



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Señor:

JUEZ 61 ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA ORAL BOGOTA

E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN DEMANDA

Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00

Demandante: **OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA**

Demandado: Nación – Ministerio De Defensa Nacional - Policía Nacional –

Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Reparación Directa

RICARDO DUARTE ARGUELLO, abogado en ejercicio identificado como aparece junto a mi firma, obrando en mi condición de apoderado especial de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional en el proceso de la referencia, dentro del término legal presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, de la siguiente manera:

I. A LOS HECHOS. -

1. Es cierto. De acuerdo con los registros de la historia clínica corresponde al evento 50 donde la paciente ingresa al servicio de urgencias para inducción 10 am; a las 12:30 contracciones uterinas 3/10 minutos, se lleva a sala de partos, monitoreo fetal, iniciar goteo de oxitocina. De igual forma, se pone de presente al Honorable Despacho que se trata de la paciente **OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA** y no **OLGA LUCIA LONDOÑO**, tratando de esta forma la parte activa de la litis de hacer incurrir en error a la administración.
2. En su primera parte, es cierto. Evento 51 evolución 1: Se realiza valoración por ginecólogo de turno quien registra edad de paciente 24 años, edad gestacional 39 semanas por FUR, signos vitales, valoración al examen físico normal, valoración ginecológica encuentra feto único vivo, describe abdomen globuloso por útero grávido frecuencia cardíaca fetal por Doppler genitales externos sanos, TV dilatación de 1-2 cm, borramiento del 50% se da indicación a madre, se inicia goteo de oxitocina por finalización de gestación y Evento 51 Evolución 2 (12:38 AM) Se valora estado de paciente, se registra que no refiere dolor, bienestar fetal, se aumenta goteo de oxitocina a 6 unidades, membranas íntegras, se realiza amniotomía, se obtiene líquido claro FCF post amniotomía 145 X min. Lo que no es cierto es que la amniotomía precoz no se pueda realizar a criterio médico; si bien, la amniotomía o ruptura artificial de la bolsa amniótica de manera precoz, esto es al inicio del trabajo de parto, no es una práctica que se recomiende de rutina, ello no significa que, de acuerdo al criterio médico, no se pueda realizar. La valoración de las características del líquido amniótico es un indicador confiable del estado de bienestar fetal. Ante los antecedentes que tenía la Señora Londoño, con los múltiples factores de riesgo descritos anteriormente, y el diagnóstico de oligohidramnios, el día de la hospitalización, la obstetra de turno quien atendió el trabajo de parto de la paciente en su estadio inicial, consideró pertinente la amniotomía para

evaluar las características del líquido amniótico, lo que le daría mejores argumentos para continuar con el proceso de inducción del trabajo de parto de la señora Londoño, sin temor a estar ante un posible sufrimiento fetal crónico o un estado fetal insatisfactorio. El hallazgo de líquido amniótico claro, altamente sugestivo de bienestar fetal, le permitió al especialista obstetra tomar la decisión de continuar con la prueba de trabajo de parto. De igual forma y de acuerdo con los registros de historia clínica se evidencia la presentación de un embarazo de alto riesgo en la paciente el cual fue manejado con el respectivo control prenatal requerido para estos casos; el embarazo no transcurrió normalmente, siendo esto un embarazo de alto riesgo. Cabe resaltar al despacho de conocimiento que la hoy demandante tenía antecedentes de oligohidramnios, sometida a un seguimiento ecográfico y valoración de la circulación feto placentaria estricta para la vigilancia del crecimiento y bienestar fetal. Así las cosas, la última ecografía fue realizada el día de la hospitalización y reporto una ILA en el límite inferior de normalidad, sumado a lo anterior la señora Londoño había presentado durante su embarazo infección urinaria recurrente (en el primer y segundo trimestres) era una paciente obesa y presentaba diagnóstico de trastorno hipertensivo, todos estos factores de riesgo, que está demostrando científicamente aumentan el riesgo de tener un resultado perinatal adverso.

3. No es cierto y carece de valor probatorio. Toda vez, que el Hospital Central de la Policía Nacional en todo momento dio cumplimiento a las guías de trabajo de parto, de acuerdo a los protocolos institucionales de cesárea con el uso rutinario del antibiótico profiláctico. Igualmente, en la evolución 4 sala de partos de fecha 4 de diciembre de 2017 a las 5:26pm se describe valoración de paciente donde se registra examen físico TV sin cambio respecto del ingreso, borramiento 50%, estación 3, dilatación 3, se registra ruptura temprana de membrana con goteo de oxitocina sin lograr cambios cervicales ni descenso de la presentación por lo cual se pasa a cesárea. Se registra orden de cesárea segmentaria. Por ende, se pone de presente al Honorable Despacho que la decisión de la realización de la cesárea la tomó la obstetra al momento de realizarle la valoración a la Señora Londoño el día 4 de diciembre 2017 a las 17:26 horas. De acuerdo a los registros de la historia clínica, para ese momento, la paciente llevaba 5 horas sin modificaciones en el cuello uterino, pues desde las 12 y 30 horas, cuando la especialista le realizó la amniotomía, se encontraba en 3 cms de dilatación. Teniendo en cuenta que la paciente venía presentando actividad uterina regular, esta circunstancia se considera una detención de la dilatación, esto, sumado a todos los factores de riesgo que tenía la Señora Londoño, mencionados en la respuesta del hecho anterior, hicieron tomar la decisión de terminar el embarazo por cesárea, ya que la prolongación del trabajo de parto, sería un factor de riesgo que se sumaría a los preexistentes, aumentando aún más el riesgo de un resultado perinatal adverso. En cuanto al antibiótico profiláctico me permito referir que el protocolo institucional de cesárea tiene establecido el uso rutinario de antibiótico profiláctico, conducta que se realiza con todas las pacientes y cuyo cumplimiento se verifica con la lista de chequeo que se realiza previa al inicio de la cirugía, aparece formulado por la especialista en la lista de medicamentos ordenados a esta paciente.

A consecuencia de lo anterior el Hospital Central de la Policía se ratifica que se generó la orden médica de la aplicación del antibiótico profiláctico por el médico tratante y la administración del antibiótico se encuentra registrada en la lista de chequeo de salas de cirugía que revisa el grupo interdisciplinario participante antes de iniciar el acto quirúrgico, firmado por el anestesiólogo, el cirujano, el circulante e instrumentador. Por lo que se reitera de esta forma

la generación de orden medica de aplicación de antibiótico profiláctico - cefazolina sódica por un gramo, aplicación de dos gramos dosis única, de acuerdo a lo evidenciado en la historia clínica. Para lo cual se anexa respuesta emitida mediante comunicación oficial S-2020-029178 / DIREC – GARCA. 4.5 de fecha 09 de junio de 2020.

4. Es cierto: Evento 52 ginecología: 10/12/2017: paciente consulta por fiebre, cefalea, irritación de la herida y secreción purulenta, al examen físico ginecólogo describe como buen estado general, mamas secretantes, útero tónico, subumbilical, no doloroso, herida quirúrgica con eritema leve, se realiza drenaje de material serohemático, no fétido, unos 50 CC, loquios no fétidos, Diagnóstico G1p1 C1 V1, pop cesárea 6 día, serohematoma herida quirúrgica, ISO, trastorno hipertensivo del puerperio, se solicitan paraclínicos. Se revalora la paciente en la evolución de este mismo evento, con laboratorios interpretados como normales: plan: antihipertensivo, control dos veces al día de la tensión arterial y anotar, control en 48 horas para ajuste de tratamiento. Se explican claramente signos de alarma, tomar el antibiótico ya ordenado en valoración anterior, cuidados de herida quirúrgica. Se solicita urocultivo con sonda, se solicitan laboratorios de control para el miércoles 13 de diciembre de 2017, se aclaran dudas, dice entender y acepta.

