

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Bogotá, D.C, nueve (09) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Radicado	11001333603520130000900
Medio de Control	Reparación Directa
Demandante	Yudy Andrea Hernández Páez
Demandado	ESE Hospital Vista Hermosa y otros

SENTENCIA

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

I. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

Yudy Andrea Hernández, a través de apoderado, presentó demanda de reparación directa en contra del Hospital Vista Hermosa por considerarlo responsable por el fallecimiento de su hija Yenssy Carolina Sánchez Hernández.

1.2. PRETENSIONES

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

DECLARACIONES

" 1. Se condene al Hospital Vista Hermosa EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO... a la reparación directa en favor de mi representada YUDY ANDREA HERNÁNDEZ PÁEZ...

1.1 Se condene al HOSPITAL VISTA HERMOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO por la AUTORIZACIÓN DE EGRESO EN RIESGO Y POSTERIOR FALLECIMIENTO de la menor YENSSY CAROLINA SANCHEZ HERNANDEZ.

1.2 Se condene al HOSPITAL VISTA HERMOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO... por la falla del servicio y omisión al procedimiento médico respecto de la paciente YENSSY CAROLINA SANCHEZ HERNANDEZ.

1.3 Se condene al HOSPITAL VISTA HERMOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO... a pagar los daños materiales causados con el fallecimiento de la menor YENSSY CAROLINA SANCHEZ HERNÁNDEZ, que corresponden a:

A. DAÑO EMERGENTE: Esto corresponde a la proyección de vida de la menor hacia un término de vida útil y laboral en la que su señora madre como madre soltera y carente de recursos y posibilidades de análisis y proyección correspondiente en la suma \$ 43.000.000.

B. LUCRO CESANTE: Este se proyecta teniendo en cuenta el desarrollo profesional o actividad laboral de la menor fallecida de acuerdo al trabajo y un desarrollo profesional... a la suma de \$ 79.000.000.

1.4. Que se condene AL HOSPITAL VISTA HERMOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ... a pagar los daños morales causados con el fallecimiento de la menor YENSSY CAROLINA SANCHEZ HERNANDEZ.

A. MORAL OBJETIVADO: Son las repercusiones económicas generadas por la angustia o impacto sociológico causado a la víctima en este caso se traslada a sus beneficiarias.

B. MORAL OBJETIVADO: ... \$ 58.000.000"

1.3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

- El 26 de mayo de 2011, la menor Yenssy Carolina Sánchez Hernández ingresó al servicio de urgencias del Hospital Vista Hermosa, en donde el médico tratante estableció que presentaba signos de bronco obstrucción, por lo cual fue hospitalizada y se le inició inhaloterapia con solución hipertónica.
- El 27 de marzo de 2011, se le da salida a la menor Yenssy Carolina Sánchez y se le indica a la madre signos de alarma y recomendaciones médicas.
- El 3 de abril del 2011, la menor reingresa al Hospital Vista Hermosa por un cuadro clínico de 8 días de evolución de congestión nasal y hervidera en pecho, como fue indicado por el médico de turno del servicio de urgencias.
- El 4 de abril de 2011, el médico tratante da orden de salida de la menor Yenssy Carolina Sánchez con dictamen de laringotraqueobronquiolitis-neumonía, y remitiéndola a un centro de mayor nivel, por requerir atención de cuidados intensivos.
- El Hospital Vista Hermosa remitió a la menor al Hospital de Kennedy, sin saber la disponibilidad de camas, hecho que fue corroborado por el personal de la ambulancia que la transportaba al momento de llegar a dicha institución.
- Como consecuencia, la ambulancia empezó a recorrer la ciudad hasta que el Hospital Santa Clara recibe a la menor, quien registra en la historia clínica, que se encontraba en un mal estado de salud, en donde fallece el 15 de abril del 2011.

1.4. FUNDAMENTOS JURIDICOS

En la demanda se hizo referencia a que la entidad demandada era responsable por el fallecimiento de Yenssy Carolina Sánchez Hernández, en la medida que el traslado de la institución ordenado el 4 de abril de 2011 fue irresponsable teniendo en cuenta el estado de salud que presentaba en ese momento. Y que, por eso, se configuró una falla en la prestación del servicio de salud que conllevó al fallecimiento de la menor, el cual es un daño antijurídico que la parte demandante no estaba en la obligación de soportar.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.5.1. Hospital Vista Hermosa I Nivel

El Hospital Vista Hermosa I Nivel (Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E), se opuso a las pretensiones de la demanda bajo el argumento de que el servicio de salud prestado a la menor Yenssy Carolina Sánchez cumplió con los criterios de oportunidad, calidad, integralidad y seguridad como consta en la historia clínica, y en ese orden de ideas, no existe prueba que acredite la falla del servicio referida en la demanda.

Así mismo, planteó que según los formatos de referencia y contrarreferencia la remisión al Hospital de Kennedy fue realizada una vez dicha entidad aceptó la remisión, por lo cual no puede endilgarse responsabilidad alguna, por los inconvenientes que se presentaron en dicho Hospital.

1.5.2. Hospital Kennedy III Nivel

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., sucesora procesal del Hospital de Kennedy III Nivel que fue vinculado al proceso, se opuso a la prosperidad de las pretensiones en la medida que, para el momento de los hechos referidos en la demanda, dicho Hospital informó de manera oportuna al Hospital Vista Hermosa que no contaba con disponibilidad de camas para que ingresara la paciente, incumpliendo de esta manera con toda la normativa respecto al trámite de referencia y contrarreferencia.

Igualmente, refirió que la menor Yenssy Carolina Sánchez Hernández nunca fue atendida por la institución y en se sentido no le asiste responsabilidad alguna respecto del servicio médico brindado.

1.5.3. Seguros del Estado

Seguros del Estado, como llamado en garantía del Hospital de Vista Hermosa (Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E), se resistió a la prosperidad de las pretensiones bajo el argumento que la atención médica prestada a la menor Yenssy Carolina Sánchez Hernández no presentó ninguna irregularidad, así como las prácticas realizadas fueron las adecuadas de acuerdo con el cuadro presentado por el paciente, sin que pueda demostrarse un nexo de causalidad entre esta y su fallecimiento el 15 de mayo de 2011.

De conformidad con el nivel de complejidad del Hospital no era posible exigirle más allá de sus competencias, razón por la cual debió remitir a la paciente a un centro de salud de mayor complejidad como era el Hospital de Kennedy.

Por su parte, en lo referente al llamamiento en garantía señaló que la póliza suscrita por el Hospital de Vista Hermosa excluye de manera expresa la responsabilidad civil derivada de cualquier proceso en donde se discuta la responsabilidad médica, toda vez que el objeto de esta es asegurar a la entidad de la responsabilidad derivada de decisiones de gestión.

Así mismo, refirió que conforme a lo pactado por las partes concerniente a la cláusula denominada Claims Made, solo procedería el reconocimiento de perjuicios que hubiesen sido reclamados dentro de la vigencia de la póliza, lo cual no ocurrió en el presente caso.

