAL POR PERJUICIOS MORALES DE TRECIENTOS (300) S.M.M.L.V.**

(...)

**TERCERA:** Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad de la Nación Colombiana; Alcaldía de Bogotá, Secretaría Distrital de Gobierno - Secretaría Distrital de Salud – EPS FAMISANAR – Clínica CAFAM. se condene a pagar a los demandantes por concepto de **PERJUICIOS MATERIALES Y/O PATRIMONIALES** los que se demuestren en el curso del proceso, padecidos y futuros. (...) Los perjuicios materiales se calculan en un aproximado de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000)**. Los cuales se demostrarán en el transcurso de la acción.

La liquidación de perjuicios materiales se hará con base en el salario mínimo mensual legal vigente, con la ejecutoria del auto del Ministerio Público que apruebe del acuerdo conciliatorio

**CUARTA:** Como consecuencia de la declaración de responsabilidad de la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de Gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam, condénese a pagar a favor de los demandantes el resarcimiento del daño o **PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL** causado como consecuencia de la muerte de Camila Castro, representados en la violación a los derechos fundamentales como: derecho a la vida, derecho a la familia, a la tranquilidad, a la salud, a la igualdad y al derecho de protección a las mujeres embarazadas de la siguiente manera:

**SEBASTIÁN OROZCO VARGAS**, en calidad de compañero permanente de la víctima Camila Castro la suma de Seiscientos (600) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**LOC**, en calidad de hija de la víctima Camila Castro la suma de Seiscientos (600) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**MJOC**, en calidad de hija de la víctima Camila Castro la suma de Seiscientos (600) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**ESTO PARA UN TOTAL POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DE MIL OCHOCIENTOS (1.800) S.M.M.L.V.**

(...)

**QUINTA:** Como consecuencia de la declaración de responsabilidad de la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de Gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam, condénese a pagar a favor de los demandantes el resarcimiento del **DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN** causado a Sebastián Orozco y a sus menores hijas, de la siguiente forma:

**SEBASTIÁN OROZCO VARGAS**, en calidad de compañero permanente de la víctima Camila Castro la suma de Cuatrocientos Ochenta y Un (481) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**LOC**, en calidad de hija de la víctima Camila Castro la suma de Cuatrocientos Ochenta y Un (481) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**MJOC**, en calidad de hija de la víctima Camila Castro la suma de Cuatrocientos Ochenta y Un (481) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (S. M. M. L. V)

**ESTO PARA UN TOTAL POR DAÑO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN DE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES (1.443). S.M.M.L.V.**

(...)

**SEXTA:** Se ordene a la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de Gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam, a pagar los intereses compensatorios de las sumas que por este concepto se llegare a condenar, desde el día 28 de junio de 2011 hasta la fecha de ejecutoria de la providencia y el pago efectivo de esta suma por parte de las autoridades responsables (...)

**SÉPTIMA:** Condénese a la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam, a pagar los gastos del presente proceso, así como las sumas que por costas deban erogar mis representados judiciales para hacer efectiva la protección de sus derechos.

**OCTAVA:** Como consecuencia de la condena a la Nación Colombiana - Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam; se condene por concepto de **MEDIDAS DE SATISFACCIÓN:**

**Primera Medida:** Un tratamiento médico y psicológico a las víctimas aquí demandantes que:  
- El tratamiento médico y psicológico debe ser sostenido y permitir atención especializada.  
- El tratamiento médico y psicológico debe ser prestado por un profesional especializado en tratar a víctimas; además debe durar el tiempo que sea necesario, con la periodicidad adecuada.  
- La forma, periodicidad y caracterización del tratamiento debe ser concertado con las víctimas y sus representantes.  
- Los profesionales deben ser elegidos por los familiares y remunerado por la Nación Colombiana – Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam.

**Segunda Medida:** Que se ordene a la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de gobierno y Secretaría de Salud, adoptar medidas eficaces para que los servicios del Número Único de Emergencias se presten con calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia, para evitar hechos como el que se presentó en relación a la señora Camila Castro.

**Tercera Medida:** Que se condene a la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam; por concepto de Garantías de no Repetición a investigar y a sancionar a los miembros de las entidades demandadas que produjeron y ocasionaron la violación a los derechos humanos de las víctimas con el fin de que esta vulneración de derechos no quede en la impunidad.

**Cuarta Medida:** Que se ordene a la Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam; que se cumplan las medidas ordenadas en la eventual sentencia en un plazo máximo de seis meses a partir de la ejecutoria del fallo; para lo cual debe señalarse la sanción a lugar en caso de desacato.

**Quinta Medida:** Que se ordene a la Nación Colombiana – Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría de gobierno y Secretaría Salud, adelantar estrategias y promover proyectos de Ley mediante los cuales se proteja efectivamente el derecho a la salud.

**Sexta Medida:** Que se ordene a la Nación Colombiana – Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría de gobierno y Secretaría de Salud, que realice una evaluación y presente un informe público sobre los servicios de ambulancias que se prestan, estadísticamente se dé a conocer un número de atenciones y en cuanto tiempo son atendidos, así como indicar número de ambulancias que se encuentran en servicio; el mencionado informe para que sea divulgado a través de páginas web, medios nacionales de comunicación y otros.

**DÉCIMA:** *Condénese a Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam; a pagar las agencias de derecho, sumas que se liquidaran de acuerdo a las tarifas de honorarios aplicables para estas actuaciones por los colegios de abogados y de conformidad con los dispuesto en el artículo 55 de la ley 446*

**DÉCIMA PRIMERA:** *Las sumas a que resulte condenada Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam, serán actualizadas de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A. y se reconocerán los intereses legales liquidados conforme a la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta cuando se dé cumplimiento de la sentencia, es decir, al pago efectivo de esta suma por parte de las autoridades responsables.*

*Igual tratamiento se dará a las sumas acordadas en acuerdo conciliatorio, desde la ocurrencia de los hechos hasta el cumplimiento del mismo.*

**DÉCIMA SEGUNDA:** *La Nación Colombiana; Alcaldía Municipal de Bogotá – Secretaría Distrital de Gobierno y Secretaría de Salud, EPS Famisanar – IPS Cafam, Clínica Cafam, dará cumplimiento a la decisión en los términos de los artículos 189, 192 y 195 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, CPACA. (...)*

### 1.3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

El fundamento fáctico de la demanda es el que a continuación se sintetiza:

- En abril del año 2010, la señora Camila Castro Rodríguez empezó a planificar con el dispositivo DIU; no obstante, a finales del mes de agosto e inicios del mes de septiembre del mismo año quedó embarazada.
- En el curso de los controles prenatales fue clasificado el embarazo como de alto riesgo por presentar fuertes dolores pélvicos, dolores de cabeza y alergia en el cuerpo.
- Para el 31 de mayo de 2011, como fecha tentativa, estaba programado el parto y acudió al servicio de urgencias de la Clínica Materno Cafam.
- A las 12:30 p.m. de ese día, fue valorada y le indicaron que caminara por el pasillo para acelerar su parto. A eso de las 9:00 p.m. fue ubicada en una camilla en el pasillo, pero al no resistir más sus contracciones dio a luz su bebé sin la asistencia de un médico por encontrarse en "break", ni tampoco la asistió el personal de enfermería. Adujo que durante el parto la señora Camila Castro Rodríguez perdió mucha sangre.
- El 1 de junio de 2011 a las 1:45 a.m. le indicaron al señor Sebastián Orozco Castro que podía subir a ver su hija recién nacida y que le mostraron el dispositivo que le había sido retirado, pero no le permitieron ver a su esposa; lo cual, solo pudo lograr en horas de la mañana, encontrándola decaída, pálida, débil, hasta el punto de no poder sentarse, ni de pararse, pues le manifestó que sentía mucho mareo. Ante lo dicho por su pareja les preguntó a los enfermeros sobre la transfusión de sangre, quienes le manifestaron que "la prueba cruzada para hacer la transfusión estaba muy demorada". A las 8:00 p.m. a la paciente le realizaron la transfusión de sangre y luego el 2 de junio de 2011 a las 4:30 p.m. le dieron de alta.
- El 28 de junio de 2011 a las 1:45 p.m. la señora Camila Castro Rodríguez estaba en su casa, pero repentinamente se desmayó; en ese instante su esposo la levantó y ella le manifestó "dolor en el pecho y que no podía respirar". Enseguida, el señor Sebastián Orozco Castro llamó a la línea 123 en donde le informaron que no había unidades disponibles y le indicaron que mientras tanto la sentara y le diera agua. Que dicho señor Orozco Castro imploraba que enviaran urgentemente una ambulancia pues pensaba que se

trataba de un paro cardio respiratorio, pero que el profesional de salud le indicó que estuviera pendiente y que volviera a llamar.

- Luego de 15 o 20 minutos el señor Sebastián Orozco Castro llamó otra vez a la línea 123. Ante la insistencia de la solicitud, el funcionario que atendió la llamada le volvió a decir que no había unidades disponibles y que le pusiera paños de agua fría en la cabeza y en las axilas.
- Durante ese proceso y en espera de la ayuda, Camila Castro Rodríguez entró en "shok respiratorio" con pérdida total del conocimiento, a lo cual el señor Sebastián Orozco Rodríguez trató de reanimarla manualmente, sin obtener resultado, y volvió a comunicarse a la línea 123, en donde le indicaron que tratara de reanimarla; sin embargo, él muy angustiado y desesperado suplicaba que enviaran una ambulancia para poderla trasladar a un Hospital.
- A las 4:30 p.m. se hicieron presentes en la residencia de la familia Orozco Castro los auxiliares remitidos por la Línea 123 quienes determinaron que la señora Camila Castro Rodríguez había fallecido y posteriormente a las 8:00 p.m. los funcionarios del CTI realizaron el levantamiento del cadáver.

#### **1.4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DEMANDA**

La parte demandante invocó como fundamento jurídico de sus pretensiones los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 11, 13, 42, 44, 49 93 y demás normas concordantes de la Constitución de 1991. Asimismo, trajo a colación la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, los artículos 1, 2, 3, 7, 16, 25 y 28 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los artículos 5, 9 y 11 de la Carta Internacional sobre Derechos Humanos, los artículos 2, 3, 6, 23, 24 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los artículos 2, 3, 4, 5, 10 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los artículos 4, 17, 19 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículos 4, 17, 19 y 24, los artículos 3, 10, 15 y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de derechos económicos, sociales y culturales y la Convención sobre derechos del niño.

Como sustento de la imputación del daño a la EPS FAMISANAR Ltda. como de la Clínica CAFAM indicó que es atribuible por no prestarle la atención requerida al momento del parto, por cuanto ella dio a luz sola a su hija sin la asistencia de un médico y que por ello perdió mucha sangre, y que posteriormente presentó un cuadro de "SD anémico", dándole de alta sin atender su real estado de salud y evolución frente al SD anémico.

En cuanto a la imputabilidad del daño frente a las Secretarías Distritales de Gobierno y Salud sostuvo que hubo falla del servicio, pues, para el día 28 de junio de 2011 ante el desmayo y la pérdida de conocimiento de la señora Camila Castro Rodríguez, su esposo efectuó varias llamadas telefónicas para que le enviaran rápidamente una ambulancia a su residencia, pero transcurrieron aproximadamente 3 horas entre las llamadas y la llegada de los auxiliares en salud, momento para el cual la paciente ya había fallecido. En consecuencia, señaló que las demandadas son responsables por omisión en la falla del servicio respecto de los hechos ocurridos desde el 31 de mayo hasta el 28 de junio de 2011.

#### **1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

##### **1.5.1. Secretaría Distrital de Salud**

El apoderado judicial de la Secretaría Distrital de Salud dio contestación a la demanda oponiéndose rotundamente a las pretensiones, principalmente porque la entidad no realizó la prestación del servicio de salud a la usuaria Camila Castro Rodríguez. De otra parte, explicó que, de acuerdo con las manifestaciones del Director Encargado del CRUE, mediante memorando N° 116668 del 16 de agosto de 2013, el deceso de la señora Camila Castro

Rodríguez no fue producto de la falla en el servicio de los funcionarios del CRUE, porque, los funcionarios en ningún momento se extralimitaron en el ejercicio de las funciones. Por consiguiente, pidió la declaratoria de la falta de legitimación en la causa por pasiva.

### **1.5.2. Secretaría Distrital de Gobierno – Número Único de Emergencias NUSE 123**

La apoderada judicial de la Secretaría Distrital de Gobierno se opuso a las pretensiones y puso en entredicho la gran mayoría de los hechos; propuso, además, como excepciones de mérito las denominadas *"inexistencia en la falla del servicio"*, *"inexistencia de la prueba de imputabilidad del daño"*, *"inexistencia de prueba frente al eventual daño antijurídico alegado"* y *"falta de legitimación en la causa por pasiva"*.

