



**JUZGADO TREINTA Y SEIS ADMINISTRATIVO  
DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ  
-SECCION TERCERA-**

Bogotá D.C., 31 de enero de 2020.

<b>Juez :</b>	<b>Luis Eduardo Cardozo Carrasco</b>
<b>Ref. Expediente :</b>	<b>11001-33-36-036-2013-00011-00</b>
<b>Demandante :</b>	<b>William Jair Téllez González y otros</b>
<b>Demandado :</b>	<b>Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Inversiones Lucermarb - Unidad Médico Quirúrgica San Luis</b>
<b>Llamada en Garantía :</b>	<b>La Previsora S.A. Compañía de Seguros</b>

**REPARACIÓN DIRECTA  
SENTENCIA No. 6**

**I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO**

Surtido el trámite procesal, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, el Despacho profiere sentencia de primera instancia, en el proceso de la referencia.

**II. ANTECEDENTES**

**2.1. La demanda.**

Los señores William Jair Téllez González, William Téllez Vanegas, Luz Mery González Puerto y Leidy Vanessa Téllez González; presentaron demanda, en ejercicio del medio de control de reparación directa, contra de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional e Inversiones Lucedmarb S.A. en calidad de propietaria de la Unidad Médico Quirúrgica San Luis, a efectos de que se les declare responsables por los daños y perjuicios causados a raíz de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico, suministrado al señor William Jair Téllez González, que se adujo conllevó al deterioro de su salud.

A título de indemnización de perjuicios, solicitaron el pago de perjuicios materiales e inmateriales, en las sumas plasmadas en su escrito de demanda (f. 70 a 72 c. principal).

**2.2. Hechos de la demanda.**

El apoderado de la parte actora indicó que, el 13 de octubre de 2010 mientras fungía como Oficial en la Escuela de Suboficiales “Gonzalo Jiménez de Quesada” de Sibaté (Cundinamarca), el señor William Jair Téllez González presentó un dolor abdominal por lo que se le trasladó a la Unidad Quirúrgica San Luis, ubicada en ese municipio.

Indicó que, bajo el diagnóstico de apendicitis le fue practicado en dicho centro asistencial, una apendicectomía, formulándosele 3 días con tratamiento de antibióticos y programándose control por cirugía general para el 19 de octubre de 2010.

Sostuvo que, el 16 de octubre de 2010 acudió al Hospital Central de la Policía Nacional para la transcripción de la fórmula de antibióticos y analgésicos, ordenados con ocasión del procedimiento quirúrgico realizado en Sibaté (Cundinamarca) y horas después debió acudir por Urgencias del Hospital Central, advirtiéndole que se encontraba en el 4º día de postoperatorio de apendicectomía y presentaba dolor abdominal a nivel de la herida con secreción fétida a través de los puntos, por lo que, se le inició manejo de antibiótico evolucionando en malas condiciones por sepsis de origen abdominal, de manera que fue necesario su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Conforme a los reportes de ecografía de abdomen total que le fue practicada, se advirtió que presentaba *"1. Engrosamiento de las paredes vesiculares, hallazgo que requiere correlación con pruebas de función hepática que descarte proceso inflamatorio hepático. 2. Imagen que sugiere colección de proceso organización adyacente a la herida en Fosa Iliaca Derecha"*, por lo que, fue trasladado a cirugía bajo el diagnóstico de "fascitis necrotizante", realizándosele desbridamiento de tejidos blandos y fascia, la cual se encontró necrótica con abundante gas fétido que comprometió su hemiabdomen derecho.

Aseguró que, requirió de lavado quirúrgico el 18 y 20 de octubre y que, el 22 de octubre debió ser llevado nuevamente a cirugía para la práctica de lavado de herida abdominal, advirtiéndose en este último, tejidos sin necrosis ni secreción, por lo que, el 25 de octubre de 2010 se le realizó un nuevo lavado quirúrgico y el 26 de octubre fue trasladado a piso con manejo de cirugía plástica para valoración del cierre de la herida, procedimiento que le fue practicado el 5 de noviembre de 2010, previo lavado quirúrgico.

Por lo anterior se adujo que, el señor William Jair Téllez González ha sufrido física y moralmente por el empeoramiento de su cuadro clínico y el deterioro de su salud, lo que igualmente afectó a sus familiares.

Frente a la responsabilidad de las demandadas señaló que, el señor William Jair Téllez González no estaba obligado a soportar el daño acaecido con posterioridad a la realización de un procedimiento invasivo, al considerar que la falta de cuidado, organización o negligencia llevaron a que ingresara nuevamente a un centro hospitalario, sin que estuviera obligado a soportar las consecuencias de la actuación intrahospitalaria y las complicaciones secundarias, en tanto dichas complicaciones no fueron un riesgo advertido al señor William Jair Téllez González, por cuanto se omitió la obtención del consentimiento informado que da conocer tanto a pacientes como a familiares, los riesgos a que se enfrentaba, omisión que coartó el derecho de decidir el futuro del paciente y los riesgos del procedimiento invasivo.

Aseguró además que, en la realización de la apendicectomía se desconocieron la *lex artis* y los protocolos médicos, en tanto se actuó de manera negligente sin el debido cuidado que requería dicho procedimiento, al considerar que, se desconocieron los protocolos de seguridad, higiene y asepsia que hubieran impedido que una bacteria ingresara en la

humanidad del señor William Jair Téllez González y le ocasionara las lesiones que afectaron su integridad.

De otra parte frente a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad atribuyó responsabilidad bajo el entendido que, la Unidad Médico Quirúrgica San Luis actuó en nombre de dicha entidad prestando los servicios de salud a los miembros de su personal, como lo era el señor William Jair Téllez González, por lo que, debió velar por una adecuada prestación del servicio médico que le fue suministrado, lo que hacía que existiera responsabilidad solidaria entre los demandados (f. 70 a 100, 105 a 114 c. principal).

### **2.3. Contestación de la demanda.**

Mediante escrito presentado el 6 de septiembre de 2013, la **Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional** contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones, al considerar que, los daños causados al señor William Jair Téllez González no obedecían a una falla médica, en tanto el paciente fue diagnosticado con apendicitis y, con posterioridad a la intervención quirúrgica presentó complicaciones de la misma infección de la herida y la fascitis necrótica que podía originarse del procedimiento quirúrgico de apendicectomía que le fue programado.

Indicó además que, de acuerdo a la auditoría médica de garantía de calidad realizada a la atención prestada por el Hospital Central de la Policía Nacional, se concluyó que, el paciente tenía antecedentes de apendicectomía extra institucional y que ingresó al centro hospitalario por dolor al nivel de la herida, que luego de la práctica de estudios, reflejaron el diagnóstico de fascitis necrotizante, que requirió tratamiento quirúrgico agresivo y varios lavados quirúrgicos, asociado al manejo de antibiótico y con posterior tratamiento por cirugía plástica.

Advirtió que, de acuerdo a la literatura científica, la infección de la herida estaba descrita como una complicación de la apendicectomía, encontrándose en la historia clínica que, el paciente brindó el consentimiento informado en el que se le explicaron los riesgos del procedimiento quirúrgico y la necesidad de ventilación mecánica y riesgo de muerte, así como igualmente firmó el consentimiento para la complicación post quirúrgica.

Por lo anterior concluyó que, conforme a la literatura científica, se tenían este tipo de complicaciones quirúrgicas, como lo eran las infecciones de tejidos por procedimientos quirúrgicos de órganos como la apéndice y que, de acuerdo a la auditoría médica efectuada en el procedimiento de apendicectomía y en los procedimientos quirúrgicos posteriores por la complicación, se aplicaron los protocolos médicos sin que se evidenciara una falla en el servicio médico (f. 137 a 140 c. principal).

Por su parte, el apoderado de la demandada **Inversiones Lucebmarb S.A. en calidad de propietaria de la Unidad Médico Quirúrgica San Luis**, se opuso a las pretensiones por cuanto carecían de fundamentos fácticos y jurídicos, toda vez que, el actuar a través de su personal, se ajustó al marco científico y legal aplicable a la materia.

Contradijo lo afirmado por la parte actora, frente a que la fascitis necrotizante se produjo de manera nosocomial, es decir, por una infección intrahospitalaria, lo anterior en tanto adujo que, el medio en que se desarrollaba el accionante como miembro de la Policía Nacional, contribuyó a que contrajera algo que desarrollara la fascitis.

Añadió que, la infección era secundaria a su proceso abdominal de apendicitis, siendo portador del germen identificado como *Clostridium perfringens*, un microorganismo anaerobio que hacía parte de la flora intestinal que se encontraba en el colon, tal como se demostró con los exámenes de laboratorio aportados por el actor.

