



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL  
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.  
SECCIÓN TERCERA**

**Juez:** *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

**Bogotá D.C.**, veinticinco (25) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

**Medio de Control:** Reparación Directa  
**Radicación:** 110013336038201700139-00  
**Demandante:** Andrea Carolina Torres Ortiz  
**Demandada:** Hospital Simón Bolívar III Nivel  
**Asunto:** Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

**I.- DEMANDA**

**1.- Pretensiones**

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL, es administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios materiales, inmateriales y morales causados a ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ con ocasión de la presunta falla o falta en el servicio médico que condujo a la muerte de AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), madre de la demandante.

1.2.- Se condene a la entidad demandada, a pagar a favor de ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente, la suma de \$1.000.000.00, así como por lucro cesante las sumas de \$256.680.000.00 y de \$118.246.000.00 a título de daños morales.

1.3.- Se condene al pago de las sumas de manera actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A., para lo cual se liquidará según el IPC, desde la ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria del fallo definitivo.

1.4.- Se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

**2.- Fundamentos de hecho**

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- El 6 de mayo de 1998, AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA se encontraba en estado de gestación y acudió al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., al sentirse mal de salud, fecha en la que nació ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ, pero su progenitora fue dejada en hospitalización por un sangrado intenso que avanzó rápidamente.

2.2.- Al día siguiente, AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), falleció debido al deterioro de su cuadro clínico a causa de la falta de los cuidados necesarios que ella requería por parte de la demandada.

2.3.- ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ, para la época de los hechos, era apenas una recién nacida, por lo que, no había podido realizar reclamación alguna contra el Hospital demandado sino con posterioridad al cumplimiento de sus 18 años.

### **3.- Fundamentos de derecho**

La demandante señaló como fundamento jurídico los artículos 2° y 90 de la Constitución Política y artículo 86 del C.C.A.

Asimismo, refirió los pronunciamientos de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, plasmados en la sentencias del 27 de noviembre de 2006 dentro de los expedientes Nos. 15835 y 16571, sentencias del 3 de mayo de 2007 emitidas en los procesos Nos. 25020 y 21511 y fallo del 6 de junio del mismo año dentro del expediente No. 15781; todos con ponencia del Consejero Ramiro Saavedra Becerra.

## **II.- CONTESTACIONES**

### **2.1.- Demandada – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.**

La apoderada judicial de esta entidad contestó la demanda a través de documento radicado el 28 de agosto de 2018<sup>1</sup> en el que manifestó no ser ciertos la mayoría de los hechos narrados, al tiempo que expresó su oposición a la prosperidad de las pretensiones.

Como medio de defensa, propuso excepciones de mérito que denominó:

.- “Caducidad de la acción”: Sustentada en que la demanda se presentó por fuera del término legal previsto para ello; sin embargo, este medio exceptivo fue decidido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera – Subsección “B”, en providencia del 29 de noviembre de 2017, oportunidad en la que concluyó que el libelo demandatorio se interpuso oportunamente para el caso de ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ, por lo que, en audiencia inicial celebrada el 28 de mayo de 2019<sup>2</sup>, se estuvo a lo resuelto por el superior.

.- “Inexistencia de nexos causal”: Cimentada en que la responsabilidad se atribuye cuando concurren los tres elementos indispensables como lo son el daño, el hecho generador y el nexo de causalidad, empero en el presente caso no se evidencia la confluencia de los mismos entre la actividad médica del hospital demandado y la muerte de AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.). La atención brindada fue oportuna, veraz y pertinente ante una gestación de 34 semanas, por ecografía, 35.4 por eco tardía, embarazo de alto riesgo obstétrico por la edad de la materna, su multiparidad, acretismo placentario y el antecedente de cesárea anterior.

.- “Obligaciones de medio y no de resultado en medicina”: Asentada en que los médicos no pueden comprometerse, por regla general, sino hasta donde las variables que resulten lo permitan y no a brindar resultados como se esperaría de un galeno omnipotente.

.- “No existir responsabilidad por parte del Hospital Simón Bolívar – hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por falla médica en la muerte de la señora Amiret Vilma Ortiz Fonseca”: Soportada en que no siempre es posible calificar la

<sup>1</sup> Folios 136 a 152 del C. principal 1

<sup>2</sup> Folios 209 a 212 C. principal 2

actuación médica como indebida a partir de los resultados obtenidos porque hay enfermedades incurables, no superables o tratamientos con efectos adversos inevitables.

- “La ciencia médica no es exacta. Cumplimiento con el requisito de información y advertencias para informar el consentimiento informado por parte de la paciente”: Sustentada en que en el caso particular, la señora AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA autorizó a la entidad demandada a realizar el procedimiento necesario para su recuperación o mejoramiento de las condiciones de salud.

- “Caso de fuerza mayor/ caso fortuito”: Soportada en que la causa del daño padecido por la demandante obedeció a un hecho extraño, imprevisible, fortuito e imposible de evitar.

En consecuencia, solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda.

