



**JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ
-SECCIÓN TERCERA-**

Bogotá D.C., primero (1º) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

JUEZ	:	ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ
Medio de Control	:	Reparación Directa
Ref. Proceso	:	11001 33 36 037 2015 00678-00
Accionante	:	María Aurora Cely Pava y otros.
Accionado	:	Nación- Fiscalía General de la Nación y otros

SENTENCIA

1. OBJETO

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro del presente proceso, corresponde al Despacho proferir sentencia de primera instancia respecto de la acción contencioso administrativa por el medio de control de reparación directa formulada por María Aurora Cely Pava y otros, en contra de la Nación- Fiscalía General de la Nación y otros, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión al feminicidio, actos de tortura y violencia sexual ocurridos en contra de la señora ROSA ELVIRA CELY (QEPD) el 24 de mayo de 2012 y su posterior deceso el 28 de mayo de 2012; o si se presenta algún eximente de responsabilidad, o si no se estructuran los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

2. LA DEMANDA

Al presente asunto se acumuló el proceso con radicado 2014-016¹, por lo que se hará referencia de forma unificada a las pretensiones solicitadas en los dos escritos de demanda.

2.1. PRETENSIONES (fl. 92 cuaderno principal)

El apoderado de la parte actora solicitó que se declare solidaria y administrativamente responsable a la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD- CRUE , a la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO – SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS DEL NUSE -123 y a la POLICÍA NACIONAL por los daños y perjuicios materiales y extrapatrimoniales causados a los demandantes, por el conjunto de hechos y omisiones en el desarrollo de las obligaciones de debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar efectivamente la violencia sexual y de género contra la mujer, omisiones mediante las cuales se permitió el secuestro, los actos de violencia sexual y de tortura cometidos contra ROSA ELVIRA CELY, así como por las fallas en la oportuna prestación de servicios médicos de urgencia y tratamiento, acciones que, en conjunto, culminaron con el feminicidio de la señora ROSA ELVIRA CELY el 28 de agosto de 2012 en la ciudad de Bogotá.

Como consecuencia de la declaración anterior, que se condene a las entidades demandadas a pagar por concepto de **perjuicios morales** subjetivos la suma de 200 SMMLV para cada uno de los demandantes.

¹ Auto de 18 de mayo de 2016 visible a folio 424

También pidió que se condene a las entidades demandadas a pagar a los demandantes, por concepto de **daño a la vida en relación**, la suma equivalente a 50 SMMLV para cada uno de ellos.

Así mismo, que se condene a las entidades demandadas a pagar por concepto de **perjuicios materiales**, la suma de 300 SMMLV para JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY y la suma equivalente a 100 SMMLV para MARIA AURORA CELY (fl. 214)

Como medidas de reparación solicitó:

i) Se ordene a las demandadas implementar a favor y en concertación con los demandantes, un programa de atención psicosocial especializado y bajo estándares internacionales en la materia, el cual deberá implementarse en los 60 días posteriores a la ejecutoria de la sentencia.

ii) La publicación de la sentencia en todos los periódicos que circulen en la ciudad de Bogotá D.C., al igual que en los canales públicos y privados que se transmitan por televisión abierta en la mencionada ciudad y en las instalaciones de las entidades convocadas.

iii) Que la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN sea condenada a presentar ante el Congreso de la República, al inicio de la legislatura siguiente a la ejecutoria de la sentencia, un proyecto de ley concertado con la familia de las víctimas y las organizaciones defensoras de los derechos de la mujer que la familia designe, donde se incorporen medidas de prevención, investigación y sanción orientadas a la lucha frente a los crímenes contra la vida, integridad personal y libertades personales y sexuales de la mujer, y sea asignado un presupuesto anual y progresivo, así como el establecimiento de competencias judiciales de investigación especializadas en este tipo de violaciones a los derechos humanos.

iv) Se ordene a la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - CRUE y a la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO - SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS DEL NUSE - 123, que adopten en el año siguiente a la ejecutoria de la sentencia, la consolidación de un protocolo unificado de prevención en salud, atención de emergencias, tratamiento, rehabilitación física, emocional y psicosocial para las mujeres y sus familias, víctimas de violencia basada en género, en la ciudad de Bogotá. En dicho protocolo se deberá establecer un Centro Distrital de Atención Especializada para la rehabilitación física y psicosocial de las mujeres víctimas de violencia sexual y por causas de género, el cual llevará el nombre de Rosa Elvira Cely.

v) Se ordene a la POLICÍA NACIONAL a concertar con la familia de la víctima y las organizaciones defensoras de los derechos de la mujer que la familia designe, la expedición de un acto administrativo normativo y presupuestal, que cree en la Policía Metropolitana de Bogotá, unidades especiales de Policía para la reacción inmediata, atención en emergencia y vigilancia, orientadas a la lucha frente a los crímenes contra la vida, integridad personal y libertades personales y sexuales de la mujer, y sea asignado un presupuesto anual y progresivo.

2.2. HECHOS (fl. 97)

Sobre la ocurrencia de los hechos del 24 de mayo de 2012

Rosa Elvira Cely (Q.E.P.D), el 23 de mayo de 2012 se encontraba en la institución educativa donde validaba el bachillerato, de allí salió junto a dos

hombres que, al parecer, estudiaban en la misma institución, Mauricio Ariza y Javier Velasco.