Insistió en que, el centro hospitalario no estaba contaminado antes ni después de la cirugía de manera que, si la infección hubiere sido nosocomial, hubiera habido otros pacientes con similares padecimientos, situación que no ocurrió, por lo que aseguró que, la fascitis necrotizante fue una complicación de la apendicitis aguda que desarrolló el paciente.

Frente al argumento encaminado a atribuirle responsabilidad por la falta de conocimiento del paciente del procesamiento, diagnóstico y complicaciones que podían surgir, advirtió que carecían de veracidad en la medida que, tal y como consta en la historia clínica, el paciente conoció su diagnóstico, el tratamiento a seguir, los riesgos y complicaciones, aceptándolos, tal y como consta en el consentimiento informado de 13 de octubre de 2013 que hace parte de la misma.

Concluyó que, la Institución ajustó su comportamiento al texto legal ético, en la medida que cuidó de la salud del paciente, le dio la mejor atención y procuró su bienestar y recuperación, así como le informó los riesgos y complicaciones de la apendicetomía que requería dado su estado de salud y que, 3 días después fue dado de alta sin nada anormal.

Propuso como medios exceptivos los denominados, *i) ausencia de culpa de ILSA, ii) culpa exclusiva de la víctima, iii) asunción del riesgo por el demandante e, iv) inexistencia de nexo causal* (f. 189 a 225 c. principal).

### **2.3.1. Llamamiento en garantía.**

**Inversiones Lucebmarb S.A.** en calidad de propietaria de la **Unidad Médico Quirúrgica San Luis** llamó en garantía a la compañía aseguradora **La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A.** (f. 172 a 181 c. principal).

El apoderado de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A.** indicó frente a los hechos de la demanda que, las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios son de medio y no de resultado, en tanto se dirigen al empleo de todos los medios disponibles que estén al alcance para intentar salvaguarda la vida e integridad de los pacientes.

Indicó que, en el presente caso la responsabilidad alegada a la **IPS Unidad Quirúrgica San Luis** solo podría llegar a declararse en la medida en que se logró determinar que la institución incurrió en faltas inexcusables que repercutieron directamente del acto médico

complejo, en desmedro de los postulados que la *lex artis* demandaba para el tratamiento del paciente, acorde a las particularidades de la patología sufrida por el mismo.

Sin embargo, estaba acreditado que desde que ingresó, el paciente recibió el tratamiento integral e interdisciplinario conforme a sus patologías y siguiendo los parámetros de la *lex artis*, sin que se avizorara falla alguna en el actuar de los galenos, pues la infección padecida devino de un riesgo propio de la cirugía practicada y en general del cuadro clínico del paciente.

Refirió la póliza suscrita con **Inversiones Lucebmarb S.A.**, señalando las coberturas y vigencia de la misma, así como indicó que, coadyuvaba las excepciones propuestas por la demandada (f. 275 a 335 c. principal).

#### **2.4. Trámite procesal.**

La presente demanda fue radicada el 14 de enero de 2013 (f. 101 c. principal) ante la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá.

Mediante auto de 30 de enero de 2013 se inadmitió la demanda y subsanadas las falencias advertidas, por auto proferido el 27 de febrero de 2013, se admitió la demanda (f. 120 a 123 c. principal).

En decisión del 13 de noviembre de 2013, se aceptó el llamamiento en garantía formulado (f. 248 c. principal).

En audiencia inicial celebrada el 27 de septiembre de 2016, se fijó el litigio y se decretaron las pruebas del proceso (f. 363 a 374 c. principal).

El 14 de noviembre de 2018 se realizó la audiencia de práctica de pruebas y se dio por terminada la etapa probatoria (f. 752 y 753 c. principal).

#### **2.5. Alegatos de conclusión.**

La **parte actora** sostuvo que, en el plenario se acreditó el daño antijurídico padecido por el señor William Jair Téllez consistente en el procedimiento quirúrgico de apendicectomía que presentó contaminación del sitio operatorio post quirúrgico con fascitis necrotizante.

Afirmó que, se encontraba acreditada la omisión y negligencia de los funcionarios médicos del Centro Médico Quirúrgico San Luis en calidad de prestador para Sanidad de la Policía Nacional, al haber actuado por fuera de la *lex artis* y fuera de los protocolos médicos, en tanto incurrió en la omisión de enviar el espécimen quirúrgico a patología, la realización de cultivo antibiograma y/o frotis gram de la secreción obtenida en el absceso de apéndice, que permitiera advertir la contaminación de la apéndice perforada.

Añadió que, no se tuvieron en cuenta los protocolos de seguridad, higiene y asepsia necesarias que hubieran impedido que una bacteria ingresara en la humanidad del señor William Téllez y le ocasionara las lesiones que afectaron su integridad. Finalmente insistió que, el consentimiento médico informado no cumplía con la idoneidad de orden

constitucional, por carecer de los requisitos mínimos exigidos para informar al paciente de los posibles riesgos que podían presentarse en el procedimiento a realizar (f. 760 a 772 c. principal).

Por su parte, la **Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional-Dirección de Sanidad** en escrito radicado el 29 de noviembre de 2018 indicó que, de acuerdo con lo afirmado por el perito, la infección que padeció el demandante se originó de la infección inicial de la peritonitis que fue su foco inicial, ajustándose el manejo del paciente a los protocolos de la apendicitis, no obstante dentro de las complicaciones de la apendicitis, la infección es inherente al procedimiento quirúrgico, y desarrollar una fascitis era una probabilidad del 5% en los casos de apendicectomía, no obstante, al haberse presentado con foco inicial en la herida quirúrgica, se realizó el proceso de asepsia y antisepsia previos.

Añadió que, la fascitis necrotizante no era una infección nosocomial, en tanto se trató de una infección como complicación prevista para el procedimiento conforme a la literatura médica, sin que sea un evento adverso producido en la atención en la salud.

Concluyó que, la sola prestación médica no era suficiente para imputar al Estado los daños que sufrían quienes requerían esa prestación, en tanto era necesario acreditar que la misma constituyó una falla en el servicio y que dicha falla fue la causa eficiente del daño, por lo que en el presente caso, si bien se presentó una infección en la herida quirúrgica, también lo era que, se habían tomado las medidas correspondientes para identificar el diagnóstico, intervenir y corregir la complicación presentada, de manera que, el daño no tuvo origen en el servicio médico dispensado sino como complicación del propio procedimiento y desencadenada por la propia infección de la peritonitis inicial (f. 778 a 780 c. principal).

**Inversiones Lucebmarb S.A.** en calidad de propietaria de la **Unidad Médico Quirúrgica San Luis** adujo que del material probatorio se acreditaba que, la infección padecida por el paciente fue secundaria a su proceso abdominal de apendicitis, sin que se hubiera acreditado contaminación alguna del centro médico que hubiere incidido en las complicaciones que padeció. Añadió que, estaba acreditado que el paciente firmó el consentimiento informado para la práctica de intervenciones médicas y quirúrgicas, y donde están descritos los riesgos más frecuentes, entre otros, la fascitis necrotizante.

Concluyó que, no era dable predicar una falla en el servicio, en tanto no existía un hecho dañoso antijurídico, por cuanto la fascitis necrotizante estaba implícita en el ambiente y en el ser humano, aumentándose el riesgo de la misma por la apendicitis, por lo que afirmó que, no estaba demostrado en grado de certeza la responsabilidad del centro médico (f. 754 a 759 c. principal).

De otro lado, **La Previsora S.A. Compañía de Seguros** aseguró que, de las pruebas recaudadas no se logró probar que la **Unidad Médico Quirúrgica San Luis** incurrió en faltas inexcusables de la demandada que repercutieran del acto médico complejo, en desmedro de los postulados de la *lex artis* para el tratamiento del paciente, en tanto no se advertía prueba alguna que acreditara una falla en el servicio médico suministrado al demandante.

Lo anterior, en tanto lo acreditado era que, no existió falla del servicio en la atención brindada por el personal médico y de enfermería adscrito a la Unidad Médico Quirúrgica San Luis, sino que por el contrario, se evidenciaba que desde el ingreso del paciente se desplegaron todas y cada una de las herramientas médicas a su alcance, con miras de tratar y solventar el cuadro clínico de apendicitis aguda que padecía, brindándosele atención oportuna, eficaz y acorde con la patología presentada por el paciente (f. 754 a 759 c. principal).

## **2.6 Concepto del Ministerio Público**

El Ministerio Público no rindió concepto, en el término previsto para el efecto.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. Del problema jurídico.**

Se concreta en dilucidar si en el caso concreto, las entidades demandadas deben responder patrimonialmente por los perjuicios que reclama la parte actora, cuyo origen devienen de la atención médica suministrada al señor William Jair Téllez González en la Unidad Médico Quirúrgica San Luis, de tal manera que, deberá determinarse si existió o no la presunta falla en el servicio atribuida al extremo pasivo.