### III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 28 de abril de 2017<sup>3</sup>, dependencia que lo asignó a este Despacho judicial para su conocimiento. La demanda de reparación directa se rechazó por caducidad mediante proveído del 14 de julio de la misma anualidad,<sup>4</sup> el cual fue revocado a través de auto del 29 de noviembre de 2017 proferido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, y en su lugar, dispuso la inadmisión de la demanda.<sup>5</sup>

El 9 de febrero de 2018, se obedeció y cumplió lo ordenado por el superior, en tal sentido, se inadmitió la demanda para que la demandante corrigiera el defecto señalado.<sup>6</sup> Luego de ser subsanado el yerro, fue admitido el medio de control de la referencia el 1° de julio de ese año y se ordenó la notificación del proveído a la demandada, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado<sup>7</sup>.

El traslado de la demanda preceptuado en los artículos 198 y 199 del CPACA se surtió, y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E. contestó la demanda dentro del término legal previsto.

El 7 de diciembre de 2018<sup>8</sup> se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se practicó el 28 de mayo de 2019<sup>9</sup> en la que se fijó el litigio, se decretaron algunas pruebas solicitadas por los sujetos procesales y se negó la prueba testimonial de las señoras NANCY ORTIZ FONSECA, ELIZABETH LEYVA ORTIZ y CLAUDIA LEYVA ORTIZ, solicitadas por la parte demandante.

Mediante auto del 2 de septiembre de 2019, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera – Subsección “B” revocó la decisión de negar las pruebas testimoniales, por lo que, a través de proveído del 5 de noviembre

---

<sup>3</sup> Folio 71 C. principal 1

<sup>4</sup> Folios 73-75 C. principal 1

<sup>5</sup> Folios 89-96 C. principal 1

<sup>6</sup> Folio 100 C. principal 1

<sup>7</sup> Folio 113 C. principal 1

<sup>8</sup> Folio 191 C. principal 1

<sup>9</sup> Folios 209-212 C. principal 2

de la misma anualidad, se decretaron los testimonios de NANCY ORTIZ FONSECA, ELIZABETH LEYVA ORTIZ y CLAUDIA LEYVA ORTIZ.<sup>10</sup>

Los días 3 de diciembre de 2019 y 22 de septiembre de 2020<sup>11</sup> se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, en la que se incorporaron las documentales recaudadas, se recibieron las declaraciones testimoniales de NANCY ELSY ORTIZ FONSECA, y CLAUDIA PATRICIA LEYVA ORTIZ, se limitaron los testimonios a los recibidos, se prescindió del testimonio de la señora ELIZABETH LEYVA ORTIZ, se corrió traslado del dictamen pericial decretado, se surtió la contradicción de la experticia practicada por la Dra. LUZ NATHALIA AMAYA REDONDO, se tuvo por desistido el testimonio de NÉSTOR GIRALDO MÉNDEZ, se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito.

#### **IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

##### **1.- Parte demandante**

La apoderada judicial de la demandante, con documento radicado el 6 de octubre de 2020<sup>12</sup>, ratificó lo expuesto en el escrito de demanda y enfatizó que la demandada incurrió en falla del servicio médico respecto de la paciente AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), por cuanto, las pruebas testimoniales e historia clínica son indicativas que a ella no se le prestó de manera correcta y oportuna la atención médica que requería desde que ingresó a sala de cirugía al momento de dar finalizado su parto ante el diagnóstico de “acretismo placentario” con “atonía uterina”, motivo por el cual ella falleció luego de perder un porcentaje alto de sangre en la sala post-operatoria y la reacción del personal médico fue tardía para evolucionar la paciente cuando ya era inminente su deceso.

##### **2.- Demandada - Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - Hospital de Simón Bolívar III Nivel E.S.E.**

El apoderado judicial de la entidad demandada, con documento allegado el 7 de octubre de 2020<sup>13</sup>, argumentó que en el presente caso no se encuentran probados los elementos necesarios para declarar responsable administrativa y patrimonialmente a la SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., por cuanto la demandada dio cabal cumplimiento a la prestación del servicio de salud en las condiciones humanas, profesionales y técnicas posibles, tal como lo conceptuó el dictamen pericial recopilado dentro del proceso de la referencia, en consecuencia, solicitó su absolución de toda responsabilidad.

#### **CONSIDERACIONES**

##### **1.- Competencia**

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2

---

<sup>10</sup> Folio 219 C. principal 2

<sup>11</sup> Folio 287-290, 314-316 C. principal 2

<sup>12</sup> Documento tipo “pdf” denominado “02.- 06-10-2020 ALEGATOS PARTE DEMANDANTE” que reposa en la subcarpeta “PIEZAS PROCESALES”, dentro de la carpeta digital del expediente de la referencia.

<sup>13</sup> Documento tipo “pdf” denominado “ALEGATOS” que reposa en el recipiente digital “03.- 07-10-2020 ALEGATOS” dentro de la subcarpeta “PIEZAS PROCESALES”, que a su vez se encuentra guardado en la carpeta digital del proceso.

letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

## 2.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. – HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E.**, es administrativamente responsable de los perjuicios reclamados por ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ con ocasión de las presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud que llevaron al deceso de su progenitora AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA, el 7 de mayo de 1998, luego que la dio a luz en la institución demandada.