Evento 53 (11/12/2018). Reingresa por urgencias evolución 1: secreción purulenta fétida por herida quirúrgica, hospitalizar, nifedipino clindamicina, oxacilina, pendiente drenaje quirúrgico. Se realiza revisión de herida quirúrgica evidenciándose dehiscencia del extremo izquierdo de la aponeurosis y dehiscencia de la histerorrafia por lo que se realiza lavado exhaustivo y neohisterorrafia. se adiciona gentamicina 240 gm día.; Evolución 2 de este mismo evento: interconsulta a cirugía drenaje de colección en pared abdominal sod más ordenes medicas nada vía oral, lactato de ringer 100 cc horas, oxacilina 2 gr iv cada 4 horas clindamicina 1200 mg iv cada dos horas, dipirona 2 gr IV cada 6 horas.

5. Es cierto. De acuerdo con la Historia Clínica en el evento 54, de la evolución 18 de fecha 14 de diciembre de 2017 del servicio de ginecología se realiza junta médica decidiéndose reintervención quirúrgica con alta sospecha de evisceración, foco intraabdominal, foco abdominal no controlado miometritis, solicitándose valoración anestésica; evolución 20 valoración anestésica, donde se autoriza procedimiento. En la evolución 29 de la misma fecha el servicio de ginecología realiza intervención con hallazgo de útero involucionando hipotónico, mal perfundido trompas y ovarios normales, infundibulos no se palpan trombosados, intervención histerectomía abdominal subtotal más drenaje de hematoma subfacial, se escalona a piperacilina tozobaltam. Paciente se pasa para UCI por 72 horas evoluciona favorablemente cultivos de herida reportan staphilococcus lugdunenses multisensible.
6. No es cierto El manejo de la paciente se realizó dentro de los parámetros establecidos en la guía de atención, sin evidenciar fallas en la atención brindada. Se describe dentro de la literatura médica que es una de las complicaciones que pueden suceder post parto o postcesarea, por lo cual está contemplada en el consentimiento en el momento de hospitalizarse, aun cuando se tomen todas las medidas preventivas, de 1 a 4 mujeres la sufren, según estudios realizados. Me permito poner de presente al Despacho la temeridad y mala fe con la que esta actuando el extremo activo al indicar que “...*infección grave con riesgo de muerte...*”; toda vez que como se puede evidenciar la paciente permaneció hemodinamicamente estable como se observa en la Evolución 31 del 14 de diciembre de 2017: POP inmediato de

histerectomía subtotal y drenaje de hematoma subfacial y cierre de pared abdominal, estable hemodinámicamente, deshidratación, plan bolo de 250 cc de L ringer, control estricto de diuresis horaria, TA, FC,FR, control, estricto de líquidos administrados y eliminados, analgesia, antibiótico, pendiente traslado a UCI. Y además tuvo una evolución satisfactoria hacia la mejoría y adecuada evolución clínica. Así las cosas, Señor Juez, se indica respetuosamente a este Despacho que efectivamente la Entidad que apodero cumplió con todas y cada una de las obligaciones estatuidas en las guías y protocolos médicos, se ordenó y administró el antibiótico profiláctico y para lo cual ruego que se tenga en cuenta la prueba enunciada en la parte final de la respuesta al hecho tercero del presente acápite; donde a simple vista se logra comprobar la aplicación del medicamento antibiótico.

7. No es un hecho, es una mera apreciación de tipo narrativo, la cual este Profesional no entrara a debatir; donde lo único que hace la parte demandante es indicar lo que ya se ha respondido en los hechos anteriores; haciendo de esta forma una reiteración innecesaria y sin fundamento alguno toda vez que dentro de la documental que fue objeto de traslado no allego prueba que demuestre lo acá mencionado. Sin embargo, se procede a reiterar lo enunciado en la parte final de la respuesta del hecho 3 del presente acápite, en el que se ratifica que se generó la orden médica de la aplicación del antibiótico profiláctico por el médico tratante y la administración del antibiótico se encuentra registrada en la lista de chequeo de salas de cirugía que revisa el grupo interdisciplinario participante antes de iniciar el acto quirúrgico, firmado por el anestesiólogo, el cirujano, el circulante e instrumentador.
8. No es un hecho, es una mera apreciación de tipo narrativo con fines académicos, los cuales no se ajustan a la realidad del caso sub examine, puesto que si hubo administración antibiótica como se ha referido en la presente contestación de la demanda; tratando así Señor Juez, el extremo activo de hacer incurrir en error grave a este Despacho, con apreciaciones sin fundamento reiterativas y de mala fe.
9. No es cierto. Se actuó de acuerdo con los protocolos médicos previos a la cesárea, no obstante, es necesario aclarar que: si bien el uso del antibiótico profiláctico reduce el riesgo de infección postoperatoria, éste no desaparece. A pesar de su uso existe el riesgo de infección en mayor o menor grado, de acuerdo a la presencia de otros factores de riesgo y la amniotomía no se considera un factor que haya aumentado el riesgo de infección puesto que solo transcurrieron 5 horas entre la ruptura de la bolsa y la realización de la cesárea. La infección de la herida quirúrgica y la infección uterina son riesgos inherentes a cualquier parto. Toda Institución tiene un porcentaje de infección que se da a pesar de tomar las medidas indicadas para reducir el riesgo, éste nunca es de 0%.

La incidencia de una infección uterina después de parto vaginal esta descrita entre el 1 y el 6%. La infección uterina post cesárea está descrita entre el 3 y el 10%. En general se considera que el riesgo de infección uterina es 5 a 10 veces mayor después del parto por cesárea. La cesárea que se realiza de manera urgente, como fue el caso que nos ocupa, tiene más riesgo de infección que la cesárea electiva o programada. La infección de pared abdominal con la formación de absceso es un riesgo inherente a cualquier cirugía. En pacientes que presentan un índice de masa corporal de 35 o más el riesgo de infección de la herida quirúrgica es de 2 a 7 veces mayor. La señora Londoño tenía dos factores importantes que le aumentaban el riesgo

de infección postoperatoria. En primer lugar, era una paciente obesa. Éstas tienen mayor riesgo de hacer acumulación de trasudado proveniente del tejido graso (seromas) que se pueden colonizar por las bacterias propias de la flora de la piel y sobre infectarse. En segundo lugar, tenía infección urinaria, la presencia de infección urinaria aumenta el riesgo de infección en el postoperatorio de la cesárea. La señora Londoño había cursado con infección urinaria recurrente en su embarazo, es decir, era una paciente susceptible a las infecciones urinarias, y se le documentó infección urinaria luego de la cesárea, lo cual se constituye en otro factor que contribuyó a la infección postoperatoria.

Generalmente la infección uterina es una infección ascendente, esto significa que bacterias del tracto urogenital ascienden a la cavidad uterina en donde se encuentran factores favorables para su proliferación (traumatismo quirúrgico, tejido desvitalizado, depósitos de sangre y suero) e invasión de los tejidos, infectando primero las capas más internas del útero (endometrio) y progresando hacia afuera, puede ir desde una endometritis hasta una miometritis y peritonitis. Es una infección poli microbiana, mixta, en la cual se encuentran bacterias aerobias y anaerobias del tracto genital. La infección uterina, como se dijo anteriormente, también puede ser favorecida por una infección urinaria, en este caso, la forma de invasión uterina es por vía hemática o linfática.

El tratamiento de la miometritis es la histerectomía. Estas pacientes no responden al manejo antibiótico porque se forman trombos intramiometriales que impiden la acción de éstos.