Por último, señaló que en el evento en que declarara que la póliza de responsabilidad cubría los perjuicios que se llegaren a reconocer, se debe tener presente que dicha póliza no contempla el reconocimiento de lucro cesante y que además solo puede hacerse efectiva por el valor asegurado, correspondiente a \$100.000.000.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte demandante

Ratificó todos los argumentos indicados en la demanda respecto de los hechos acaecidos el 3 y 4 de mayo de 2011, la imputación del daño y la acreditación de los perjuicios, pues estos se encontraban acreditados con los documentos obrantes en el expediente. Así mismo, arguyó que con el testimonio rendido por los médicos Félix Orlando Murcia Carrillo y Doris Andrea Cubillos Jimenez, estaba demostrado que la paciente Yenssy Carolina no había sido confirmada en el Hospital de Kennedy cuando el Hospital de Vista Hermosa había dado la orden de remitirla a este centro hospitalario de mayor complejidad, actuación que configuró una falla del servicio por parte de la entidad demandada.

1.6.2. Parte demandada

1.6.2.1. Hospital Vista Hermosa I Nivel

El Hospital Vista Hermosa I Nivel (Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E) reiteró cada uno de los argumentos expuestos en la contestación de la demanda. Señaló que la menor Yenssy Carolina había sido entregada con vida a la empresa de transporte medicalizado Global Life Ambulancias, siendo esta la empresa contratada por Salud Total, EPS aseguradora de la menor; razón por la cual, no se configuraba ninguna falla del servicio que pudiera ser atribuible.

1.6.2.2 Hospital Kennedy III Nivel

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., sucesora procesal del Hospital de Kennedy III Nivel, insistió en cada uno de los argumentos expuestos en la contestación, y señaló que con los documentos obrantes en la historia clínica había quedado demostrado que el Hospital de Kennedy no aceptó la remisión de la menor por encontrarse sin disponibilidad de camas.

1.6.2.3. Seguros del Estado

Seguros del Estado como llamado en garantía del Hospital de Vista Hermosa (Hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E), ratificó en cada uno de los argumentos expuestos en la contestación.

1.6.3. Ministerio Público

El representante del Ministerio Público no presentó concepto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo¹, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones sujetos al derecho administrativo y las actuaciones de los particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibidem la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que

¹ CPACA artículo 104.

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

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

se le impute responsabilidad a una entidad pública, para que se trámite la controversia ante esta jurisdicción.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA², que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de 500 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

2.2. TRÁMITE DEL PROCESO

- El 19 de junio de 2013, Yudy Andrea Hernández Páez presentó demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa en contra del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.), por la supuesta falla del servicio en la que incurrió la entidad demandada con ocasión de la atención médica prestada a su hija Yenny Carolina Sánchez Hernández, quien falleció el 15 de abril de 2011 (folios 39-46, c. 1).
- En el escrito subsanatorio allegado el 24 de julio de 2013, la parte demandante incluyó como beneficiarios de los perjuicios morales a los señores Juan Carlos Carpeta Páez, Gloria Páez Parra y el menor Isaic Espinosa. El 31 de julio de 2013 se admitió la demanda (folios 68-69, c. 1).
- El Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. fue notificado y contestó la demanda en oportunidad, formulando las excepciones de inexistencia del nexo causal entre la actuación desplegada por el Hospital Vista Hermosa y el presunto daño, e inexistencia de falla del servicio (folios 76-85, c. 1). Así mismo, llamó en garantía a Seguros del Estado S.A. (fls. 121-122, c. 1)
- La parte demandante presentó escrito de reforma de demanda respecto de nuevas pruebas y la integración de litisconsorcio necesario frente al Hospital de Kennedy E.S.E. (folios 138- 140, c. 1). Por auto de 15 de enero de 2014 se admitió la reforma de la demanda, y mediante proveído de 19 de febrero de 2014 se dispuso que el extremo pasivo lo debía conformar el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. y el Hospital de Kennedy III Nivel E.S.E. (folios 143, 148, 149, c. 1).
- El 9 de abril de 2015 se celebró audiencia inicial; posteriormente, el 24 de junio y 26 de agosto de 2015 se llevó a cabo la audiencia de pruebas (folios 169-173, 196-197, 217-221, c. 1).
- Por auto de 23 de septiembre de 2015, se aceptó el llamamiento en garantía solicitado por el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. a la compañía Seguros del Estado S.A. (folios 242-244, c. 1).
- El 25 de mayo de 2016 se declaró legal y oportunamente contestado el llamamiento en garantía, se concedió un término de 10 días al llamado para que presentara fórmula conciliatoria o hiciera las manifestaciones pertinentes, siendo contestada tanto la demanda como el llamamiento dentro del término legal (folios 251 a 261, c. 1).
- El 4 de septiembre de 2017 se profirió sentencia, accediendo parcialmente a las pretensiones (folios 307-315, c. 1 cont.). Inconforme la parte demandante, interpuso recurso de apelación contra la decisión. - El H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B, el 18 de junio de 2018 (folios 469-474, c. 1 cont.) decretó de oficio la nulidad de lo actuado en el presente asunto, a partir de la notificación del

² "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

auto de 19 de febrero de 2014 (folio 148, c. 1). En consecuencia, ordenó que se debía notificar la admisión de la demanda a la entidad demandada e integrar al proceso al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Finalmente, ordenó notificar a la parte demandante, demandada y al llamado en garantía de conformidad con los arts. 201, 205 del CPACA. La parte demandante interpuso recurso de reposición contra la decisión, y la citada Sección mediante proveído de 23 de julio de 2018 confirmó la misma (folios 514-519, c. 1 cont.)

- Por auto de 31 de enero de 2020 (folio 581, c. 1) se dispuso la notificación al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.) y de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, lo cual se hizo el 26 de febrero de 2020 (folios 585-589, c. 1 cont).
- La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mediante correo electrónico enviado el 2 de septiembre de 2020 contestó la demanda dentro del término legal (Doc. No. 2, Expediente digital).
- El 3 de mayo de 2022, se llevó a cabo la continuación de la audiencia inicial (Doc. No. 59 expediente digital).
- El 18 de julio de 2022, se realizó la audiencia de pruebas, la cual continuo el 28 de septiembre de la misma anualidad, en donde se cerró el periodo probatorio y se les otorgó a las partes el término de diez (10) días para presentar sus alegatos de conclusión (Docs. Nos. 69, 87 expediente digital).
- El 25 de noviembre el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia (Doc. No. 109 expediente digital).

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Según se indicó en la audiencia inicial, el Despacho establecerá si son administrativa y patrimonialmente responsables el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.), y el Hospital de Kennedy III Nivel E.S.E. (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.) por los perjuicios causados a la parte demandante debido a la deficiente e inoportuna atención médica brindada a Yensy Carolina Sánchez Hernández, aunado al traslado a una Institución de mayor complejidad que por su estado crítico no era recomendable, lo que conllevó a su fallecimiento el 15 de abril de 2011.