## 3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

La Corte Constitucional, ha definido el daño antijurídico como el perjuicio que es provocado a una persona y que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Al respecto ha señalado:

“La Corte considera que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. (...)”

Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. Igualmente no basta que el daño sea antijurídico sino que éste debe ser además imputable al Estado, es decir, debe existir un título que permita su atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública”<sup>14</sup>.

Así pues, se concluye que, para la configuración del primer elemento de la responsabilidad del Estado, se exige que además de existir un daño, sea antijurídico, lo que equivale a decir que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, ya que se constituiría en una ruptura del principio de igualdad de los ciudadanos frente a las cargas públicas.

Con relación a la imputabilidad, el Consejo de Estado la definió “*como la atribución jurídica que se le hace a una entidad pública, por el daño padecido por el*”

---

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

administrado, y por el que, en principio estaría en obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad”<sup>15</sup>.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Así, para que el Estado indemnice el daño causado al administrado, es necesario que además de ser antijurídico, haya sido causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, *Vr. Gr.*, que el daño se haya ocasionado como consecuencia de una conducta desarrollada por una autoridad pública o una omisión o ausencia de cumplimiento de sus funciones. Es decir, que concurren la causalidad material - *imputatio facti* y la atribución jurídica - *imputatio iuris*.

La imputabilidad, como se vio, no solamente tiene un componente jurídico, que surge de la conducta asumida por la Administración frente a sus deberes funcionales, sino que también tiene un ingrediente fáctico, circunscrito a la relación de causalidad que debe existir entre la acción o la omisión de la autoridad y la producción del daño que denuncia la parte demandante haber sufrido. Esto lleva al plano del *onus probandi*, dado que a la misma le incumbe probar que los hechos lesivos sucedieron bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar denunciadas, en virtud a que la mera afirmación, en estos casos, resulta insuficiente para dar por establecidos los hechos.

En sentencia de 13 de abril de 2016<sup>16</sup>, la Sección Tercera del Consejo de Estado, se pronunció frente al principio de imputabilidad así:

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

En cuanto a esto, cabe precisar que la tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por los criterios de la imputación objetiva que “parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones”. Siendo esto así, los criterios de imputación objetiva implica la “atribución”, lo que denota en lenguaje filosófico jurídico una prescripción, más que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrecen estos criterios, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de “cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta”.

(...)

En ese sentido, la jurisprudencia constitucional indica que “el núcleo de la imputación no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección A, Sentencia de 26 de mayo de 2011, Rad. No. 1998-03400-01 (20097).

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 13 de abril de 2016, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. No. 51561.

determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible.  
(...)

En una teoría de la imputación objetiva construida sobre la posición de garante, predicable tanto de los delitos de acción como de omisión, la forma de realización externa de la conducta, es decir, determinar si un comportamiento fue realizado mediante un curso causal dañoso o mediante la abstención de una acción salvadora, pierde toda relevancia porque lo importante no es la configuración fáctica del hecho, sino la demostración de si una persona ha cumplido con los deberes que surgen de su posición de garante<sup>17</sup>.

Atendiendo a las condiciones concretas en las que se haya producido el hecho, el Despacho deberá entonces adaptar el régimen de responsabilidad al caso concreto. Así, cuando el daño se produzca como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas se aplicará el régimen de daño especial; cuando éste proviene de la realización de actividades peligrosas donde predomine el riesgo se aplicará la teoría del riesgo excepcional. Pero, en todo caso, el daño no es imputable al Estado si se evidencia que fue producido por culpa exclusiva de la víctima, por fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, toda vez que con ello no se configura el nexo causal entre el hecho que se imputa a aquél y el daño<sup>18</sup>.

En relación con la falla del servicio como título jurídico de imputación de responsabilidad la doctrina y la jurisprudencia del Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo la ha definido como la inobservancia o incumplimiento de un deber a cargo de una entidad pública que afecta un bien jurídico tutelado.

De esta forma, la falla del servicio puede entenderse como la conducta activa u omisiva de la Administración, consistente en la falta de prestación de un servicio o cumplimiento de una función, o la prestación o cumplimiento de un deber de forma defectuosa, tardía, deficiente o irregular.

Así las cosas, la estructuración de la responsabilidad estatal se condiciona a la demostración de la falla o falta en el servicio, el daño antijurídico y la relación causal entre estos. De esta forma, la prosperidad de las pretensiones de responsabilidad extracontractual del Estado se sujeta a la acreditación de que el servicio no funcionó o funcionó de forma irregular y que, a consecuencia de esta circunstancia, se lesionó un bien legítimo tutelado que la persona no estaba en el deber jurídico de soportar.

#### **4.- Asunto de fondo**

ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ presentó demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la demandada para que sea declarada administrativamente responsable de los daños causados con motivo de la presunta falla en el servicio médico brindado a la señora AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), durante su alumbramiento en mayo de 1998 y que al parecer desencadenó su fallecimiento.