Según reportes forenses y entrevistas que reposan en el proceso penal, el 24 de mayo de 2012, en inmediaciones de la vía que atraviesa el Parque Nacional, ROSA ELVIRA fue golpeada por Javier Velasco Valenzuela con un casco en su cabeza, lesionada con arma blanca en su espalda y extremidades, violentada sexualmente, sometida a prácticas de estrangulamiento y de tortura.

Dichos actos de violencia fueron cometidos durante un periodo de 1 a 2 horas en el Parque Nacional, a tan solo ochenta (80) metros de la entrada de la Estación de Carabineros de la Policía Metropolitana de Bogotá.

Sobre la atención de urgencias y servicios médicos iniciales.

Desde las 4:00 a.m. del 24 de mayo de 2012 y luego de múltiples y previos intentos, Rosa Elvira logró comunicarse con la línea 123 de emergencias en Bogotá para pedir auxilio, indicando que había sufrido un grave ataque, que había sido violada, que no se podía mover y que se encontraba en un paraje a orillas de una quebrada abajo de la circunvalar, más al sur de la calle 45.

Los funcionarios de la línea 123 enrutaron la llamada con la Policía Nacional, de donde se estableció comunicación con unidades del CAI Granada (Calle 65 con carrera 4) y de la Estación de Chapinero ubicada en la calle 58 al oriente de la Avenida Circunvalar.

Pese a que la señora ROSA ELVIRA CELY insistió varias veces, y habiéndose comunicado en reiteradas oportunidades con la línea 123 para que le ayudaran, la Policía Nacional sólo destinó la Unidad del CAI (Centro de Atención Inmediata) Granada, la cual arribó hasta las 6:00 am al lugar donde se encontraba la víctima, encontrándola semidesnuda, herida y con hipotermia, a 15 metros de la vía pública y a 87 metros de la Estación de Carabineros de la Policía, lugar desde donde se tiene contacto visual con el lugar donde ocurrieron los hechos.

Aunado a ello, existe en la zona, a una distancia de 1.257 metros, la Estación de Policía de Teusaquillo, con más de 30 unidades de Policía disponibles en horario nocturno, las cuales no fueron dispuestas para la búsqueda y atención de la emergencia de la señora ROSA ELVIRA.

Por otra parte, aunque la señora ROSA ELVIRA se comunicó con la línea de emergencia antes de las 4:50 a.m., nunca concurrió el servicio de ambulancia solicitado, pues al lugar de los hechos arribó una ambulancia a las 7:00 a.m. la cual fue asignada para atender otra emergencia y, al percatarse de la situación, fue dispuesta para el traslado.

Al llegar la ambulancia (7:00 a.m.), ROSA ELVIRA CELY presentaba hipotermia y politraumatismos: trauma contundente en región cráneo facial y cervical, con arma corto punzante en la región cervical y del hemotórax izquierdo, además de acceso carnal violento y empalamiento.

Por orden del CRUE de la Secretaría Distrital de Salud, fue llevada por la ambulancia referida al Hospital Santa Clara, distante del Parque Nacional entre 5,5 y 9.1 Kms (24 minutos del lugar de los hechos), sin tener en cuenta que, a tan solo 3 minutos del lugar de los hechos se encontraba ubicado el Hospital Universitario San Ignacio, y el Hospital Militar a 7 minutos de distancia.

ROSA ELVIRA CELY llegó al servicio de urgencias del Hospital Santa Clara a las 7:52 a.m., primero fue dejada por el personal paramédico en la camilla de la ambulancia en un pasillo sin atención médica alguna, luego, por personal de

salud fue obligada a sentarse y permanecer en una silla de ruedas en medio de un pasillo por espacio de una hora sin ser atendida. Después solicitó ir al baño y cuando se encontraba allí aproximadamente a las 9:00 am, sufrió un paro cardio respiratorio por obstrucción de las vías respiratorias y cuadro de infección agudo derivado de la peritonitis, el cual se agravó dada la tardanza de la prestación de servicios médicos especializados.

Durante toda la estadía de ROSA ELVIRA CELY en el Hospital Santa Clara, no le fue practicado ningún examen forense por parte de los investigadores del Cuerpo Técnico de Investigaciones - CTI de la Fiscalía General de la Nación, no se recogieron las muestras de fluidos y tejidos humanos, ni se adelantó investigación oportuna alguna.

EL 28 DE MAYO DE 2012 A LAS 2 AM, ROSA Elvira Cely (QEPD) murió en el Hospital Santa Clara como consecuencia del trauma contundente severo anorectal penetrante a pelvis.

Sobre las condiciones del victimario y las omisiones investigativas y de prevención de la Fiscalía General de la Nación

Por los hechos descritos anteriormente Javier Velasco Valenzuela fue condenado a pena de prisión de 48 años por los delitos de homicidio, acceso carnal violento y tortura.

El 3 de agosto de 2008, NMCJ² fue víctima del delito de acceso carnal violento por parte de Javier Velasco Valenzuela como consta en la denuncia con radicación 11001600002320083628, proceso en el cual, para la fecha de ocurrencia de los hechos relacionados con el presente asunto, aun no se había surtido actuación alguna por parte de la Fiscalía General de la Nación. La señora NMC realizó ampliación de denuncia y señaló ante la Fiscalía General de la Nación la responsabilidad de Javier Velasco.