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

2.4.1. Del fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado

El artículo 90³ de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad del Estado Colombiano, de acuerdo con el cual, se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como *"aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.⁵

³ El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"

⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

⁵ Ibidem

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

De esta manera, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procede a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

2.4.2. Del daño y sus elementos

El daño es entendido como *"la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*⁶. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado⁷ ha indicado que éste existe, en la medida que cumpla varias características; una de ellas es que sea cierto e incuestionable; así mismo debe ser personal, en atención a que el que lo haya sufrido sea el que manifieste interés en su reparación, y subsistente, en tanto no haya sido reparado.

2.4.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo, teoría que propende por identificar cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar.

Respecto de la causalidad, los doctrinantes Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández, indican que *"La existencia de una relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido es, lógicamente, una condición indispensable para que pueda atribuirse a aquélla el deber de resarcir dicho daño"*⁸.

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

(...) "Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual: 'en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido', a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que: 'con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría relación esa relación de causalidad'.

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

⁶ Fernando Hinestrosa Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

⁷ Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁸ Curso de Derecho Administrativo, Vol. II, 12ª Edición p. 412.

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

Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquellas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones. Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, 'sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo'.

H. Mazeaud, citado por José Melich Orsini, en 'La responsabilidad civil por los Hechos Ilícitos' (Biblioteca de la academia de ciencias políticas y sociales, Caracas, 1.995, pág. 211 a 215) expresa sobre el punto: 'Hoy día la mayor parte de los autores han abandonado la teoría de la equivalencia de condiciones: ellos no admiten que todos los acontecimientos que concurren al a realización de un daño sean la causa de tal daño desde el punto de vista de la responsabilidad civil. Parece, en efecto, que para ser retenido como causa desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es decir, para ser susceptible de comprometer la responsabilidad civil de su autor, el acontecimiento debe haber jugado un papel preponderante en la realización del daño. Pero los jueces serán libres de apreciar si el acontecimiento ha jugado o no un papel suficiente en la producción del daño para ser retenido como causa del daño. No se puede ligar a la jurisprudencia por un criterio absoluto, ni aun por el criterio propuesto por los partidarios de la causalidad adecuada: el criterio de la normalidad. Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño. Quienes no quieren adoptar el criterio de la normalidad propuesto por la teoría de la causalidad adecuada, son partidarios de la llamada tesis de la causalidad eficiente, esto es: que lo que debe investigarse es si el hecho ha jugado o no un papel preponderante, una función activa en la producción del daño'.

Ennecerus, citado en la misma obra, expresa: 'En el problema jurídico de la causa, no se trata para nada de causa y efecto en el sentido de las ciencias naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas... Prácticamente importa excluir la responsabilidad por circunstancias que, según su naturaleza general y las reglas de la vida corriente, son totalmente indiferentes para que surja un daño de esa índole y que, sólo como consecuencia de un encadenamiento totalmente extraordinario de las circunstancias, se convierte en condición del daño. Así, pues, se labora con un cálculo y probabilidades y sólo se reconoce como causa, aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante'⁹

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable. Se debe observar, entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia una falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal o la concreción de un riesgo que genera la aplicación del régimen objetivo de riesgo excepcional o si, por el contrario, el Estado causó un daño a través de una actuación lícita, evento en el cual se emplea el régimen de daño especial.

Ahora, en lo concerniente a la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio de salud, el Consejo de Estado ha señalado:

"En efecto, tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que se le atribuye al Estado bien puede ser analizada bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituyen el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla del servicio endilgada.

No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado, a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser: i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de septiembre de 1997, exp. 11.764, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio. ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo; iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear); iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y; 4 v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.

Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo y, en consecuencia, se ha precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda.¹⁰

2.5. CASO CONCRETO

Atendiendo al marco normativo y jurisprudencial reseñado, se procede a analizar el caso para verificar la existencia del daño y si le es imputable a la parte demandada.

2.5.1. Hechos relevantes acreditados

Conforme a las pruebas documentales obrantes en el proceso vista a folios 3-37,141,91-120, 263-268 cuaderno No. 01 y Docs. Nos. 68, 74-76 del expediente digital, se encuentran acreditados los siguientes hechos relevantes:

1) Atención médica brindada al Hospital Vista Hermosa I Nivel

Conforme a los hechos expuestos en la demanda y lo encontraba en la historia clínica Yenssy Carolina Sánchez Hernández, se hará alusión a la atención médica brindada por el Hospital Vista Hermosa I Nivel.

FECHA	ANOTACIÓN
26-03-2011	<p>La menor Yenssy Carolina ingresó al servicio de urgencias con dos meses y 9 días de edad, por presentar "CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN RINORREA Y ALINA ASOCIADA A TOS SECA, NIEGA RETRACCIONES COSTALES, NIEGA TAQUIPNEA, NIEGA FIEBRE, TOLERA VÍA ORAL."</p> <p>Conforme al cuadro clínico referido, el médico tratante después de realizar la revisión física determinó que la paciente presenta "BRONQUIOLITIS AGUDA", y le ordenó tratamiento con salbutamina 4 Puff cada 10 minutos por 1 hora + higiene bronquial.</p> <p>La paciente fue dejada en observación, con terapia respiratoria, oxígeno por cánula nasal.</p>
27-03-2011	<p>A las 10:30 a.m. el médico tratante ordenó salida de la paciente indicando lo siguiente: "paciente con una evolución clínica satisfactoria, hemodinámica y neurológicamente estable, con resolución de su cuadro clínico, un proceso infeccioso, no desplome nutricional, no signos de dificultad respiratoria."</p> <p>El plan referido por el médico tratante consistió en ordenar su salida con medicación: (salbutamol, prednisona, acetaminofén.) Así mismo le fueron indicados a la madre de la paciente, los signos de alarma, se le realizaron</p>

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de abril de 2014, exp. 29.566, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