Como fundamento de las excepciones de mérito trajo a colación disposiciones del Acuerdo N° 232 de 2003 por medio del cual se establece el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 del Distrito Capital. Puntualmente hizo énfasis en que se encuentra conformado por la Secretaría de Gobierno Distrital, el Comité de Apoyo y Seguimiento, el operado del NUSE 123, los operadores de los servicios de telecomunicaciones, los agentes de Despacho (*la policía metropolitana, la dirección para la prevención y atención de emergencias DPAAE, el cuerpo de bomberos de Bogotá, la Secretaría de Salud Distrital, la Policía de Tránsito y los demás sistemas que deseen adherirse*), los mecanismos de registro e información estadística y los usuarios del servicio. En esa medida, hizo hincapié en que el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 es de obligatoria aceptación por parte de todas las instituciones que lo componen y se adhieran al mismo. Del mismo modo, puso de presente la reglamentación distrital que lo regula consistente en el Decreto N° 451 de 2005 en el cual establece, entre otros aspectos, la definición, las características básicas, la dirección, supervisión y control del sistema, así como la gestión del número de único de – NUSE 123 –.

Reseñó que la gestión y la administración del NUSE-123 se encuentra a cargo del Coordinador General a quien le corresponde responder por la gestión y administración de la información que se reciba, a través del Sistema y que deba encauzarse hacia las diferentes Agencias del Despacho.

De conformidad con lo anterior, expuso que la Secretaría Distrital de Gobierno cumplió cabalmente con sus obligaciones de atender las llamadas efectuadas por el señor Sebastián Orozco Vargas y encauzarlas a la Agencia adscrita al CRUE; quienes prestaron orientación y brindaron instrucciones mientras se disponía el servicio de ambulancia. En ese orden de ideas, sostuvo que no existe prueba de cuál fue la causa de la muerte de la señora Camila Castro Rodríguez ni la parte actora demostró ineficiencia de la entidad o cuál fue el incumplimiento de las obligaciones que conllevaron a la muerte de la usuaria.

Así, entonces, concluye que la Administración Distrital solo puede actuar conforme a lo estrictamente facultado por la Ley y que por ello no puede asumir responsabilidades ajenas a su competencia; y que, en tal virtud, el daño no es imputable a la Secretaría Distrital de Gobierno – Número Único de Emergencias NUSE 123. Por lo tanto, pidió negar las pretensiones de la demanda.

### **1.5.3. EPS FAMISANAR S.A.S.**

El apoderado judicial de la EPS FAMISANAR S.A.S. se opuso a las pretensiones y puso en entredicho la gran mayoría de los hechos. Propuso, además, como excepciones de mérito las que denominó *"carencia de legitimación en la causa por pasiva"*, *"inexistencia de responsabilidad por parte de EPS FAMISANAR"* y *"no existir nexos causal entre los perjuicios alegados por la parte demandante y la actuación de EPS FAMISANAR"*.

Respecto de los hechos, manifestó que el método de planificación del DIU tiene una efectividad del 98% al 99% y que no hay un método que sea 100% efectivo. Por lo tanto, hizo salvedad que la existencia del dispositivo DIU junto con el de la obesidad implicaba que el embarazo de la gestante fuera clasificado como de alto riesgo, atendiendo lo dispuesto en la Guía de Control Prenatal y Factores de Riesgo expedida por la Secretaría Distrital de Salud.

En esa medida, explicó que la sintomatología asociada con dolor de cabeza, dolores pélvicos, alergias en el cuerpo e infección de vías urinarias fueron tratadas por los respectivos médicos, brindándosele el plan de manejo respectivo con las recomendaciones y signos de alarma. Así, entonces, sostuvo que la atención brindada el día de su parto para el 31 de mayo de 2011 no tiene relación con el fallecimiento acaecido el 28 de junio del mismo año y, que la causa de la muerte obedeció al tromboembolismo pulmonar que consiste en la oclusión súbita de una o más arterias o arteriolas pulmonares por trombos (*coágulos sanguíneos*) que desencadena una *"emergencia médica potencialmente mortal"* debido al defecto de oxigenación pulmonar y la atención brindada, razón por la cual el fallecimiento obedeció a una causa no obstétrica ya que no está relacionada con el acto médico durante la gestación o del parto o puerperio.

Aunado a ello, señaló que el 2 de junio de 2011 la gineco-obstetra, Luisa Fernanda Herrera Arias, dio de alta a la paciente con indicaciones sobre signos de alarma y que, además le dio orden control posparto en 8 días al Centro de Atención en Salud – CAS – de Cafam más cercano. Pero *"aparentemente la paciente no acudió al control prenatal posparto"* y que *"si la paciente presentó algún síntoma y no consultó, pese a ser advertida, esto es un descuido del deber de autocuidado del paciente"*.

Basado en los anteriores planteamientos, manifestó que la atención fue brindada de forma diligente puesto que se autorizó cada uno de los servicios de salud requeridos por la paciente, a través de la Red Prestadores y acorde con el nivel de complejidad que corresponde a cada Institución. Asimismo, puso de presente que el servicio médico fue prestado de forma oportuna tal como consta en la historia clínica aportada y en las anotaciones del personal médico y paramédico que atendió a la paciente. Adicionalmente, señaló que el servicio prestado fue eficiente, porque, se dio manejo a través de una atención integral y multidisciplinaria según el cuadro clínico diagnosticado por la Institución. De la misma manera, alegó que la atención fue adecuada y de óptima calidad contando con los servicios ordenados por los médicos tratantes.

Por lo tanto, en su sentir considera que FAMISANAR EPS S.A.S. no ha incurrido en falla o falta en el servicio médico, pues no hubo omisión, retardo, irregularidad o ineficiencia, comoquiera que cumplió con sus obligaciones previstas en los artículos 177, 178 y 179 de la Ley 100 de 1993. Además, precisó que la relación que hay entre la EPS y el afiliado es netamente contractual y por ende la responsabilidad de la EPS recae en la promoción de la afiliación de la usuaria garantizando la libre escogencia de la IPS, así como la prestación de la atención médica tal como lo exige el artículo 2° del Decreto N° 1485 de 1994. En esa medida, hizo énfasis que las IPS son las encargadas de prestar directamente el servicio de salud al usuario en virtud a lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

Por consiguiente, consideró que el daño no le es atribuible a la EPS porque no es la entidad la que presta directamente los servicios de salud y que lo concerniente a sus competencias cumplió cabalidad sus responsabilidades, por ende, pidió que fueran negadas las pretensiones de la demanda.

#### **1.5.4. Caja de Compensación Familiar CAFAM. IPS CAFAM**

La demanda fue dirigida, entre otras, en contra de la IPS CAFAM, ante lo cual, la Caja de Compensación Familiar CAFAM al contestar la demanda manifestó que es propietaria de la Clínica Cafam IPS, y que no debió ser demandada, dado que no tiene personería jurídica, pues es apenas un establecimiento de salud.

Esclarecido lo anterior, se precisa que también la Caja de Compensación Familiar CAFAM fue llamada en garantía por la FAMISANAR EPS S.A.S. en virtud de la relación contractual que tenían las dos entidades para la prestación de servicios de salud. En esa medida, la Caja de Compensación Familiar CAFAM ostenta dentro del proceso la doble calidad de demandada y de llamada en garantía, habiendo tenido la oportunidad procesal de hacer los pronunciamientos que consideró pertinentes frente a esa doble calidad procesal.

En efecto, el apoderado judicial de la Caja de Compensación Familiar CAFAM contestó la demanda y el llamamiento en garantía basado en las excepciones de mérito denominadas *"falta de legitimación en la causa por pasiva"*, *"inexistencia de presupuestos de hechos y de derecho para que la Caja de Compensación Familiar sea declarada responsable"*, *"inexistencia de responsabilidad"*, *"ausencia de causa para el cobro de daños y perjuicios"*, *"cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales"*, *"inexistencia de falla del servicio"*, *"hecho de un tercero"*, *"servicio médico es de medio y no de resultado"*, *"sujeción a las obligaciones pactadas entre las partes en el Contrato de Prestación de Servicios de Salud N° 860.013.570"* e *"inexistencia de la obligación"*.

Primeramente, hizo la salvedad que la demanda fue dirigida en contra de la Clínica Cafam – IPS Cafam como establecimiento que ofrece servicios de salud pero que no cuenta con personería jurídica. No obstante, afirmó que la Caja de Compensación Familiar CAFAM en calidad propietaria contestó la demanda con fundamento en que la atención prestada para los días 31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2011 fue dada en términos de calidad y de forma oportuna.

Aunado a ello explicó que, la Caja de Compensación Familiar CAFAM cumplió a cabalidad las obligaciones impuestas por la Ley 100 de 1993 por cuanto las valoraciones en consulta externa y especializada, órdenes de exámenes, hospitalización, atención a parto estuvo acorde con lo preceptuado con la *lex artis* y los protocolos científicos. Por lo tanto, adujo que si la muerte ocurrió 58 días (sic) después del parto eso no fue por hechos atribuibles a la IPS Cafam, sino a situaciones ajenas a la Clínica Cafam, comoquiera que era responsabilidad de la usuaria realizar los trámites respectivos que requiera de autorizaciones como la de acudir a sus controles post parto o ingresar al servicio de urgencias si presentaba algún signo de alarma.

En esa medida alegó que el tromboembolismo pulmonar fue la causa del deceso y que la paciente al encontrarse en su lugar de residencia era una emergencia potencialmente mortal y por ello era de resorte de la línea de urgencias trasladarla a la IPS CAFAM razón por la cual esta circunstancia no le era atribuible a la entidad porque la última atención fue el parto de la materna.

Por todo lo anterior pidió negar las pretensiones de la demanda como el llamado en garantía.

#### **1.5.5. Llamado en garantía Allianz Seguros S.A.**

El apoderado judicial de la aseguradora Allianz Seguros S.A. dio contestación a la demanda y al llamado en garantía con fundamento en las excepciones de mérito que denominó *"fuerza mayor e inexistencia de nexo de causalidad"*, *"falta de legitimación en la causa por pasiva"*, *"excesiva tasación de perjuicios"*, *"prescripción en garantía impetrado por la Caja de Compensación Familiar CAFAM"*, *"existencia de una eventual culpa grave como exclusión pactada"*, *"exclusión por inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales"*, *"delimitación contractual del riesgo – relación laboral o convenio especial de las personas del área de la salud implicadas en el acto médico para con CAFAM"* y *"sujeción a las cláusulas del contrato de seguro y a la ley"*.

Sostuvo que en el presente caso se encuentra configurado un eximente de responsabilidad de fuerza mayor porque la causa de la muerte de Camila Castro Rodríguez consiste en *"tromboembolismo pulmonar"* que no resultaba previsible para la Clínica Cafam, por cuanto aconteció en su lugar de residencia al mes siguiente de su parto. En tal virtud, considera que este hecho le resultaba irresistible e imprevisible a la Clínica CAFAM por cuanto la última atención de la paciente fue propiamente la del alumbramiento de la recién nacida.

Así, entonces, insistió que la causa de la muerte fue completamente ajena a la Clínica CAFAM porque tuvo origen con posterioridad a la atención brindada en su parto y *"en todo caso de forma inconexa con el servicio prestado"* y que la barrera de acceso al servicio de salud fue la

falta de respuesta del sistema de emergencia 123. En esa medida, argumentó que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, porque, en su sentir la causa eficiente del daño fue la omisión del llamado de emergencia de la asistencia efectuada en la línea 123, cuya labor no está asignada a la Clínica CAFAM, razón por la cual, no es responsable de los perjuicios causados a los demandantes.

Paralelamente argumentó que, además, se configuró la prescripción de la acción porque en la póliza fue pactada la cláusula claims made y que la misma hace alusión a que se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por lo terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 31 de diciembre de 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

De acuerdo con ello, explicó que la reclamación formulada a la Caja de Compensación Familiar CAFAM fue realizada mediante solicitud de conciliación el 28 de junio de 2013 ante la Procuraduría 195 Judicial I para Asuntos Administrativos culminándose este trámite para el 26 de agosto de 2013. Entonces, el término de la prescripción empezó a contabilizarse desde el 27 de agosto de 2013 y que el término de los 2 años venció el 27 de agosto de 2015, pero que solo hasta el 20 de abril de 2016 le fue notificado el llamamiento en garantía configurándose de esta manera la prescripción extintiva de la acción.

No obstante, indicó que de no declararse la prescripción de la acción y en el evento remoto de demostrarse "*culpa grave del asegurado*" de la Clínica CAFAM, manifestó que en ese caso no habría lugar a responder por los perjuicios demandados, porque, dicha culpa grave se encuentra excluida de la póliza. Asimismo, manifestó que en la póliza se encuentra excluida la cobertura del siniestro por inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

Por todo lo anterior, solicitó negar las pretensiones y que en caso de condenarse a la Caja de Compensación Familiar CAFAM en calidad de propietaria de la Clínica CAFAM se observara la delimitación contractual del riesgo – relación laboral o convenio especial de las personas del área de la salud implicadas en el acto médico para con CAFAM y las exclusiones del contrato de seguro toda vez que no hay lugar a la cobertura del siniestro aquí demandado.

## **1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **1.6.1. Parte Accionante**

El apoderado judicial de la parte demandante reiteró los fundamentos fácticos de la demanda.