En el año 2007, Javier Velasco Valenzuela, abusó sexualmente a sus hijas menores, proceso que, a la fecha de la violación, empalamiento y tortura y posterior fallecimiento de Rosa Elvira Cely (QEPD) permanecían en averiguación en la Fiscalía General de la Nación.

El 17 de febrero de 2003, Javier Velasco Valenzuela asesinó a Dismila Ochoa Ibáñez. Durante la actuación penal, la Fiscalía omitió investigar si había existido acceso carnal violento, pese a que la familia de la víctima solicitó investigarlo. Fue condenado por el Juzgado 2º Penal del Circuito de Bogotá a internación en establecimiento psiquiátrico por 3 años.

El 14 de noviembre de 2003 se le otorgó boleta de libertad No. 117 con tratamiento ambulatorio, según diligencia de compromiso con presentación al Juez 7º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad por un espacio de tres años a partir de su salida, con base en el diagnóstico: "*episodio psicótico transitorio resuelto - trastorno por dependencia al alcohol en entorno controlado*".

Pese a que Javier Velasco Valenzuela contaba con tres procesos penales en su contra con un mismo patrón de comportamiento criminal y, a pesar de contar con las denuncias, testimonios e impulso procesal de las víctimas directas, la Fiscalía General de la Nación omitió su deber en la investigación de las conductas penales, lo que permitió la continuidad del accionar criminal.

² En el fallo se suprimirán los nombres de las demás víctimas de violencia sexual.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD- CRUE (Fl. 251 cuad. principal)

El apoderado contestó la demanda el 30 de marzo de 2016, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones de la demanda.

Sobre los hechos indicó que, la Secretaría de Salud no es una institución prestadora de servicios telefónicos, ni de *contact center*, por tanto, no prestó ninguna asistencia que hubiese podido producir una falla en el servicio.

Propuso la excepción previa de "*caducidad*"³ argumentando que, entre la fecha de los hechos y la de la notificación del auto admisorio de la demanda transcurrieron más de 2 años.

También propuso la excepción de "*falta de legitimación en la causa por pasiva*" argumentando que, si bien la entidad es la garante dentro del sistema y la encargada de dirigir y conducir la salud en el Distrito Capital, no es la llamada a reparar los daños que se causen por las acciones u omisiones derivadas de la prestación del servicio de salud, ya que las instituciones prestadoras tienen personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

Indicó que existe una falta de nexo causal entre la atención médica recibida por la víctima y su posterior muerte, suceso que se deriva del ataque homicida, pues del dictamen médico legal practicado a la occisa se encuentra con claridad que, "*de no haber recibido reanimación con maniobras de resucitación urgentes, su deceso hubiere sido inminente*".

Propuso la excepción de "*ineptitud sustantiva de la demanda*"⁴ señalando que, la parte demandante no especificó la razón por la cual se pretende que la entidad asuma una responsabilidad administrativa.

Sostuvo que, en el supuesto de que la Secretaría Distrital detente la propiedad de la ambulancia, esta situación no genera responsabilidad alguna; tampoco la decisión del personal de la ambulancia de dirigir a la paciente al Hospital Santa Clara y no al Hospital San Ignacio, como quiera que se trató de una decisión de la tripulación, debidamente motivada en el hecho de que la paciente se encontró estabilizada, ahora bien, la causa de la muerte no deviene del traslado al hospital, sino de la gravedad de las lesiones recibidas.

Concluye que, debatir los tiempos respecto a la llegada de la ambulancia al sitio de los hechos resulta inane porque no es esa la causa eficiente que explique la muerte de la víctima, la cual fue producto del ataque y actos inhumanos realizados por el condenado Velasco Valenzuela.

3.2. FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN (Fl. 272 cuad. principal)

El apoderado contestó la demanda el 7 de abril de 2016, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones de la demanda.

Sostuvo que las actuaciones surtidas durante el proceso penal seguido contra el señor Velasco se sujetaron a los deberes constitucionales y legales, y no pueden considerarse deficientes o anormales, o causantes del fallecimiento de la señora ROSA ELVIRA CELY.

³ La excepción fue resuelta en la audiencia inicial, declarando la no prosperidad.

⁴ La excepción fue resuelta en la audiencia inicial, declarando la no prosperidad.

Propuso la excepción de "caducidad"⁵ y la excepción de "falta de legitimación en la causa por pasiva e ineptitud sustantiva de la demanda" argumentando que, la demanda no debió dirigirse contra la Fiscalía, por cuanto ninguno de los hechos narrados en la demanda, da cuenta de que esa entidad haya influido en el fallecimiento de la señora ROSA ELVIRA CELIS.

3.3. SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO - SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS NUSE 123 (fl. 298 cuad. principal)

La apoderada contestó la demanda el 11 de abril de 2016, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones.

En cuanto a los hechos indicó que, no es cierto que la víctima haya afirmado en sus llamadas que se encontraba en un paraje a orillas de una quebrada, ella informó que se encontraba en un barranco en la Calle 45, debajo de la circunvalar, tal como consta en los audios aportados.

Indicó que la línea 123 NUSE recepciona las llamadas y migra la solicitud a las agencias o entidades competentes para atender la emergencia. En el caso concreto, la víctima realizó 2 llamadas, la primera llamada a las 4:47:34 la cual duró 1 minuto y 59 segundos y se reportó a la Policía Nacional a las 4:50:59, esto es, 3 minutos y 15 segundos de haber iniciado la conversación y 2 minutos y 56 segundos después de terminar la llamada.