	<p>recomendaciones generales, así como para evitar las alergias respiratorias, desde el punto de vista ambiental, alimentario, así como la correcta utilización de los inhaladores ordenados.</p>
03-04-2011	<p>La menor Yenssy Carolina ingresó al servicio de urgencias por presentar desde el día anterior tos cionizante, pero sin presencia de fiebre o disfonía.</p> <p>En la descripción que realiza el médico del ambiente en donde vive la menor señala que <i>"no constata agua potable ni servicio de luz, hay animales, una perra y un gato, no fumadores. Pisos en cemento conviven 5 personas."</i></p> <p>Después de realizada la valoración física, el médico diagnostica a la paciente Laringitis obstructiva aguda. Por lo cual ordena tratamiento farmacológico con dexametasona, terapia respiratoria y hospitalización con oxígeno.</p>
04-04-2011	<p>A las 9:17 el médico tratante registró mal estado general, alerta irritable, con oxígeno por cánula nasal, cabeza y cuello, fontanela normotensa, ojos secreción ocular purulenta bilateral, tórax tiraje subcostal paraexternarles con aumento de tiempo respiratorio, rítmico sin soplos privados.</p> <p>El médico remite a la paciente a una unidad de cuidado intensivo, con oxígeno por cámara cefálica y ordena medicamentos: Ranitidina. Adrenalina Clorhidrato, Acetaminofén jarabe. Así como la realización de una radiografía de tórax.</p> <p>A las 12:38 horas el médico determinó que la menor presentaba una neumonía, por lo cual debía ser remitida a un centro de mayor nivel – Hospital de Kennedy.</p> <p>Sobre las condiciones de salida la médica Doris Cubillos registró: <i>"SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIPOXIA HIPOXEMICA, NEUMONÍA VIRAL, PACIENTE SALE ESTABLE EN EL MOMENTO, PERSISTE CON POLIPNEA CON LEVE TRIAJE SUBCOSTAL, PACIENTE ACEPTADA EN HOSPITAL DE KENNEDY, LLEGA AMBULANCIA MEDICALIZADA MÓVIL 5344 GLOBAL LIFE MEDICO FELIX MURCIA"</i>.</p> <p>Así mismo, el médico tratante registró la información correspondiente en el formato de referencia y contra referencia indicando que el punto de atención final sería el Hospital de Kennedy.</p>

2) Atención médica brindada por el Hospital Santa Clara

Conforme a los hechos expuestos en la demanda y lo encontrado en la historia clínica de Yenssy Carolina Sánchez Hernández, se encuentra registrada la atención médica brindada por el Hospital Santa Clara.

FECHA	ANOTACIÓN
04-04-2011	<p>A las 17:30 horas se registró que la menor Yenssy Carolina había ingresado al servicio de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital Santa Clara trasladada del Hospital Vista Hermosa por riesgo de falla respiratoria.</p> <p>El médico de turno de la Unidad de Cuidados intensivos señaló a las 19:50 horas: <i>"regular estado general a febril, hidratada con signos de dificultad respiratoria dados por tirajes intercostales bajos y taquipnea."</i></p> <p><i>Paciente lactante, menor con cuadro clínico de primer episodio respiratorio, se considera cuadro de bronquiolitis, quien presenta aumento del trabajo respiratorio y aumento de requerimientos de</i></p>

	<p><i>oxígeno suplementario. Se tomó panel viral se inició manejo con oseltamivir, Rx de tórax alveolares para hiliares.</i></p> <p><i>PLAN: intensivos, oxígeno para saturación, mayor de 90. Bolo lactato, ringer, Oseltamivir, Ampicilina, se suspende esteroides, vigilancia patrón, respiratorio, oximetría, dinámicas pendientes, reporte panel viral y Hemocultivos."</i></p>
15-04-2011	<p>A las 8:35 en la Unidad de Cuidados Intensivos se registró lo siguiente, en el ítem de evolución en el servicio de UCIP:</p> <p><i>HEMODINÁMICO: PULSOS ADECUADOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDÍACO DURANTE PRIMERAS 24 HORAS NO REQUIERE SOPORTE. INOTRÓPICO. PROGRESA A TAQUICARDIA REQUIERE INICIO DE DOBUTAMINA EN VISTA INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. PREVIA EXPANSIÓN DE VOLUMEN. CON CRISTALOIDES REQUIERE TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS EMPAQUETADOS PARA OPTIMIZAR TRANSPORTE DE OXÍGENO Y VOLUMEN INTRAVASCULAR EFECTIVO, NO DILATADOR. SIGNOS PERSISTENTES DE BAJO GASTO CARDIACO. RESISTENCIA VASCULAR. PERIFÉRICAS BAJAS. SE ADICIONA DOPAMINA, CONTINUA EXPANSIÓN DE VOLUMEN CON COLOIDES MAL ESTADO GENERAL. MARCADA INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. SIGNOS DE HIPO, PERFUSIÓN DE ÓRGANOS. COMPROMISO CLARO DE MÚLTIPLES ÓRGANOS. CHOQUE SÉPTICO. REFRACTARIO A VOLUMEN RESISTENTE.</i></p> <p><i>EN VISTA DE MALA RESPUESTA, TRASTORNOS SEVEROS EN OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN. HIPOTERMIA SEVERA, ÍNDICE DE OXIGENACIÓN ELEVADO, NO SE LOGRA VENTILAR ADECUADAMENTE CON VENTILACIÓN CONVENCIONAL. HIPOTENSIÓN SOSTENIDA, SE INICIA VENTILACIÓN DE ALTA FRECUENCIA CON ALTOS PARÁMETROS, MÁS ÓXIDO NÍTRICO CON INADECUADA RESPUESTA. PRESENTA TENDENCIA BRADICARDIA, POR LO QUE REQUIERE DOSIS.</i></p> <p><i>EN VARIAS OPORTUNIDADES DE ADRENALINA EN LAS ÚLTIMAS HORAS, TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN A PESAR DE ALTÍSIMO SOPORTE INOTRÓPICO Y VASOPRESOR. PACIENTE PRESENTA NEUMOTÓRAX Y NEUMOMEDIASTINO QUE REQUIERE TORASCOSTOMIA BILATERAL. PACIENTE PRESENTA SANGRADO MASIVO POR TODO POR ATROPELLAR Y TUBOS DE TÓRAX, SANGRADO, TUBO DE TÓRAX.</i></p> <p><i>REQUIERE TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, EMPAQUETADOS Y PLASMA FRESCO CONGELADO. PACIENTE, PRESENTA BRADICARDIA PERSISTENTE. HIPOTENSIÓN QUE NO RESPONDE A MANEJO CON VOLUMEN Y ADRENALINA. PROGRESA HACIA PARO CARDIORRESPIRATORIO, SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN BÁSICA Y AVANZA DURANTE 20 MINUTOS SIN RESPUESTA. FALLECE FINALMENTE A LAS 8:35 AM. DEL DÍA 15/04/2011.</i></p> <p><i>RESPIRATORIO. EN LAS PRIMERAS 24 HORAS REQUIERE OXIGENACIÓN. POSTERIORMENTE, DETERIORO RESPIRATORIO PROGRESIVO, LLEGANDO A FALLA VENTILATORIA CLÍNICA, SE DECIDE ENTUBACIÓN E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PROGRESIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA A SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA. TRASTORNO SEVERO, OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN. POR COMPORTAMIENTO HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA REQUIERE ALTOS PARÁMETROS DE VAFO CONCURSO CLÍNICO TORPEDO. SANGRADO POR TOT. REQUIERE AUMENTO PROGRESIVO DE ÓXIDO NÍTRICO HASTA 30 PARTES POR MILLÓN, DETERIORO RADIOLÓGICO POR OPACIDAD. ALVEOLARES BILATERALES EN CUATRO CUADRANTES, DERRAME PLEURAL DERECHO. POSTERIORMENTE, EN RAYOS X TÓRAX SE EVIDENCIA NEUMOMEDIASTINO COMPLETO CON ENFISEMA SUBCUTÁNEO Y OPACIDADES ALVEOLARES DIFUSAS EN</i></p>