### **1.6.2. Secretarías de Salud y de Gobierno de Bogotá Distrito Capital**

Las Secretarías de Salud y de Gobierno de Bogotá Distrito Capital adujeron que el fallecimiento de la usuaria no es atribuible al Distrito porque la causa de la muerte se contrajo a una circunstancia ajena al llamado de la ambulancia, motivo por el cual no hay lugar acceder a las pretensiones.

### **1.6.3. Famisanar EPS**

El apoderado judicial de Famisanar EPS en similares argumentos a la contestación de la demanda presentó sus alegatos de conclusión. En su sentir, no existió dilación en la expedición de las autorizaciones para los servicios requeridos durante la gestación de la usuaria y que, además, garantizó la prestación de la atención a través de la IPS CAFAM, razón por la cual, no es posible atribuirle el daño de la muerte de la materna por no tener a

cargo la prestación de los servicios de salud. En tal virtud pidió declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### **1.6.4. Caja de Compensación Familiar CAFAM - Clínica Cafam IPS**

El apoderado judicial de la Caja de Compensación Familiar CAFAM en calidad de propietario de la Clínica Cafam alegó que el presente caso no hay lugar a la imputabilidad del daño por configurarse un eximente de responsabilidad de culpa exclusiva de la víctima, porque, su fallecimiento ocurrió en el lugar de residencia de la usuaria y un mes después del parto; y que durante ese lapso ella no acudió a la IPS CAFAM a su control post parto, ni acudió al servicio de urgencias por presentar los síntomas de alarma aducidos de la demanda. En consecuencia, pidió fueran negadas las pretensiones de la demanda.

#### **1.6.5. Llamado en garantía Allianz Seguros S.A.**

Reiteró en sus alegatos de conclusión los mismos argumentos expuestos cuando dio respuesta al llamamiento en garantía.

#### **1.6.6. Ministerio Público**

No emitió concepto.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA**

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo<sup>2</sup>, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibidem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto de una entidad o establecimiento público para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometidas al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA<sup>3</sup>, que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 500 SMLMV.

---

<sup>2</sup> CPACA artículo 104

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]

3 "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

## 2.2. TRÁMITE RELEVANTE DEL PROCESO

- La demanda fue presentada el 23 de septiembre de 2013. Mediante auto del 23 de octubre de 2013, se admitió la demanda<sup>4</sup>.
- El 25 de julio de 2014 vía correo electrónico se surtió la notificación a las demandadas<sup>5</sup>.
- El 5 de octubre de 2014 la Secretaría Distrital de Gobierno – Número Único de Emergencias NUSE 123 dio contestación a la demanda<sup>6</sup>. El 8 de octubre de 2014 la Secretaría Distrital de Salud<sup>7</sup> dio contestación a la demanda. Posteriormente el 30 de enero de 2015 la EPS FAMISANAR LTDA<sup>8</sup>.
- Mediante auto del 15 de julio de 2015<sup>9</sup> fue admitido el llamamiento en garantía efectuado por EPS FAMISANAR Ltda. a la Caja de Compensación Familiar CAFAM en calidad de propietaria de la Clínica CAFAM.
- El 30 de marzo de 2016 fue surtida la notificación personal a la Caja de Compensación Familiar CAFAM<sup>10</sup>.
- El 20 de abril de 2016 la Caja de Compensación Familiar CAFAM<sup>11</sup> dio contestación a la demanda y llamó en garantía a la aseguradora Allianz Seguros S.A.
- Mediante auto del 9 de noviembre de 2016<sup>12</sup> admitió el llamamiento en garantía a la aseguradora Allianz Seguros S.A. quien dio contestación a la demanda y al llamamiento en garantía para el 7 de diciembre de la misma anualidad<sup>13</sup>.
- El 29 de noviembre de 2017 se instaló la audiencia inicial<sup>14</sup>; en dicha audiencia se evacuaron los tópicos de saneamiento del proceso, se declaró no probadas las excepciones previas de falta de legitimación en la causa por pasiva y caducidad, intento conciliatorio, fijación de litigio y decreto de pruebas.
- Mediante auto del 4 de octubre de 2018<sup>15</sup> el suscrito se declaró impedido para conocer el presente asunto en virtud de la causal contenida en el numeral 2 del artículo 141 del Código General del Proceso.
- Con posterioridad, el Juzgado 36 Administrativo de Bogotá D.C. con proveído del 1 de febrero de 2019<sup>16</sup> resolvió declarar infundado el impedimento continuándose con el trámite del presente asunto.
- Los días 9 de octubre de 2019<sup>17</sup> y 29 de octubre de 2020<sup>18</sup> en audiencia de pruebas se recibió la declaración de Julián Orozco Vargas, de Diana Patricia Parrado Vizcaíno, Luisa Fernanda Herrera Arias; igualmente, se surtió la contradicción del dictamen pericial María Concepción Barrios Senior. Enseguida, fue cerrado el debate probatorio, concediéndose el término respectivo para presentar los alegatos de conclusión.

---

<sup>4</sup> Folio 35 del cuaderno 1

<sup>5</sup> Folios 38 – 49 del Cuaderno 1

<sup>6</sup> Folios 66 – 85 del Cuaderno 1

<sup>7</sup> Folios 51 – 65 del Cuaderno 1

<sup>8</sup> Folios 86 – 131 del Cuaderno 1

<sup>9</sup> Folios 146 – 147 del Cuaderno 1

<sup>10</sup> Folio 152 del Cuaderno 1

<sup>11</sup> Folios 184 - 193 del Cuaderno 1

<sup>12</sup> Folios 218 – 220 del Cuaderno 1

<sup>13</sup> Folios 246 – 283 del Cuaderno 1

<sup>14</sup> Folios 441 – 451 del Cuaderno 2 incluido 1 DVD – R contentivo de la audiencia inicial del 29 de noviembre de 2017

<sup>15</sup> Folios 474 – 475 del Cuaderno 2

<sup>16</sup> Folios 480 – 482 del Cuaderno 2

<sup>17</sup> Folios 518 – 522 del Cuaderno 2 incluido 1 DVD -R contentivo de la audiencia del 9 de octubre de 2018

<sup>18</sup> Documentos Digitales 27 y 28 de expediente digital

- Vencido el término de los alegatos de conclusión, el expediente fue ingresado el 11 de octubre de 2021 al Despacho para proferir sentencia.

### 2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a lo establecido y aceptado por las partes en la audiencia inicial, el Despacho resolverá si las Secretarías de Gobierno y Salud del Distrito Capital, la EPS Famisanar S.A.S., la Caja de Compensación Familiar CAFAM en calidad de propietario de la Clínica Cafam son administrativa y patrimonialmente responsables por falla en la atención médica brindada a Camila Castro Rodríguez, lo que conllevó a su muerte.

### 2.4. CUESTIÓN PREVIA

#### De la prueba trasladada al medio de control de reparación directa

En el expediente obran pruebas documentales que corresponden a las actuaciones surtidas en el proceso penal N° 110016000028201102258 adelantadas por el Fiscal 329 Seccional de la Unidad de Vida. De tales documentos se relievra el estudio histopatológico de la paciente. Tales actuaciones fueron decretadas en audiencia inicial el 29 de noviembre de 2017 (fls. 441 - 451 C. 2) e incorporadas al plenario en audiencia de pruebas del 9 de octubre de 2019 (fls. 518 - 522 C. 2).

Así, entonces, en aplicación de los artículos 173 y 174 C.G.P. y de la jurisprudencia del Consejo de Estado<sup>19</sup>, que señalan que es posible valorar las pruebas válidamente practicadas en otro proceso, la actuación surtida dentro del proceso penal por la muerte de Camila Castro Rodríguez es susceptible de ser valorada en este proceso, dado que fue decretada e incorporada debidamente al proceso y las partes tuvieron la oportunidad procesal para referirse a ellas, sin que hubiera manifestación alguna en contrario respecto de su validez. En esa medida, corresponde al Despacho valorarlas acorde con la convicción que de ellas se derive.

### 2.5. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIA APLICABLE AL CASO

#### 2.5.1. De la responsabilidad extracontractual del Estado

El artículo 90<sup>20</sup> de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano, de acuerdo con el cual se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como *"aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*<sup>21</sup>; siempre y cuando exista título de imputación, por acción u omisión a una autoridad pública<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> Sentencia 10 de noviembre de 2017 del Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección "A". Reparación Directa No. 47001-23-31-000-2010-00494-01(42557). Actor: Solma Nieto Borrego y contra la Fiscalía General de la Nación M.P. Marta Nubia Velásquez Rico (E): "(...) [e]n los eventos en los cuales el traslado de las pruebas recaudadas dentro de otro proceso hubiere sido solicitado por ambas partes, hay lugar a tener en cuenta dichas pruebas en el proceso contencioso administrativo, aun cuando hubieren sido practicadas sin citación o intervención de alguna de las partes en el proceso original y no hubieren sido ratificadas en el nuevo proceso contencioso administrativo, considerando que, en tales casos, resulta contrario a la lealtad procesal que una de las partes solicite que la prueba haga parte del acervo probatorio pero que, en el evento de resultar desfavorable a sus intereses, invoque las formalidades legales para su inadmisión. (...)"

<sup>20</sup> El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les 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 años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"

<sup>21</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>22</sup> Ibidem: "Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:"

Así, entonces, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos a saber, que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos de la responsabilidad, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

### 2.5.2. Del daño y sus presupuestos

El daño es entendido como "la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acompaña"<sup>23</sup>. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado<sup>24</sup> ha indicado que éste existe, en la medida que cumpla varias características; una de ellas es que sea cierto e incuestionable; así mismo debe ser personal, en atención a que el que lo haya sufrido sea el que manifieste interés en su reparación, y subsistente, en tanto no haya sido reparado.

### 2.5.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima, y que en palabras del profesor Juan Carlos Henao es "la atribución jurídica de un daño a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder".

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima. En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye habitualmente desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o el azar.

Sobre los criterios a tener en cuenta para identificar la causa del daño, el Consejo de Estado ha señalado:

(...) "2. Aunque en el tema de definir si determinado daño puede imputarse a una autoridad pública, estudiado como el elemento "relación de causalidad", cuando el perjuicio ha sido producto de causas concurrentes, no pueden señalarse reglas absolutas, ni desecharse el peso que tiene en el punto la valoración subjetiva del juzgador, sí estima la sala que sobre él pueden establecerse las siguientes pautas generales:

*a. No puede determinarse, como única causa de un daño, aquella que corresponde al último suceso ocurrido en el tiempo. Este criterio simple, que opondría la causa inmediata a la causa remota, implicaría, en últimas, confundir la causalidad jurídica con la causalidad física y no tomar en cuenta hechos u omisiones que, si bien no son la última causa del daño sí contribuyeron a determinar su producción.*

*A objeto de diferenciar las causas físicas de las jurídicas, el profesor Soler, enseña:*

*"Así, no debe sorprendernos que la solución jurídica concreta de tal cuestión se detenga, a veces, en un punto determinado, situado más acá de donde iría el examen físico de una serie causal, y se desinterese de causas anteriores. Otras veces, en cambio, va más allá de la verdadera causación física y hace surgir responsabilidad de una relación causal hipotética, basada precisamente en la omisión de una causa." (Soler, citado por Ricardo Luis Lorenzetti, en la obra De la Responsabilidad Civil de los médicos, Rubinzal, Culzoni, editores, 1.986, pag. 257.)*

*b. Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual "en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido", a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que "con fines*

<sup>23</sup> Fernando Hinestrosa Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>24</sup> Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría esa relación de causalidad."

*Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje, tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo, "deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito."*  
Lorenzetti puntualiza aquí:

*"No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada". (ob. citada p. 261).*

*c. Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquellas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones." (...).<sup>25</sup> (Se subraya)*

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es sin lugar a duda indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable, es decir, realizar la atribución jurídica a quien en principio tiene la obligación de responder.

#### **2.5.4. Responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico**

En cuanto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis* médica, bajo el título de imputación aplicable que es el de la falla del servicio.

Es del caso precisar que el tema relacionado con la responsabilidad médica ha sido dinámico, sin embargo, luego de un largo trasegar con diferentes criterios, se ha vuelto a la dirección clásica de falla probada, lo que implica que puede declararse la responsabilidad de la Administración, la parte actora tiene el deber de acreditar, además del daño, la falla en el acto médico y el nexo causal. Así lo ha sostenido el Consejo de Estado "Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño".<sup>26</sup>

Así, entonces, según el criterio jurisprudencial del Consejo de Estado la responsabilidad médica, en casos como el que nos ocupa, debe analizarse bajo el régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño.

#### **2.6. CASO CONCRETO**

Tomando en cuenta el marco normativo y jurisprudencial reseñado, se procede a relacionar los hechos relevantes probados para analizar la existencia del daño, la conducta de las entidades demandadas y el nexo de causalidad entre estos, y así establecer si el daño alegado en la demanda les es imputable jurídicamente a las demandadas.