La segunda llamada fue recibida a las 4:50:29, duró 2 minutos y 17 segundos y fue reportada a la Policía Nacional, CRUE y Bomberos a las 4:55:56, esto es, 5 minutos y 17 segundos después de haber iniciado la llamada y 2 minutos y 38 segundos de haber finalizado la segunda llamada.

Resaltó que, fue mínimo el tiempo que transcurrió entre la primera llamada y la migración de la información a las agencias competentes, para que ellas prendieran las alarmas inmediatas y se movilizaran en búsqueda de la víctima para su ubicación y rescate. Lo anterior da cuenta de que la demandada actuó con celeridad en la recepción de las llamadas y la migración a las agencias: Policía, Bomberos y CRUE.

Propuso la excepción de "falta de legitimación en la causa por pasiva" argumentando que la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY devino del ataque brutal y contundente realizado por su agresor, sin que la demandada tenga participación en los hechos, máxime si cumplió con sus deberes en la recepción de la llamada y migración a las entidades competentes.

También formuló como excepción "hecho de un tercero" y sostuvo que, conforme a proceso penal, la muerte de la víctima fue ocasionada por las agresiones a las que fue sometida por el señor Javier Velasco quien fue condenado a la pena de prisión de 48 años y es el único responsable del daño alegado.

Finalmente propuso como excepción "culpa exclusiva de la víctima" y sostuvo que, según las declaraciones de los compañeros de estudio de la víctima, era de su conocimiento la clase de personas que eran tanto Javier Velasco como el otro compañero con los cuales salió la víctima el 23 de mayo de 2012, no obstante, la señora salió a departir con ellos y luego se trasladó en moto con Javier Velasco al sitio desolado e intransitado donde ocurrieron los hechos, por lo que puso en riesgo su integridad y su vida.

⁵ La excepción fue resuelta en la audiencia inicial, declarando la no prosperidad.

3.4. POLICÍA NACIONAL (fl. 99 cuaderno principal proceso 2014-016)

El apoderado contestó la demanda el 31 de mayo de 2016, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, bajo los siguientes argumentos:

En primer lugar, no es cierto que, a tan solo 80 metros del lugar de los hechos, se encuentra la estación de Carabineros, pues lo que se ubica al borde de la calle 39 es un letrero informativo de que a más de 200 metros en línea recta hacia la montaña se encuentra la Estación de Policía.

Según oficio S-2012-085488 suscrito por la señora teniente coronel SONIA JANETH SANCHEZ GOMEZ, en su calidad de Coordinadora Numero Único de Seguridad NUSE, la dirección aportada por la víctima fue la avenida circunvalar con calle 45, cuando en realidad se encontraba en cercanías a la coordenada 4 37 27.5 N + 03 39.8 W, es decir, por la calle 39 hacia la carrera 5ª descendiendo desde la Avenida circunvalar.

Según el libro de población del CAI GRANADA, el caso fue conocido por el cuadrante 16 por tratarse de la jurisdicción donde inicialmente la misma víctima reportó su ubicación (avenida circunvalar con calle 45), el cual solicitó el apoyo del cuadrante 48 para la búsqueda.

Sobre el argumento de que la entidad no colocó a disposición el suficiente personal para la búsqueda de la víctima, conforme a oficio S -2012-079834 COSEC4-ESTPO del 29 de mayo de 2012 se demuestra que arribaron al lugar de los hechos los cuadrantes 15, 16, 43 y 49 y el oficial de vigilancia de la Estación de Policía de Chapinero junto con las móviles ROJO 23 y ROJO 178 de los bomberos; sin embargo, al ser infructuoso encontrar a la víctima se enviaron patrullas de los cuadrantes adscritos a la Estación de Policía de Santa Fe, cuadrantes 21 y 16, lo que demuestra una atención oportuna al requerimiento de la víctima.

Ahora bien, los hechos se presentaron en la madrugada del 24 de mayo de 2012, en lugar donde hay escasa iluminación, con una caída de aproximadamente 5 metros que da al río arzobispo, siendo imposible evidenciar la comisión de la conducta punible.

En cuanto a las actividades desplegadas por el personal de carabineros E—26 indicó que aquella es la Unidad de la Policía Nacional constituida para consolidar el servicio de policía en el ámbito rural, y contribuir en la neutralización de la amenaza terrorista contra las comunidades asentadas en esta zona. La Policía Metropolitana de Bogotá cuenta con una estación de carabineros para la atención de situaciones que se presentan en el ámbito rural y excepcionalmente en el ámbito urbano, sin embargo, no se ubica a 87 metros del lugar donde fue encontrada la víctima, sino a 300 metros hacia la montaña. Por otra parte, la Estación de Carabineros contaba con servicios internos exclusivos para la seguridad de las instalaciones, por lo que se realizó el despliegue de uniformados de las Estaciones de Policía de Santafé, Germania y Chapinero.

Propuso las siguientes excepciones:

- “*Falta de legitimación en la causa por activa*”⁶ por la ausencia de registro civil de nacimiento de la demandante Adriana Piedad Arandia Cely.
- “*Falta de legitimación en la causa por pasiva*” ya que la entidad direccionó el servicio de policía de una forma oportuna, inmediata y eficiente, sin que

⁶ La excepción fue resuelta en la audiencia inicial, declarando la no prosperidad.

su actuación guarde relación con la supuesta demora en la atención médica de la víctima.