	<p>CUATRO CUADRANTES SE DECIDE PASO DE TUBO DE TÓRAX BILATERAL, CON POSTERIOR SANGRADO MASIVO POR AMBOS TUBOS..</p> <p>ANÁLISIS. PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE BRONQUIOLITIS, QUE PROGRESA. POR CONDICIONES DESCRITAS CURSO EN FALLA, MULTIORGÁNICA PROGRESIVA PRESENTANDO EL DÍA DE HOY, PARO CARDIORRESPIRATORIO QUE NO RESPONDIÓ A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, DECRETÁNDOSE HORA DE MUERTE, 8:35 HORAS.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3) Trámite de referencia y contrarreferencia y el traslado al Hospital de Kennedy

-En oficio remitido a este Despacho Judicial el 03 de agosto de 2015, el Hospital de Kennedy III Nivel, a través del líder operativo del proceso de referencia y contrarreferencia Manuel Hernando Tovar, indicó: *"Dando respuesta a su solicitud sobre la existencia de registros de proceso de solicitud de referencia hacia nuestra institución de la menor, Jessica Carolina Hernández, con documento de identificación. RC. 1033751333 de fecha 03/04/2011 y según revisión realizada a las bitácoras de referencia a los meses de marzo, abril y mayo del 2011, no aparece registrado ninguna solicitud de referencia externa de la menor mencionada."*

-Por su parte, en el documento de datos del servicio de Global Life Ambulancias Ltda, se describe que la paciente salió de Hospital de Vista Hermosa al Hospital de Kennedy a las 12+43 horas del 4 de abril del 2014, y llegó a este Hospital a las 13:12 horas. Siendo después direccionada a las 15:02 horas, aproximadamente dos horas después, al Hospital Santa Clara, toda vez que el hospital de Kennedy no había aceptado la remisión. La ambulancia llegó al Hospital Santa Clara a las 15:20 horas, y el médico de la ambulancia entregó a la menor a las 17:45 horas, es decir, aproximadamente dos horas después de haber llegado.

- Así mismo, se tiene que en el documento suscrito por el Médico Referente de la Ruta de Salud de Urgencias Raúl Muñoz Pineda del Hospital Vista Hermosa denominado "Bitácora", se consignó lo siguiente:

"Proceso de ubicación y trámite de remisión.

Se inicia trámite de remisión.

9:12 horas: Se envía documentación y remisión vía fax. A salud total recibe Alberth Piedrahíta.

10:01 horas: No contestan Hospital El Tunal.

10:06 horas: Se envía documentación y remisión nuevamente recibe Heidy Jiménez. Se solicita ambulancia médica.

10:29 horas: Kennedy no disponibilidad de cama – Dra. Giraldo

10:44 horas: Simón Bolívar no disponibilidad de camas – Dr. Agudelo.

10:52 horas: Tunal No disponibilidad de camas. Doc. Perdomo.

10:58 horas: Se envía documentación y remisión a santa clara - No disponibilidad de camas Dc. León.

Es trasladado por Ambulancia medicalizada enviada por la EPS – S al Hospital de Kennedy."

4) Testimonios

En la audiencia de pruebas rindieron testimonio los médicos Félix Orlando Murcia Carrillo, Jorge Moreno Charris, Doris Cubillos Jimenez y Manuel Hernando Tovar Rengifo (folios 500-504 del cuaderno 1, Doc. No. 94-95 expediente digital), y de los cuales se extrae la siguiente información:

1. Félix Orlando Murcia Carrillo: Manifestó:

- Debido a su profesión (médico general) acompañó en el mes de abril de 2011 a la menor Yenssy Carolina en una ambulancia medicalizada debido a su estado crítico,

por cuanto en el traslado al Hospital de Kennedy donde había sido remitida por el Hospital de Vista Hermosa podría presentar deterioro en su estado de salud y hasta su muerte.

- Informó que la central le ordenó llevar a la paciente al Hospital de Kennedy; pero al llegar uno de los médicos pediatras del lugar revisó a la paciente y le informó que no podía recibir a la paciente por falta de disponibilidad de camas. Debido a esto, se comunicó a la central quien los direccionó al Hospital de Santa Clara.
- La paciente fue trasladada del Hospital de Vista Hermosa al Hospital de Kennedy sin encontrarse confirmada la remisión por esta última entidad, un traslado que se denomina primario por su urgencia, pero sin estar confirmada.
- El traslado duró prácticamente todo el día, terminando en el Hospital Santa Clara a aproximadamente a las 5:00 p.m.
- No recuerda que se hubiese realizado un registro de la negativa del acceso al Hospital de Kennedy.
- Cuando le fue indicado el traslado de la menor, no tenía conocimiento que la remisión no había sido aceptada por el Hospital de Kennedy, solo se enteró de dicha situación una vez llegó al lugar.
- En el documento de entrega de la paciente, la firma que aparece es la del médico del Hospital Santa Clara.
- Cuando recibió el paciente en su momento determinó que estaba en condiciones de ser trasladada, toda vez que se realiza una valoración médica inicial para determinar sus condiciones.

2. Jorge Moreno Charris: Manifestó:

- Señaló que el día 27 de marzo de 2011 atendió a la paciente Yenssy Carolina en el Hospital Vista Hermosa, y le ordenó su salida porque en las horas de la noche del día anterior no presentaba dificultad respiratoria y toleraba la vía oral.
- En esa fecha la paciente presentada Bronquiolitis grave, laringotraqueobronquitis, hipoxia, por lo cual se atendió a través de la Sala ERA para realizar terapia respiratoria y, por su mejoría, se ordenó su salida.
- La paciente para la fecha de salida el 27 de marzo de 2011 no presentaba requerimiento de oxígeno en tanto sus índices respiratorios eran normales.
- En los niños con patologías como la presentada por la paciente, existe una alta probabilidad de reingreso por exacerbación de síntomas, por lo cual siempre se recomienda ampliamente a los familiares los signos de alarma, así como las condiciones ambientales en las que debe encontrarse el menor. Por esa razón, también es probable que al reingreso del paciente se evidencien complicaciones debido a la infección. El primer nivel de atención médica, como es el caso del Hospital de Vista Hermosa, no cuenta con la capacidad de hacer panel viral, a través del cual se determina qué clase de virus presenta el paciente, para así determinar la conducta a seguir.
- De manera general los menores con la afección presentada por la menor Yenssy Carolina mejoran en espacio de quince días, aunque existe la probabilidad que esto no ocurra, en un menor del 10%.