En opinión de la parte demandante, en el *sub lite* se configura la falla del servicio porque (i) a AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.) no se le prestó de manera correcta y oportuna la atención médica que requería desde que

<sup>17</sup> Corte Constitucional, Sentencia SU-1184 de 2001.

<sup>18</sup> Al respecto, ver sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, de noviembre 11 de 2009 (expediente 17393) y de abril 28 de 2005 (expediente 15445).

ingresó a sala de cirugía, al momento de dar finalizado su parto ante el diagnóstico de “acretismo placentario” con “atonía uterina”, (ii) la reacción del personal médico fue tardía frente al cuadro clínico de la progenitora de la demandante quien era catalogada como una paciente de alto riesgo, (iii) la demandada no actuó como debía hacerlo.

Examinada la Historia Clínica<sup>19</sup> elaborada por el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E. (que hoy integra la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.), allegada por las partes procesales, se encuentra demostrado que:

.- El **3 de mayo de 1998** a las 12:40 del mediodía, la señora AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), ingresó al servicio de urgencias del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., por presentar actividad uterina irregular de aproximadamente 8 días de evolución, sangrado fresco escaso, disminución de movimientos fetales y síntomas de infección urinaria desde hacía una semana. La paciente de alto riesgo, se encontraba en la semana 33 de su quinto embarazo según la fecha de su última regla, quien había cursado 4 partos naturales y 1 cesárea. Además, la gestante informó que había tenido control prenatal, amenaza de aborto y de parto pretérmino, y recibido útero-inhibidores. Luego de practicado el tacto vaginal, le fue diagnosticado nuevamente riesgo de parto pretérmino-término, gestación de 34 semanas, a lo que, le solicitó el médico tratante monitoreo fetal, ecografía obstétrica y hospitalización.<sup>20</sup>

.- A las 7:50 p.m. de ese mismo día, con ocasión de la ecografía practicada y tacto vaginal, se determinó que la paciente se encontraba en la semana 36 de gestación, placenta corporal izquierda grado II, líquido amniótico normal, cuello uterino cerrado, por lo que, los galenos de la entidad demandada decidieron suspender e iniciar útero inhibición con Terbutalina hasta que se confirmara la maduración pulmonar de la bebe.<sup>21</sup>

.- El **4 de mayo de 1998**, se registró que el sangrado que presentaba la señora AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), cesó, presentó normalidad en la auscultación, monitoreo del feto, así como en los resultados de los exámenes paraclínicos practicados.<sup>22</sup>

.- El **5 de mayo de 1998**, la paciente fue trasladada a sala de partos, se le realizó monitoreo fetal no reactiva y ecografía obstétrica que reportó feto único con embarazo de 35.1 semanas por biometría combinada y por huesos largos, placenta marginal a 14mm del orificio cervical y cervicometría normal de 37mm, hemograma normal.<sup>23</sup>

.- El **6 de mayo de 1998**, el cuadro clínico de la paciente persistió y el cuerpo médico decidió que se intentara el alumbramiento pendiente, a través de parto vaginal, debido al antecedente de dos nacimientos vaginales. Asimismo, AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.) autorizó al HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., practicarle salpingectomía parcial por paridad satisfecha.<sup>24</sup>

---

<sup>19</sup> Folios 2-51 y 135 C. principal 1

<sup>20</sup> Folios 4, 7, 8, 34-37, 39 C. principal 1

<sup>21</sup> Folios 41 y 42 C. principal 1

<sup>22</sup> Folios 29 a 33 C. principal 1

<sup>23</sup> Folios 22 a 28 C. principal 1

<sup>24</sup> Folio 17 C. principal 1

.- El 6 de mayo de 1998, entre las 4:00 p.m. y las 5:15 p.m., le fue practicada cesárea a AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), debido a la presencia de placenta previa o baja y posición transversa del feto, quien nació vivo y de sexo femenino. Asimismo, le fue extraída a la progenitora de manera manual la placenta y se le hizo revisión digital de la cavidad, exposición de trompas, en efecto, se le realizó pinzamiento, ligadura de trompas y corte bilateral según técnica de Pomeroy (autorizada por la paciente), donde tuvo un sangrado de 1500cc. Luego de ello, se le diagnosticó acretismo placentario, permaneció hemodinámicamente estable y fue llevada a sala de recuperación.<sup>25</sup>

.- A las 7:00 p.m. de ese día, la paciente refirió sentirse mejor, somnolienta, al examen fue encontrada en estado general regular, con palidez cutánea, abdomen doloroso en zona quirúrgica, sangrado escaso por herida quirúrgica y fue dejada en observación.<sup>26</sup>

.- Empero, a las 8:00 p.m. del 6 de mayo de 1998, AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.) presentó sangrado profuso de la herida quirúrgica, dolor moderado, abdomen ligeramente distendido sin goteo genital activo, el personal de enfermería solicitó propileno para controlar la hemorragia.<sup>27</sup>