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de septiembre once de mil novecientos noventa y siete; Consejero ponente: Carlos Betancur Jaramillo; Radicación número: 11764; Actor: Olimpo Arias Cedeño y otros; Demandado: La Nación- Ministerio de Obras, Intra y Distrito Especial de Bogotá.

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101.

### 2.6.1. Hechos probados

De acuerdo con las pruebas allegadas al proceso, resultan probados los siguientes hechos relevantes:

- Aparecen acreditadas las autorizaciones dadas por la EPS FAMISANAR Ltda. a favor de Camila Rodríguez Castro<sup>27</sup> durante el periodo de gestación hasta el día del parto de su hija.
- De la Historia Clínica de la Caja de Compensación CAFAM – Subdirección de Salud IPS CAFAM<sup>28</sup> se evidencia la atención médica brindada a la paciente Camila Rodríguez Castro en la Clínica CAFAM, así:

Fecha	Descripción Evento
23/12/2010	La paciente es atendida en consulta externa por medicina general
8/02/2011	La paciente en consulta externa por la especialidad de ginecología y obstetricia fue valorada por la Dra. Sandra Milena, por presentar cuadro clínico de "alergia en todo el cuerpo" con una semana de evolución consistente "en aparición de lesiones eritematosas en placas pruriginosas que se han venido extendiendo hasta generalizarse. Niega otros síntomas". Asimismo, obra registro de estado de embarazo correspondiente a 13.5 semanas "por fur no confiable" y 22.6 semanas por ecografía del 12 de noviembre de 2010 que reporta embarazo de 10.3 semanas. Como diagnóstico fue determinado el de "dermatomycosis"; como plan de manejo se ordenó dexametasona fosfato ampolla por 4 mg de aplicación inmediata.
16/05/2011	Fue valorada en consulta externa por el médico, Dr. Edgar Yesid, de la especialidad de gineco obstetricia, por "dolor bajo de un día de evolución urgente asociado a diarrea y cefalea". Con reporte de "ecografía del 12/11/2010 embarazo de 10.3 semanas FPP 7/6/2010 EG 36.6 semanas ecografía del 25/4/2011 33.3 semanas PAR.36.3. semanas". Asimismo, se determinó un embarazo de 36.6 semanas con dolor pélvico en estudio, obesidad y "descartar infección urinaria". Como plan de manejo ordenó analgesia y tramadol clorhidrato en ampolla de 50 mg de aplicación inmediata. Igualmente, ordenó paraclínicos de parcial orina con sonda, hemograma. Finalmente, dio orden de control con resultados de laboratorios.
31/05/2011	A las 12:18 p.m. la paciente asiste a control por gestación a término, quien refirió "movimientos fetales normales, niega contracciones, niega salida de líquido o amniorrea, no sangrado". Asimismo, obra registro del estado de embarazo efectuado por la médica gineco obstetra Diana Patricia Parrado Vizcaino: "Antecedentes Médicos niega qx niega (sic) ta (sic) neiga (sic) Go G2P1 FUR no confiable por oligomenorreas DIU in situ. 12/11/10: 10.3 semanas fpp 07/junio hoy 39 semanas hoy 22 enero: 21.2 semanas fpp 2/6/11 hoy 39.6 semanas 25 abril:33.3 semanas fpp 10/6/11 concordante Laboratorios Febrero: ch normal hep (sic) b negativo toxo (sic) Ig g negativo VIH negativo abril o sullivan (sic) 73 – 106 urocultivo negativo TSH 3.92 OBJETIVO Ta 108/62 Fc 80/ min Fr 20/min Cp normal Tono uterino noraml (sic) au 32 cm feto único vivo long (sic) cefalico (sic) fcf 133 min abudnante (sic) panículo adiposo} (sic) Gu Tv vetnn (sic) cuello D 2 cm B 70% cefalico (sic) e – 2 membranas Extremidades no edemas

<sup>27</sup> Folios 102 – 105 del Cuaderno 1

<sup>28</sup> Folios 194 – 208 del Cuaderno 1

	<p><i>ANALISIS</i> <i>G2P1</i> <i>Gestación de 39 semanas por eco</i> <i>Preparto</i> <i>Feto vivo – obesidad materna</i> <i>PLAN</i> <i>Deambulaci3n</i> <i>ss monitoria fetal"</i></p>
31/05/2011	<p>A las 5:10 p.m. la m3dica gineco obstetra Diana Patricia Parrado Vizcaino en evoluci3n observ3 a la paciente con "contracciones uterinas irregulares" con expulsión de tapo mucoso. Asimismo, advirti3, "tv cuello D 3 cm B 80% cef3lico estaci3n e-2 membranas integras tapo mucoso + leucorrea verdosa", encontrándose en trabajo de parto latente. Como plan de manejo orden3 la hospitalizaci3n a la paciente para refuerzo de trabajo de parto bajo control de fcf y monitoreo fetal</p>
31/05/2011	<p>A las 7:14 pm el m3dico gineco obstetra Carlos Augusto Jaimes Gonz3lez observ3 aumento de actividad uterina con movimientos fetales presentes. Igualmente advirti3 abdomen blando con feto vivo fcf 150 actividad regular. "Tv Dd 4 CM B 80 E – 2 M Integras Cefalico" estableciendo parto en fase activa. Con traslado a sala de partos analgesia peridural.</p>
31/05/2011	<p>A las 11:09 p.m. el m3dico gineco obstetra Ricardo Alfonso Guevara Galindo asisti3 parto eut3cico con amniorrea preparto con l3quido claro. Asimismo, recibí reci3n nacido vivo de sexo femenino con presentaci3n cef3lica, pinzamiento habitual de cord3n. El neonato de forma inmediata fue trasladado a incubadora abierta y bajo l3mpara de calor radiante con llanto vigoroso, buen tono, y con aspiraci3n de secreciones. Obra registro de ligadura de cord3n y aplicaci3n de vitamina K 1m IM dosis púnica intramuscular en muslo derecho, profilaxis ocular y umbilical. APGAR 9-10-10/10 con "ballard 40 semanas, diuresis +. Meconio -." Como diagn3sticos fue establecido reci3n nacido en t3rmino, peso adecuado para edad gestacional, riesgo habitual.</p>
31/05/2011	<p>A las 11:27 p.m. la m3dica anestesiolog3a Mar3a Carolina Fern3ndez Aldana, en la atenci3n post parto encontr3 retenci3n de placenta y shock secundario y por presentarse urgencia vital realiz3 procedimiento de retiro manual de placenta.</p>
31/05/2011	<p>A las 11:40 p.m. el m3dico gineco obstetra Edgar Manuel Sastre Cifuentes durante la revisi3n uterina realiz3 retiro del DIU.</p>
01/06/2011	<p>A las 6:40 a.m. la m3dica gineco obstetra Adriana 3ngulo Rodr3guez efectu3 seguimiento de la evoluci3n de la paciente encontr3ndola asintom3tica con útero de buen tono infraumbilical, con "genital sangrado escaso" como diagn3stico estableci3 "parto eut3cico con hemorragia post parto". Se orden3 como plan de manejo "deambular".</p>
01/06/2011	<p>A las 5:30 p.m. el m3dico gineco obstetra David Fernando Gonz3lez Pineda, registr3 resultados de paracl3nicos consistentes en CH Blancos 10.54 N 81.9% L 11.5% HB 7,9 plaquetas 203. Por tal virtud, fue ordenada transfusi3n de sangre.</p>
02/06/2011	<p>A las 9:22 a.m. la m3dica gineco obstetra Luisa Fernanda Herrera Arias realiz3 valoraci3n de la paciente con registro de signos vitales correspondientes a una TA 109/51, FC 86, FR 19, temperatura 36.4 Grados. Con C/C Normal C/P RSCS R3tmico sin soplos no taquic3rdicos, RSRS Normales, senos secretantes. Abdomen blando, no distendido sin masas sin signos de irritaci3n peritoneal, útero t3nico infraumbilical, G/U Sangrado escaso no f3tido, extremidades sin edemas, neurol3gico sin d3ficit aparente. En esas condiciones, dio orden de salida dando orientaci3n respecto de signos de alarma y le orden3 control por consulta externa en CAS.</p>

- Recomendaciones de salida a la paciente dada el 2 de junio de 2011 en los siguientes t3rminos:

"DEAMBULACION LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

VIGILAR SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS (SANGRADO ABUNDANTE Y/O DE MAL OLOR, FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO SENOS ROJOS CALIENTES O DOLOROSO HERIDA ROJA DOLOROSA O CON SECRECION)

CUMPLIR FORMULACION

SOLICITAR CITA DE CONTROL EN 8 DIAS EN CAS MAS CERCAÑO, SOLICITAR CITA DE PLANIFICACION FAMILIAR"

- De la Historia Clínica del Centro de Atención Sede Calle 48<sup>29</sup> se observa la siguiente atención médica respecto de controles prenatales:

Fecha	Descripción Evento
14-01-2011	La paciente fue valorada por el médico general Henry Sarmiento D Laytz como primer control prenatal encontrándose en su momento con edad gestacional de 18 semanas con ecografía del 12 de noviembre de 2010 con "muestra bienestar fetal pero DIU adosado a saco gestacional. Obra nota médica de que no trae paraclínico, que no tiene carné materno, no sangrados, no síntomas urinarios, y que había presentado dolor hipogastrio. Como diagnóstico fue determinado "Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES". A su vez, obra nota médica de riesgo medio por posible DIU adosado saco gestacional.
19-02-2011	En segundo control prenatal realizado por medicina general se registra "paciente quien asiste a consulta médica pep de control prenatal, actualmente refiere cuadro clínico de 1 mes con lesiones maculares generalizadas asociados a prurito y ardor, manejados con clotrimazol sin resultados. refiere que no se tomó exámenes de laboratorio solicitados en control pasado". Igualmente obra como observaciones <b>PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD, G2P1, CON EMBARAZO DE 24.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA OBSTETRICA EXTRAPOLADA DE PRIMER TRIMESTRE, ERROR DE AMENORREA, QUIEN PRESENTA DIU ADOSADO A SACO GESTACIONAL CON PRESENCIA DE MULTIPLES EPISODIOS DE SANGRADO VAGINAL EN PRIMER TRIMESTRE, ANTECEDENTE DE TRANSTORNO HIPERTENSIVO DE EL EMBARAZO EN PRIMER EMBARAZO, ACTUALMENTE NORMOTENSA, CON OBESIDAD, ALTURA UTERINA CORRESPONDE A EDAD GESTACIONAL POR ECO, FETO VIVO, FETOCARDIA AUSCULTABLE CON DOPPLER, PRESENTACIA DE LESIONES MACULARES DESCAMATIVAS EN TORAX, ABDOMEN, POR POSIBLE EZCEMA QUE REQUIERE VALORACION POR DERMATOLOGIA. NO TIENE RESULTADOS DE LABORATORIO PESE A RECOMENDACIONES, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA Y SE SOLICITA MAS RESPONSABILIDAD. PACIENTE CON RIESGO ALTO POR LO QUE SE DECIDE ENVIAR A GINECO/OBSTETRICIA"</b>
09-03-2011	En valoración por la médica de la especialidad de ginecología y obstetricia, Dra. Mauren Mercedes Castilla Rebollo, quien observó a la paciente 23 AÑOS G2P1A0V1 CON FUP HACE 2 AÑOS CON FUR_: 3 NOV DE 2010 NO ESCONFIABLE. CON DX. EMBARAZO DE 26.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA + FETO VIVO. OBESIDAD MATERNA. DIU EN CAVIDAD TRAE ECO OBSTETRICA DEL 22 ENERO DE 2011 REPORTA EMB DE 21 SEM + FETO VIVO ILA NORMAL. CONCORDANTE POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE, TRAE PARACLINCICIOS DEL 19/02/2011. HEMOGRAMA HB. 12 GR HCTO: 38% PLAQ. 284.000 AgHBS NO REACTIVO. IG G TOXOPLASMA. NEGATIVO. UROCULTIVO NEGATIVO. GLI: 81 MG / DL VDRL: NO REACTIVO. VIH NEGATIVO CITOLOGIA DE NOV DE 2010: NEGATIVA, REFIERE MUCHO DOLOR COLICOS BAJITO. SANGRADO OCASIONA LA PRINCIPIO DEL EMBARAZO Y FLUJO VERDOSOS. De conformidad con el anterior estado de embarazo estableció obesidad

<sup>29</sup> CD-R contentivo de la historia clínica aportada por la Caja de Compensación CAFAM obrante a folio 323 del Cuaderno 2