- *"Cobro de lo no debido"* haciendo objeción a los perjuicios materiales y morales reclamados.
- *"Inexistencia de imputación fáctica y jurídica"* como quiera que, no se acreditó que la entidad no hubiese realizado en debida forma la búsqueda de la señora ROSA ELVIRA CELY, máxime si se dio inicialmente una dirección errada para su búsqueda.
- *"Imposibilidad de condena en costas"* señalando que, conforme a la Ley 1437 de 2011, no se vislumbra que se deba condenar a la parte vencida, pues dicha apreciación constituiría una violación al principio de acceso a la administración de justicia, aunado, no existe temeridad o mala fe por parte de la entidad demandada.

3.5. IMÁGENES Y EQUIPOS S.A. (fl. 599 cuad. principal)

La apoderada contestó la demanda el 20 de enero de 2017, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones de la demanda.

Sobre los hechos indicó que, el 24 de mayo de 2012 a las 4:52 a.m. la señora ROSA ELVIRA CELY solicitó a la línea 123 una ambulancia para que se le atendiera por unas lesiones ocasionadas por violencia sexual, indicando que se encontraba en inmediaciones del Parque Nacional, avenida circunvalar con calle 45.

Siendo las 5:00 se movilizó la primera ambulancia TAB código 5670 quien no logró ubicarla. Posteriormente, la Policía Nacional y el Cuerpo de Bomberos localizaron a la víctima a las 5:56 am, por lo que se realiza una segunda solicitud de ambulancia para que se desplazara al lugar de la emergencia.

A las 6:02 am el CRUE se comunicó con la ambulancia TAM código 5599 (propiedad de Imágenes y equipos S.A.) para que se desplazara a la Calle 37 oriente -occidente y atendiera el suceso. A las 6:03 am, a tan sólo un minuto de la llamada, el equipo de la ambulancia TAM código 5599 le comunicó que no podía atender la emergencia porque el médico a cargo, el Dr. EDISON FREDY SOLANO CLAVIJO no había llegado, pues ingresaba a turno a las 6:00 a.m., por este motivo, el CRUE contactó al vehículo de respuesta rápida TAB código 5325 indicándole la ubicación. A las 6:25 los cuerpos de rescate se comunican con la ambulancia TAM código 5038 para que atendiera la emergencia, llegando a las 6:54 am, 29 minutos después del llamado.

La apoderada propuso las siguientes excepciones:

- *"Falta de legitimación en la causa por pasiva"* ya que, ni en los hechos, ni con las pruebas, se menciona o acredita alguna acción realizada por parte de esta entidad privada, como generadora del hecho dañoso.
- *"Inexistencia de responsabilidad - cumplimiento de la obligación de seguridad"* argumentando que, informó, al minuto de la solicitud, que el servicio no se podía prestar, por lo que no existen conductas contrarias a derecho o negligencia.
- *"Inexistencia de la obligación de indemnizar"* ya que la actividad administrativa desplegada por IMÁGENES Y EQUIPOS no guarda relación con la presunta negligencia médica reclamada.

- "*Adecuado procedimiento*" argumentando que, la sociedad actuó ceñida a las normas administrativas, pues informó de manera oportuna la imposibilidad de prestar el servicio, para que las otras entidades encargadas de proporcionar esta misma asistencia, dieran el traslado adecuado a la víctima.
- "*Cumplimiento de los estándares en la prestación del servicio*" como quiera que la atención no fue negligente, simplemente no fue cumplida por causas ajenas, de lo cual informó a la entidad encargada, lo que conllevó a que, de manera pronta, se contactara a otra entidad.
- "*Ausencia de culpa*" como quiera que en la demanda no se hace relación a la intervención momentánea desplegada por IMÁGENES Y EQUIPOS. Por otra parte, la paciente entró en un cuadro clínico tan complejo que, aunque se hubiere prestado el servicio, el resultado muy seguramente hubiera sido el lamentable deceso de la paciente.
- "*No concordancia de los elementos constitutivos de responsabilidad*" ya que el daño fue causado por una persona natural y no puede ser endilgado a IMÁGENES Y EQUIPOS.
- "*Inexistencia de responsabilidad en el hecho dañoso*" ya que no se demuestra una relación de causalidad entre el actuar de IMÁGENES Y EQUIPOS y quien perpetró el daño, atendiendo el diagnóstico inicial de la urgencia emitido por el profesional de la salud.
- "*Inexistencia de hechos constitutivos de reparación por parte de la vinculada*" ya que no se ha probado que el hecho dañoso sea imputable a la sociedad que representa, máxime, si la imposibilidad del servicio se debió a la no asistencia a laborar de su médico de turno.
- "*Causa extraña- Hecho exclusivo de un tercero*" argumentando que, el hecho del que se pretende derivar responsabilidad, pertenece de manera exclusiva a la actuación de un tercero, esto es, las entidades que prestaron los servicios de salud y del médico tratante.

3.6. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE (fl. 632 cuad. principal)

El apoderado contestó la demanda el 23 de febrero de 2017, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones de la demanda.

Sobre las razones de defensa indicó que, al ingreso al hospital, a la víctima se le realizó el *triage*, se le tomaron signos vitales, encontrándose hemodinámicamente estable y se determinó el plan de manejo médico asistencial. Estando dentro de la institución y bajo observación, sufrió un desmayo, por lo que el personal médico acudió rápidamente en su ayuda y se estableció plenamente la gravedad de la afectación a la salud de la paciente.