.- Luego, a las 8:50 p.m., fue pasada a la sala de partos con deterioro progresivo de su cuadro clínico y aparición escasa de líquido hemático vaginal, ante lo cual le fue diagnosticado shock hipovolémico, atonía uterina, coagulopatía de consumo. En el quirófano, durante las 9:00p.m. y las 11:30p.m., se le realizó hemoperitoneo de 2000cc, histerectomía abdominal total, ligaduras de arterias hipogástricas, salpingooforectomía izquierda, empaquetamiento con dos compresas para hemostasia, transfusión de glóbulos rojos y reanimación con cristaloides; en el procedimiento además se halló útero subinvolucionado por la falta de tono muscular de dicha cavidad, sin embargo, la paciente persistió en malas condiciones durante el procedimiento elaborado.<sup>28</sup>

.- En los primeros minutos del **7 de mayo de 1998**, la paciente que se encontraba con asistencia ventilatoria e inotrópica, fue trasladada a recuperación pero presentó bradicardia y paro cardíaco por asistolia, frente a lo cual, el personal del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., le inició reanimación con masaje cardíaco, adrenalina, bicarbonato, atropina, lidocaína y desfibrilación durante 20 minutos, sin éxito alguno, por lo que, se determinó su fallecimiento esa madrugada.<sup>29</sup>

Así las cosas, lo acreditado hasta el momento ratifica que la señora AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), de 42 años de edad, el 6 de mayo de 1998, luego de haber dado a luz su quinto hijo, a través de parto por cesárea y de habersele practicado ligadura de ambas trompas de Falopio, para su respectiva esterilización, presentó sangrado en la herida quirúrgica y posteriormente en el área vaginal, por lo que le fue diagnosticado shock hipovolémico que deterioró sus condiciones de salud hasta producirle un paro cardíaco y su deceso la madrugada del siguiente día, lo que demuestra que la demandante, luego de su nacimiento sí padeció un daño, por ende, corresponde ahora determinar si este es imputable a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E.**

<sup>25</sup> Folios 16 ambas caras, 19 C. principal 1

<sup>26</sup> Folios 17, 20 C. principal 1

<sup>27</sup> Folio 17 reverso C. principal 1

<sup>28</sup> Folios 20, 21 ambas caras C. principal 1

<sup>29</sup> Folios 6, 21 ambas caras, 40, 52 C. principal 1

Al respecto se observa que en el proceso de la referencia, se recaudó el dictamen pericial solicitado por la parte demandante y rendido por la Dra. LUZ NATHALIA AMAYA REDONDO, médico ginecóloga y obstetra, con más de 20 años de experiencia clínica en sala de partos, quien frente a las condiciones de la paciente, previa al alumbramiento y registradas en la historia clínica, indicó que:<sup>30</sup> i) se trataba de una paciente de alto riesgo obstétrico y perinatal dado por su edad materna avanzada, antecedente de cesárea, multiparidad, placenta previa, embarazo pretérmino de 35 semanas, en quien ha debido sospecharse la presencia de placenta accreta dado sus referencias clínicas previas, importantes para el diagnóstico, como la ultrasonografía, ii) se desconocen los datos del control prenatal y la historia clínica obstétrica es bastante pobre e incompleta porque no se cuenta con impresión diagnóstica antenatal de acretismo placentario y iii) en las dos ecografías institucionales practicadas antes de la cesárea, no se encontraron hallazgos de adherencia profunda a la cavidad uterina sino únicamente de la anomalía denominada “*placenta previa*”, por lo que, la demandada decidió llevar a la paciente a cesárea.

En lo concerniente a las impresiones diagnósticas de acretismo placentario y hemorragia postparto, detectados en AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), así como el manejo clínico brindado con ocasión de las mismas, la perito gineco obstetra afirmó que: (i) la anomalía se evidenció durante la cesárea, oportunidad en la que se logró la extracción manual de la placenta, (ii) seguidamente, la paciente tuvo una sangrado obstétrico de aproximadamente 1500ml que pudo controlarse inmediatamente en el quirófano con líquidos endovenosos, cristaloides, coloides, transfusión sanguínea y medicamentos, (iii) seguidamente, el cirujano decidió, inicialmente, dar un manejo conservador del órgano uterino y cerrar la cavidad, (iv) al encontrarse hemodinámicamente estable la materna, fue dejada en sala de recuperación para vigilancia y control de su evolución, (v) 2 horas después, su estado se deterioró y presentó shock hipovolémico, frente a lo cual, la llevaron a cirugía de laparotomía exploratoria con hallazgo de hemoperitoneo de 2000ml, histerectomía abdominal total, ligadura de arterias hipogástricas, empaquetamiento pélvico con compresas, soporte endovenosos, nuevamente cristaloides, coloides, transfusión sanguínea y medicamentos inotrópicos, (vi) según las notas de evolución frecuentes a ella se le hizo continuo seguimiento de su cuadro clínico, (vii) la progenitora de la demandante recibió el manejo adecuado, de acuerdo con la “*Lex artis*” y conforme a los protocolos de la época que data de hace más de 20 años, sin embargo, su respuesta clínica no fue satisfactoria.