	<p>álgida, cerviaspecto inflamatorio, flujo cremoso espumoso, no fétido, no guías de DIU, no amniorrea. Como plan de manejo se fue ordenado control de gineco obstetricia en un mes.</p>
09-03-2011	<p>La paciente fue valorada por la nutricionista Janeth Esperanza Casallas Fajardo por motivo <i>paciente de 23 años de edad, por obesidad, embarazo de 26 semanas de gestación</i>". En el cual sobresale valoración antropométrica, así:            EDAD GESTACIONAL: 26 SEMANAS            PESO ANTES DE GESTACION: 76 KILOGRAMOS            PESO ACTUAL: 88.6 KILOGRAMOS            TALLA: 1.59 METROS            PESO/TALLA: MAYOR A 135%            CLASIFICACION NUTRICIONAL: OBESIDAD            Como plan de manejo fue ordenada dieta hipocalórica, hiperproteica, hipoglúcida, hipograsa, rica en hierro, ácido fólico y calcio. Rica en fibra</p>
16-03-2011	<p>La paciente fue valorada en su tercer control prenatal por medicina general, registrando "<i>Z352 SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA</i>". Asimismo, paciente con embarazo de 28 semanas 1 día por eco obstétrica extrapolada, fue valorada por gineco/obstetricia por riesgo secundario a DIU inserto y riesgo metabólico; al examen físico normotensa, con obesidad, altura uterina acorde con edad gestacional, feto vivo, fetocardia auscultable con Doppler. Pendiente toma de test de osullivan, tsh, urocultivo. Se instruyó acerca de los signos de alarma del embarazo.</p>
27-04-2011	<p>En el cuarto control prenatal la paciente fue valorada por Mauren Mercedes Castilla Rebollo, quien registró "<i>Z352 SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA, T833 COMPLICACION MECANICA DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO y N761 VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA.</i>" Como plan de manejo fueron ordenados paraclínicos de hemograma IV, Hemoglobina, Hematocrito, Recuento de Eritrocitos, Índices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento de plaquetas, Índices plaquetarios y Morfología, Electrónica e Histograma, método automático. Asimismo, ordenó control de ginecología y obstetricia en 15 días.</p>

- Guía de Control Prenatal y Factores de Riesgo sin fecha de la Secretaría Distrital de Salud<sup>30</sup>.
- Capítulo de Mortalidad Materna de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública<sup>31</sup>.
- Contrato de Prestación de Servicios de Salud en la Modalidad de Capitación celebrado entre EPS FAMISANAR Ltda. y la Caja de Compensación CAFAM N° 860.013.570 con una vigencia comprendida entre el 1 de enero de 2005 hasta el 31 de julio de 2007<sup>32</sup>.
- Copias de la noticia criminal N° 110016000028201102258 contentivo de la inspección de cadáver de Camila Castro Rodríguez<sup>33</sup>.
- Informe de la médica Patóloga María Concepción Barrios Senior del Grupo de Patología Forense del Instituto Nacional de Medicinal Legal y Ciencias Forenses<sup>34</sup>.
- Registro Civil de Defunción de Camila Castro Rodríguez<sup>35</sup>.
- Declaración extrajuicio rendida por Sebastián Eduardo Orozco y Camila Castro Rodríguez el 11 de noviembre de 2010<sup>36</sup> ante la Notaría 4ª del Círculo de Bogotá

<sup>30</sup> Folios 106 - 122 del Cuaderno 1

<sup>31</sup> Folios 123 - 126 del Cuaderno 1

<sup>32</sup> Folios 132 - 143 del Cuaderno 1

<sup>33</sup> Folios 335 - 433 del Cuaderno 2

<sup>34</sup> Folios 464 - 468 del Cuaderno 2

<sup>35</sup> Folio 12 del Cuaderno 3

<sup>36</sup> Folio 33 del Cuaderno 3

contentiva de la declaración sobre la unión marital de hecho desde hace más de 1 año.

- Declaración del señor Julián Orozco Vargas rendida en audiencia del 9 de octubre de 2019<sup>37</sup>, quien manifestó sobre la unión marital de Sebastián Eduardo Orozco y Camila Castro Rodríguez. Igualmente, se refirió a las complicaciones del segundo embarazo porque empezó a sufrir de obesidad y de mareos. Que el 31 de mayo de 2011 dio a luz a su hija y 28 días después para el día 28 de junio de 2011, ellos estaban en el lugar de residencia y que su hermano le comunicó vía telefónica que Camila Castro Rodríguez se sentía muy mal y que estaba llamando insistentemente a la línea 123 sin que llegara ambulancia. Indicó que se encontraba en la ciudad de Tunja y ante tal emergencia se trasladó a hasta Bogotá, pero cuando llegó, a eso de las 7:00 pm u 8:00 pm; la ambulancia no había llegado.
- Entrevista rendida por el señor Sebastián Eduardo Orozco a los funcionarios del CTI, el 28 de junio de 2011<sup>38</sup>.
- Interrogatorio de parte de Sebastián Orozco Vargas rendida en audiencia del 9 de octubre de 2019<sup>39</sup> quien manifestó que no recuerda si Camila Castro Rodríguez acudió control post parto, porque, si bien estuvo en alta médica no recuerda que le hubieran dado orden de control post parto a los 8 días. Igualmente, puso de presente que su salud empeoró con posterioridad al nacimiento de la hija. A su vez sobresale la siguiente manifestación:

**"(...) PREGUNTADO POR LA APODERADA JUDICIAL DE EPS FAMISANAR S.A.S.:** *¿Teniendo en cuenta lo descrito en los hechos de la demanda, la descompensación que presentó la señora Camila únicamente cuando se produjo, el deceso o el fallecimiento, ella presentaba problemas de salud días antes?* **CONTESTO:** *En sí venía degradada su salud, ya que ella quedo en embarazo por un método de planificación de Dispositivo Intrauterino, que fue colocado por el personal médico de la EPS Famisanar en su momento. Método de planificación que accedimos nosotros después de haber tenido nuestra primera hija MJ como método de control, para no tener, pues otro hijo. Ya que sus condiciones podrían desmejorar, siendo así pues su estado. Fue un embarazo de alto riesgo catalogado desde el momento, porque ese dispositivo le generó una serie de inconvenientes en su piel unos brotes, unas reacciones alérgicas por las cabezas de titanio que tiene ese dispositivo, los cuales reaccionaron en su organismo desmejorándole su funcionalidad. Eso también lo venía tratando, perdón, lo venía diciendo Camila a su médico, pero los tratamientos o lo que le recetaban no le generaban mayores beneficios. Es por ello, que con todo este agravante de su salud física, por ese parto de alto riesgo, fue que ella al final a sus últimos días de vida, con la pérdida de sangre que tuvo la EPS, con la demora en las transfusiones de sangre, con todos esos procesos, ella sufría de debilitamiento. En la casa estuvo anímicamente equilibrada pero su condición venía decayendo desde el inicio del embarazo.* **PREGUNTADO POR LA APODERADA JUDICIAL DE EPS FAMISANAR S.A.S.:** *¿Con posterioridad al parto y teniendo en cuenta esa debilidad que usted manifiesta que sentía, la señora Camila consultó por urgencias?* **CONTESTO:** *No consultamos por urgencias, después del parto. Ya que anteriormente en los ingresos que habíamos tenido a la EPS antes del parto presentaba esos mismos, de los cuales argumentaba el médico que no eran de gravedad, lo catalogó que era como una especie de sintomatología normal por el embarazo, por la carga hormonal, y por otros procesos que venía viviendo. (...)"*

- Según el Informe Pericial de Necropsia N° 2011010111001002580 elaborado el 29 de junio de 2011 por el Médico Forense, se da cuenta que la causa de la muerte se debió a tromboembolismo pulmonar<sup>40</sup>.
- Informe N° GRPF.DRB.D333087.2018 del 5 de junio de 2018 elaborado por la médico patóloga María Concepción Barrios Senior que reiteró la causa de la muerte como trombo embolismo pulmonar<sup>41</sup>.

<sup>37</sup> Folios 506 - 522 del Cuaderno 2 incluido 1 DVD -R contentivo de la audiencia del 9 de octubre de 2018

<sup>38</sup> Folio 345 - 346 del Cuaderno 2

<sup>39</sup> Folios 506 - 522 del Cuaderno 1 incluido 1 DVD -R contentivo de la audiencia del 9 de octubre de 2018

<sup>40</sup> Folios 396 - 399 del Cuaderno 1

- Testimonio de la médica gineco - obstetra Diana Patricia Parrado Vizcaíno y Luisa Fernanda Herrera recibidos en audiencia del 11 de noviembre de 2020.
- Memorando del Director del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (E) del 16 de agosto de 2013 contentivo de la información del servicio de atención prehospitalario del 28 de junio de 2011 en donde fue generado la creación automática del incidente a las 15:21:13 horas<sup>42</sup>.
- Memorando del Coordinador General NUSE 123 del 3 de septiembre de 2014 contentiva de 4 bitácoras, 1 archivo Excel y 6 grabaciones de audio en archivo Wav<sup>43</sup>.

### 2.6.2. Del daño en el caso concreto

Como se indicó ut supra, el daño se ha entendido como *"la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*<sup>44</sup>. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño es *"la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito"*<sup>45</sup>.

En el caso *sub judice*, de acuerdo con el acervo probatorio obrante en el expediente, el daño consiste en el fallecimiento de la señora Camila Castro Rodríguez acaecido el 28 de junio de 2011 en el lugar de su residencia, tiempo después de haber sido atendido su segundo parto en la Clínica CAFAM, y luego de su compañero permanente haber llamado a la línea de emergencias 123 para que enviaran una ambulancia. En tal virtud, se encuentra acreditado el carácter cierto y personal del daño.

Pero si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per se* la responsabilidad del Estado, pues, además, debe estar suficientemente acreditado el nexo de causalidad respecto de la acción u omisión de la entidad demandada y que el daño le sea jurídicamente imputable.

### 2.6.3. Atribución o imputación del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima. A su vez, debe tenerse en cuenta que la imputación del daño debe ser analizada desde un doble aspecto: la imputación fáctica o material y la imputación jurídica.

La imputación fáctica se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada<sup>46</sup> del daño, teoría por la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada; o si, por el contrario, dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar. Por su parte, la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño demostrado tuvo como causa un daño especial sufrido por la víctima, el riesgo excepcional al que se le sometió, o la falla del servicio.

Al respecto, es pertinente señalar que, de acuerdo con la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, el caso, dado que se trata de un asunto de responsabilidad médica, se analizará bajo el régimen de responsabilidad subjetiva.

En el sub lite, la parte accionante le atribuye la muerte de la señora Camila Castro Rodríguez a la parte accionada, por falla del servicio médico fundada en la falta de efectiva y eficiente

---

<sup>41</sup> Folios 464 – 468 del Cuaderno 1

<sup>42</sup> Folios 60 – 62 del Cuaderno 1

<sup>43</sup> Folios 1 – 12 del Cuaderno 1

<sup>44</sup> Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>45</sup> Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

<sup>46</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de del 11 de septiembre de 1997; Sentencia Sección Tercera del 8 de marzo del 2007. Expediente 27434. CP. Mauricio Fajardo.

prestación del servicio de salud y por la omisión al llamado de emergencia realizado por el señor Sebastián Orozco el día 28 de junio de 2011.

En esa medida, para establecer si el daño alegado en la demanda le es atribuible a la EPS FAMISANAR S.A.S. y a la Caja de Compensación Familiar CAFAM como propietaria de la Clínica Cafam, y las Secretarías de Gobierno y Salud de Bogotá Distrito Capital, es pertinente analizar, a partir de las pruebas allegadas al proceso, la atención médica brindada a la paciente.

### **2.6.3.1. De la atención médica brindada por la EPS FAMISANAR S.A.S. y la Caja de Compensación Familiar CAFAM propietaria de la Clínica Cafam**

Aduce la parte demandante que la muerte la señora Camila Castro Rodríguez le es atribuible a la EPS FAMISANAR S.A.S. y a la Clínica Cafam porque el alumbramiento de su segunda hija ocurrió dentro de la referida clínica, pero sin la asistencia médica ni el acompañamiento del servicio de enfermería, lo que conllevó a que perdiera mucha sangre. Que ante tal situación hizo que el 1 de junio de 2011 le hicieran transfusión de sangre y luego le dieron salida de forma prematura porque en su sentir considera que debía haberle hecho paraclínicos, pero aun así encontrándose en pésimo estado de salud le dieron de alta.

Frente a ello, las referidas entidades se opusieron rotundamente a la prosperidad de las pretensiones, porque la atención brindada el día del parto para el 31 de mayo de 2011 no tiene relación con el fallecimiento acaecido el 28 de junio del mismo año y, que la causa de la muerte obedeció al tromboembolismo pulmonar que consiste en la oclusión súbita de una o más arterias o arteriolas pulmonares por trombos (*coágulos sanguíneos*) que desencadena una "*emergencia médica potencialmente mortal*"; en tales condiciones, el fallecimiento obedeció a una causa no obstétrica por no estar relacionada con el acto médico durante la gestación o del parto o puerperio. Aunado a ello indicaron que era responsabilidad de la usuaria acudir a sus controles post parto o ingresar al servicio de urgencias si presentaba algún signo de alarma, lo cual no lo realizó. Reiteraron que la causa de la muerte fue completamente ajena a la Clínica CAFAM porque tuvo origen con posterioridad a la atención brindada en el parto y "*en todo caso de forma inconexa con el servicio prestado*".