Indicó que, la gravedad de la agresión fue corroborada en la institución a medida que se le fue brindando la atención médica y concretamente con el examen sexológico, pues solo había información superficial, tal como lo manifestó el personal de ambulancia que la llevó al hospital. A la paciente se le practicaron exámenes de laboratorio, examen sexológico, rx de tórax, ecografía abdominal e interconsulta con cirugía general, ginecología y psiquiatría, es decir, contó con un equipo médico integral para su atención.

Estando bajo observación médica, 20 minutos después de su ingreso, la paciente sufrió un paro cardiorespiratorio, por lo que fue llevada a la unidad de

reanimación, de donde salió avante, no obstante, pese a la buena atención médica, la paciente falleció a los pocos días.

Indicó que, para la fecha de los hechos, el Hospital había avisado a la Secretaría de Salud y al CRUE que tenía una emergencia funcional debido al sobre cupo de pacientes, por lo cual solicitaba no enviar más pacientes, no obstante, y a pesar de la emergencia funcional, se prestó la atención médica requerida en forma segura, oportuna y continua.

Ahora bien, aunque la Secretaría Distrital de Salud investigó y sancionó al Hospital Santa Clara, el objeto de la sanción fue por no haber seguido al pie de la letra lo que ordena la norma sobre el manejo de la cadena de custodia para el hecho del abuso y agresión sexual, pero no respecto de la atención médica brindada a la paciente.

Propuso las siguientes excepciones:

- *"Ausencia de falla del servicio por parte de la entidad demandada"* ya que, conforme a historia clínica de la paciente y el análisis realizado por el Comité de Auditoría Médica de Calidad el 6 de junio de 2012, se evidencia que el servicio médico asistencial prestado a la paciente cumplió los parámetros de oportunidad, seguridad y pertinencia.
- *"Ausencia de nexos causal entre el servicio médico prestado y el posterior desenlace del paciente"* argumentando que, no hay nexo causal entre el fallecimiento de la señora CELY y el tratamiento médico brindado por el hospital; así mismo indicó que en temas de salud las obligaciones son de medio y no de resultado.
- *"El daño fue causado por un tercero"* ya que el daño consistente en las lesiones físicas, sexuales y psicológicas sólo es atribuible al señor Javier Velasco, quien fue investigado y condenado por estos hechos.
- *"Excesiva tasación de los perjuicios reclamados"* arguyendo que, la estimación de los daños debe ajustarse a la realidad, teniendo en cuenta el nivel de ingresos y de vida de la víctima.

3.7. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a SEGUROS DEL ESTADO

El 22 de febrero de 2017 el apoderado de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE llamó en garantía a SEGUROS DEL ESTADO S.A. en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil No. 33-03-101013728 en el cual se amparaba al Hospital contra los riesgos y reclamaciones presentadas durante la vigencia y con retroactividad del 2 de abril de 2010, con vigencia del 2 de abril de 2016 al 2 de abril de 2017.

3.7.1 CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR SEGUROS DEL ESTADO S.A. (fl. 36 cuaderno 6)

La apoderada de la llamada en garantía contestó el 21 de enero de 2018, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones de la demanda. Propuso las siguientes excepciones de responsabilidad:

- *"Ausencia de responsabilidad de parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE"* argumentando que, los médicos y hospitales adquieren una obligación de medio y no de resultado.
- *"Inexistencia de nexos causal"* indicando que, las complicaciones y el posterior fallecimiento de la víctima, no son responsabilidad de la

institución, pues la entidad prestó los servicios de salud necesarios para procurar mejorar el estado de salud de la paciente.

- “*Exoneración de culpa por cumplimiento de obligación de medio*” ya que la paciente fue atendida por profesionales calificados, de forma diligente y oportuna.
- “*Indebida tasación de perjuicios morales*” haciendo referencia a la sentencia de unificación proferida por el Consejo de Estado el 28 de agosto de 2014 sobre perjuicios morales y concluyendo que, no pueden excederse los límites fijados en el precedente jurisprudencial.

En relación con la póliza señaló que ésta opera bajo la modalidad *claims made*, lo que implica que se amparan los hechos reclamados durante la vigencia de la póliza, situación que no ocurre en el presente caso ya que el asegurado tuvo conocimiento de la reclamación con la audiencia de conciliación prejudicial, lo cual sucedió antes del inicio de la vigencia de la póliza. La presente demanda fue radicada el 16 de septiembre de 2015, fecha que es anterior al inicio de la vigencia de la póliza, razón por la cual el evento acaecido no goza de cobertura por conducto de la cláusula *claims made*.

Finalmente solicitó tener en cuenta los límites y sublímites de responsabilidad establecidos en la póliza, así como el deducible allí pactado.

3.8. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE IMÁGENES Y EQUIPOS S.A. a LIBERTY SEGUROS S.A.

El 20 de junio de 2017 la apoderada de IMÁGENES Y EQUIPOS S.A. llamó en garantía a LIBERTY SEGUROS S.A. con fundamento en la póliza de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 406154 con vigencia de 30 de marzo de 2012 al 30 de marzo de 2013.