De igual manera, explicó la especialista perito que las causas del shock hipovolémico, detectadas en el caso de la progenitora de la demandante fueron:

- *Acretismo uterino*, cuyo término hace referencia a la invasión anormal de una parte o toda la placenta en el miometrio de la pared uterina
- *Atonía uterina*, entendida como la alteración total o parcial de la capacidad contractual del miometrio después del alumbramiento.
- *Coagulopatía de consumo* que corresponde a una condición anormal patológica, secundaria a una hemorragia masiva.

En suma, concluyó que en el caso de la paciente: “*Se obró de acuerdo a la LexArtis, sin poder decir que hubo una conducta típica ya que la paciente recibió atención médica en todo el proceso de su parto, se colocaron los medicamentos requeridos, se hizo la reanimación con líquidos y cristaloides, así como transfusiones sanguíneas, se llevó a cirugía y se realizó histerectomía, ligadura de vaso hipogástricos,*

---

<sup>30</sup> Folios 6, 21 ambas caras, 40, 52 C. principal 1

*empaquetamiento y reanimación cardiovascular cuando presentó paro cardiorrespiratorio.*<sup>31</sup>.

Acorde con el material probatorio recaudado en el proceso judicial, no se advierte que la entidad demandada haya causado un daño y que este sea antijurídico, toda vez que no se avizora falla del servicio en la atención médica brindada por el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., que actualmente conforma la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Lo anterior por cuanto, en primer lugar, de la lectura de la historia clínica elaborada por la entidad demandada y la única experticia allegada al expediente, se considera que la atención brindada por la institución hospitalaria a la señora AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), fue correcta y oportuna, acorde con la información clínica de la paciente con la que contaba el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., al momento en el que ingresó el 3 de mayo de 1998 por actividad uterina irregular y durante su hospitalización.

Si bien es cierto, la progenitora de la demandante a su ingreso tenía varias condiciones que la clasificaban como una paciente de alto riesgo, no es menos cierto que, la institución demandada no contaba con hallazgos prenatales o reportes de controles ante natales que le indicaran que AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), tenía placenta previa ni accreta y mucho menos que sufriría de atonía uterina o cuagulopatía de consumo, puesto que tales anomalías se detectaron con posterioridad del alumbramiento.

En segundo lugar, acorde con el concepto de la perito ginecóloga y obstetra, para el año 1998 la práctica médica reflejaba que el estudio o control de las condiciones de la placenta en las gestantes no se realizaba de manera anterior al parto sino con ocasión del mismo, por lo que, en esa época el cuerpo médico tratante tenía conocimiento de cualquier situación anómala relacionada con dicho órgano, durante el nacimiento o después de ello cuando se hacía la extracción y conteo placentario, como ocurrió en el presente caso.

En tercer lugar, los registros clínicos de la paciente evidencian que AMERIT VILMA ORTIZ FONSECA (q.e.p.d.), durante su hospitalización suscitada entre el 3 y 7 de mayo de 1998, estuvo en constante monitoreo y supervisión por el personal de enfermería y médico del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., y particularmente con ocasión de la cesárea culminada a las 5:15 p.m. del 6 de mayo del mismo año, por cuanto fue llevada inicialmente a sala de recuperación, luego fue dejada en observación, donde se le hizo seguimiento al sangrado de la herida quirúrgica, se percató de la proliferación del mismo y su fallida respuesta al tratamiento inicialmente brindado.

En cuarto lugar, con el dictamen pericial recaudado se acreditó que la extracción manual de la placenta realizada por la institución demandada el 6 de mayo de 1998 era uno de los métodos previstos e indicados por la literatura médica para retirar la membrana placentaria de las gestantes, luego del alumbramiento, por ende, se descarta la existencia de un error en la prestación del servicio brindado por el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., por la implementación de dicho procedimiento.

En quinto lugar, quedó documentado en la historia clínica que la paciente presentó sangrado profuso de la herida quirúrgica el 6 de mayo de 1998, a las 8p.m., momento en el cual la entidad demandada procuró inmediatamente controlar la hemorragia, a través del uso de propileno y observación continua

---

<sup>31</sup> Folios 247 y 272 C. principal 1.

del cuadro hemorrágico, sin embargo, en la hora siguiente, la evolución de AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.), no arrojó resultado satisfactorio, por lo que, el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., cambió el manejo conservador de la urgencia por la práctica de laparotomía exploratoria, histerectomía abdominal total, ligadura de arterias hipogástricas, empaquetamiento pélvico con compresas, soporte endovenosos, nuevamente cristaloides, coloides, transfusión sanguínea y medicamentos inotrópicos, ante el hallazgo de hemoperitoneo de 2000ml, lo que indica que a las 9p.m. de ese mismo día, la progenitora entró en shock hipovolémico y su atención fue inmediata, por lo que, en criterio de la ginecóloga y obstetra perito, la decisión de reintervenir quirúrgicamente a la múltipara para extraerle su útero, fue adecuada y oportuna, según las particularidades del caso y la época de los hechos.<sup>32</sup>

Si bien es cierto, el cuestionamiento principal de la demanda se encuentra soportado en que presuntamente la entidad demandada no actuó como debía hacerlo, por cuanto, en criterio de la profesional del derecho que representa a la demandante, el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., se encontraba obligado a realizarle la histerectomía a la paciente de alto riesgo, inmediatamente culminó el alumbramiento de su bebé, por cuanto la literatura médica ha determinado que dicho procedimiento quirúrgico reduce la morbilidad de la paciente por hemorragia posparto; empero no es menos cierto que, el presente asunto data de 1998, esto es, de un caso clínico que sucedió antes de que se hubieran establecido guías, protocolos en donde se haya concluido que el camino para preservar la salud y vida de las maternas era el manejo activo de extracción del útero y por ende que esa era la conducta a seguir por parte de los galenos, enfermeros y equipo interinstitucional de la salud.