3. Doris Cubillos Jiménez: Manifestó:

- El 4 de abril de 2011 atendió a la paciente en el Hospital Vista Hermosa en su condición de médica general, por un reingreso el día anterior debido a que no respondió favorablemente el tratamiento farmacológico ordenado. Después de realizársele unos exámenes de laboratorio y un Rx se decidió su remisión una UCI pediátrica de un hospital de mayor complejidad, como es el Hospital Kennedy, porque presentaba Bronquiolitis grave, laringotraqueobronquitis, hipoxia y ante el riesgo de falla respiratoria por ser una menor de dos meses con los diagnósticos previos.
- En consecuencia, se diligenció el formato de solicitud de servicio de referencia y contrarreferencia, pero es la parte administrativa del Hospital a través del sistema de

referencia y contrareferencia, quien se encarga de que dicha orden sea cumplida y a través del cual se establece qué hospital acepta la remisión y solicitan la ambulancia correspondiente.

- Cuando llegó la ambulancia, la paciente se encontraba con algo de dificultad respiratoria.
- Según lo descrito en la historia clínica, la paciente fue dejada en la Sala ERA y no le fue asignada una cama como tal, porque se encontraba en observación dado que requería terapia respiratoria.
- En el trámite normal de las remisiones, la ambulancia llega a la institución únicamente cuando el paciente es aceptado por el hospital al que fue remitido; en el caso de la menor Yenssy Carolina, al llegar el servicio de ambulancia para su traslado, entendió que la menor había sido aceptada porque, de no haber sido así, la ambulancia nunca hubiese llegado y la paciente permanecería en el hospital.
- Nunca fue informada que el hospital de Kennedy para las 10:29 horas había indicado que no podía recibir la paciente por falta de disponibilidad de camas.

4. Manuel Hernando Tovar Rengifo: Manifestó:

- Refirió que aproximadamente dos (2) años, rindió un informe sobre el proceso de referencia y contrareferencia de la paciente Yenssy Carilina llevado a cabo el 4 de abril del 2011.
- Indicó que en ese momento el trámite administrativo se realizaba vía telefónica o telefax al hospital a donde se remite al paciente y un funcionario del hospital le informa al encargado del área, en este caso al médico de la UCI Pediátrica, si había posibilidad; pero en ese momento el Hospital de Kennedy indica que no se recibe por falta de disponibilidad de camas.
- No se registró apertura de historia clínica sobre la paciente Yenssy Carolina porque no fue aceptada la remisión debido a la falta de disponibilidad de camas.
- El proceso de referencia no se realizó adecuadamente, toda vez que al momento en que llegó la menor al Hospital de Kennedy ya se había informado que la paciente no era aceptada por falta de disponibilidad. Además, en dicho documento se indicó de manera errónea que el traslado era primario, cuando este correspondía a un traslado secundario toda vez que correspondía de institución a otra institución de salud.
- Existen dos opciones en el traslado de la paciente: la primera, es que la aseguradora de la paciente asigna la ambulancia, y en otros momentos por falta de la disponibilidad se pide apoyo al CRUE – Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital del Salud; pero en el caso en concreto, no puede asegurar quién asignó la ambulancia en la que fue trasladada la menor.

2.5.2. De la existencia del Daño

Como se indicó precedentemente, el daño como entidad jurídica se entiende como *“el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio”*¹¹.

En el caso objeto de estudio, de acuerdo con las pruebas allegadas al proceso, particularmente el registro civil de defunción No. 07089730 expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil (Fl. 5), se encuentra acreditado el daño, toda vez que se tiene certeza del fallecimiento de la menor Yenssy Carolina Sánchez Hernández.

Sin embargo, no basta la acreditación del daño para declarar la responsabilidad del Estado, pues es menester acreditar además que les es imputable a las entidades demandadas, bien sea por acción u omisión.

¹¹ LARENZ. “Derecho de obligaciones”, citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.

2.5.3. Atribución o imputación del Daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima; así, para establecer la atribución del daño se deben identificar los fundamentos facticos y jurídicos.

La imputación del daño se analiza desde el ámbito fáctico y jurídico. La imputación fáctica se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada¹² del daño; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada; o si, por el contrario, dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar. En tanto que la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño fue causa de una falla del servicio, de la concreción de un riesgo o de una actuación lícita del Estado que generó el rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas y solo tiene razón de ser, cuando se comprueba que la causa del daño puede ser atribuible materialmente a la entidad demandada.

En el sub lite, la parte demandante atribuye la muerte de la menor Yenssy Carolina al Hospital Vista Hermosa por haber autorizado su traslado al Hospital de Kennedy sin haber sido aceptada previamente por dicho Hospital.

Entonces, es pertinente analizar lo sucedido al respecto a efectos de establecer si en verdad le resulta atribuible el daño alegado al Hospital Vista Hermosa o al Hospital de Kennedy.

Sobre el particular, del acervo probatorio obrante en el expediente quedó demostrado:

- La entidad aseguradora de la menor Yenssy Carolina en el régimen de salud subsidiado era Salud Total y su IPS correspondiente era el Hospital Vista Hermosa.
- El 26 de marzo de 2011, la menor con dos meses de edad, fue ingresada al servicio de urgencias del hospital Vista Hermosa, en donde se le diagnosticó bronquiolitis aguda, razón por la cual le fueron realizadas terapias respiratorias y ordenado plan de tratamiento farmacológico. Dado que la paciente había evolucionado favorablemente, al día siguiente, fue ordenada su salida, con las recomendaciones ambientales necesarias para la recuperación completa de la paciente y signos de alarma.
- El 3 de abril de 2011, esto es cinco (5) días después de la última atención, la menor Yenssy Carolina Sánchez ingresó nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Vista Hermosa, con un cuadro de "Laringitis obstructiva aguda"; por lo cual, le fue ordenado la realización de terapia respiratoria y el suministro de medicamentos.
- Para el 4 de abril de la referida anualidad, la paciente fue remitida a un centro de mayor nivel de atención, en este caso, el Hospital de Kennedy, como quiera que no presentó una evolución favorable al medicamento suministrado, y existía el riesgo de que presentara una falla respiratoria, dado los síntomas que persistían. Esto, por cuanto el Hospital Vista Hermosa dado su nivel de complejidad, no contaba con los medios para realizar un examen de panel viral para determinar el tipo de virus que la estaba afectando, así como tampoco contaba con un servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, el cual podría ser requerido por la paciente según el riesgo de dificultad respiratoria.

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de del 11 de septiembre de 1997; Sentencia Sección Tercera del 8 de marzo del 2007. Expediente 27434. CP. Mauricio Fajardo.