3.8.1. CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - LIBERTY SEGUROS

El apoderado contestó llamamiento en garantía el 2 de octubre de 2017, en tiempo, oponiéndose a las pretensiones del llamamiento y advirtiendo que se trata de una póliza bajo la modalidad *claims made*. Propuso las siguientes excepciones:

- “*Exclusión expresa de cobertura por reclamaciones derivadas de abandono o negativa de atención médica*” argumentando que, la negativa de atención médica se encuentra expresamente excluida de cobertura.
- “*Inexistencia de siniestro – no existe cobertura dentro de la póliza de seguro*” sostuvo que la póliza de seguro tenía vigencia desde el 30 de marzo de 2012 hasta el 30 de marzo de 2013, sin embargo, no se cumplió con la condición de que la reclamación se realizara durante la vigencia de la póliza, o a más tardar durante los dos años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza de seguro, en ese sentido, atendiendo que la reclamación se realizó el 31 de octubre de 2016, no existe cobertura.
- “*No existe cobertura del amparo de responsabilidad civil profesional médica*” ya que la póliza cubre los perjuicios ocasionados dentro de los predios asegurados, esto es, en la Calle 73 A No. 76-38.
- “*Exclusión expresa de cobertura por perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento a un paciente*” afirmando que, a IMÁGENES Y EQUIPOS SA se le reclama por la no

atención de la señora ROSA ELVIRA, en consecuencia, no es un evento cubierto, conforme a la exclusión establecida en el numeral 2.7 de la póliza.

- *"Exclusión de daños morales sin daño físico y de la angustia mental"*. Señaló que, si los demandantes sufrieron un daño moral sin sufrir un daño corporal, Liberty no está llamado a asumir pago alguno, conforme a la exclusión establecida en la póliza.
- *"Independencia de la relación entre la aseguradora y el asegurado frente a la relación entre demandantes y asegurado"* argumentando que, se deben tener en cuenta los amparos, las exclusiones y demás cláusulas de la póliza.
- *"Límite del valor asegurado y pago del deducible"* argumentando que, en el improbable caso en que se condene a la aseguradora, deberá tenerse en cuenta el valor máximo asegurado, los sublímites y el deducible pactado.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. PARTE ACTORA (fl. 381 tomo 5 cuaderno principal)

El apoderado de la parte actora allegó alegatos de conclusión el 15 de febrero de 2022, en tiempo. En el escrito señaló que las entidades demandadas incurrieron en fallas en el servicio que, en conjunto, culminaron con la muerte de ROSA ELVIRA CELY, determinadas de la siguiente manera:

a) Fiscalía General de la Nación

Hubo un retardo en la administración de justicia, pues la señora ADRIANA CELY, hermana de la víctima, durante 5 días intentó presentar denuncia por la violación sexual de su hermana. Aunado, en las audiencias preliminares del proceso penal, se omitió vincular a las víctimas, vulnerando el derecho fundamental de los familiares de la víctima a tener un acceso efectivo a la administración de justicia.

Hubo ineficiencia de la FISCALÍA, pues su victimario había sido condenado por el homicidio de Dismila Ochoa Ibañez, y estaba siendo investigado por el abuso sexual cometido en contra de sus hijas menores de edad y de NMC.

Los dos últimos procesos, para la fecha de la agresión de la señora ROSA ELVIRA CELY no habían tenido ningún avance desde el 2 de noviembre de 2007 y el 3 de agosto de 2008; sólo hasta el 7 de junio de 2012 y el 4 de junio de 2012 respectivamente, la FISCALÍA cerró la etapa de investigación que había mantenido abierta, solicitó audiencias preliminares, formuló imputación y solicitó medida de aseguramiento contra el victimario.

b) Subred Integrada de Servicios de Salud.

Hubo grave negligencia por parte del Hospital dada la omisión de procurar la atención pronta y eficaz en el momento de recibir a la señora ROSA ELVIRA en el servicio de urgencias, al dejar esperando a la víctima en una silla de ruedas en un pasillo, sin atención médica, por espacio de una hora.

Hubo indiferencia frente a la situación de la víctima, pues su estado de salud empezó a deteriorarse debido a que no se le brindó un servicio médico adecuado y pronto, que pudiera evitar que se agravara.

La gravedad de la agresión no fue corroborada en la institución al llegar, pues sólo había información superficial respecto de su estado de salud, tal como lo manifestó el personal de la ambulancia, en consecuencia, no se brindó un tratamiento adecuado para sus lesiones físicas y sexuales, lo anterior, fue demostrado con el expediente de la Procuraduría 1 Distrital y la historia clínica.

c) Sistema Integrado de Seguridad de emergencias del NUSE -123.

La entidad cumplió de manera tardía y poco eficiente con su obligación legal, pues la llamada de la señora ROSA ELVIRA no fue atendida con prontitud, ni la coordinación para el traslado a un centro hospitalario fue eficiente, lo que llevó a que su estado de salud empeorara con el pasar del tiempo, ya que el NUSE 123 atendió la llamada 2 horas después de que la señora ROSA ELVIRA se hubiera comunicado con el "123", como consta en la noticia criminal.

Indicó que, según un "pantallazo" aportado, el 24 de mayo de 2012 a las 4:47 Rosa Elvira se comunicó manifestando que fue abusada sexualmente, sin embargo, 3 minutos después, esto es, a las 4:50:59 cerraron el incidente.