Lo anterior, cobra mayor fuerza porque el Despacho realizó búsqueda respecto de guías y protocolos médicos sobre el manejo de la hemorragia posparto y shock hipovolémico en maternas, vigentes para el mes de mayo de 1998, empero solo se obtuvo en la literatura médica avalada por el MINISTERIO DE SALUD, el documento denominado “*GUÍA DE ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS AL EMBARAZO*”<sup>33</sup>, el cual aunque tiene fecha de expedición se presume fue publicado entre los años 1999 y 2000, acorde con las citas bibliográficas contenidas y los funcionarios de la cartera ministerial de turno.

Si bien es cierto, tal documento oficial estableció “*los parámetros mínimos de calidad, con racionalidad científica, para dar respuesta a los derechos de las mujeres gestantes, disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal existentes en el país.*”, con posterioridad al caso clínico de AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.), de la lectura del mismo se ratifica que para esa época las complicaciones hemorrágicas durante el embarazo o el parto representaban la tercera causa de morbilidad y mortalidad materna en el territorio colombiano, tenían graves consecuencias para la salud de la madre y del recién nacido, sin embargo en el manejo de la urgencia no prescribió como tratamiento obligatorio la práctica de histerectomía. En el ítem “5.3.1.3. Manejo” se determinó que el esquema de tratamiento sugerido cuando el sangrado postparto se había instaurado en una materna era:

“Canalizar vena periférica e iniciar goteo de Cristaloides, tomar muestra para reservar sangre, hemograma, hemoclasificación y pruebas de Coagulación.

<sup>32</sup> Folios 17 reverso, 270 y 271 C. principal 1

<sup>33</sup> Documento electrónico, que puede ser consultado en: [https://www.epssura.com/guias/dolor\\_lumbar.pdf](https://www.epssura.com/guias/dolor_lumbar.pdf)

- Si hay hipotonía hacer masaje uterino, revisión uterina y goteo oxitocico.
- No se debe utilizar oxitocina en bolo intravenoso, sino diluirla siempre en goteo, para evitar efectos secundarios.
- En hipotonía que no cede al manejo anterior, se puede usar oxitocina intramiometrial, continuar masaje y goteo oxitócico.
- Tener precaución con el uso de derivados del cornezuelo del centeno.
- Ante persistencia: del sangrado, se debe hacer Taponamiento uterino y si no cede se debe hacer laparotomía

Se consideran de carácter opcional las siguientes actividades:

- Aplicar Oxitocina Intramiometrial
- Hacer Masaje Directo Uterino
- Aplicar Torniquete Uterino
- Realizar ligadura de Arterias Uterinas
- Realizar ligadura de Arterias Hipogástricas Y/U Ováricas (Solo por Especialista)
- Histerectomía (Solo por Especialista)
- Si el taponamiento uterino fue efectivo:
  - Dejarlo máximo por 6 horas.
  - Retirar solamente cuando haya sangre y posibilidad quirúrgica disponible y con goteo oxitócico permanente.
  - Iniciar antibioticoterapia.
- Si hay sangrado sin hipotonía se debe hacer revisión uterina para ruptura uterina), y revisión del canal del parto (cérvix - vagina)
- Si el sangrado se acompaña de intenso dolor y no se palpa útero supraumbilical se trata de una inversión uterina. Su tratamiento incluye las siguientes acciones
  - Hacer reversión uterina
  - Aplicar oxitocina en goteo
  - Dejar la mano en el interior del útero hasta que haya buen tono
- El manejo quirúrgico depende de la experiencia del médico tratante, así como de los recursos de la institución, este puede variar desde un simple torniquete en el útero, hasta una histerectomía total o subtotal, pasando por la ligadura de arterias ováricas e hipogástricas e incluso en manos menos expertas ligadura de arterias uterinas.”

Acorde con la historia clínica allegada, se evidencia que aunque no se encontraba preestablecida para el año 1998 la guía de atención de hemorragias posparto, frente al caso de la materna AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.), el equipo médico del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., adoptó el tratamiento que luego fue sugerido en dicho documento y además realizó varias actividades contempladas como adicionales, entre ellas, la aplicación de torniquetes, ligadura de arterias uterinas, hipogástricas e histerectomía, por ende, la conducta de la entidad demandada fue acorde con la *Lex artis* de la época.

Recuerda el Despacho que el artículo 167 del Código General del Proceso establece que “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”, carga, a todas luces, omitida por la parte accionante, al haberse limitado a realizar imputaciones de responsabilidad por falla del servicio contra la entidad demandada sin allegar medios probatorios para soportar sus afirmaciones.