Igualmente, se deberá determinar si la llamada en garantía debe responder solidariamente en virtud de la Póliza suscrita con la demandada Inversiones Lucedmarb S.A. en calidad de propietaria de la Unidad Médico Quirúrgica San Luis.

Para resolver el problema jurídico referenciado, se hace necesario atender los lineamientos jurisprudenciales respecto del tema en cuestión, de conformidad con los elementos probatorios recaudados en este proceso.

#### **3.2. De la legitimación por pasiva**

En el presente asunto se pretende atribuir responsabilidad a la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a la sociedad Inversiones Lucedmarb S.A. en calidad de propietaria de la Unidad Médico Quirúrgica San Luis, por los daños y perjuicios causados a raíz de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico suministrado al señor William Jair Téllez González, que se adujo conllevó al deterioro de su salud.

Bajo ese entendido, se encuentra acreditado que para el 13 de octubre de 2010, el señor William Jair Téllez González se encontraba vinculado a la Policía Nacional adscrito a la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo “Gonzalo Jiménez de Quesada” (f. 432 c. principal).

El Decreto 1795 de 14 de septiembre de 2000, por medio del cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, establece en su artículo 16, lo siguiente:

*"(...) FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES. El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud a través de las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por medio de sus Establecimientos de Sanidad Militar; así mismo podrán solicitar servicios preferencialmente con el Hospital Militar Central o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP (...)"*

Conforme lo anterior, la **Nación – Ministerio de Defensa - Policía Nacional** tenía la obligación de satisfacer las necesidades básicas de salud del señor William Jair Téllez González, pues los padecimientos en su salud se ocasionaron mientras fungía como miembro de la Policía Nacional, ello obedece a la necesidad de que las personas que hagan parte de la fuerza pública cuenten con las condiciones físicas y psicológicas suficientes para realizar la actividad castrense.

Luego entonces, la **Nación – Ministerio de Defensa - Policía Nacional** es la obligada a prestar los servicios de salud a través del Establecimientos de Sanidad Militar del país y los servicios preferenciales o de mayor complejidad a través del Hospital Militar Central.

En el caso en particular, la Unidad Médico Quirúrgica San Luis prestó los servicios de los que se deprecia la responsabilidad del extremo pasivo, presuntamente sin el amparo de soporte contractual alguno (f. 733 y 734 c. principal), lo cierto es que, al estar el señor William Jair Téllez González en servicio activo de la Policía Nacional al momento de los hechos, debía garantizársele efectivamente el derecho a la salud del mismo.

Así las cosas, para el Despacho la Policía Nacional a través de la Unidad Médico Quirúrgica San Luis participó en los hechos censurados, en tanto la **Nación – Ministerio de Defensa - Policía Nacional** era la obligada a prestar los servicios de salud a través de Establecimientos de Sanidad Militar, del Hospital Militar Central o de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales del país.

Por lo que, dado que la atención médica que se le brindó al señor William Jair Téllez González devino del vínculo que tenía con la entidad demandada, independientemente de la autoridad que le brindó la atención médica, ésta estaba a cargo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, siendo la aquí demandada la encargada de velar por el bienestar de sus pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud, motivo por el que se encuentra legitimada de hecho.

Adicionalmente, atendiendo a que en el presente asunto se discute la atención brindada por la **Unidad Médico Quirúrgica San Luis**, encontrándose acreditado que los servicios médicos se prestaron entre el 13 y el 16 de octubre de 2010, así mismo se acreditó que la sociedad **Inversiones Lucermab S.A.** es la propietaria de dicha Unidad, son razones suficientes para que, estén legitimadas de hecho para comparecer al presente asunto, en tanto se les atribuye que en desarrollo de las funciones y el desconocimiento de la *lex artis*, se generó el daño cuya reparación se pretende.

En cuanto a la legitimación material, se pasará a estudiar, a efectos de determinar si se presentó falla alguna en el servicio médico suministrado que incidiera en la causación del daño alegado por la parte actora y atribuible a las aquí demandadas.

### 3.3. Presupuestos de la responsabilidad del Estado.

Conforme lo ha enseñado el Consejo de Estado, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro<sup>1</sup>.

En efecto, para que proceda la responsabilidad del Estado, deben concurrir los elementos demostrativos de la existencia de *i)* un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extra patrimonial, cierto y determinado –o determinable–; *ii)* una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a la administración; y *iii)* una relación o nexo de causalidad entre ambas, es decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción u omisión de la autoridad pública de que se trate.

La responsabilidad extracontractual del Estado, entonces, se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación, tanto desde el ámbito fáctico, como desde el punto de vista jurídico, aspectos que serán tenidos en cuenta por el Despacho para resolver el presente caso concreto. La antijuridicidad del daño es el primer elemento de la responsabilidad, respecto a la que, una vez verificada su existencia, se debe determinar si es imputable o no a la entidad demandada. Así que una vez constatado el daño como violación a un interés legítimo y determinada su antijuridicidad, se analiza la posibilidad de imputación a la entidad demandada.

#### 3.3.1 El daño antijurídico.

El máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo<sup>2</sup> ha señalado que el daño antijurídico, comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado *“impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o ii) porque sea ‘irrazonable’, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos”*.

En cuanto al daño antijurídico, el precedente jurisprudencial establecido por la Corte Constitucional señala que la *“(...) antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima”*<sup>3</sup>. Dicho daño, además, tiene como características que debe ser *i) cierto, ii) presente o futuro, iii) determinado o determinable, iv) anormal* y que se trate de una *v) situación jurídicamente protegida*.

<sup>1</sup> Ver, entre otras, sentencia proferida el 16 de mayo de 2016, por la Subsección “C” de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, al interior del proceso 2003-01360 (31327) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

En el *sub judice* la parte actora hace consistir el daño en la inadecuada prestación del servicio de salud suministrado por la Policía Nacional a través de la Unidad Médico Quirúrgica San Luis con el desconocimiento de la *lex artis* y que conllevó a que se deteriorara el estado de salud del señor William Jair Téllez González debido a la fascitis necrotizante que padeció.

Se encuentra acreditado que, el señor William Jair Téllez González ingresó a la Unidad Médico Quirúrgica San Luis el 13 de octubre de 2010 por urgencias, bajo el diagnóstico de dolor abdominal localizado en parte superior (f. 208 c. principal) y el 16 de octubre de 2010 fue dado de alta con un posoperatorio de apendicectomía (f. 214 c. principal).

Se acreditó además que, el 16 de octubre de 2010 hacia las 7:41 de la noche, el señor William Jair Téllez González acudió por Urgencias del Hospital Central, advirtiendo dolor abdominal a nivel de herida quirúrgica con expulsión de secreción por puntos de herida fétidos, por lo que se le ordenó la práctica de exámenes y ayudas diagnósticas, advirtiéndose la presencia de *“abundante gas en tejido celular subcutáneo en todo el flanco y fosa iliaca derecha”*, por lo que se le inició antibiótico con Ampicilina Sulbactam ante la presencia de una posible fascitis necrotizante (f. 19 c. 1 de pruebas), diagnóstico que se confirmó en la intervención quirúrgica realizada el 17 de octubre de 2010, en la fue necesario practicarle *“desbridamiento de tejidos blandos fascia”*.

Practicado el respectivo cultivo, reflejaron como resultado la presencia de *“clostridium perfringens”*, por lo que debió permanecer hospitalizado hasta el 10 de noviembre de 2010 con manejo de antibióticos y lavados quirúrgicos (f. 128 c. 1 pruebas).

Acreditado el daño, se procede a dilucidar si el mismo les resulta atribuible a los demandados.

### **3.3.2 Fundamento de la imputación de la responsabilidad del Estado.**

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado:

*“En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica (nota al pie: ‘La imputación depende, pues, tanto de elementos subjetivos como objetivos’. SANCHEZ MORÓN, Miguel. Derecho administrativo. Parte general., ob., cit., p. 927), en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: *falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional*). Adicionalmente, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado. Precisamente, en el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene,*

*‘La superioridad jerárquica de las normas constitucionales impide al legislador diseñar un sistema de responsabilidad subjetiva para el resarcimiento de los daños antijurídicos que son producto de tales relaciones sustanciales o materiales que se dan entre los entes públicos y los administrados. La responsabilidad objetiva en el terreno de esas relaciones sustanciales es un imperativo constitucional, no sólo por la norma expresa que así lo define, sino también porque los principios y valores que fundamentan la construcción del Estado según la cláusula social así lo exigen’ (Nota al pie: Corte Constitucional, sentencia C-043 de 2004).*

*Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las 'estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas'.*

*(...) En concreto, la atribución jurídica debe exigir que sea en un solo título de imputación, la falla en el servicio, en el que deba encuadrarse la responsabilidad extracontractual del Estado, sustentada en la vulneración de deberes normativos, que en muchas ocasiones no se reducen al ámbito negativo, sino que se expresan como deberes positivos en los que la procura o tutela eficaz de los derechos, bienes e intereses jurídicos es lo esencial para que se cumpla con la cláusula del Estado Social y Democrático de Derecho<sup>4</sup> (se resalta).*

### **3.3.2.1 De la responsabilidad de la sociedad Inversiones Lucermab S.A. – Unidad Médico Quirúrgica San Luis.**

De la lectura de la demanda, se encuentra que el daño antijurídico atribuido a la entidad, lo hace consistir en la *i)* falta de diligenciamiento de consentimiento informado que advirtiera al paciente los riesgos de la intervención quirúrgica que se le realizó y por la *ii)* inadecuada atención médica suministrada al señor William Jair Téllez González que conllevó a que se le desarrollara la patología de fascitis necrotizante, con posterioridad a la apendicectomía practicada en dicho centro asistencial.