- Así mismo, quedó acreditado que la médica general tratante remitió a la paciente al Hospital de Kennedy y que la EPS Salud Total autorizó dicha solicitud y asignó una ambulancia medicalizada para que se transporta a la paciente.
- Para las 10:29 a.m., el Hospital de Kennedy, le informó a la Ruta de Salud de Urgencias del Hospital Vista Hermosa, dependencia encargada del trámite de referencia y contrarreferencia, que no podía aceptar la remisión, toda vez que no tenían disponibilidad de camas.
- A las 12:38 p.m. del 04 de abril del 2011, la paciente fue entregada por el médico de urgencias del Hospital de Vista Hermosa al galeno Félix Murcia, quien integraba el personal de la ambulancia y que estaba vinculado a la empresa GLOBAL LIFE, en condiciones estables y con un diagnóstico de *"SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIPOXIA HIPOXEMICA, NEUMONÍA VIRAL, PACIENTE SALE ESTABLE EN EL MOMENTO."*
- En el documento que contiene la información del traslado de la paciente, se indicó que sería trasladada al Hospital de Kennedy, iniciándose este servicio a las 12:43 p.m., teniendo como hora de llegada al referido Hospital a las 13:17 horas; lugar en donde no fue recibida, por falta disponibilidad de camas, según lo informado al médico Félix Murcia.
- Aproximadamente dos horas después de la hora de llegada al Hospital de Kennedy, esto es, a las 15:20 horas, la paciente llegó en la ambulancia al Hospital Santa Clara, en similares condiciones que fueron referenciadas por el Hospital Vista Hermosa, y a las 17:30 p.m. fue entregada con vida al servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Santa Clara.
- Para el momento de ingreso de la menor al servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Santa Clara, se indicó que su estado era regular con signos de dificultad respiratoria dados por tirajes, intercostales bajos y taquipnea con un diagnóstico inicial de bronquiolitis; por lo cual se le suministró oxígeno y se ordenó la realización de un reporte panel viral y un Hemocultivo.
- Desde su ingreso el 4 de abril y hasta el 15 de abril del 2011, la paciente fue atendida en el Hospital Santa Clara, donde falleció a las 8:35 a.m., después de presentar una falla multiorgánica progresiva, como consecuencia de una bronquiolitis de la que no logró recuperarse.

Conforme a las pruebas allegadas y de las cuales se hizo una relación detallada en numerales anteriores, se tiene certeza que el Hospital de Kennedy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, no aceptó la remisión realizada por el Hospital de Vista Hermosa y no le prestó ningún servicio de salud a la menor Yenssy Carolina Sánchez. Con lo referido, se concluye que le asiste razón al apoderado del Hospital de Kennedy, hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en cuanto a la falta de legitimación material respecto al daño alegado en la demanda, toda vez que la referida entidad a las 10:29 a.m. del 4 de abril del 2011, le informó al Hospital Vista Hermosa que no podía recibir a la paciente por falta de disponibilidad de camas, situación que se mantuvo en el tiempo y fue reiterada a las 13:17 p.m., cuando el médico de la ambulancia en donde se transportaba a la menor Yenssy Carolina llegó a dicho lugar. En consecuencia, al no existir nexo de causalidad entre el daño alegado en la demanda y la actuación de la entidad, por lo cual se denegarán las pretensiones respecto de dicho Hospital.

Ahora, en lo concerniente al Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E. (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.), se tiene que efectivamente durante los días 3 y 4 de abril de 2011 le prestó los servicios médicos a la menor Yenssy Carolina. Frente a tal servicio, la parte demandante le imputa responsabilidad por haber autorizado el traslado el 4 de abril de

2011, según su dicho, de manera irresponsable al Hospital de Kennedy sin haber sido aceptado, teniendo en cuenta el estado de salud que presentaba la paciente, configurando con ello una falla en la prestación del servicio de salud que conllevó al fallecimiento.

En atención a lo señalado en la demanda, es importante traer a colación el criterio adoptado por el Consejo de Estado, respecto a la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio de salud:

(...) Al respecto, la jurisprudencia 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".

36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente..."¹³

Sobre el particular, es preciso tener en cuenta que, del material probatorio obrante en el proceso, quedó acreditado que la menor Yenssy Carolina Sánchez desde el 26 de marzo de 2011 presentaba una afección respiratoria, la cual fue diagnosticada por el médico de turno del servicio de urgencias, y con ocasión del tratamiento farmacológico ordenado, el día siguiente fue dada de alta, por responder de manera satisfactoria. Igualmente, se tiene que el 3 de abril reingresó al servicio de urgencias por un cuadro de Bronquiolitis, por lo que le fue ordenado el suministro de tratamiento farmacológico con dexametasona y terapia respiratoria

Debido a que la paciente no respondía favorablemente al tratamiento suministrado y toda vez que presentaba un antecedente de afección respiratoria, la decisión adoptada por el médico tratante fue remitirla el 4 de abril del 2011 a un hospital de mayor complejidad, toda vez que según la infección que presentaba y su corta edad (2 meses), era necesario la realización de un examen denominado "panel viral", para así determinar el tipo de virus adquirido y establecer de manera más eficaz el tratamiento pertinente, aunado al hecho de que podría requerir atención por el servicio de cuidados intensivos pediátricos.

Conforme a lo expuesto, no se evidencia irregularidad alguna respecto de la atención médica brindada ni por la decisión adoptada por el médico de turno que atendió a la menor Yenssy Carolina en la fecha referida. Por el contrario, lo que se evidencia es que, ante la falta de respuesta de la paciente al tratamiento suministrado y a la capacidad limitada o reducida del Hospital Vista Hermosa debido al nivel I de atención en salud, la actuación del galeno fue ante todo responsable y diligente, al descartar en un término no mayor de un día, que la paciente requería atención médica en una institución con mayor capacidad de diagnóstico y respuesta, conforme a los principios de eficiencia, integralidad y oportunidad establecidos en la Ley 100 de 1993. Razón por la cual, se concluye que no existió una falla del servicio de salud respecto de este hecho.

¹³ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315.

Por otra parte, en lo que concierne al trámite administrativo de referencia y contrarreferencia realizado por el señalado centro hospitalario, se evidencia que no correspondió a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007¹⁴. En efecto, si bien como prestador de servicio dentro de un término prudente inició las gestiones para comentar la paciente, esto es lograr que otro centro hospitalario la recibiera, en este caso, el Hospital de Kennedy para que le prestara la atención médica necesaria, el Hospital Vista Hermosa como remitente de la paciente, desatendió la respuesta emitida por dicho Hospital, pues a las 10:29 a.m. del 4 de abril del 2011, le informó sobre la no disponibilidad de camas para aceptar la remisión. En cambio, de manera injustificable, pues no aparece acreditado dentro del proceso, autorizó el traslado al Hospital de Kennedy, siendo consciente de que no recibiría a la paciente.