Así las cosas, la parte demandante no demostró que en el caso de marras la entidad demandada haya incurrido en falla del servicio por negligencia u omisión en el tratamiento médico brindado con ocasión de las anomalías de la placenta, deficiencia en el tono uterino y la aparición de las complicaciones hemorrágicas que desencadenaron el shock hipovolémico que condujo al deceso de AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.) el 7 de mayo de 1998, en consecuencia, al encontrarse desvirtuada la consumación de un daño antijurídico por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., se declararán probadas las excepciones denominadas “Inexistencia de nexo causal”, “Obligaciones de medio y no de resultado en medicina”, “No existir responsabilidad por parte del Hospital Simón Bolívar – hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por falla médica en la muerte de la señora Amiret Vilma Ortiz Fonseca”, “La ciencia médica no es exacta. Cumplimiento con el requisito de información y advertencias para informar el consentimiento informado por parte de la paciente”, “Caso de fuerza mayor/ caso fortuito” y, por consiguiente, se desestimarán las pretensiones de la demanda.

### **5.- Acotación final**

En el escrito por medio del cual la abogada de la demandante recorrió el traslado de las excepciones hizo algunos planteamientos adicionales. En uno de ellos se afirma que el registro civil de ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ aparece firmado por un médico diferente de aquellos que atendieron en el parto a la señora AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.); al respecto señala el Despacho que aunque ello resultara ser cierto su irrelevancia frente a los elementos configuradores de la responsabilidad extracontractual de la administración salta a la vista, dado que ese supuesto fáctico en nada contribuiría a imputarle a la entidad demandada la muerte de la materna, que como se vio tampoco alcanzó la categoría de daño antijurídico en atención a que ocurrió por factores ajenos a la institución hospitalaria demandada, que por el contrario hizo todo lo necesario para tratar de salvar la vida de la paciente.

De igual forma, se dice por la apoderada en dicho escrito que la historia clínica de la paciente “*estuvo perdida durante más de quince (15) años aproximadamente*”, hasta que finalmente se la entregaron a la demandante en el año 2016. El Despacho observa que ningún medio probatorio permite aseverar que el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., le impidió a los familiares de la señora AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.), el acceso a su historia clínica con posterioridad a su deceso. Sin embargo, suponiendo que así haya sido, debe decirse que esa circunstancia constituiría a lo sumo fundamento para una indagación disciplinaria, dado que como bien lo señala la togada la historia clínica sí fue suministrada a la accionante en el año 2016, documento que conformó el acervo probatorio en este caso, aportado precisamente por la parte actora sin que en su oportunidad pusiera en tela de juicio la veracidad de su contenido.

Por último, la abogada cuestiona la veracidad del consentimiento informado obtenido por el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., de la paciente AMERIT VILMA ORTIZ (q.e.p.d.), para realizarle los procedimientos que se han venido comentando en esta providencia, pide que se coteje la firma que en él aparece con la que figura en el documento de identidad de la paciente, cuya copia aporta. El Despacho considera que los reparos que se hacen a la autenticidad del citado documento no son de recibo, en primer lugar, porque fue la misma parte demandante quien aportó con su demanda la historia clínica dentro de la cual figura el consentimiento informado puesto en duda, sin que en esa oportunidad lo tachara de falso, y en segundo lugar, porque en la audiencia inicial celebrada el 28 de mayo de 2019 se tuvo como prueba documental el mencionado consentimiento informado como parte de la historia

clínica llegada por la demandante, oportunidad en la que tampoco fue tachado de falso, tal como lo dispone el artículo 269 del CGP.

## 6.- Costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que *“la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”*. En este caso el Despacho considera improcedente condenar en costas a la parte actora, puesto que ejerció su derecho de acción sin acudir a maniobras reprochables.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## F A L L A

**PRIMERO: DECLARAR PROBADAS** las excepciones denominadas *“Inexistencia de nexo causal”, “Obligaciones de medio y no de resultado en medicina”, “No existir responsabilidad por parte del Hospital Simón Bolívar – hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por falla médica en la muerte de la señora Amiret Vilma Ortiz Fonseca”, “La ciencia médica no es exacta. Cumplimiento con el requisito de información y advertencias para informar el consentimiento informado por parte de la paciente”, “Caso de fuerza mayor/ caso fortuito”,* planteadas por la demandada.

**SEGUNDO: DENEGAR** las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **ANDREA CAROLINA TORRES ORTIZ** contra la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E.**

**TERCERO:** Sin condena en costas.

**CUARTO: ORDENAR** la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE**  
**Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.**

mdbb

Correos electrónicos
Demandante: grupoconsultorautonomo@hotmail.com; carolina0506@outlook.es;
Demandada: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co;
Ministerio Público: mferreira@procuraduria.gov.co

Firmado Por:

**Henry Asdrubal Corredor Villate**  
**Juez Circuito**  
**038**  
**Juzgado Administrativo**  
**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: **4115deac3314a823385b79b7df244d501439eb60607497b9c2cbee14af5a6d0a**  
 Documento generado en 25/08/2021 04:31:55 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>