Tales omisiones deberán ser estudiadas, bajo la presunta omisión en la prestación del servicio de salud por parte de la Unidad Médico Quirúrgica San Luis. Al respecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad estatal por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual, aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la **“falla probada del servicio”**, el título de imputación bajo el que es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar por parte del demandante la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.<sup>5</sup>

Por tanto, en esta materia, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el H. Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la **“atención médica”** no cumplió con estándares de calidad fijados por el Estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente; esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

De esta manera, debe establecerse que si en el caso concreto, concurren el daño antijurídico, la imputabilidad del mismo al Estado y una relación de causa a efecto entre los dos primeros, tal y como se desprende de la cláusula de responsabilidad patrimonial del Estado (artículo 90 Constitución Política de Colombia).

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, Subsección “C”. Sentencia proferida el 9 de mayo de 2012, al interior del proceso 1997-03572 (22366) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 28 de febrero de 2013. Expediente Número 66001-23-31-000-2001-00063-01 (25075). C. P. Danilo Rojas Betancourt.

Igualmente en el estudio que se hace del daño, en el presente asunto, ha de tenerse en cuenta que el mismo debe ser directo (relación entre el autor y la producción del daño), personal (calidad del perjudicado con el hecho y por tanto, quien tiene derecho a reclamar) y cierto (el daño produjo o producirá una disminución o lesión material o inmaterial en el patrimonio de quien lo sufre).

En esa medida se hace necesario analizar, cada uno de los supuestos advertidos por la parte actora y que a su parecer constituyen una falla en servicio por parte de la institución médica e incidieron en el daño jurídico reclamado.

**i) De la falta de diligenciamiento de consentimiento informado que advirtiera al paciente los riesgos de la intervención quirúrgica que se le realizó.**

La parte actora atribuyó responsabilidad a la entidad, bajo el entendido que previo a la intervención quirúrgica de apendicectomía no se diligenció el consentimiento informado que le advirtiera al señor William Jair Téllez González la gravedad de su patología, la intervención a practicar y las complicaciones que podían presentarse durante y con posterioridad a la misma.

Frente al consentimiento informado, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

*“Según la doctrina, se entiende por consentimiento informado el proceso que surge en la relación médico-paciente, por el cual éste último expresa su voluntad y ejerce por tanto su libertad al aceptar someterse o rechazar un plan, diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para actuar sobre su persona, y todo ello tras haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos, sus beneficios y riesgos y las alternativas que existan a la propuesta.”<sup>6</sup>*

*23. Para la Sala es claro entonces que las intervenciones o procedimientos realizados sin consentimiento informado constituyen una falla del servicio que genera un daño consistente en la vulneración del derecho a decidir del paciente, por lo que surge responsabilidad extracontractual en cabeza de la entidad que prestó el servicio médico.*

*Sin embargo, se presentan situaciones diversas que ameritan ser analizadas para no generalizar la respuesta judicial a circunstancias diferentes y aclarar el alcance de la responsabilidad por falta de consentimiento informado. 23.1. Uno es el caso de la falta total de consentimiento y otro cuando el paciente expresó la voluntad de someterse al procedimiento pero faltó información acerca de los riesgos y consecuencias de la intervención.*

*23.1.1. Al respecto la Sala considera que el derecho de los pacientes a decidir sobre su cuerpo y su salud solamente se ve satisfecho si se concibe el consentimiento informado como un acto responsable y respetuoso de las circunstancias particulares de cada persona y no como un formato genérico que firma el paciente pero que no da cuenta de haberle informado, no solamente en qué consiste la intervención y qué alternativas tiene, sino todos los riesgos previsibles y las secuelas o consecuencias de la operación. Como consecuencia de una concepción integral del consentimiento informado y de darle el lugar que se merece en la práctica médica, sólo puede entenderse como consentido un procedimiento si se demuestra que se asumió con seriedad y ética el suministro de suficiente información al paciente.*

<sup>6</sup> Rodríguez López, Pedro. Responsabilidad médica y hospitalaria. 1ª ed. Barcelona, Bosch, 2004, p.115. Carrasco Gómez, J.J. Responsabilidad médica y psiquiatría. 2ª ed, Madrid, 1998, p.84.

*23.2. De otra parte, uno es el caso cuando las lesiones o secuelas son consecuencia del procedimiento no consentido y otro es el caso cuando las consecuencias adversas en la salud del paciente se originan en la patología previamente padecida por él y no en la intervención no consentida.”<sup>7</sup>*

Atendiendo la jurisprudencia transcrita, se tiene entonces que la parte actora atribuyó responsabilidad a la demandada, bajo el entendido que, las complicaciones secundarias que sufrió el señor William Jair Téllez González no le fueron advertidas ante la omisión en la obtención del consentimiento informado, lo que impidió que él y sus familiares conocieran las posibles complicaciones con el evento quirúrgico programado (f. 78 c. principal).

Sin embargo, revisada la documental allegada al plenario el Despacho avizora a folio 205 del c. principal que, obra consentimiento informado para la práctica de intervenciones médicas y/o quirúrgicas de Inversiones Lucebmarb S.A. No. 0479 del 13 octubre de 2010, respecto del paciente William Téllez González, del que se resaltan los siguientes apartes:

*“PRIMERO: Yo (...) William Téllez González (...), en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento y autorizo desde ahora a la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SAN LUIS para que por medio de los Médicos en ejercicio legal de su profesión, así como por los demás profesionales de la salud que requieran y con el concurso del personal auxiliar de los servicios asistenciales de la entidad, se practique al paciente arriba mencionado, la siguiente intervención y/o procedimiento. APENDICECTOMIA*

*(...) TERCERO: El consentimiento ha sido otorgado previa la evaluación que del estado de salud del paciente, ha hecho a nombre de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SAN LUIS, el (los) doctor (es) DR GRANADA (Especialidad) CX GENERAL, personal médico a cargo del paciente, y en consecuencia declaro que he recibido amplias explicaciones sobre los riesgos previstos y las consecuencias que puedan derivarse de la intervención anteriormente autorizada y las dudas que he tenido al respecto me han sido suficientemente aclaradas.*

*Riesgos más frecuentes explicados por el médico tratante: FISTULAS-SEPSIS ABDOMINAL, INFECCIÓN, LESION VASCULAR, SANGRADO Y MUERTE, FASCITIS NECROTIZANTE, DISENCIA DE SUTURA”*

Documento firmado por el señor William Téllez González y el doctor Julio Cesar Granada Cirujano General y de Tórax (f. 205 c. principal).

Adicionalmente, se observa que en la historia clínica elaborada al señor William Jair Téllez González, se registró la siguiente observación el 13 de octubre de 2010 a las 12:04 de la mañana:

*“(...) PLAN*

*Se realiza orden para procedimiento quirúrgico, se le informa al paciente sobre su diagnóstico, el tratamiento a seguir y sus posibles complicaciones. El paciente firma el consentimiento informado y acepta el procedimiento*

*Autor:*

*GRANADA CAMACHO JULIO CESAR – CIRUGIA GENERAL” (f. 210 c. principal).*

<sup>7</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Sentencia del 27 de marzo de 2014. Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660).

Al interrogársele al doctor Julio Cesar Granada Camacho, respecto al consentimiento informado del paciente William Téllez González, indicó:

*"Es un requisito fundamental, nosotros no hacemos ningún procedimiento si no está debidamente diligenciado, básicamente diciendo qué procedimiento, las complicaciones y que esté al día el documental, que eso es una exigencia normal de la historia clínica que debe estar perfectamente bien diligenciado"<sup>8</sup> (...) Frente a él y a cualquiera se le explica cuál es el procedimiento y cuáles son las posibles complicaciones (...) está de acuerdo o no está de acuerdo, sino está de acuerdo no firme y no se opera (...) si firma es porque está de acuerdo, firma el consentimiento y se opera, eso es lo que se hace siempre"<sup>9</sup>*

Así las cosas se tiene acreditado que, previo a la intervención quirúrgica de apendicectomía practicada el 13 de octubre de 2010 al señor William Jair Téllez González, le fue informado por el doctor Julio Cesar Granada Camacho el procedimiento a realizar y las complicaciones que podían presentarse con relación a este, entre ellas, la fascitis necrotizante que padeció días posteriores a la cirugía, sin que la parte actora se hubiera opuesto a dichas pruebas, ni mucho menos se hubiera allegado prueba alguna que desvirtuara la documental y testimonial obrante en el expediente, a efectos de acreditar que el consentimiento diligenciado carece de validez o que no se suministró la información suficiente al paciente a efectos de atribuir responsabilidad alguna a la entidad.