10. No es cierto. En cuanto a la tasa de infección post cesárea en el Hospital Central de la Policía para la época de los hechos me permito aclarar que la proporción tasa de endometritis post cesárea en el mes de diciembre de 2017 fue de 1,3% (dentro de la ficha técnica de este indicador presenta, unidad de medida en porcentaje, factor de éxito: eficiencia, Meta 5, pérdida crítica 10). Basados en la ficha técnica del indicador se emite concepto favorable y eficaz con un estimador del riesgo de endometritis bajo post Cesárea en las gestantes atendidas en la Institución en el mes de diciembre del 2017. Se desvirtúa así lo mencionado por el demandante en este hecho ya que NO hubo causal alguna facilitadora del desarrollo de la infección por parte de la Institución, al contrario, según los indicadores se evidencia un mantenimiento de cifras de infección dentro de los límites fijados.
11. No es cierto. Como se ha reiterado anteriormente el manejo de la paciente se realizó dentro de los parámetros establecidos en la guía de atención, el grupo de médicos tratantes de ginecología del Hospital Central de la policía dieron manejo al embarazo de la paciente en forma oportuna y adecuada. No hubo una falla en el servicio
12. No es un hecho, es una mera apreciación de tipo narrativo, la cual este Profesional no entrara a debatir y más aun cuando en la documental que fue objeto de traslado no allego prueba que demuestre lo acá mencionado.
13. No es un hecho es argumento del apoderado.

II. RAZONES DE DEFENSA.

De la revisión de la historia clínica se puede inferir racionalmente que se trata de una paciente que se encontraba en la tercera época de la vida en estado de gravidez quien asiste a controles periódicos de gestación, se realizan estudios indicados, paciente con infecciones urinarias recurrentes, se interroga por ecografía una oligoamnios se envía al Hospital Militar Central para valoración y manejo de alto riesgo siendo valorada contra referida descartando oligoamnios, continua seguimiento semanal por alto riesgo obstétrico, En efecto, Por revisión de historia clínica del auditor médico del Hospital Central de la Policía Nacional, se evidencian antecedentes de embarazo con infección urinaria recurrente, oligoamnios, hipertensión arterial del embarazo y alto riesgo obstétrico.

En el último control de la señora Londoño con especialista, realizado el día 24 de noviembre de 2017 por la obstetra Paula Hernández, se dejó registrado en la historia clínica que la paciente estaba en seguimiento semanal del índice de líquido amniótico (ILA) desde el 25 de octubre de 2017, dado que una ecografía tomada ese día había reportado un ILA de 4,6 cm. el cual es compatible con un oligohidramnios o líquido amniótico disminuido, lo que llevó a la realización de una valoración doppler de la circulación feto placentaria, la cual también había salido con alteración.

Al no haber ruptura de la bolsa amniótica, situación que no había presentado la señora Londoño, la disminución del líquido amniótico más importante para descartar es una falla en el movimiento placentario, que lleva a una disminución de perfusión renal fetal y de la producción de orina, principal fuente de líquido amniótico. Por esta razón con el resultado de oligohidramnios del día 25 de octubre, la señora Londoño fue sometida a un seguimiento ecográfico y valoración de la circulación feto placentaria estricta para la vigilancia del crecimiento y bienestar fetal. Los resultados de las múltiples ecografías desde ese 25 de octubre fueron contradictorios, algunas reportando peso fetal bajo, otras normal, algunas con baja cantidad de líquido amniótico, otras normal. La última ecografía fue realizada el día de la hospitalización y reporto una ILA en el límite inferior de normalidad (7cm), sumado a lo anterior la señora Londoño, había presentado durante su embarazo infección urinaria recurrente (en el primer y segundo trimestres), era una paciente obesa y presentaba diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo, todos estos factores de riesgo que, está demostrando científicamente aumentan el riesgo de tener un resultado perinatal adverso.

La paciente consulta el servicio de obstetricia por control el día 04 de diciembre de 2017 donde de acuerdo a la valoración de médico especialista se encuentra fase latente de parto por lo cual se hospitaliza para atención de parto, la paciente es enviada a trabajo de parto donde es reforzada con oxitocina, se monitoriza permanentemente tanto a la madre como al feto, se realizan valoraciones periódicas donde se registra la progresión de parto, se realiza amniotomía temprana, se refuerza trabajo de parto con aumento de oxitocina, se continúan valoraciones y control horario por medico ginecólogo de turno, ante la no progresión de trabajo de parto dado por no descenso de presentación y no dilatación ni borramiento de cuello uterino, se decide pasar a cesárea, se realiza procedimiento, se evidencia registro de suministro de antibiótico profiláctico en lista de chequeo de cirugía según registros de historia. Paciente evoluciona satisfactoriamente dándose salida a las 24 horas postcirugía.

El día 10 de diciembre de 2017 la paciente consulta por fiebre, cefalea, irritación de la herida y secreción purulenta se observa herida quirúrgica con eritema leve, se realiza drenaje de material serohemático no fétido unos 50 CC diagnóstico: postoperatorio de cesárea 6 día, hematoma herida quirúrgica, trastorno hipertensivo del puerperio. Solicitan urocultivo con sonda, antihipertensivo, antibiótico ambulatorio y control de laboratorios para 48 horas.

El día 11 de diciembre reingresa por urgencias: secreción purulenta, fétida por herida quirúrgica, se observa dehiscencia del extremo izquierdo de la aponeurosis y dehiscencia de la histerorrafia, se hospitaliza, se hace lavado exhaustivo y neohisterorrafia, antibioticoterapia, evolución tórpida, paciente con hemoglobina baja. Presenta leucocitosis, piuria y foco infeccioso en herida quirúrgica.

El día 12 de diciembre de 2017 se realiza procedimiento drenaje de absceso herida quirúrgica más laparotomía exploratoria más neohisterorrafia, dehiscencia del ángulo izquierdo a nivel de la fascia, dehiscencia de histerorrafia a nivel del tercio medio de la misma. Encuentran útero tónico, rosado. Se solicita patología de bordes quirúrgicos y cultivo de material purulento de herida quirúrgica. Diagnóstico: Infección de herida quirúrgica obstétrica.

El día 14 de diciembre: Se realiza junta médica se decide reintervención quirúrgica, realizándose histerectomía abdominal subtotal más drenaje de hematoma subfacial, se pasa la paciente 72 horas a UCI evoluciona favorablemente.

El día 18 de diciembre: reporte de patología confirma miometritis. Evolución satisfactoria, se da salida de UCI el 18 de diciembre.

El 29 de diciembre de 2017 se encuentra paciente estable, con evolución clínica favorable, con adecuada modulación de respuesta de respuesta Inflamatoria sistémica, cultivo de secreción de pared abdominal con aislamiento de dos microorganismos S epidermidis, S lumínicas, se da salida hospitalaria.

Si bien la aplicación del antibiótico profiláctico se realiza por orden del médico tratante disminuye, el riesgo no desaparece, a pesar de su uso existe el riesgo de infección postoperatorio, es un riesgo en mayor o menor grado, en este caso la amniotomía no constituyó un riesgo puesto que solo transcurrieron 5 horas entre la ruptura de la bolsa y la Cesárea.

La infección de la herida quirúrgica y la infección uterina son riesgos inherentes a cualquier parto. Toda Institución tiene un porcentaje de infección que se da a pesar de tomar medidas indicadas para producir el riesgo, este nunca es de 0%.

La incidencia de una infección uterina después de parto vaginal esta descrita entre el 1 y el 6%. La infección uterina post cesárea está descrita entre el 3 y el 10%. En general se considera que el riesgo de infección uterina es 5 a 10 veces mayor después del parto por cesárea. La cesárea que se realiza de manera urgente, como fue el caso que nos ocupa, tiene más riesgo de infección que la cesárea electiva o programada. La infección de pared abdominal con la formación de absceso es un riesgo inherente a cualquier cirugía. En pacientes que presentan un índice de masa corporal de 35 o más el riesgo de infección de la herida quirúrgica es de 2 a 7 veces mayor. La señora Londoño tenía dos factores importantes que le aumentaban el riesgo de infección postoperatoria. En primer lugar, era una paciente obesa. Éstas tienen mayor riesgo de hacer acumulación de trasudado proveniente del tejido graso (seromas) que se pueden colonizar por las bacterias propias de la flora de la piel y sobre infectarse. En segundo lugar, tenía infección urinaria, la presencia de infección urinaria aumenta el riesgo de infección en el postoperatorio de la cesárea. La señora Londoño había cursado con infección urinaria recurrente en su embarazo,

es decir, era una paciente susceptible a las infecciones urinarias, y se le documentó infección urinaria luego de la cesárea, lo cual se constituye en otro factor que contribuyó a la infección postoperatoria.