En lo que concierne al servicio médico para atención del parto, la Resolución N° 412 del 25 de febrero de 2000<sup>47</sup> expedida por el Ministerio de Salud, que adoptó el anexo técnico 1-2000 que contiene la Norma Técnica para la Atención de Parto, establece los siguientes parámetros:

#### **"(...) 5.4 ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO**

Generalmente la placenta se desprende de la pared uterina y se expulsa de manera espontánea. La atención en este período comprende:

*Esperar a que se presenten los signos de desprendimiento de la placenta para traccionar el cordón. Estos signos son:*

- *Contracción del fondo uterino*
- *Formación del globo de seguridad.*
- *Expulsión súbita de sangre por genitales.*
- *Descenso de la pinza señal (descenso del cordón umbilical).*
- *Reaparición de contracciones dolorosas.*
- *Palpación de la placenta en la vagina.*
- *Signo del pescador: tracción leve del cordón para valorar el descenso del fondo uterino si no ha ocurrido el desprendimiento.*

<sup>47</sup> Actualmente derogada por la Resolución 3280 de 2018. Según Concepto sobre vigencia Resolución 412 de 2000 y 3280 de 2018, que dice "En efecto, esta Dirección Jurídica concuerda con lo expuesto en el anterior concepto técnico, la Resolución 412 de 2000, estuvo vigente hasta el 2 de febrero de 2018."

- *Signo del pistón: Tracción cefálica del segmento para valorar el ascenso del cordón cuando no ha ocurrido el desprendimiento.*

*Al visualizar la placenta, se toma con las dos manos, se inicia un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa.*

*Es importante tener en cuenta que durante este período del parto ocurre el mayor número de complicaciones graves y eventualmente fatales, por lo que este proceso debe vigilarse estrechamente.*

*Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad), como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etc.). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena). Ante la duda de que haya alumbramiento incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.*

*Normalmente el útero se contrae adecuadamente una vez ha ocurrido el alumbramiento, pero se administra una infusión I.V. de 5-10 Unidades de Oxitocina diluidas en 500 o 1.000 cc de Cristaloides para prevenir la hemorragia postparto por atonía uterina. Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal.*

*Aplicar el DIU postparto si la madre lo ha elegido. Éste debe aplicarse antes de la episiorrafia o de la sutura de un desgarro perineal; si no es posible se hará dentro de las primeras 48 horas del postparto.*

*Suturar desgarros de cuello y/o perineales y episiorrafia en forma anatómica por planos, con materiales sintéticos absorbibles, y sin dejar espacios muertos o hemorragia activa.*

*El médico que atiende el parto debe diligenciar la historia clínica materna y del recién nacido, el certificado de nacido vivo y el carné materno.*

### **5.5 ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO**

*Este período comprende las dos primeras horas postparto. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:*

- *Signos vitales maternos*
- *Globo de seguridad*
- *Sangrado genital*
- *Episiotomía para descartar la formación de hematomas.*

*Si no se producen alteraciones en este período, la madre debe trasladarse al sector de alojamiento conjunto y allí se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda.*

*En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutive de la institución y si es necesario deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.*

### **5.6 ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO**

*Este período comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas postparto.*

*Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:*

- *Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.*
- *Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia, infección puerperal, taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.*
- *Deambulación temprana.*
- *Alimentación adecuada a la madre.*
- *Si no se han presentado complicaciones se puede dar de alta a la madre con su recién nacido.*

## 5.7 ATENCIÓN PARA LA SALIDA DE LA MADRE Y SU NEONATO.

En esta fase es preciso dar información a la madre sobre:

- *Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.*
- *Signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito, diarrea. En caso de presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución.*
- *Importancia de la lactancia materna exclusiva*
- *Puericultura básica*
- *Alimentación balanceada adecuada para la madre.*
- *Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar elegido, de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Atención para Planificación familiar en Hombres y Mujeres.*
- *Inscribir al recién nacido en los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación.*
- *Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.*
- *Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata*
- *La gestante debe egresar con una cita médica ya establecida a fin de controlar el puerperio después de los primeros 7 días del parto. (...)*<sup>48</sup>

En lo que concierne a la atención médica, según los registros de la historia clínica, se observa que fue oportuna y continua, desde su ingreso hasta su salida de la Clínica Cafam: A las 12:18 p.m. la paciente asistió a control por gestación a término, quien refirió "movimientos fetales normales, niega contracciones, niega salida de líquido o amniorrea, no sangrado". A las 5:10 p.m. se observaron "contracciones uterinas irregulares" con expulsión de tapo mucoso, encontrándose en trabajo de parto latente, por lo cual se ordenó hospitalización de la paciente para refuerzo de trabajo de parto bajo control y monitoreo fetal. A las 7:14 p.m. se estableció parto en fase activa y fue trasladada a sala de partos analgesia peridural. A las 11:09 p.m. el médico gineco obstetra Ricardo Alfonso Guevara Galindo atendió parto eutócico con amniorrea preparto con líquido claro; recibió al recién nacido de sexo femenino con presentación cefálica, pinzamiento habitual de cordón; el neonato de forma inmediata fue trasladado a incubadora abierta y bajo lámpara de calor radiante con llanto vigoroso, buen tono, y con aspiración de secreciones, se cortó el cordón umbilical y se le aplicó vitamina K. A las 11:27 p.m. la médica María Carolina Fernández Aldana, en la atención post parto encontró retención de placenta y shock secundario y por presentarse urgencia vital realizó procedimiento de retiro manual de la placenta. A las 6:40 a.m. del 1º de junio, la médica gineco obstetra Adriana Ángulo Rodríguez efectuó seguimiento de la evolución de la paciente encontrándola asintomática con útero de buen tono infraumbilical, con "genital sangrado escaso" y le ordenó como plan de manejo "deambular". A las 5:30 p.m. el médico gineco obstetra David Fernando González Pineda, registró resultados de paraclicnicos consistentes en CH Blancos 10.54 N 81.9% L 11.5% HB 7,9 plaquetas 203, por lo que le fue realizada transfusión de sangre. Finalmente, a las 9:22 a.m. la médica gineco obstetra Luisa Fernanda Herrera Arias valoró nuevamente a la paciente registrando signos vitales normales, senos secretantes, abdomen blando, no distendido sin masas sin signos de irritación peritoneal, útero tónico infraumbilical, Sangrado escaso no fétido, extremidades sin edemas, neurológico sin déficit aparente. En esas condiciones, dio orden de salida dando orientación respecto de signos de alarma y le ordenó control por consulta externa en CAS.

Respecto del retiro manual de la placenta, la gineco obstetra Diana Patricia Parrado Vizcaíno y la médica general Luisa Fernanda Herrera desempeñándose como médica hospitalaria de ginecología en la Clínica CAFAM, en audiencia del 11 de noviembre de 2020 expusieron que la retención placenta post parto es una situación usual cuando no se expulsa en el alumbramiento y que por ello fue extraída de forma manual. Asimismo, que "la transfusión

<sup>48</sup> Consulta efectuada en la dirección:

file:///D:/OneDrive%20%20Consejo%20Superior%20de%20la%20Judicatura/GU%C3%8DAS%20MINISTERIO%20DE%20SALUD/Gu%C3%ADas%20de%20Embarazo/3Atencion%20del%20Parto.pdf

*que se hizo (a la paciente fue) porque disminuyó un poco la hemoglobina, pero no fue transfusión masiva ni una transfusión que ameritara alguna intervención diferente*<sup>49</sup>

En esa medida, se advierte que la atención del parto en la Clínica Cafam, desde su ingreso hasta la salida de la institución, cumplió con rigurosidad los parámetros descritos en la Norma Técnica para la Atención de Parto de la Resolución N° 412 del 25 de febrero de 2000<sup>50</sup> vigente para la época de los hechos. En ese orden de ideas, tal como aparece registrada la atención del parto de la paciente, desvirtúa lo dicho por la parte actora que la gestante dio a alumbramiento sola situada en una camilla en el pasillo de la Clínica CAFAM. Nótese que aparece acreditado, hora a hora, la atención médica a la paciente. Siempre estuvo bajo observación y monitoreo. Ahora, es posible que haya iniciado el proceso de parto en la camilla, pero ello no es indicativo de mal servicio, pues como se ha indicado, la paciente estuvo bajo permanente control y monitoreo del servicio médico.

Lo anterior corrobora la coordinación y la debida articulación entre todos los integrantes del sistema de salud (EPS-S e IPS/ ESE) para garantizar una adecuada atención médica a la señora Camila Castro. Todos los diversos episodios propios del parto (nacimiento del bebé, hemorragia, retiro de la placenta) fueron atendidos oportunamente sin que se haya presentado ningún tipo de complicación. Obsérvese que, tal como lo refirieron las profesionales médicas que atendieron el parto y posparto, al observarse la retención de placenta, su extracción fue realizada manualmente y así se evitó complicaciones. Asimismo, al evidenciarse el descenso de la hemoglobina, la paciente fue transfundida oportunamente para evitar la anemia, que es normal que se presente durante el embarazo y con ocasión del parto, tal como está documentado en las guías de manejo del Ministerio de Salud, donde se indica que es normal que durante el parto se pierdan hasta 500 cm<sup>3</sup> de sangre.

Así que, debidamente atendido el posparto en las primeras 48 horas y sin que se observara ninguna situación anormal, se le dio orden de salida a la paciente, con las debidas instrucciones y signos de alarma. Así, se encuentra registrado en la historia clínica y fue ratificado en audiencia del 11 de noviembre de 2020 por la médica general Luisa Fernanda Herrera, quien hizo hincapié que ella le dio salida a la paciente porque respondió bien a la transfusión y por encontrarse sus signos vitales en parámetros normales; y le dio las siguientes recomendaciones: i) deambulación lactancia materna exclusiva; ii) vigilar signos de alarma para acudir por urgencias (sangrado abundante y/o de mal olor, fiebre, dolor abdominal intenso senos rojos calientes o doloroso herida roja dolorosa o con secreción; iii) solicitar cita de control en 8 días en CAS más cercano; y iv) solicitar cita de planificación familiar.

Adicionalmente, advierte el Despacho que, revisada exhaustivamente la historia clínica aportada por las partes, se observa que la señora Camila Castro Rodríguez no acudió a su control post parto a los 8 días del parto, conforme a la orden médica dada. Inclusive su pareja en el interrogatorio de parte admitió que no acudieron al servicio de urgencias ni a controles. Al respecto, la médica Luisa Fernanda, en audiencia del 11 de noviembre de 2020, destacó la importancia de ese control porque *"en la primera semana es cuando más se puede detectar complicaciones asociadas al parto, infecciones, el estado de anemia, con la que queda la mayoría de pacientes, el tema de la lactancia, el inicio de la lactancia, pues es muy importante que cumpla la cita"*<sup>51</sup>.

En tales condiciones, la atención brindada a la paciente, en términos de calidad, el servicio médico le fue dispensado atendiendo a los criterios de oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad, tal como lo establecen los estándares de la lex artis y los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social para casos como éste. Por consiguiente, el daño

<sup>49</sup> Minutos 0:54:12 a 0:54:22 de la audiencia 11 de noviembre de 2020

<sup>50</sup> Actualmente derogada por la Resolución 3280 de 2018. Según Concepto sobre vigencia Resolución 412 de 2000 y 3280 de 2018, que dice "En efecto, esta Dirección Jurídica concuerda con lo expuesto en el anterior concepto técnico, la Resolución 412 de 2000, estuvo vigente hasta el 2 de febrero de 2018."

Consulta efectuada en la dirección chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\_Nuevo/Concepto%20Jur%3%ADdi co%20201911400229431%20de%202019.pdf

<sup>51</sup> Minutos 0:57:23 a 0:57:48

alegado en la demanda no les resulta imputable jurídicamente a Famisanar EPS ni a la Clínica Cafam, pues no se evidencia falla alguna en el servicio y la muerte no tiene relación causal con el servicio que le fue prestado con ocasión del parto, dado el tiempo transcurrido entre aquella fecha y la fecha del deceso. Que, en todo caso, de haberse presentado alguno de los síntomas de alarma dados por la médica tratante al egreso de la institución ha debido acudir inmediatamente para ser atendida, pero ello no ocurrió. Además, el trombo embolismo pulmonar, que fue la causa de la muerte, nada tiene que ver con el parto.

En consecuencia, se liberará de responsabilidad a Famisanar EPS y a la Clínica Cafam, pues, respecto de tales entidades, no fue acreditada la falla del servicio alegada en la demanda

### **2.6.3.2. De la responsabilidad de las Secretarías de Salud y Gobierno de Bogotá D.C.**

La parte actora señaló la falla del servicio médico por omisión de la Línea 123 de atender el llamado de urgencia para enviar la ambulancia para transportar a la señora Camila Castro Rodríguez. Como fundamento de ello indicó que el 28 de junio de 2011 a las 1:45 p.m. la referida señora estaba en su casa, pero repentinamente se desmayó, ante lo cual, su esposo Sebastián Orozco Castro la levantó y que ella le manifestó "*dolor en el pecho y que no podía respirar*". Enseguida, él llamó a la línea 123 en donde le informaron que no había unidades disponibles y le indicaron que mientras tanto la sentara y le diera agua y que estuviera pendiente y que volviera a llamar. Sin embargo, la señora Camila Castro Rodríguez falleció en horas de la tarde del 28 de junio de 2011, sin que arribara al lugar de residencia la ambulancia solicitada.