**ii) De la inadecuada atención médica suministrada al señor William Jair Téllez González que conllevó a que se le desarrollara la patología de fascitis necrotizante, con posterioridad a la apendicectomía practicada en dicho centro asistencial.**

El Despacho recuerda que, la parte actora hizo consistir el daño, en la presunta inadecuada prestación del servicio médico que conllevó a que se desarrollara la patología de fascitis necrotizante que padeció el señor William Jair Téllez González que, a su parecer ha traído como consecuencia el deterioro del estado de su salud y por consiguiente, la causación de los perjuicios que hoy se reclaman.

Al respecto se encuentra acreditado que, el señor William Jair Téllez González ingresó por urgencias a la Unidad Médico Quirúrgico San Luis el 13 de octubre de 2010 a las 12:22 de la madrugada, refiriendo un cuadro de dolor abdominal localizado en la parte superior (f. 208 c. principal).

Se acreditó además que, realizadas las valoraciones y exámenes pertinentes se le diagnosticó *"apendicitis aguda de posible localización retrocecal"*, iniciándosele el esquema de antibiótico compuesto por Clindamicina ampolla 60 mg cada 6 horas y Gentamicina ampolla 120 mg cada 12 horas (f. 215 y 216 c. principal), y posteriormente, le fue practicada apendicectomía, en la misma fecha hacia las 4:39 de la tarde.

Se tiene probado que, en dicho procedimiento y conforme a la historia clínica, se consignaron como hallazgos: *"apéndice fibrinopurulenta perforada en la base, absceso periapendicular"* (f. 225 c. principal), continuándose en el posoperatorio con el esquema de antibióticos inicialmente manejado.

<sup>8</sup> CD visible a folio 506 record 51:49

<sup>9</sup> CD visible a folio 506 record 01:25:03

Se advierte además que, al evolucionar de manera favorable y tolerando la dieta líquida, "sin signos de infección en proceso de cicatrización", el 16 de octubre de 2010 se decidió continuar el manejo de manera ambulatoria, dándosele salida con recomendaciones e indicándole los signos de alarma para acudir por urgencias (f. 211 a 214 c. principal).

Adicionalmente, se le hizo entrega de fórmula médica con los siguientes medicamentos: Clindamicina de 600 mg en dosis de 1 tableta cada 6 horas durante 5 días, Dicloxacilina de 500 mg dosis de 1 tableta cada 6 horas durante 7 días y Naproxeno 250 mg en dosis de 1 tableta cada 8 horas durante 7 días (f. 28 c. principal), así mismo, se le entregó orden de consulta de control por cirugía general para el día 19 de octubre de 2010 (f. 29 c. principal) y prescripción de incapacidad médica por 8 días (f. 20 c. principal).

Contrario a lo afirmado por la parte actora, no se acreditó en el plenario que la atención médica suministrada al señor William Jair Téllez González por dicho centro hospitalario hubiere sido inadecuada, a efectos de deteriorar la salud del demandante.

Lo anterior toda vez que, lo que evidencia el Despacho es la prestación de los servicios médicos por parte de los especialistas de la Unidad Médico Quirúrgico San Luis, que adelantaron todo tipo de procedimientos terapéuticos y quirúrgicos, en aras de atender la patología de apendicitis aguda que padecía el demandante y por ende, recuperara su estado de salud, que se le vio afectado inicialmente.

Ahora bien, la parte actora adujo que, debido a la inadecuada prestación de la atención médica, se presentaron las complicaciones en su salud como lo fue, la fascitis necrotizante de que fue objeto con posterioridad a la cirugía de apendicectomía. Al respecto debe indicarse que, no existe prueba alguna en el plenario que corrobore su dicho, como pasa a exponerse:

La parte actora adujo que, el señor William Jair Téllez González desarrolló una fascitis necrotizante con posterioridad a la intervención quirúrgica de apendicectomía practicada en la Unidad Médico Quirúrgico San Luis, debido a la *"inobservancia de las guías y los protocolos médicos al actuar de forma negligente sin el debido cuidado que requiere este procedimiento, pues no se tuvieron en cuenta los protocolos de seguridad, higiene y asepsia necesarias que hubieran impedido que una bacteria ingresara en la humanidad del señor TELLEZ y le ocasionara las lesiones que aun hoy afectan su integridad"* (f. 78 c. principal).

Al respecto se encuentra acreditado en el plenario que la Unidad Médico Quirúrgico San Luis al observar la evolución favorable, buena cicatrización y sin signos de infección, dio salida al señor William Jair Téllez González el 16 de octubre de 2010, indicándole recomendaciones y signos de alarma, así mismo le prescribió los medicamentos que debía seguir ingiriendo e informando la fecha en que debía asistir para el control por cirugía general (f. 28, 29, 211 a 214 c. principal), documentos elaborados aproximadamente a las 8:34 de la mañana (f. 219 c. principal).

En la misma fecha, se acreditó que el señor William Jair Téllez González acudió al Hospital Central de la Policía Nacional a las 12:39 del mediodía a efectos de transcribir la fórmula

médica expedida por la Unidad, advirtiéndose en buen estado general (f. 9 vto c. 1 pruebas).

No obstante, se advierte en la historia clínica que hacia las 7:41 de la noche, el señor William Jair Téllez González acudió por Urgencias del Hospital Central, advirtiendo dolor abdominal a nivel de herida quirúrgica con expulsión de secreción por puntos de herida fétidos, por lo que se le ordenó la práctica de exámenes y ayudas diagnósticas, para dilucidar si se trataba de un absceso de pared intrabdominal, sin embargo dichos exámenes reflejaron un *“engrosamiento de paredes vesiculares”* (f. 11 c. 1 pruebas)

Practicados nuevos exámenes, se advirtió la presencia de *“abundante gas en tejido celular subcutáneo en todo el flanco y fosa iliaca derecha”*, por lo que se le inició antibiótico con Ampicilina Sulbactam ante la presencia de una posible fascitis necrotizante (f. 19 c. 1 de pruebas), diagnóstico que se confirmó en la intervención quirúrgica realizada el 17 de octubre de 2010 a las 9:59 de la noche, por lo que fue necesario practicarle *“desbridamiento de tejidos blandos fascia”*.

Como hallazgos de la cirugía se consignaron en la historia clínica los siguientes: *“fascia necrótica con abundante gas fétido que compromete todo el hemiabdomen derecho desde la línea media hasta región inguinofemoral y muslo derecho y se extiende la zona glútea resección de oblicuo menor”* (f. 21 vto c. 1 pruebas).

Posteriormente debió permanecer en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo objeto de lavado quirúrgicos de pared abdominal el 18, 20 y 22 de octubre de 2010, no requirió ampliación del desbridamiento ante la no extensión de la infección en la pared abdominal (f. 35, 36, 57 y 69 c. 1 pruebas). Posteriormente fue objeto de lavados terapéuticos en la pared abdominal encontrándose limpio y sin secreciones (f. 42 c. 1 pruebas).

Una vez se encontró en condiciones de evolución satisfactoria, fue valorado por cirugía general para el cierre de rotación de colgajos (f. 59 c. principal), continuando con lavados peritoneales.

El 23 de octubre de 2010, se allegaron los resultados del cultivo de fascia practicado, advirtiendo *“clostridium perfringens”* por lo que se le sugirió continuar con el esquema antibiótico (f. 76 c. 1 pruebas). El 25 de octubre de 2010, se realizó nuevo lavado quirúrgico de la pared abdominal, advirtiendo tejidos limpios, sin áreas de necrosis ni secreción (f. 88 vto c. 1 pruebas). El 26 de octubre fue trasladado a Piso (f. 97 vto c. 1 pruebas) e indicándosele el manejo de lesión de tejidos por Clínica de Heridas y Cirugía Plástica quienes realizan curaciones, finalmente se le dio de alta el 10 de noviembre de 2010 (f. 128 c. 1 pruebas).

Advertido lo anterior, el Despacho no desconoce que el señor William Jair Téllez González debido a su cuadro de apendicitis aguda fue objeto de intervención quirúrgica de apendicectomía y que conforme a las pruebas allegadas, se desarrolló sin complicaciones y cuyo posoperatorio transcurrió de manera favorable y bajo un esquema de antibióticos.