Se puede inferir que la prestación de servicios de salud del Hospital Central de la Policía Nacional fue acorde a las características de calidad: Accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad y continuidad.

La infección de la pared abdominal con la formación de absceso es un riesgo inherente a cualquier cirugía. En pacientes que presenta un índice de masa corporal de 35 o más el riesgo de infección de la herida quirúrgica es de 2 a 7 veces mayor.

La señora Londoño presentó las dos infecciones, absceso de la pared abdominal e infección uterina. Ambas fueron manejadas de manera adecuada, a pesar del uso del esquema antibiótico correcto, algunas pacientes no logran controlar la infección uterina y avanzan a una miometritis, cuyo tratamiento incluye la extracción del foco séptico, que en este caso es el útero.

La herida de la pared abdominal puede ser contaminada por las bacterias del canal del parto, que ascienden hasta la herida quirúrgica durante la extracción fetal, o por bacterias que hacen parte de la flora normal de la piel, la cual, al tener la solución de continuidad que se ha generado por la incisión quirúrgica, puede ser fácilmente colonizada.

Existiendo factores de riesgo conocidos que aumentan la probabilidad de desarrollar la infección, Factores anteparto: trastornos de nutrición (desnutrición u obesidad), alteraciones inmunológicas, enfermedades sistémicas, infecciones cérvico-vaginales, infecciones urinarias, ausencia de control prenatal, bajo nivel socio económico. Factores intraparto: tactos vaginales, ruptura de membranas mayor de 12 horas, infección intraamniótica, cesárea.

EN BIBLIOGRAFIA

Factores de riesgo: Sin duda alguna la cesárea es la causa principal de endometritis en la actualidad. Las tasas de endometritis después de una cesárea electiva con cercanas al 10% y en algunas fuentes se documenta hasta de 30% luego de una cesárea no electiva, si no se emplea antibiótico profiláctico. Otros factores de riesgo importantes se pueden clasificar en factores generales como anemia, desnutrición, obesidad, enfermedades crónicas y bajo nivel socio económico, presencia de meconio en el líquido amniótico, embarazo postérmino, parto pretérmino, infección intra amniótica, vaginosis bacteriana, inmunosupresión y colonización del estreptococo grupo B. (Literatura Médica Sinergia – Endometritis Postparto)

Ahora bien, el Honorable Consejo de Estado ha precisado respecto a la falla en el servicio lo siguiente:

- 1. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Radicación número: 25000-23-26-000-1994-9875-01(12706), Actor: LUIS ALFREDO SÁNCHEZ Y OTROS, Demandado: HOSPITAL MILITAR CENTRAL de data 24 de enero de 2002. Consejero Ponente: JESÚS MARÍA CARRILLO BALLESTEROS:**

“...Teniendo en cuenta que la conducta de la entidad prestataria del servicio implica la colocación al alcance del paciente de todos los recursos técnicos, científicos, humanos o físicos en el procedimiento a seguir; y que en este caso los facultativos aplicaron el procedimiento adecuado, las maniobras y los elementos utilizados fueron los idóneos en la intervención quirúrgica, en principio no podría deducirse responsabilidad por ese aspecto. Pero paralelamente a esta conducta existía un

riesgo propio producto de las condiciones generales del paciente, la gravedad, evolución y estado de la enfermedad que obligaban a tener en cuenta factores como los riesgos de todo paciente asistido en un procedimiento quirúrgico, otros riesgos propios de cada persona en particular según las diferentes condiciones de cada organismo y otros riesgos atinentes a la enfermedad; pues, entre más avanzado se encuentre el estado patológico los riesgos de morbilidad son mayores. **Esto quiere decir que si a pesar de aplicarse el procedimiento recomendado y aceptado mundialmente, el paciente no responde adecuadamente o queda sometido a condiciones de incapacidad física y mental como ocurrió en el caso concreto o en el peor de los casos fallece, por ese solo hecho no hay lugar a imputar dicha lesión al establecimiento público**, si el daño no obedece efectivamente a falta de diligencia y observación de la *lex artis* en el procedimiento operatorio...” (Negrilla y subrayado fuera del texto)

2. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Radicación número: 05001-23-26-000-1990-00690-01(19101), Actor: MATILDE ISABEL MORENO VELILLA Y OTROS, Demandado: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA, de data 23 de junio de 2010. Consejero Ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO:

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, el 1º de agosto de 2000, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda. La sentencia recurrida será confirmada.

“...Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico. 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 servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño**. En otros términos, como de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, pero siempre que éste le sea imputable al Estado, entonces, en el juicio de responsabilidad es necesario verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportar ese daño y que el mismo le es imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente o de otra causa diferente...” (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Y en otra jurisprudencia manifiesta:

3. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750), Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA, de data 07 de abril de 2011. Consejero Ponente: MAURICIO FAJARDO GÓMEZ:

“...FALLA DEL SERVICIO - Título jurídico de imputación por excelencia / FALLA DEL SERVICIO - Control de la actividad de la Administración La Sala, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor

de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual...”

De los extractos anteriores y trayéndolos sobre el caso en concreto se colige que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en ningún momento vulneró los derechos fundamentales de la paciente, y mucho menos se incurrió en una presunta falla en la prestación del servicio, argumentado esta teoría en el sentido que se cumplió los protocolos y guías de manejo del embarazo, además se obró por parte de la Entidad Pública que apodero con diligencia, evitando colocar en riesgo la vida, la salud y la integridad de la hoy demandante dentro del proceso de la referencia, dando de esta forma un mayor enfoque de la atención suministrada y así poder lograr desvirtuar los sucesos narrados dentro de la presente Litis.

Por consiguiente, como se ha expuesto a lo largo de la presente contestación, no existen elementos de prueba para alegar una falla en el servicio, esto en razón a que al extremo activo de la litis se le puso al servicio todos los medios tecnológicos y humanos con los que cuenta esta Institución para la recuperación de la salud y bienestar.

Entonces bajo este entendido Señor Juez, no se cumplen con los requisitos establecidos por el Honorable Consejo de Estado para atribuirle la responsabilidad a esta Entidad; debido a que el Estado será patrimonialmente responsable por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión imputable a sus agentes, en efecto, tres son los postulados que fundamentan dicha responsabilidad: i) El daño antijurídico, ii) la imputación del mismo a la administración y iii) el nexo causal entre los mismos, en atención a lo anterior su Señoría no se debe encontrar responsable a la Institución que apoderó; toda vez, que no existe nexo de causalidad entre el daño sufrido por la demandante y la imputación a la Entidad.

III. A LAS PRETENSIONES. –

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones de la parte actora por los argumentos proyectados, en consecuencia, solicito de forma respetuosa al Señor Juez, denegar las pretensiones de la demanda y condenar en costas procesales a la parte demandante, debido a que la atención médica brindada al extremo activo de la litis, desde que ingreso al servicio del Hospital Central de la Policía Nacional, fue el adecuado de acuerdo a los compromisos adquiridos por parte de los profesionales de la salud. El manejo del embarazo y el procedimiento de cesárea realizado fue el correcto, teniendo en cuenta los protocolos y las guías para el manejo, expedida por parte del Ministerio de la Protección Social; por lo tanto, la atención suministrada por parte del Hospital Central de la Policía Nacional fue pertinente, eficaz y adecuado, teniendo siempre como pilares fundamentales y constitucionales, la vida en conexidad con la salud y la integridad física de la hoy demandante. Por otro lado, el Honorable Consejo de Estado, ha indicado que la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, antes que ser de resultado es de medios. Esto es, que la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico, acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el Ente prestador del servicio dispone en un momento determinado, preceptos que fueron cumplidos por la entidad demandada que yo represento en este caso.