Sobre el particular, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (antes Secretaría Distrital de Gobierno), se opuso a la prosperidad de las pretensiones por encontrarse acreditado el cumplimiento de las obligaciones de la administración del sistema del Número Único de Seguridad y Emergencias para el Distrito Capital NUSE 123. Puso de presente que atendió las llamadas efectuadas por el señor Sebastián Orozco Vargas por cuanto fueron encauzadas a la agencia del CRUE, quienes dieron la orientación y brindaron las respectivas instrucciones mientras se disponía del servicio de ambulancia.

Paralelamente, la Secretaría Distrital de Salud también se opuso a la prosperidad de las pretensiones con apoyo en lo dicho por el Director del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE – mediante memorando N° 116668 del 16 de agosto de 2018, quien manifestó que la ambulancia fue gestionada en tiempos razonables atendiendo la cantidad de eventos atendidos, la llegada al lugar de atención, la movilidad de la zona y las vías de ingreso.

Ante lo manifestado por las partes, resulta necesario traer a colación la funcionalidad del Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE 123 - <sup>52</sup>, más conocido como "*el 123*", el cual fue adoptado mediante Acuerdo N° 232 de 2006 como instrumento de cooperación, planeación y articulación de los sistemas de prevención y atención de seguridad y emergencias<sup>53</sup> con el objetivo de garantizar una respuesta eficiente y rápida de las entidades que se encuentran incluidas en el sistema para la prevención, atención de cada uno de los eventos de emergencias y seguridad que se susciten en el Distrito Capital<sup>54</sup>.

Dicho sistema unificó todos los números de seguridad y emergencias del Distrito Capital, integrando en una sola plataforma tecnológica la recepción de las llamadas. Tal sistema se encuentra conformado por diferentes instituciones, principalmente por i) Secretaría de Gobierno Distrital, ii) Comité de Apoyo y Seguimiento; iii) operador del NUSE 123; iv)

<sup>52</sup> [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Linea\\_123.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Linea_123.aspx)

<sup>53</sup> Acuerdo N° 232 de 2006. Artículo 1°. ESTABLECIMIENTO. Establécese el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 del Distrito Capital como un instrumento de cooperación, planeación y articulación de los sistemas de prevención y atención de seguridad y emergencias. Consulta efectuada en la dirección <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20561> .

<sup>54</sup> Acuerdo N° 232 de 2006. Artículo 2°. Consulta efectuada en la dirección <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20561> .

operadores de los servicios de telecomunicaciones; v) agencias de Despacho; vi) Policía Metropolitana de Bogotá; vii) Dirección para la Prevención y Atención de Emergencias – DPAE -; viii) Cuerpo de Bomberos de Bogotá; ix) Secretaría de Salud Distrital; x) Policía de Tránsito; y xi) los usuarios del servicio, según lo establecido en el artículo 3° del Acuerdo N° 232 de 2006. En tal sentido, la Secretaría Distrital de Salud hace parte de esas entidades, representada por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, que se encarga de coordinar la atención prehospitalaria, servicio que se presta a la comunidad en general y comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte a enfermos o accidentados en el sitio del incidente.

En esa medida, el sistema integrado se ocupa de recibir las llamadas de los ciudadanos o de las entidades solicitando ayuda en casos de emergencias de cualquier tipo o reportando casos de policía, y de despachar las unidades de los organismos de emergencia y seguridad en forma coordinada, para dar una respuesta eficiente y rápida para cada uno de los escenarios de emergencias y seguridad. Particularmente, la Secretaría de Gobierno Distrital ahora Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia en el marco del sistema NUSE 123 ejerce la dirección general, el control y la supervisión del NUSE-123; asimismo, la gestión del NUSE 123 le corresponde ejercerla al Coordinador General del NUSE 123, según lo establecido en las disposiciones del artículo 9° del Decreto N° 451 de 2005, vigente para la época. En esa medida el Coordinador General responde por la administración de la información que se reciba a través del Sistema y por el encauce hacia las diferentes Agencias de Despacho.

Para los casos de emergencia en salud, al operador de recepción le corresponde encausarla al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud, quien es el encargado de coordinar la atención y resolución de las urgencias médicas, las emergencias y los desastres del Distrito Capital a través del Sistema de Emergencias Médicas, según lo dispuesto en el artículo 2 de la Resolución N° 1220 de 2010<sup>55</sup>, vigente para la época de los hechos.

Establecido el modo de funcionalidad del sistema, corresponde analizar si la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, antes Secretaría de Gobierno Distrital, encausó a tiempo las llamadas de emergencia efectuadas por el señor Sebastián Orozco Vargas el 28 de junio de 2011; asimismo, si una vez direccionada al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE fue gestionada en tiempo razonable la disponibilidad de la ambulancia al lugar de la asistencia.

En la demanda la parte actora indicó que el día "28 de julio (sic), aproximadamente a la 1:45 pm Camila Castro se encontraba en la casa en compañía de su esposo Sebastián Orozco cuando se desmayó, inmediatamente su esposo la levantó y la subió a la cama, de acuerdo a lo expresado por Sebastián Orozco ella se mostraba muy mareada y le decía que sentía dolor en el pecho y que no podía respirar. 1.22. El señor Sebastián Orozco inmediatamente llamó a la línea de emergencias del 123, la persona que atendió la llamada solicitó los datos de ubicación de la casa, y le remitieron a una extensión de con un profesional de la salud, el cual solicitó nuevamente los datos de ubicación y le preguntó por los síntomas que presentaba Camila Castro, este profesional de salud le informó que no habían unidades disponibles, que mientras tanto la sentara y le diera agua."<sup>56</sup>

En entrevista rendida por el señor Sebastián Eduardo Orozco a los funcionarios del CTI, el 28 de junio de 2011, señaló (se transcribe literalmente, incluidos errores de ortografía y de redacción):

*"(...) Mi esposa me comenta que desde aproximadamente trece años sufría de migraña, siempre era atendida en FAMISANAR. (...) Para el día 31 de mayo de 2011, la lleve por Urgencias a la Clínica materna de Famisanar, cuando se agudizaron las contracciones a ella la tenían en una camilla y no se prestaban atención, por esto la bebé nació en la*

<sup>55</sup> Resolución N° 1220 del 8 de abril de 2010. Artículo 2° Definición. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su Jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. Consulta efectuada en la dirección [https://www.dssa.gov.co/images/mision\\_medica/Normatividad/RESOLUCION\\_1220\\_DE\\_2010.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/mision_medica/Normatividad/RESOLUCION_1220_DE_2010.pdf)

<sup>56</sup> Ver hechos 1.21 y 1.22 del escrito de la demanda, vuelto folio 7 del Cuaderno 1

camilla, debido a esto le colocaron 2 unidades de sangre ya que por este descuido ella se desangro me mostraron el dispositivo el cual tenía todavía después del parto. A la semana llevamos a la bebé a control, y estaba muy bien, pero ella no fue a control médico después del parto y se quejaba de ahogamiento y en una semana le daban como tres veces esos fuertes dolores de cabeza y tomaba acetaminofén porque estaba lactando a la bebé. Para el día de hoy yo me encontraba de compensatorio, nos levantamos a eso de las 10:00 am desayunamos y a eso de las 1:00 pm, ella se estaba arreglando en la habitación, mi suegro se encontraba con la otra bebé en el parque y yo estaba en la sala con la bebé de un mes cuando escuche un fuerte lado en la habitación de inmediato me fui para el cuarto y ella estaba en el piso tratando de levantarse, se sentó en la cama, se cogió e pecho y me dijo que no podía respirar, de inmediato llame al 123 cuando me contestaron solicite una unidad urgente, me dijeron que la colocara semisentada, que le colocara pañitos en la cabeza, vi a Camila muy pálida y cuando llegaron los de Secretaría de Salud ya había fallecido. **PREGUNTADO:** Tiene algo más que agregar a la presente diligencia. **CONTESTO:** Quiero que en Famisanar averigüen por qué nunca le diagnosticaron el origen de la migraña, creo que hubo descuido por parte de la EPS. (...)’<sup>57</sup>

Aunado a ello, en interrogatorio de parte absuelto por el señor Sebastián Eduardo Orozco Vargas en audiencia del 9 de octubre de 2019<sup>58</sup>, entre las respuestas, sobresale la siguiente manifestación:

"(...) **PREGUNTADO POR EL APODERADO JUDICIAL DE LA IPS CAFAM:** Manifiesta en el hecho 1.21. de su escrito de demanda, que sobre la 1:45 de la tarde la señora Camila Castro se encontraba en la casa en compañía de su esposo Sebastián Orozco, cuando se desmayo inmediatamente su esposo la levantó y la subió en la cama. De acuerdo a lo expresado por el señor Sebastián Orozco ella se mostraba muy mareada y le decía, que sentía dolor en el pecho y que no podía respirar. ¿De acuerdo a este relato y en los hechos siguientes en dos oportunidades la Línea 123, le confirmó que no había unidades móviles disponibles para el traslado de la paciente, estando usted justamente en la 19 con 22 muy cerca de la Clínica Méderi 30 con 22, no tuvo la iniciativa de llevarla por sus propios medios a este Centro Hospitalario cercano de acuerdo al estado de salud y máxime que en dos estancias la línea 123 le decía que no había unidades móviles disponibles? **CONTESTO:** En ese momento no fue posible trasladarla por mis medios, yo llame dos veces a la línea de atención de emergencias 123 en la cual, pues, me dijeron que no había un profesional, que estaban buscando el móvil o la ambulancia para llegar, pero nunca llegó, pues llegó ya muy tarde, pero por mis propios medios no podía trasladar a Camila, porque cuando ella desmayó, cayó al lado de la cama, intente hacerle una reanimación con mis propios medios y después la subí a mi cama, porque mi hija de 2 años, la movía diciendo que porque la hija la mamá estaba dormida y pues no la puede trasladar por mis propios medios, porque yo tenía bajo mi custodia, bajo mi poder una responsabilidad, una recién nacida de 28 días la cual no dejaba de llorar, tenía otra niña de 2 años, que no se le quitaba de encima al cadáver de su madre. Entonces en ese momento lo primero que hice fue hacer uso de ese medio que tiene la alcaldía o el municipio de Bogotá para poder reaccionar ante estas emergencias. Si yo la hubiera trasladado por mis medios, primero no hubiera sido capaz porque el peso de mi señora esposa en ese momento, estamos hablando de unos 90 kilos, más el peso muerto que le sumaría un poco más no sería capaz bajo mis condiciones físicas y segundo dejaría desprotegidas 2 menores de edad, entre ellas una bebé de 28 días, que no tiene ninguna validez de subsanarse de cualquier peligro que la rodea por ir a llevar a su madre entonces por eso pedí ayuda desesperadamente a esta línea para que por favor ellos tienen los enlaces para que hicieron un contacto. Si ellos no tenían la manera, llamar a bomberos y si bomberos no podía llamar a otro grupo de rescate o a otra fuerza gubernamental para que pudiera hacer eso. (...)’<sup>59</sup>

Luego de revisar con detalle las diferentes manifestaciones del señor Sebastián Eduardo Orozco se observa que adujo que llamó a la Línea 123 sobre las 1:45 pm.

<sup>57</sup> Folio 345 – 346 del Cuaderno 2

<sup>58</sup> Audiencia de pruebas del 9 de octubre de 2019 contenida en el CD-R obrante a 506 del Cuaderno 1

<sup>59</sup> Minutos 1:11:20 – 1:38:00 de la audiencia de pruebas del 9 de octubre de 2019 contenida en el CD-R obrante a 506 del Cuaderno 1

Sobre el particular, el Coordinador General del NUSE 123 mediante memorando del 3 de septiembre de 2014 remitió 4 bitácoras en un archivo de Excel y 6 grabaciones de audio en archivo Wav. De las mismas se observa que la primera llamada fue recibida desde el número 2775739 a las 15:19:40 horas el 28 de junio de 2011 con una duración de 1 minuto y 30 segundos; en ese instante la operadora después de indagar varios datos de la paciente, le indicó al usuario que estaba gestionando la ambulancia y le brindó orientación sobre como auxiliarla mientras llegaba la Unidad Móvil. Efectivamente, de las Bitácoras allegadas se observa que desde el número 2775739 salieron las siguientes llamadas:

890002173258133,"2011-06-28 15:19:40","2011-06-28 15:20:57","77.203","2913500","0000000000006943","21323","21323","71000","71043","12775739",,,,,,,,,,,,,,
890001125357278,"2011-06-28 15:22:02","2011-06-28 15:25:19","197.421","2913500","0000000000006943","31438","31438","71860","71813","12775739",,,,,,,,,,,,,,
890002173263445,"2011-06-28 15:39:50","2011-06-28 15:42:16","145.187","2913500","0000000000004384","46178","46178","71000","71056","12775739",,,,,,,,,,,,,,
890001125357526,"2011-06-28 15:42:30","2011-06-28 15:43:52","82.766","2913500","0000000000004384","32054","32054","71860","71810","12775739",,,,,,,,,,,,,,

En las llamadas efectuadas a las 15:25:19 y 15:42:16 desde el fijo el número 277573, el operador le indicó al señor Sebastián que estaba gestionando la ayuda con ambulancia por cuanto en el momento no había disponibilidad de las unidades móviles. Minutos más tarde se tiene que desde el número móvil 3102929694 fueron efectuadas las llamadas a las 16:11:24 y 16:11:56 por el señor Sebastián Eduardo Orozco Vargas manifestando su angustia porque su esposa no respiraba, no reaccionaba y "echaba babasa".