Si bien el señor William Jair Téllez González, posteriormente fue objeto de infección en su región abdominal, desarrollando una fascitis necrotizante que lo obligó a ser objeto de nuevas intervenciones quirúrgicas, implicando el desbridamiento de las fascias de su región abdominal y una nueva intervención para el cierre de dicha herida, lo cierto es que, no se aportó prueba que permita concluir que dichas circunstancias resultan atribuibles a una presunta falla en la atención médica suministrada por la Unidad Médico Quirúrgico San Luis.

En primer lugar, la literatura médica indica que, la fascitis necrotizante *“es una infección del tejido celular subcutáneo con destrucción progresiva de la grasa y de la fascia superficial y profunda respetando la piel inicialmente y que puede afectar a cualquier parte del cuerpo (...) El diagnóstico es primariamente clínico y el tratamiento ha de ser agresivo, con desbridamiento quirúrgico precoz, antibióticos de amplio espectro y mantenimiento de las funciones”*<sup>10</sup>.

Al ser una infección, la parte actora atribuyó la misma a la falta de cuidado de la Unidad en el procedimiento de apendicectomía, al considerar que no se tuvieron en cuenta los protocolos de seguridad, higiene y asepsia necesarias y que incidieron en que la infección se desarrollara en la humanidad del señor William Jair Téllez González, de manera nosocomial. Sin embargo, en el plenario no existe prueba alguna que permita llegar a dicha conclusión.

De las pruebas obrantes en el proceso, se resalta el **Dictamen Pericial** rendido por el doctor **Hugo Alberto Combita Rojas**, quien al interrogársele si la fascitis necrotizante era una infección adquirida en una institución hospitalario, sostuvo:

*“Para el presente caso existe una relación causa-efecto entre la presencia de una apendicitis perforada y el desarrollo de un proceso infeccioso como lo es la fascitis necrotizante. Como se detalla en el dictamen previo, este tipo de infecciones son causadas por gérmenes anaerobios como el clostridium perfringens, que puede habitar el ciego y el apéndice. Por tanto se considera como una complicación inherente al proceso patológico sufrido por el pacciente en tanto que la cirugía se considera contaminada y a pesar del tratamiento efectuado que incluye, apendicectomía, lavado, secado, antibióticos, analgésicos, el proceso de fascitis necrotizante se manifestó desde el 3er día posoperatorio”*.<sup>11</sup>

De igual forma, al cuestionársele, si la fascitis necrotizante era considerada como una infección de origen nosocomial afirmó, lo siguiente:

*“En este caso específico no se considera nosocomial o intrahospitalaria; la infección sufrida por el paciente se presenta en relación a una apendicitis perforada, cuya manifestación ocurre en el rango de tiempo para el desarrollo de ISO o infección de herida quirúrgica (días 4º o 6º), por tanto, corresponde a una complicación de la enfermedad inicial (apendicitis perforada)”*.<sup>12</sup>

Adicionalmente, al momento de la contradicción del dictamen fue enfático en indicar que, la fascitis necrotizante *“no es una infección nosocomial, esta es una complicación del*

<sup>10</sup> Imágenes Diagnósticas en la Infección. T Franquet Casas, T- Berrocal Frutos- Buenos Aires; Madrid. Sociedad Española de Radiología Médica. Editorial Médica Panamericana. Año 2006

<sup>11</sup> Folio 10 cuaderno 2 pruebas

<sup>12</sup> Folio 10 cuaderno 2 pruebas

*procedimiento como tal*”,<sup>13</sup> refiriéndose a la apendicectomía que le fue practicada al demandante, así mismo, al preguntársele sobre el origen de la bacteria o causa que dio origen a la fascitis necrotizante, indicó:

*“La bacteria como tal vive en el medio ambiente en todas partes en el suelo, en el ser humano como tal, el sitio donde más habita es en la boca, en el tracto gastrointestinal, en la materia fecal, por ende, si hay una infección que provenga de allí, es apenas razonable pensar que proviene de la contaminación o de la infección de origen intestinal. Hay algunas bacterias anaerobias de ese tipo que habitan en la piel, pero habitualmente tiene el ser humano con su continuo aseo mantienen bajo control el crecimiento de este tipo de bacterias, pero en el presente caso existe una relación de causalidad, existen bacterias en la materia fecal, el apéndice está en el ciego que es el sitio donde están el mayor número de bacterias”*<sup>14</sup>

Se le cuestionó además, acerca del tiempo para desarrollar una fascitis necrotizante, a lo cual respondió:

*“(…) No existe un tiempo estimado, es decir, en medicina no se puede hablar de cifras exactas, nosotros nos enfrentamos este tipo de problemas cuando se presentan, puede que haya personas que hagan una apendicitis y se compliquen y jamás lleguen a presentar eso, como ocurre en la mayoría afortunadamente, puede que otras personas prácticamente tienen que hacer una contaminación extrema con materia fecal y tampoco sufran este tipo de infecciones, es decir, la infección como tal depende mucho del huésped, de cómo responde a la presencia del germen porque tenga defensas o por que esté en muy buen estado para defenderse, si obviamente hago una exposición de un gran número de bacterias a una herida, lo más probable es que se contamine y se infecte y el proceso se desarrolla muy rápido porque este tipo de germen, primero, se divide muy rápido, segundo, producen toxinas que destruyen los tejidos, lo que causa la formación del gas y la velocidad de esparcimiento puede ser tan rápida como llevarlo a la muerte en 24 o 36 horas”*<sup>15</sup>

Frente a la pregunta encaminada a determinar si consideraba que 3 días de Clindamicina resultaban suficientes para prevenir la proliferación del *clostridium perfringens*, causante de la fascitis necrotizante, advirtió:

*“Como voy a saber yo si tiene clostridium perfringens en la herida? No lo sé, uno se basa en la clínica, en la evolución del paciente, si uno ve que lleva 1 o 2 días, va bien tolerando la vía oral, no hay fiebre, no hay dolor, hay mejoría clínica importante, pues uno continúa el tratamiento oral y ambulatorio, es decir, uno no actúa pensando en que todos van a quedar con clostridium perfringens, ¿Entonces tengo que mandarles chorros de antibióticos? En segundo lugar, el antibiótico no me asegura para nada que no se vaya a infectar, me ayuda si claro, está indicado? Si claro, estadísticamente me ayuda a bajar la estadística o los números, pero no le va a asegurar a nadie que no se vaya a infectar, esa es una respuesta como lo dije anteriormente, muy del paciente porque uno controla la infección, quita el pus, quita lo que está causando el problema, pero nadie le puede decir o asegurar que no se vaya a infectar o sino nadie se infectara”*<sup>16</sup>

Finalmente se le indagó, si de acuerdo a la patología del accionante ¿Cuál sería la cobertura antibiótica ideal?, a lo que respondió:

<sup>13</sup> CD visible a folio 751-A record 51:00

<sup>14</sup> CD visible a folio 751-A record 17:42

<sup>15</sup> CD visible a folio 751-A record 20:20

<sup>16</sup> CD visible a folio 751-A record 39:07

*“Ese es el tipo de cobertura que hacemos, un antibiótico Clindamicina, Gentamicina que cubran gran negativos y anaerobios y con eso la gran mayoría quedan cubiertos, ahora se está utilizando un mono antibiótico que es la ampicilina Sulbactam, pero igualmente, vuelvo y repito, nadie le va a garantizar que no se presente una infección”<sup>17</sup>*

Adicionalmente, la doctora **Zoraida Milena Contreras** en su testimonio al interrogársele sobre la bacteria que produce la fascitis necrotizante señaló: *“Generalmente son los Clostridium que son bacterias anaerobias”<sup>18</sup>* e indicó frente a la patología lo siguiente: *“la fascitis necrotizante es una infección que viene por las bacterias que viven en el intestino que durante la manipulación de la apéndice y por la misma infección de la apéndice se produce, se hace una translocación, sale del intestino y puede infectar los tejidos”<sup>19</sup>* y, frente al porcentaje en que se presenta un cuadro de fascitis necrotizante sostuvo *“(…) es bajo se puede presentar hasta en un 4 o 5, es menor del 5%, en los pacientes con apendicitis (…) es una complicación que tiene una baja frecuencia”<sup>20</sup>*.