VI. EXCEPCIÓN PROPUESTA CON LA PRESENTE CONTESTACIÓN. -

- EXCEPCION DE AUSENCIA DE FALLA POR CUMPLIMIENTO DE GUIAS Y PROCOLOS MÉDICOS.

Una vez revisada la Historia Clínica se puede analizar que el acto médico se ajustó a guías, protocolos y con sujeción a la Lex Artis para el manejo de la patología, en lo relacionado con el diagnóstico en cada uno de los momentos de atención y en los tratamientos terapéuticos de las patologías de la paciente.

En este sentido el enfoque diagnóstico y terapéutico dado a la parte demandante, por cada uno de los servicios ofrecidos por parte del Hospital Central de la Policía Nacional fue adecuado, teniendo en cuenta que se solicitaron los estudios diagnósticos necesarios y pertinentes para llevar a un concepto en cuanto al origen de su patología; de igual forma se explicó a la demandante la situación de su patología y las opciones de estudio diagnóstico y de intervención terapéutica.

Ahora bien, el Honorable Consejo de Estado ha precisado respecto a la falla en el servicio lo siguiente:

Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Radicación número: 05001-23-26-000-1990-00690-01(19101), Actor: MATILDE ISABEL MORENO VELILLA Y OTROS, Demandado: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA, de 23 de junio de 2010. Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO:

“... Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico. 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 servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño. En otros términos, como de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, pero siempre que éste le sea imputable al Estado, entonces, en el juicio de responsabilidad es necesario verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportar ese daño y que el mismo le es imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente o de otra causa diferente...” (Negrilla y subrayado fuera del texto)

- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL

Su señoría pongo de presente esta excepción; toda vez que, la atención brindada por la Dirección de Sanidad en cabeza del Hospital Central de la Policía Nacional fue oportuna y diligente; esto en razón a que cuando la accionante solicito la atención por parte del Hospital se le brindo de manera inmediata siguiendo los atributos de calidad ; **a. accesibilidad**, después de revisada la historia clínica se evidencio que no existieron barreras para el acceso a la atención por parte del

paciente, **b. oportunidad**, con base en los registros de la historia clínica, no se evidencia dilación durante la atención al paciente, **c. seguridad**, después de la revisión acuciosa de la historia clínica, se infiere que se tomaron todas las medidas de seguridad, por parte del personal médico, de acuerdo a las guías de manejo, durante la atención de la paciente, **d. pertinencia**, en la historia clínica se evidencia que se ejecutaron todos los procedimientos según los paraclínicos de la paciente, en un tiempo prudencial, siguiendo de esta manera lo establecido en el acuerdo expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; acuerdo número 070 del 02 de agosto de 2019, considerando:

*(...) Ley 1751 de 2015- Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante **priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primario en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia** (...) (Negrilla y subrayado fuera del texto)*

Con base en lo anterior su Señoría puede notar que la atención se prestó de manera diligente, rápida y oportuna, por eso ruego al Despacho tener en cuenta todos y cada uno de los registros mencionados en la Historia Clínica.

Es de anotar que ni los percances y problemas de salud de la parte demandante, tuvieron origen en la falta de diligencia e idoneidad de los actos médicos desarrollados; por el contrario podemos determinar que NO está demostrado su Señoría la relación de causalidad entre el daño y la actividad médica, en atención a lo anterior le solicito respetuosamente Señor Juez desvirtué la presunción de falla en el servicio deprecada en la demanda ya que durante toda la atención que se le prestó a la paciente hubo **e. continuidad** frente al servicio, no se evidencia la interrupción del mismo, la atención prestada a la paciente por la entidad demandada fue ágil, oportuna y cuidadosa, por lo que no hay lugar a declarar su responsabilidad.

Así lo establece el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera (ocho (8) de mayo de dos mil trece 2013), Consejera Ponente: Olga Melida Valle de la Hoz:

*“... La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación. (...) **Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que “permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público...**”.* NOTA DE RELATORIA: En lo referente a la imputación de

la responsabilidad del Estado, consultar sentencia de 16 de septiembre de 1999, Exp. 10922 M.P. Ricardo Hojos Duque. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Como se evidencia anteriormente, se establece que debe haber una conexidad entre la falta y el servicio que se presta, como ya se anotó con antelación a la paciente, se le brindo una atención ágil y de calidad, ajustada a los protocolos establecidos según la sintomatología de la misma, configurándose de esta manera la inexistencia de responsabilidad administrativa por parte de la Dirección de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional.

- **INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL**

De acuerdo con el petitum referido en el escrito introductorio, el actor indica que se presentó una falla o falta del servicio o de la administración que condujo a la pérdida del órgano a la demandante y según los antecedentes jurisprudenciales anotados frente a casos tratados por falla médica, el Consejo de estado al resolver recurso de apelación, dentro de la radicación número: 25000-23-26-000-2000-01412-01(30309) Actor: NANCY CUBIDES DE SANCHEZ Demandado: CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, dispuso:

*“...RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR FALLA MEDICA - Evolución jurisprudencial / FALLA PROBADA DEL SERVICIO - Régimen aplicable La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan. (¿) los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la **FALLA PROBADA DEL SERVICIO, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.** NOTA DE RELATORIA: Referente al régimen de falla probada del servicio, consultar sentencia de 31 de agosto de 2006, Exp. 15772, MP. Ruth Stella Correa (Negrilla y subrayado fuera del texto)*

*RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por daños antijurídicos causados por acción u omisión de las autoridades públicas / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - **Se debe acreditar el daño antijurídico y su imputación a la administración.** (Subrayado fuera del texto)*

*El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación. **Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado...**” (Negrilla y subrayado fuera del texto)*

Bajo esta óptica, no existe relación causal entre el daño y las obligaciones que legalmente debía atender la Dirección de Sanidad – Hospital Central de la Policía

Nacional en el caso en concreto, debido a que la atención médica brindada al extremo activo de la litis, desde que ingreso al servicio del Hospital Central de la Policía Nacional, fue el adecuado de acuerdo a los compromisos adquiridos por parte de los Profesionales de la Salud. El manejo del embarazo y el procedimiento de cesárea fue el correcto, teniendo en cuenta los protocolos y las guías para el manejo, expedida por parte del Ministerio de la Protección Social; por lo tanto, la atención suministrada por parte del Hospital Central de la Policía Nacional fue pertinente, eficaz y adecuado, teniendo siempre como pilares fundamentales y constitucionales, la vida en conexidad con la salud y la integridad física de la hoy demandante, luego el daño que pretende adjudicar el actor y por ende las consecuencias que a través de esta convocatoria se adjudican a la Policía Nacional no debe ser asumidas por el Estado.

Por otro lado, teniendo en cuenta la posición sentada por el Honorable Consejo de estado, en sentencia del 1 de abril del 2011, Consejero ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa, se indica que el demandante debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad para que de esa manera y bajo un debate probatorio se establezca la existencia de una responsabilidad estatal bajo el título de imputación de falla probada y que igualmente es deber de la parte demandante probar los hechos bajo los cuales considera que se le generó un perjuicio; bajo esta postura, es claro que no es viable a que el Despacho de Conocimiento acceda a las pretensiones de la demanda, en atención a que no obran elementos de prueba que permitan establecer una falla en la prestación del servicio médico.