890002173270677,"2011-06-28 16:10:24","2011-06-28 16:11:16","51.5","2913500","0000000000001578","22030","22030","71000","71053","3102929694",,,,,,,,,,,,,,
890001125357828,"2011-06-28 16:11:56","2011-06-28 16:14:00","123.594","2913500","0000000000001578","32054","32054","71860","71810","3102929694",,,,,,,,,,,,,,

De los anteriores registros de llamadas efectuadas al NUSE 123 se observa que el operador le manifestó al usuario que se estaba gestionando la ambulancia. De acuerdo con esta información, el Director del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (E) mediante memorando del 116668 del 16 de agosto de 2013 rindió el siguiente informe:

*"(...) La solicitud para el acceso al servicio de atención prehospitalaria a la que hace referencia en la comunicación fue recepcionada por el personal del Centro Operativo de la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el pasado 28 de junio de 2011, el cual generó la creación automática del incidente a las 15:21:13 horas.*

*A las 15:25:22 horas el llamador quien se identificó como "Sebastián" informa de paciente que esta al momento de la comunicación, somnolienta, presentó pérdida de conocimiento y caída de altura, no herida visible, disnea, dolor tóxico, pálida, refiere que está en mal estado, hace 28 días tuvo bebe por parto vaginal, le realizaron transfusión en el momento del parto."*

*El talento humano del Centro Operativo brinda orientaciones de manejo para la paciente vía telefónica.*

*A las 15:44:44 horas, se recepcionó en el Centro Operativo comunicación telefónica en la cual el llamador informa que: "siguen esperando la móvil"*

*El talento humano del Centro Operativo, le indica al ciudadano que en el momento no hay disponibilidad de ambulancias que le será enviado el recurso a la medida que se presente disponibilidad. Se realizan nuevamente orientaciones de manejo para la paciente: "posición de seguridad sin vía oral, vigilando respiración y estado de conciencia, cualquier anomalía volver a llamar para dar indicaciones de manejo".*

*A las 16:02:06 horas, una vez se presentó el recurso disponible, el talento humano del Centro Operativo, asignó para desplazamiento al lugar del incidente la ambulancia con N° 5654 Tipo Transporte Asistencial Básico.*

*A las 16:16:58 horas el talento humano de la ambulancia informa vía frecuencia de radio al Centro Operativo, la llegada del vehículo.*

*A las 16:21:15 horas la tripulación de la móvil solicita apoyo de ambulancia tipo transporte asistencial medicalizado a las 16:21:42 horas comunican: paciente en paro cardio respiratorio.*

*A las 16:24:30 horas se asigna desde el Centro Operativo la móvil N° 5009 tipo Vehículo Comando en Salud (transporte con médico a bordo)*

*A las 16:25:25 horas la tripulación de la móvil N° 5654 informa al Centro Operativo "no se realizan maniobras, paciente fallecida, frialdad"*

*A las 16:35:55 horas llega al lugar del incidente el vehículo Equipo Comando en Salud N° 5009.*

*A las 16:37:32 el talento humano del Centro Operativo comenta suceso al Médico Regulador de Turno del Centro Operativo.*

*A las 16:55:33 horas el médico del vehículo Equipo Comando en Salud N° 5009 informa vía frecuencia de radio: "mujer de 23 años posparto de 30 días, sin ningún antecedente colapso delante de familiares, se informa para levantamiento por parte de Fiscalía".*

*A las 17:23:39 horas la tripulación de la ambulancia N° 5654 informa al Centro operativo datos de la paciente a saber: Camila Castro Rodríguez CC 1020730615, EPS: Famisanar, antecedentes de migraña, caída de altura por confirmar, posparto de 31 días, al llegar paciente fallecida, se entrega Primer Respondiente al Médico del Vehículo N° 5009.*

*A las 17:28:21 horas la tripulación del vehículo Equipo Comando en Salud N° 5009 reporta. Paciente María Camila Castro de 22 años de edad, 917 (fallecida) a establecer muerte, sin antecedentes parto hace 30 días se entrega caso a cuadrante 15 del CAI PALOQUEMAO. (...)<sup>60</sup>*

Así, entonces, se puede evidenciar de las bitácoras y audios grabados de las llamadas que se recibieron en la Línea 123 que las llamadas que efectuó el señor Sebastián Eduardo Orozco fueron a partir de las 15:19:40 y no a la 1:45 p.m., lo cual desvirtúa lo manifestado por él en las declaraciones transcritas.

Precisado lo anterior, se evidencia que, respecto de la Secretaría de Gobierno Distrital (ahora Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia) en el marco del sistema NUSE 123 y que le correspondía recibir las llamadas y direccionarlas a la entidad competente para atender la emergencia, cumplió a cabalidad su función. Esto por cuanto la primera llamada la recibió a las 15:19:40 y en ese mismo momento, tras tomar datos de la paciente, fue direccionada la emergencia al CRUE de la Secretaría de Salud para lo pertinente. En ese orden de ideas, no le es atribuible ningún tipo de responsabilidad por el desenlace final de la paciente, pues siguió el protocolo y dentro del término establecido y no hubo falla alguna de su parte.

Ahora, en lo que concierne al CRUE de la Secretaría Distrital de Salud, también se observa que, recibida la información sobre la necesidad de la ambulancia, hizo la gestión pertinente. En efecto, a las 15:25:22 horas, o sea, tres minutos después, informó a cerca de la no disponibilidad de tales unidades móviles. No obstante, le dio las orientaciones pertinentes para procurar la estabilización de la paciente mientras se encontraba la disponibilidad solicitada. Pero, aun así, siguió haciendo la gestión para ubicar una unidad para ser enviada al lugar indicado. La disponibilidad de la ambulancia se logró a las 16:02:06 horas, para lo cual se asignó el talento humano del Centro Operativo y se dispuso el desplazamiento al lugar del incidente la ambulancia con N° 5654 Tipo Transporte Asistencial Básico. Dicha unidad llegó al lugar a las 16:16:58 horas, según el reporte vía frecuencia de radio. A las 16:21:15 horas la tripulación de la móvil solicitó apoyo de ambulancia tipo transporte asistencial medicalizado. A las 16:24:30 horas se asigna desde el Centro Operativo la móvil N° 5009 tipo Vehículo Comando en Salud (transporte con médico a bordo).

Verificada la actuación desplegada por el CRUE, tampoco se observa irregularidad al respecto. La razón de ello es que, desde el primer momento, se le informó al señor Orozco sobre la no disponibilidad de una ambulancia, pero que estaba realizando la gestión pertinente para conseguirla, lo cual se logró más o menos 30 minutos después. Y desde ese momento hasta su llegada al lugar de los hechos demoró 14 minutos. Bajo esas condiciones, y tomando en cuenta la primera indicación dada al solicitante sobre la no disponibilidad de la

---

<sup>60</sup> Ver folios 60 – 61 del Cuaderno1

ambulancia y el momento en que fue enviada la unidad móvil para atender la emergencia, la muerte de la paciente tampoco le resulta imputable a la Secretaría Distrital de Salud, pues nadie está obligado a lo imposible; es decir, la Secretaría de Salud no puede ser declarada responsable por la no disponibilidad de ambulancia para atender el llamado del señor Orozco para la emergencia de su compañera permanente. Diferente es que, habiendo la disponibilidad, no se hubiera hecho gestión alguna para atender la solicitud, pero ello no fue así, tal como aparece suficientemente acreditado en el proceso.

De otro lado, tomando en cuenta el tiempo en que duró el traslado desde el momento en que se logró la disponibilidad de la unidad móvil y su desplazamiento hasta el lugar de la emergencia, que fueron tardó 14 minutos, y dadas las condiciones de tráfico de la ciudad, dicho lapso resulta ser razonable. Adicionalmente, nótese que la emergencia originada por el tromboembolismo pulmonar fue una patología que se presentó súbitamente y que dada la gravedad llevó a la paciente a la muerte.

Por otra parte, llama la atención que si efectivamente la emergencia se presentó a la 1:45 p.m., como adujo el señor Orozco, y dado que se encontraba cerca al Hospital Méderi, y al ver que la ambulancia no llegaba porque no había disponibilidad del servicio, no haya tomado la decisión de llevarla a dicho centro hospitalario o a otro cercano para ser atendida. No es de recibo el argumento de que no lo hizo porque se encontraba cuidando a su bebé de un mes de nacida. Nótese que el señor Orozco entra en contradicción en sus dos declaraciones. En la primera dice que cuando el hecho ocurrió su suegro se encontraba en el parque con su otra hija de dos años, mientras que en la segunda declaración dice que cuando su mujer se desmayó "cayó al lado de la cama, intenté hacerle una reanimación con mis propios medios y después la subí a mi cama, porque mi hija de 2 años, la movía diciendo que porque la hija la mamá estaba dormida y pues no la puede trasladar por mis propios medios, porque yo tenía bajo mi custodia, bajo mi poder una responsabilidad, una recién nacida de 28 días la cual no dejaba de llorar, tenía otra niña de 2 años, que no se le quitaba de encima al cadáver de su madre. (...) Si yo la hubiera trasladado por mis medios, primero no hubiera sido capaz porque el peso de mi señora esposa en ese momento, estamos hablando de unos 90 kilos, más el peso muerto que le sumaría un poco más no sería capaz bajo mis condiciones físicas y segundo dejaría desprotegidas 2 menores de edad, entre ellas una bebé de 28 días". Si es así, ¿entonces por qué dijo antes que cuando se desmayó la subió a la cama? Lo anterior, indica que el referido señor Orozco no dijo exactamente la verdad ni respecto de la hora de la llamada al 123 ni respecto de las razones del por qué no la llevó por sus propios medios (en un taxi) a un centro hospitalario.

En cambio, en lo que hace a las entidades demandadas, no aparece acreditada falla alguna. Así, entonces, como la parte demandante no logró acreditar la falla del servicio por la atención médica brindada a la señora Camila Castro Rodríguez ni por la omisión de atención del llamado a la Línea 123 para enviar la ambulancia por parte del CRUE, lo cual era su obligación, tal como lo dispone el artículo 167 del C.G.P., se ha de liberar de responsabilidad a las entidades demandadas y se denegarán las pretensiones de la demanda.

## **2.7. COSTAS**

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condenar en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «objetivo» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «valorativo» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el Código General del Proceso. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditada su causación, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

Finalmente, el 16 de febrero de 2022 la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia allegó poder conferido a la abogada Diana Marcela Guzmán Benavides para ejercer la representación judicial de la entidad. En consecuencia, se tendrá por revocado el poder

principal conferido al abogado William Armando Velasco Vélez<sup>61</sup>, igual que la sustitución del poder dado a Javier Enrique Moreno Nieto<sup>62</sup>. Por lo tanto, se reconocerá personería a la nueva apoderada judicial para actuar en el presente asunto en los términos y efectos del poder obrante en los documentos digitales N° 56 – 58 del expediente digital.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Treinta y Cinco (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: Sin condena** en costas, por lo expuesto.

**TERCERO:** Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011.

**CUARTO:** En firme esta sentencia, líquidense los gastos por la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá y en caso de existir remanentes entréguense a la parte interesada. Archívese el expediente dejando las constancias pertinentes.

**QUINTO: RECONOCER** personería a la abogada Diana Marcela Guzmán Benavides<sup>63</sup> para actuar en calidad de apoderada judicial de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia en los términos y efectos del poder conferido<sup>64</sup>. **TENER por revocado** el poder conferido a los abogados William Armando Velasco Vélez y Javier Enrique Moreno Nieto dado el nuevo apoderamiento otorgado por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia a la apoderada judicial Diana Marcela Guzmán Benavides.

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO**  
**JUEZ**

DMAP

<sup>61</sup> Ver folio 489 del Cuaderno 2

<sup>62</sup> Folio 467 del Cuaderno 2

<sup>63</sup> Certificado de Vigencia N° 633726 consulta efectuada en la dirección <https://sirna.ramajudicial.gov.co/Paginas/Certificado.aspx>

<sup>64</sup> Documentos Digitales N° 56 – 58 del Expediente Digital

**Firmado Por:**  
**Jose Ignacio Manrique Niño**  
**Juez**  
**Juzgado Administrativo**  
**035**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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

Código de verificación: **c522fc16ab17ea08ab24ac21d5840061104e23d80dd1f7ef6155c364eb3400ee**

Documento generado en 24/10/2022 02:54:15 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**