Por su parte el doctor **Julio Cesar Granada Camacho** en su declaración indicó:

*“(…) las infecciones de tipo nosocomial son las que adquiere el individuo en el hospital (…) en este caso el paciente venía con un abdomen agudo, con una apéndice perforada, donde estaba expuesto a todas las bacterias que estaban en el colon, que no era que las traía la institución como tal, sino era un procedimiento que tocaba hacerlo de urgencia, que se tomaron los mecanismos para disminuir la carga bacteriana porque se colocaron los antibióticos antes de la cirugía y se llevó al procedimiento quirúrgico, entonces aquí el concepto cambia, porque estamos haciendo sobre un abdomen agudo, una cirugía sobre una apéndice perforada donde está expuesto todas las bacterias en el nivel de la cavidad abdominal”<sup>21</sup>* (...) *“esto no es una complicación, es un incidente inherente a la enfermedad del paciente, porque la institución o el médico no le inoculó las bacterias del colon, las bacterias del colon se liberaron a través de una apendicitis perforada”<sup>22</sup>*

Al interrogársele sobre el origen bacterial de la fascitis necrotizante, sostuvo:

*“En el caso concreto? No (…) le puedo decir por los estudios que están gram negativos y gram positivos, strepto, stafilo, é-coli y clostridium, son todos habitantes normales del colon, es decir, si puedo decir que, no sería raro que hubieran encontrado klebsiella o proteus sobre la región (...9 son bacterias productoras de gases que se encuentran dentro del colon, de modo que cualquiera de estos pudo haber sido proteus, klebsiella, seudomona, streptos, stafilo o una mezcla, porque generalmente son polibacterias, entonces pueden encontrar una sinergia entre una -coli y un streptococo, eso es lo que a nivel internacional se ve a nivel bacteriano, de modo que no estaría exento de encontrar este tipo de microorganismos en este caso”<sup>23</sup>*

Se le indagó además, respecto a que en los resultados del cultivo del paciente se halló clostridium perfringens, por lo que se le solicitó indicar si era un microorganismo anaerobio gram positivo, si hacía parte de la flora intestinal, si se encontraba en el colon e influía en la fascitis necrotizante que padeció el accionante, a lo que contestó:

<sup>17</sup> CD visible a folio 751-A record 40:44

<sup>18</sup> CD visible a folio 715 record 59:11

<sup>19</sup> CD visible a folio 715 record 52:00

<sup>20</sup> CD visible a folio 715 record 1:00:47

<sup>21</sup> CD visible a folio 506 record 1:07:53

<sup>22</sup> CD visible a folio 506 record 2:00:11

<sup>23</sup> CD visible a folio 506 record 1:16:16

*“Los estudios internacionales dicen claramente que es uno de los factores principales de fascitis necrotizante en apendicitis, es habitante normal de la flora, es lo que está en el colon (...), la cirugía mínima invasiva está relacionada con fascitis necrotizante y específicamente con apéndice y con clostridium”<sup>24</sup>*

Así las cosas, el Despacho no advierte prueba alguna que permita determinar en primer lugar que, la Unidad Médico Quirúrgico San Luis no cumpliera con las condiciones sépticas adecuadas que incidieran en el posible desarrollo de infección alguna en el señor William Jair Téllez González, tampoco se acreditó que, durante y con posterioridad al procedimiento de apendicectomía que le fue practicado, se desconocieron los protocolos dispuestos para este tipo de cirugías, de manera que incidiera en la infección que desarrolló el paciente.

Tampoco se evidencia prueba que permita indicar que, la fascitis necrotizante que desarrolló el demandante hubiere sido posible adquirirla de manera intrahospitalaria, en tanto los galenos y el perito han sido claros en indicar que, la infección se produjo debido a las bacterias que quedaron expuestas ante la perforación de su apéndice y que pese haberse realizado el procedimiento de apendicetomía conforme a la lex artis y aplicado el esquema de antibióticos adecuado, podía presentarse este tipo de infección debido a las bacterias que habitan en la región abdominal, aunado a que, no se allegó por la parte actora prueba que demuestre lo contrario.

Lo anterior, atendiendo a que lo probado en el proceso es que, la fascitis necrotizante desarrollada por el señor William Jair Téllez González, fue una complicación de la apendicetomía practicada y producto de la bacteria denominada clostridium perfringens presente en su colon, al respecto la literatura médica ha indicado lo siguiente:

*“C. perfringens, la especie de Clostridium aislada con mayor frecuencia, es un residente común del intestino grueso, éste y otros clostridios contaminan en forma transitoria la piel del área perianal y otras superficies cutáneas”<sup>25</sup>*

*“Las bacterias del género Clostridium son bacilos gram-positivos esporulados, anaerobios, estrictos, muy resistentes a los agentes externos, debido a la presencia de esporas. Destacan el Clostridium tetani, causante del tétanos, el Clostridium botulinum capaz de producir una potentísima exotoxina que es responsable del botulismo y los Clostridium de la gangrena gaseosa (pergringens, septicum, histolyticum, etc) que forma parte de la flora habitual de las cavidades del hombre (...) Dan lugar, asociadas generalmente a otras bacterias, a un cuadro clínico complejo y variable que se produce como complicaciones de heridas anfractuosas con pérdida de sustancia, o bien, tras intervenciones quirúrgicas en las que se contamina la herida con contenido intestinal (...) La bacterias anaerobias son los residentes más numerosos del tubo digestivo normal, incluyendo la boca”<sup>26</sup>*

Bajo ese entendido, no se probó por la parte actora que las afecciones del postoperatorio que sufrió el señor William Jair Téllez González se produjeron con ocasión de la atención suministrada por la Unidad Médico Quirúrgico San Luis y por el desconocimiento de los protocolos de la lex artis o el manejo inadecuado del personal médico de la entidad demandada en la apendicetomía que le fue practicada el 14 de octubre de 2010, a efectos

<sup>24</sup> CD visible a folio 506 record 1:18:34

<sup>25</sup> Koneman Colors Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, Sexta edición. 2006 Lippincott Williams & Wilkins. Gestora de derecho autorales. S.L. Madrid, España. Traducción Editorial Médica Panamericana S.A.

<sup>26</sup> Generalidades Médico-Quirúrgicas. Jaime Arias Pérez y Casa Editorial Mares. S.L. Editorial Tébar.

de que fuera el nexo causal para que el señor William Jair Téllez González desarrollara la patología de fascitis necrotizante, pues lo acreditado es que la misma devino de las bacterias que vivían en su organismo y que quedaron expuestas ante la perforación de su apéndice.

Tampoco se probó que, por una negligencia ya sea en el manejo médico y terapéutico, se hubiera desarrollado la misma en tanto, durante su permanencia en dicho centro hospitalario no mostró evidencia de infección alguna y se tomaron las medidas pertinentes para evitar una cuadro infeccioso luego de la intervención.

Por lo anterior, se refiere lo dispuesto por la literatura médico sobre la patología de la fascitis necrotizante y le manejo médico aplicable a la misma:

*"(...) aunque infrecuente, la fascitis necrotizante de la pared abdominal es una temible complicación de la apendicectomía. La tasa de infección de la herida después de operación por apendicitis perforada sin el debido cubrimiento antibiótico supera el 50% y la mortalidad alcanza un rango excesivamente elevado. Por el contrario, las tasas para laparotomía "en blanco" (apéndice normal) son prácticamente cero. Numerosos estudios prospectivos han demostrado que el empleo de antibióticos profilácticos en apendicectomía reduce de manera significativa no sólo las tasas de infección y sepsis sino también las de mortalidad postoperatoria.*

*Al prescribir antibióticos en preparación para apendicectomía se debe tener en cuenta la variada flora microbiana que se aísla en pacientes con apendicitis (...) Muchos favorecen la combinación de dos o tres antibióticos en la apendicitis perforada, por cuanto las fallas del agente único con frecuencia se deben a microorganismos del grupo B, fragilis o de especies de Pseudomonas presentes en el líquido peritoneal que con frecuencia son resistentes al antibiótico betalactámico primario que haya sido utilizado (...) Nuestro Departamento de Cirugía recomienda uno de los siguientes regímenes en apendicectomía, administrando la dosis inicial antes de iniciar el procedimiento; el régimen se continúa sólo en casos de apendicitis perforada y/o peritonitis (...):*

- . Clindamicina 600 mg IV y gentamicina 1.5 mg/kg IV
- . Metronidazol 500 mg-1.0 g IV
- . Cefoxitina 2.0 g IV
- . Sulbactam 500 mg/ampicilina 1.0 g IV
- . Cefirriaxona 1.0 g IV<sup>27</sup>

Para este Despacho, el procedimiento médico aplicado al señor William Jair Téllez González estuvo acorde a los protocolos previstos para el tratamiento de una Apendicitis Aguda, en tanto le fue practicada la apendicectomía de manera oportuna así como, le fue aplicado el protocolo médico y farmacológico dispuesto para la patología, pues de la historia clínica se advierte que antes de la cirugía se le recetó Clindamicina ampolla 600 mg cada 6 horas y Gentamicina ampolla 120 mg cada 12 horas (f. 215 y 216 c. principal), y con posterioridad a la cirugía se le recetó Clindamicina de 300 mg en dosis de 1 tableta cada 6 horas durante 5 días, Dicloxacilina de 500 mg dosis de 1 tableta cada 6 horas durante 7 días y Naproxeno 250 mg en dosis de 1 tableta cada 8 horas durante 7 días (f. 28 c. principal), medicamentos previstos por la literatura médica para el manejo de la patología de apendicitis.