Se debe mencionar, además que para que exista responsabilidad se requieren de tres elementos absolutamente importantes, indefectibles y obligatorios como lo son: i. el daño, ii. el hecho generador del mismo y iii. un nexo de causalidad que permita atribuir el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador, para el presente caso la Entidad que apodero, cosa que para el tema objeto de litigio existe un material probatorio muy precario para aclarar toda duda razonable a este Despacho.

Asimismo, la jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Por ende, el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva, respecto a lo indicado el Honorable Consejo de Estado ha precisado:

“...El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por si mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado...” (Negrilla fuera del texto)

Ahora bien, el Honorable Consejo de Estado ha precisado:

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, (ocho (8) de mayo de dos mil trece 2013), Consejera ponente: Olga Melida Valle de la Hoz

“...La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación. (...) **Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que “permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, **pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio.** Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público”.** NOTA DE RELATORIA: En lo referente a la imputación de la responsabilidad del Estado, consultar sentencia de 16 de septiembre de 1999, Exp. 10922 M.P. Ricardo Hojos Duque...” (Negrilla y subrayado fuera del texto)

- **INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS**

En razón a esta excepción su Señoría, este profesional del derecho la considera pertinente, toda vez que la tasación de los perjuicios solicitados por la parte actora resultan exagerados, pues, aquellos no guardan relación lógica con las lesiones referidas en el escrito demandatorio y la orientación jurisprudencial.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, Sala plena, veintitrés (23) de agosto de dos mil doce (2012), Consejero ponente: Hernán Andrade Rincón.

(...) “**PERJUICIOS MORALES - Necesidad de motivación de reconocimiento indemnizatorio y su tasación** Como se puede ver, plantea el recurso dos aspectos que merecen examinarse con cuidado: la necesidad de motivarse el reconocimiento indemnizatorio por perjuicios morales y su tasación, de una parte, y –de otra- el deber de atemperarse de manera consistente a los lineamientos jurisprudenciales en esta materia, so pena de incurrir en prácticas discriminatorias. Procederá la Sala a examinar estos dos aspectos planteados por la parte actora en su impugnación. (...) En cuanto se refiere a la forma de probar los perjuicios morales, debe advertirse que, en principio, su reconocimiento por parte del juez se encuentra condicionado –al igual que demás perjuicios- a la prueba de su causación, la cual debe obrar dentro del proceso. Por esta razón, el Juez Contencioso al momento de decidir se encuentra en la obligación de hacer explícitos los razonamientos que lo llevan a tomar dicha decisión, en el entendido que la ausencia de tales argumentaciones conlleva una violación al derecho fundamental del debido proceso” (...)

Su señoría el Honorable Consejo de Estado, establece como requisitos la motivación y tasación del reconocimiento indemnizatorio, y frente a estos postulados Señor Juez, es necesario manifestar que la motivación y tasación en este caso en concreto son inaplicables; toda vez que los mismos resultan exagerados y exorbitantes y más aún cuando es la misma jurisprudencia la cual ha traído a colación los topes máximos indemnizatorios como lo son para la reparación del daño a la salud, partiendo del análisis exhaustivo que realizó el Honorable Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, expediente 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo los cuales se complementan de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

En cuanto al daño moral y lucro cesante, referido en el literal “C” del Juramento Estimatorio del libelo introductorio, se hace necesario indicar que no debe ser procedente en una eventual condena acceder a lo pretendido por la parte activa de la litis teniendo en cuenta que dentro de la documental aportada con la demanda NO se allego prueba que demostrara lo acá referido, existiendo así una falta de legitimación en la causa por activa, indicando de esta manera el Alto Tribunal de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo:

Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente No. 19753, Magistrado Ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Ver también, sentencia del 7 de marzo de 2012, expediente 20474, Subsección A, Sección Tercera Consejo de Estado

“...La legitimación en la causa por activa hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes del proceso y el interés sustancial del litigio, de tal manera que aquella persona que ostenta la titularidad de la relación jurídica material es a quien habilita la ley para actuar procesalmente.

Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda.

Si bien la falta de legitimación en la causa se constituye en un presupuesto necesario para proferir sentencia, ello no es óbice para que esa circunstancia alegada a manera de excepción pueda ser resuelta en esta oportunidad procesal, toda vez que, según los dictados del numeral 6 del artículo 180 del CPACA, en el curso de la audiencia inicial, el juez debe resolver acerca de las excepciones previas y sobre las de falta de legitimación en la causa, cosa juzgada, transacción, conciliación y prescripción extintiva...” (Se destaca)

- **TEMERIDAD Y MALA FE**

Ley 1564 de 2012 “Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones”

“...ARTÍCULO 79. TEMERIDAD O MALA FE. Se presume que ha existido temeridad o mala fe en los siguientes casos:

1. Cuando sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, **o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad...** (Se destaca)

En razón a esta excepción su Señoría, este profesional del derecho la considera pertinente, por las siguientes razones:

1. La parte demandada en la presente litis infiere en los hechos 3 y 9 del libelo introductorio: “...sin colocar o aplicar el antibiótico profiláctico...” (...) “...se percataron del no uso del antibiótico”, siendo esto contrario a la realidad fáctica toda vez, que el Hospital Central de la Policía Nacional en todo momento dio cumplimiento a las guías de trabajo de parto, de acuerdo a los protocolos institucionales de cesárea con el uso rutinario del antibiótico profiláctico, conducta que se realiza con todas las pacientes y cuyo cumplimiento se verifica con la lista de chequeo que se realiza previa al inicio de la cirugía, aparece formulado por la especialista en la lista de medicamentos ordenados a esta paciente.

A consecuencia de lo anterior el Hospital Central de la Policía se ratifica que se generó la orden médica de la aplicación del antibiótico profiláctico por el médico tratante y la administración del antibiótico se encuentra registrada en la lista de chequeo de salas de cirugía que revisa el grupo interdisciplinario participante antes de iniciar el acto quirúrgico, firmado por el anesthesiólogo, el cirujano, el circulante e instrumentador. Por lo que se reitera de esta forma la generación de orden medica de aplicación de antibiótico profiláctico - cefazolina sódica por un gramo, aplicación de dos gramos dosis única, de acuerdo a lo evidenciado en la historia clínica. Para lo cual ruego al Despacho se tenga como prueba lo indicado en la comunicación oficial S-2020-029178 / DIREC – GARCA. 4.5 de fecha 09 de junio de 2020, en la cual se trae a colación el soporte de la formulación del medicamento previo procedimiento quirúrgico y la lista de chequeo salas de cirugía del Hospital Central de la Policía.

2. Al mismo tiempo en el escrito de la demanda numeral 6 del acápite de los hechos se indica: “...la señora **OLGA LUCIA LONDOÑO**, Permaneciendo hospitalizada Estando en peligro de muerte...”, siendo esto ilógico e irreal dado a que la demandante permaneció hemodinamicamente estable como se logra evidenciar en la Historia Clínica Evolución 31 del 14 de diciembre de 2017: POP inmediato de histerectomía subtotal y drenaje de hematoma subfacial y cierre de pared abdominal, estable hemodinamicamente, deshidratación, plan bolo de 250 cc de L ringer, control estricto de diuresis horaria, TA, FC,FR, control, estricto de líquidos administrados y eliminados, analgesia, antibiótico, pendiente traslado a UCI, teniendo así una evolución satisfactoria hacia la mejoría y adecuada evolución clínica. Se debe agregar que: i. el día 18 de diciembre: reporte de patología confirma miometritis. Evolución satisfactoria, se da salida de UCI el 18 de diciembre y ii. el 29 de diciembre de 2017 se encuentra paciente estable, con evolución clínica favorable, con adecuada modulación de respuesta de respuesta Inflamatoria sistémica, cultivo de secreción de pared abdominal con aislamiento de dos microorganismos S epidermidis, S lumínicas, se da salida hospitalaria.
3. Por último, se indicó en el hecho 10: “...causal directa facilitadora del desarrollo de la infección en mi cliente...”, para lo cual este Profesional del Derecho manifiesta que en cuanto a la tasa de infección post cesárea en el Hospital Central de la Policía para la época de los hechos me permito aclarar que la proporción tasa de endometritis post cesárea en el mes de diciembre de 2017 fue de 1,3% (dentro de la ficha técnica de este indicador presenta, unidad de medida en porcentaje, factor de éxito: eficiencia, Meta 5, pérdida crítica 10). Basados en la ficha técnica del indicador se emite concepto

favorable y eficaz con un estimador del riesgo de endometritis bajo post Cesárea en las gestantes atendidas en la Institución en el mes de diciembre del 2017. Se desvirtúa así lo mencionado por el demandante en este hecho ya que NO hubo causal alguna facilitadora del desarrollo de la infección por parte de la Institución, al contrario, según los indicadores se evidencia un mantenimiento de cifras de infección dentro de los límites fijados.