Según lo anterior, no existe duda de que se configuró una falla del servicio de salud desde una óptica diferente a la asistencial, esto es, a la atención médica o la disponibilidad de elementos necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. La falla está relacionada con procesos administrativos al interior de la IPS que prestaba el servicio al paciente. Dicha falla se concretó al momento de permitir que se iniciara el traslado físico de la menor Yenssy Sánchez al Hospital de Kennedy a las 12:43 p.m. ese 4 de abril de 2011, cuando desde las 10:29 a.m. de la referida fecha, no contaba con la aceptación de la paciente por parte de ese centro hospitalario, debido a la falta de disponibilidad.

Pese a lo anterior, la entidad demandada no será declarada responsable, pues tal falla del servicio no fue la causa adecuada del daño alegado en la demanda, esto es, el fallecimiento de Yenssy Sánchez Hernández, el 15 de abril del 2011. Lo referido, en la medida que después de que un médico del Hospital de Kennedy le informó personalmente al médico Félix Félix Murcia quien se transportaba con la paciente en la ambulancia, que no podía ser aceptada debido a la no disponibilidad en el servicio de cuidados intensivos pediátricos, la menor quien se encontraba con vida y en condiciones similares a las referidas por el médico del Hospital de Vista Hermosa, esto es regular, pero no crítico, fue trasladada al Hospital Santa Clara, en donde fue recibida con vida a las 17:30 p.m. y en iguales condiciones y se le prestó la atención médica necesaria, pese a lo cual, falleció el 15 de abril del 2011.

Bajo ese contexto, se concluye que, si bien la menor falleció en tal fecha, dicha situación no tiene relación causal con la falla del servicio descrita, esto es, con la actuación irregular respecto del traslado de la paciente del Hospital de Vista Hermosa al Hospital de Kennedy el 4 de abril del 2011. En efecto, de haber sido la muerte consecuencia del traslado irregular, ello habría sucedido de manera concomitante con dicho traslado o por lo menos en las próximas siguientes horas. En cambio, lo que aparece acreditado es que la paciente en todo momento durante su traslado estuvo acompañada por personal médico y en ambulancia medicalizada, y durante ese lapso hasta cuando fue recibida por el Hospital Santa Clara no presentó variación significativa en su estado de salud, al punto que allí permaneció hospitalizada y recibiendo atención médica por el lapso de 10 días. De modo que la causa de la muerte de la menor no fue la irregularidad en el traslado del Hospital Vista Hermosa al Hospital de Kennedy, sino la complicación que presentaba la paciente de la cual no pudo recuperarse.

Sobre la causa adecuada del daño y sus efectos, el doctrinante Marcelo López Mesa ha indicado que, si no puede ser trazado un nexo adecuado entre la conducta del demandado y el daño acreditado, no se puede obtener su resarcimiento, toda vez que, con independencia del presupuesto de falla del servicio, las consecuencias negativas del hecho no le podrán ser atribuibles¹⁵.

Por su parte el Consejo de Estado sobre la causalidad adecuada, y su importancia definitiva en la identificación de la acción u omisión que concretó o contribuyó con la producción del daño del cual se pretende su reparación, ha indicado:

¹⁴ "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones."

¹⁵ Cf. LÓPEZ Mesa, Marcelo "Presupuestos de la responsabilidad civil", Ed. Astrea, 1ª edición, Buenos Aires, 2013, Pág. 375.

"Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual: 'en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido', a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que: 'con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría relación esa relación de causalidad'.

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

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

Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquéllas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente pueden considerarse como condiciones. Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, 'sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo'.

H. Mazeaud, citado por José Melich Orsini, en 'La responsabilidad civil por los Hechos Ilícitos' (Biblioteca de la academia de ciencias políticas y sociales, Caracas, 1.995, pag. 211 a 215) expresa sobre el punto: 'Hoy día la mayor parte de los autores han abandonado la teoría de la equivalencia de condiciones: ellos no admiten que todos los acontecimientos que concurren al a realización de un daño sean la causa de tal daño desde el punto de vista de la responsabilidad civil. Parece, en efecto, que para ser retenido como causa desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es decir, para ser susceptible de comprometer la responsabilidad civil de su autor, el acontecimiento debe haber jugado un papel preponderante en la realización del daño. Pero los jueces serán libres de apreciar si el acontecimiento ha jugado o no un papel suficiente en la producción del daño para ser retenido como causa del daño. No se puede ligar a la jurisprudencia por un criterio absoluto, ni aun por el criterio propuesto por los partidarios de la causalidad adecuada: el criterio de la normalidad. Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño. Quienes no quieren adoptar el criterio de la normalidad propuesto por la teoría de la causalidad adecuada, son partidarios de la llamada tesis de la causalidad eficiente, esto es: que lo que debe investigarse es si el hecho ha jugado o no un papel preponderante, una función activa en la producción del daño'.

Ennecerus, citado en la misma obra, expresa: 'En el problema jurídico de la causa, no se trata para nada de causa y efecto en el sentido de las ciencias naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas... Prácticamente importa excluir la responsabilidad por circunstancias que, según su naturaleza general y las reglas de la vida corriente, son totalmente indiferentes para que surja un daño de esa índole y que, sólo como consecuencia de un encadenamiento totalmente extraordinario de las circunstancias, se convierte en condición del daño. Así, pues, se labora con un cálculo y probabilidades y sólo se reconoce como causa, aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante'¹⁶.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de septiembre de 1997, exp. 11.764, M.P. Carlos Betancur Jaramillo. Criterio reiterado hasta la actualidad, entre otras decisiones: Sentencia Sección Tercera del 28 de marzo de 2019. Exp. 43102; 28 de septiembre de 2017. Exp. 42909.

Retomando lo señalado por la doctrina y la jurisprudencia, así como los hechos acreditados, toda vez que la menor falleció el 15 de abril del 2011, esto es, diez (10) días después de haber sido trasladada del Hospital de Vista Hermosa al Hospital Santa Clara y al no presentarse ninguna alteración en su estado de salud en el tiempo en que duró su traslado el 4 de abril del 2011, no existen elementos objetivos con los cuales se pueda concluir que el daño demostrado por la parte demandante es atribuible al Hospital de Vista Hermosa, como consecuencia de la falla del servicio configurada respecto al trámite de referencia y contrarreferencia, ampliamente descrito en párrafos precedentes.

En ese orden de ideas, no será declarada responsable a la entidad demandada por la falla del servicio, toda vez que la parte demandada no acreditó que esta situación fuera la causa exclusiva y determinante del daño alegado. En consecuencia, se denegarán las pretensiones de la demanda.

2.6. Costas

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

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

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

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo señalado en la parte motiva.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas, conforme a lo indicado.

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

CUARTO: De no ser apelada la presente providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría, **liquídense** los gastos del proceso. En caso de existir remanentes, entréguese a la parte interesada. **Archívese** el expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ

GLQ

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

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

Código de verificación: **1a22f87110d42e9a0fee8d83d455c090a1e50bd3b173909cdaec0f77f1c7fa6c**

Documento generado en 12/12/2022 10:22:04 AM

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