<sup>27</sup> Lecciones de Cirugía/José Felix Patiño Restrepo. Editorial Médica Internacional. 2000

No obstante, el hecho de que hubiere sufrido con posterioridad a la cirugía la patología de fascitis necrotizante, no se acreditó que ésta resultara imputable a la entidad a efectos de constituir responsabilidad alguna, en tanto era una complicación de la patología que padecía y que, pese al suministro de los medicamentos adecuados, ello no era óbice para asegurar que no se presentara este tipo de infecciones, por cuanto depende de las defensas de cada organismo en particular.

De lo anterior se desprende que, pese a las complicaciones en su postoperatorio, de acuerdo a la literatura médica, tales estaban contempladas para este tipo de patologías e intervenciones quirúrgicas en la medida que atienden a la respuesta de cada organismo a dicho procedimientos, a las que finalmente mostró una evolución en condiciones normales, valoraciones médicas y procedimientos quirúrgicos en términos razonables, sin que se advierta situación irregular en los procedimientos adoptados para su recuperación, advirtiendo la presencia de eventualidades que presentó por la patología de que fue objeto y la respuesta de su organismo a los procedimientos a los que fue sometido, sin advertir o acreditarse que hubieren sido producto de una mala praxis por parte del personal médico.

Tampoco se acreditó que, con la atención médica suministrada se hubiere afectado aún más la salud del demandante a la del momento en que ingresó al centro hospitalario, pues si bien la parte actora adujo un deterioro de su salud, y no se desconoce la existencia de cicatrices con ocasión a los procedimientos quirúrgicos, lo cierto es que, no se allegó prueba que así lo acreditara, ni mucho menos valoración alguna que indique que, por la atención médica o procedimientos quirúrgicos de que fue objeto el demandante, se disminuyó su capacidad laboral o presenta secuelas que afecten su desarrollo normal en sociedad.

Por lo anterior, es dable concluir que, efectivamente el día 13 de octubre de 2013, el señor William Jair Téllez González ingresó por urgencias a la Unidad Médico Quirúrgico San Luis a causa de dolores abdominales que lo aquejaban, y frente a los que la entidad demandada, suministró la atención médica, exámenes, valoraciones, medicamentos y procedimiento quirúrgico a efectos de mejorar su condición de salud.

Sin embargo, de la documental allegada al plenario, no existe prueba que permita inferir sumariamente que, tal atención médica fue inadecuada a efectos de constituir el daño alegado por la parte actora y configurar un daño atribuible a la entidad demandada. Lo anterior, toda vez que, lo advertido por el Despacho es una atención de acuerdo a la patología presentada, sin que se allegara prueba idónea que permita desvirtuar la idoneidad de la misma, por lo anterior se impone negar la totalidad de las pretensiones de la demanda frente a dicha entidad.

### **3.3.2.2 De la responsabilidad de la Nación - Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

La parte actora atribuyó responsabilidad a la entidad, ante la posible omisión en la vigilancia y control en el suministro de la atención médica suministrada al señor William Jair Téllez González en la Unidad Médico Quirúrgico San Luis.

Para este Despacho, contrario a lo afirmado por la parte actora, se observa una actuación diligente por parte de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en tanto se le garantizaron los servicios de salud que necesitó el señor William Jair Téllez González para la patología de apendicitis aguda Unidad Médico Quirúrgico San Luis, así como ante la fascitis necrotizante cuya atención recayó en el Hospital Central de la Policía Nacional, de los cuales se advierte que se le facilitó la infraestructura, el personal idóneo, así como los medicamentos y controles necesarios para superar sus padecimientos.

En esa medida, no se acreditó la presunta falla en el servicio por parte de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por la presunta omisión en la vigilancia y control, respecto de la actuación de la Unidad Médico Quirúrgico San Luis, pues lo realmente acreditado es que, una vez la entidad conoció el caso del señor William Jair Téllez González, se le facilitaron los servicios médicos requeridos autorizándose cada una de las intervenciones, ayudas diagnósticas y medicamentos que demandó.

Situación distinta es que, una vez fue dado de alta de la Unidad Médico Quirúrgico San Luis, desarrollara la patología de fascitis necrotizante que como quedó expuesto en líneas anteriores, devino de la patología de apendicitis que fue objeto de intervención, sin que se hubiera acreditado que resulte imputable a la entidad, en la medida que, en lo de su competencia adelantó el procedimiento dispuesto para este tipo de situaciones, sin que se observe irregularidad alguna en su actuación administrativa.

Por lo anterior, al no encontrarse configurada irregularidad alguna en el actuar de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional respecto de la atención médica suministrada al señor William Jair Téllez González, el Despacho no encuentra acreditados los elementos de responsabilidad atribuidos a dicha entidad y por consiguiente, negará las pretensiones dirigidas contra la misma.

Lo anterior, por cuanto no hay prueba que determine las presuntas irregularidades en el servicio médico suministrado al demandante, por lo que al parecer no tuvo que soportar una afectación a la que no estaba obligado, es decir, al no probar esta circunstancia se concluiría que el daño antijurídico devino de la patología que presentaba y al repuesta natural de su organismo al tratamiento médico al que debió ser sometido, en tanto lo acreditado es que se adelantaron todos los protocolos previstos para la recuperación del demandante, al punto que no se acreditó que hubiere sido necesaria una nueva valoración frente a tales afecciones.

Conviene indicar que, el Despacho no puede tener como demostrados los hechos narrados en el libelo relacionados con una eventual responsabilidad de la entidad demandada, basándose en las solas afirmaciones que allí se hicieron, puesto que sólo puede adoptar decisiones de fondo a la luz de la verdad procesal, contenida en el material probatorio allegado al proceso de manera legal y oportuna, tal y como lo dispone el artículo 164 del Código General del Proceso, al preceptuar:

*"Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso."*

Así las cosas, el demandante no cumplió con la carga probatoria, pues no allegó prueba alguna que permita determinar que existe alguna falencia en la atención médica suministrada por la Unidad Médico Quirúrgico San Luis frente a la atención médica suministrada entre el 13 y 16 de octubre de 2010 al señor William Jair Téllez González que dé certeza de la responsabilidad de las entidades demandadas a efectos del reconocimiento de perjuicios a su favor.

Lo anterior releva al Despacho del análisis de los llamamientos en garantía, a efectos de establecer la posible responsabilidad de las llamadas de asumir el pago por concepto de perjuicios.

#### **3.4. Solución al problema jurídico.**

El problema jurídico planteado, referente a dilucidar si se cumplen los presupuestos de responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, por la eventual falla en el servicio originada en la atención médica suministrada por la Unidad Médico Quirúrgico San Luis, con ocasión a las entre el 13 y 16 de octubre de 2010 al señor William Jair Téllez González, se resolverá negativamente, por cuanto la parte actora no cumplió con la carga probatoria de acreditar el daño antijurídico, como las falencias en la prestación de la misma.

#### **3.5 Costas y agencias en derecho.**

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 consagra un criterio objetivo relativo a que la liquidación y ejecución de la condena en costas, se regirá por las normas del estatuto procesal civil que regulan la materia; en este caso, los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso, que regulan lo concerniente al tema.

Se proferirá sentencia de condena en costas, para lo cual, respecto de las denominadas agencias en derecho, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 366 referido, en tanto su tarifa se encuentra fijada en el Acuerdo 1887 de 26 de junio de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura (modificado por el Acuerdo No. 2222 del 10 de diciembre de 2003). Así, en materia de lo Contencioso Administrativo, las agencias en derecho se encuentran señaladas en el numeral 3.1.2, fijándose para los procesos ordinarios de primera instancia **con cuantía**, hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.

Ahora bien, en concordancia con el artículo tercero del acuerdo en mención, la determinación de las agencias se aplicarán gradualmente, teniendo en cuenta la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión ejecutada por el apoderado, la cuantía de la pretensión y las demás circunstancias relevantes, de modo que sean equitativas y razonables.

Así, para el caso concreto, a fin de fijar las correspondientes agencias en derecho, se tendrá en cuenta que el apoderado de la parte demandante hizo presencia en la audiencia inicial y a las de práctica de pruebas; por lo que el Despacho fija como agencias en derecho el uno por ciento (1%) del valor de las pretensiones de la demanda negadas en el fallo.

#### IV. DECISIÓN

En consecuencia, el **Juzgado Treinta y Seis Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, en los términos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte demandante y fijar como agencias en derecho, el uno por ciento (1%) de las pretensiones de la demanda, negadas en el presente fallo.

**TERCERO: NOTIFICAR** la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CUARTO:** Contra la presente sentencia procede recurso de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

**QUINTO: ORDENAR** la devolución del saldo de los gastos a favor de la parte actora.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**LUIS EDUARDO CARDOZO CARRASCO**  
Juez

KGM