Por lo que, la infección de la herida quirúrgica y la infección uterina son riesgos inherentes a cualquier parto. Toda Institución tiene un porcentaje de infección que se da a pesar de tomar medidas indicadas para producir el riesgo, este nunca es de 0%.

La incidencia de una infección uterina después de parto vaginal esta descrita entre el 1 y el 6%. La infección uterina post cesárea está descrita entre el 3 y el 10%. En general se considera que el riesgo de infección uterina es 5 a 10 veces mayor después del parto por cesárea. La cesárea que se realiza de manera urgente, como fue el caso que nos ocupa, tiene más riesgo de infección que la cesárea electiva o programada. La infección de pared abdominal con la formación de absceso es un riesgo inherente a cualquier cirugía. En pacientes que presentan un índice de masa corporal de 35 o más el riesgo de infección de la herida quirúrgica es de 2 a 7 veces mayor. La señora Londoño tenía dos factores importantes que le aumentaban el riesgo de infección postoperatoria. En primer lugar, era una paciente obesa. Éstas tienen mayor riesgo de hacer acumulación de trasudado proveniente del tejido graso (seromas) que se pueden colonizar por las bacterias propias de la flora de la piel y sobre infectarse. En segundo lugar, tenía infección urinaria, la presencia de infección urinaria aumenta el riesgo de infección en el postoperatorio de la cesárea. La señora Londoño había cursado con infección urinaria recurrente en su embarazo, es decir, era una paciente susceptible a las infecciones urinarias, y se le documentó infección urinaria luego de la cesárea, lo cual se constituye en otro factor que contribuyó a la infección postoperatoria.

Se puede inferir que la prestación de servicios de salud del Hospital Central de la Policía Nacional fue acorde a las características de calidad: Accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad y continuidad.

La infección de la pared abdominal con la formación de absceso es un riesgo inherente a cualquier cirugía. En pacientes que presenta un índice de masa corporal de 35 o más el riesgo de infección de la herida quirúrgica es de 2 a 7 veces mayor.

Existiendo factores de riesgo conocidos que aumentan la probabilidad de desarrollar la infección, Factores anteparto: trastornos de nutrición (desnutrición u obesidad), alteraciones inmunológicas, enfermedades sistémicas, infecciones cérvico-vaginales, infecciones urinarias, ausencia de control prenatal, bajo nivel socio económico. Factores intrapartos: tactos vaginales, ruptura de membranas mayor de 12 horas, infección intraamniótica, cesárea.

- **COBRO DE LO NO DEBIDO**

Su señoría en el caso en comento se infiere que, al no existir falla en la prestación del servicio, se puede concluir que no existe responsabilidad de la Policía Nacional y por ende queda desvirtuado el pago de indemnizaciones y demás emolumentos

solicitados por la parte actora, es por esta razón Señor Juez que le solicito de manera atenta y respetuosa de por probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS**

Su señoría con el respeto que usted me merece le solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad.

V. PRUEBAS. -

Solicito al Señor Juez, que se tengan como pruebas y se decreten las siguientes:

A. TESTIMONIALES.

Solicito al Señor Juez decretar fecha y hora para escuchar en testimonio a los siguientes profesionales de la medicina, para que se pronuncien sobre la patología, hechos de la demanda, atención suministrada y en especial sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la prestación del servicio brindado a la parte activa de la demanda:

- Doctora LEILA JANETH QUINTERO AVENDAÑO – Ginecóloga y Obstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional, quien puede ser notificada en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN de Bogotá D.C.
- Doctora LADY JOHANNA SOTO MORENO – Ginecóloga y Obstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional, quien puede ser notificada en la Carrera 59 No. 26 – 21 CAN de Bogotá D.C.

B. DOCUMENTALES.

1. Comunicación oficial S-2020-029178 / DIREC – GARCA. 4.5 de fecha 09 de junio de 2020, en un archivo pdf.
2. Literatura Revista Médica Sinergia ENDOMETRITIS POSTPARTO, en un archivo pdf.
3. Literatura médica norma técnica para la atención del parto ministerio de salud, en un archivo pdf.

VI. PERSONERÍA

Solicito al (la) Señor (a) Juez, se me reconozca personería en los términos y para los fines del poder conferido.

VII. ANEXOS

Con el presente adjunto la siguiente documentación:

- Las documentales anunciadas en el acápite de pruebas y poder otorgado por el Señor Secretario General de la Policía Nacional y sus anexos, el cual se envía adjunto al presente correo electrónico en un archivo.
- Documentos enunciados como pruebas, en tres archivos.
- Constancia de envió de la contestación de la demanda al correo electrónico enunciado por el apoderado del extremo activo de la litis en el libelo introductorio, mediante mensaje de datos de conformidad con lo establecido en el Decreto 806 del 04 de junio de 2020, en un archivo.

VIII. NOTIFICACIONES:

- a) El demandado: Recibo notificaciones en la Dirección de Sanidad – Policía Nacional – Calle 44 No. 50-51 CAN, Edificio Seguridad Social piso 5°. Tels. 312 351 1639, 313 236 9141 y 314 448 3306, y en los correos electrónico: disan.asjur-judicial@policia.gov.co, disan.asjur-tuj@policia.gov.co, geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co, vivianj.bserrato@correo.policia.gov.co y raul.casasc@correo.policia.gov.co.
- b) El demandante: En la dirección que cita en la demanda.

Del Señor(a) Juez,

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

RICARDO DUARTE ARGUELLO

C.C No. 79.268.093 expedida en Bogotá,

T.P. No. 51.037 del Consejo Superior de la Judicatura

Calle 44 No. 50-51 Edificio Sede Seguridad Social
Teléfono 5804400 ext. 7418, 7422, 7637
disan.asjur-judicial@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SC 6545 – 1-7-NT CO - SC 6545 – 1-7-NT

Elementos enviados - disan.asjur-judicial@policia.gov.co - Outlook

Inicio Enviar y recibir Carpeta Vista Ayuda

Nuevo correo electrónico Nuevo elemento Correo no deseado

Ignorar Limpiar Eliminar Archivo

Reunión Responder Responder a todos Responder Más

Mover a? Al jefe Correo electrónico... Listo Responder y el... Crear nuevo

Pasos rápidos Mover Reglas No leído/Leído Categorizar Seguimiento

Buscar personas Libreta de direcciones Filtros de correo electrónico

Leer en voz alta

Analice aquí sus carpetas favoritas

disan.asjur-judicial@policia.gov.co

Borradores Elementos eliminados Elementos enviados Correo no deseado [1] Bandeja de entrada Bandeja de salida Elementos infectados Fuentes RSS Historial de conversaciones Historial de conversaciones

Carpetas de bloqueo Conversaciones perdidas Llamadas perdidas

backup raúl casar 2020 Elementos eliminados 112 ENVIADOS 2020 CONFIRMACIÓN PROCESOS JUDICIALES DOCUMENTOS ENVIADOS POR LOS DEMAS APODERADOS DOCUMENTOS ENVIADOS POR LOS DESPACHOS JUDICIALES ENVIOS PROCESOS JUDICIALES SEGUNDO SEMESTRE 10 buzón de entrada 15 buzón de salida 13 Carpetas de bloqueo

Buscar en Elementos enviados

Todo No leídos Por Fecha

Hay 1 elemento

Microsoft Office Word

Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA - Reparación D... 12:49 p. m.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD

Hay más elementos en esta carpeta del servidor. [Haga clic aquí para ver más sobre Microsoft Exchange](#)

Responder Responder a todos Reenviar miércoles 19/08/2020 12:49 p. m.

DISAN ASJUR-JUDICIAL

Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA - Reparación Directa - CONTESTACIÓN DEMANDA

Para: mujerdehey2011@hotmail.com; ramosmontesabogada@hotmail.com

Mensaje enviado con importancia Alta.

CONTESTACION DEMANDA OLGA TATIANA LONDOÑO.pdf 348 KB

1. COMUNICACION FISCAL 5-2020-029178 DIREC GARCA.pdf 2 KB

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD

Señor: JUEZ 61 ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA ORAL BOGOTA E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN DEMANDA Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA Demandado: Nación - Ministerio De Defensa Nacional - Policía Nacional - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Reparación Directa

RICARDO DUARTE ARGUELLO, abogado en ejercicio identificado como aparece junto a mi firma, obrando en mi condición de apoderado especial de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional en el proceso de la referencia, dentro del término legal presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, de la siguiente manera *la cual puede ser consultada en el siguiente link:*

https://correo.policia.gov.co/sharepoint.com/f/g/personal/raul_casasc_correo_policia.gov.co/En:5HF-E05bxt1CnkmgvFTIDe-Rxamy

Bandeja de entrada - disan.asjur-judicial@policia.gov.co - Outlook

Inicio Enviar y recibir Carpeta Vista Ayuda

Nuevo correo electrónico Nuevo elemento Correo no deseado

Ignorar Limpiar Eliminar Archivo

Reunión Responder Responder a todos Responder Más

Mover a? Al jefe Correo electrónico... Listo Responder y el... Crear nuevo

Pasos rápidos Mover Reglas No leído/Leído Categorizar Seguimiento

Buscar personas Libreta de direcciones Filtros de correo electrónico

Leer en voz alta

Analice aquí sus carpetas favoritas

disan.asjur-judicial@policia.gov.co

Borradores Elementos eliminados Elementos enviados Correo no deseado [1] Bandeja de entrada Bandeja de salida Elementos infectados Fuentes RSS Historial de conversaciones Historial de conversaciones

Carpetas de bloqueo Conversaciones perdidas Llamadas perdidas

backup raúl casar 2020 Elementos eliminados 112 ENVIADOS 2020 CONFIRMACIÓN PROCESOS JUDICIALES DOCUMENTOS ENVIADOS POR LOS DEMAS APODERADOS DOCUMENTOS ENVIADOS POR LOS DESPACHOS JUDICIALES ENVIOS PROCESOS JUDICIALES SEGUNDO SEMESTRE 10 buzón de entrada 15 buzón de salida 13 Carpetas de bloqueo

Buscar en Buzón actual

Todo No leídos Por Fecha

Hay 1 elemento

Microsoft Office Word

Retransmisión: Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA... 12:50 p. m.

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de:

mujerdehey2011@hotmail.com (mujerdehey2011@hotmail.com)

ramosmontesabogada@hotmail.com (ramosmontesabogada@hotmail.com)

Asunto: Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA - Reparación Directa - CONTESTACIÓN DEMANDA

Retransmisión: Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA - Reparación Directa - CONTESTACIÓN DEMANDA

Microsoft Outlook

Enviado: miércoles 19/08/2020 12:50 p. m.

Para: DISAN ASJUR-JUDICIAL

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de:

mujerdehey2011@hotmail.com (mujerdehey2011@hotmail.com)

ramosmontesabogada@hotmail.com (ramosmontesabogada@hotmail.com)

Asunto: Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA - Reparación Directa - CONTESTACIÓN DEMANDA

RV: Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA - Reparación Directa - CONTESTACIÓN DEMANDA

Correspondencia CAN Seccion 03 - Bogotá D.C. <correscans3@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 21/08/2020 14:00

Para: Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogota - Bogota D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

 2 archivos adjuntos (658 KB)

CONTESTACION DEMANDA OLGA TATIANA LONDOÑO.pdf; CONSTANCIA DE ENTREGA Y ENVIO.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

LMBV

De: DISAN ASJUR-JUDICIAL <disan.asjur-judicial@policia.gov.co>

Enviado: miércoles, 19 de agosto de 2020 12:55 p. m.

Para: correscanbta@cendoj.ramajudicial.com <correscanbta@cendoj.ramajudicial.com>; Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 61 Administrativo Seccion Tercera - Bogota - Bogota D.C. <jadmin61bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00 - Demandante: OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA - Reparación Directa - CONTESTACIÓN DEMANDA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Señor:

JUEZ 61 ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA ORAL BOGOTA

E. S. D.

REF: CONTESTACIÓN DEMANDA
Proceso No. 11001-3343-061-2019-00327-00
Demandante: **OLGA TATIANA LONDOÑO BEDOYA**

Demandado: Nación – Ministerio De Defensa Nacional - Policía Nacional – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
Reparación Directa

RICARDO DUARTE ARGUELLO, abogado en ejercicio identificado como aparece junto a mi firma, obrando en mi condición de apoderado especial de la Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional en el proceso de la referencia, dentro del término legal presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, de la siguiente manera *la cual puede ser consultada en el siguiente link:*

https://correopolicia.gov-my.sharepoint.com/:f/g/person/raul_casasc_correo_policia_gov_co/Em3HFE05bx1Cnkm9vFTf_D8BQrjN1dBFnZcgfFdwvipPw?e=Rxanyi

(...)

V. NOTIFICACIONES:

a) El demandado: Recibo notificaciones en la Dirección de Sanidad – Policía Nacional – Calle 44 No. 50-51 CAN, Edificio Seguridad Social piso 5°. Tels. 312 351 1639, 313 236 9141 y 314 448 3306, y en los correos electrónico: disan.asjur-judicial@policia.gov.co, disan.asjur-tuj@policia.gov.co, geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co, vivianj.bserrato@correo.policia.gov.co y raul.casasc@correo.policia.gov.co.

b) El demandante: En la dirección que cita en la demanda.

Del Señor(a) Juez,

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
RICARDO DUARTE ARGUELLO
C.C No. 79.268.093 expedida en Bogotá,
T.P. No. 51.037 del Consejo Superior de la Judicatura

Calle 44 No. 50-51 Edificio Sede Seguridad Social



Teléfono 5804400 ext. 7418, 7422, 7637



disan.asjur-judicial@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Mensaje Importante

La información contenida en este mensaje, incluidos los archivos adjuntos al mismo, son para el uso exclusivo del destinatario y puede contener información que no es de carácter público, en caso de haber recibido este mensaje por error, comuníquese de forma inmediata con el emisor y proceda a su eliminación; recuerde que cualquier uso, difusión, distribución, copiado o divulgación de esta comunicación está estrictamente prohibido.

---Para evitar que su cuenta de correo personal institucional, sea víctima de suplantación, atacada por malware o phishing tenga presente no hacer click en links desconocidos, ya que a través de estos se solicita datos personales como contraseña, número de cédula y correo electrónico entre otros. Por tal motivo deben abstenerse de suministrar información personal, institucional y bancaria.

--Se requiere difusión a la comunidad policial

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entendera como aceptado y se recepcionara como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).