Los "pantallazos" que reposan en el expediente, dan cuenta de que la señora ROSA ELVIRA realizó 4 llamadas de auxilio y, pese a que manifestó con claridad la gravedad de las heridas, la ubicación donde se encontraba y la magnitud de la agresión sufrida, el NUSE 123 no concurrió a generar acciones de búsqueda y atención de emergencias integrales, se limitó a migrar las llamadas a alguna dependencia de la Policía, a pesar de que este no es simplemente un sistema de migración de llamadas, es un sistema preventivo de atención de emergencias.

d) Policía Nacional

Es un hecho probado que existieron dos llamadas por parte de Rosa Elvira al NUSE 123 y que fueron atendidas por la Policía Nacional. La primera llamada de auxilio fue desestimada por la Policía Nacional, asumiendo que era un error, sin tener en cuenta los elementos contextuales que ella aportó en el pedido de auxilio.

La Policía encontró a la víctima porque ella se vio obligada a volver a llamar, a insistir y suplicar por ayuda, como dan cuenta las transcripciones y audios de las llamadas; la Policía había cerrado el incidente inicial de búsqueda, abandonándola a su suerte.

La inspección al lugar dejó en claro la mala fe e inducción a error por parte de la Policía, al haber retirado el letrero que se encontraba en la entrada, según peritaje aportado en la demanda, con el que se demuestra que, existía una identificación clara y evidente de que a 87 metros estaba la Estación de Carabineros. Así mismo, el peritaje del Ingeniero Hermes Restrepo estableció lo siguiente:

1. Existe una distancia de 87,1 metros lineales entre el lugar de agresión de la ciudadana Rosa Elvira Cely y la Estación de Carabineros del Parque Nacional de la Policía Nacional (Metropolitana de Bogotá).
2. Desde la Estación de Carabineros del Parque Nacional de la Policía Nacional, se puede ver directamente el lugar de agresión de la ciudadana Rosa Elvira Cely.
3. Existe una distancia de 1.257,5 metros entre el lugar de agresión de la ciudadana Rosa Elvira Cely y la Estación de Policía de Teusaquillo de la Policía Nacional (Metropolitana de Bogotá).

e) Secretaría Distrital de Salud – CRUE

Hubo una falta de diligencia en su actuar al decidir no trasladar a ROSA ELVIRA al hospital más cercano, dado su estado crítico, esto es, al Hospital San Ignacio, ubicado a 5 cuadras del lugar de los hechos.

Por orden del CRUE de la Secretaría Distrital de Salud, fue llevada al Hospital Santa Clara, en razón a su seguridad social, tal como consta en la declaración de William Esau Peña Pinzón, quien para la época de los hechos estaba vinculado al CRUE como médico de la Unión Temporal Transporte Ambulatorio Médico, y manifestó que: *"el CRUE informó por adelantado que el médico regulador del turno se dirigiera al Hospital Santa Clara por la seguridad social de la paciente que era Sisbén"*.

En conclusión, de las pruebas obrantes, resulta clara la falla en el servicio en la que incurrió la Secretaría Distrital de Salud porque: *i)* el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE tardó en gestionar el traslado de la señora Rosa Elvira al Hospital, *ii)* no trasladó a la señora Rosa Elvira al centro de salud más cercano, y *iii)* incumplió con su función de inspección, vigilancia y control con relación a no acatar la solicitud por parte del Hospital Santa Clara al manifestar que tenía una emergencia funcional debido al sobrecupo de pacientes.

4.2. SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO (fl. 363 tomo 5 del cuaderno principal)

La apoderada de la demandada allegó por correo electrónico escrito con alegatos de conclusión el 15 de septiembre de 2023, en tiempo. Sostuvo que, de acuerdo a las pruebas recaudadas durante el proceso, testimonios de WILMAN ALFONSO CAMARGO, contratista encargado de la coordinación de la línea 123 de Bogotá y RUBERTH DIAZ MEDINA, asesor de la línea 123 de Bogotá, el NUSE cuenta con la línea 123 que recepciona, tipifica las llamadas que llegan y las direcciona a las agencias que hacen parte del sistema, las cuales son: Secretaría Distrital de Salud por intermedio del CRUE, Cuerpo Oficial de Bomberos, Policía Nacional, IDIGER (antes FOPAE) y Secretaría Distrital de Movilidad.

El punto de recepción a través de las llamadas a la línea de emergencias está a cargo de la coordinación del NUSE, la información que es entregada por el ciudadano es tipificada según el tipo de emergencia y se envía por el sistema Procad⁷.

Durante el proceso quedó evidenciado que, cuando una persona marca el 123, todas las llamadas quedan registradas, además, todas las llamadas se almacenan en la ETB por siempre, razón por la cual queda desvirtuado el hecho que la víctima hiciera muchos intentos y muchas llamadas que no fueron atendidas.

Respecto a las llamadas hechas por la señora ROSA ELVIRA CELY, la primera llamada fue catalogada como tipo de incidente 906 y se le dio prioridad ALTA, esto significa, que fue atendida de inmediato.

La atención de esta primera llamada inició a las 4:47:34 y se cerró el incidente a las 4:50:59, a esa hora, ya se había enviado a las agencias el código de alta prioridad para que fuera atendido. Es decir, a las 4:50:59 el incidente ya estaba tramitado por parte del NUSE. Como se observa, en esta primera llamada se

⁷ El procad, es una herramienta que actúa como call center y tiene un protocolo para recepcionar información, responder y atender la llamada en el menor tiempo posible, así como identificar del número que llama.

cumplió con el protocolo establecido en el Decreto 451 de 2005 respecto del tiempo establecido para la recepción y transferencia. Esta primera llamada fue terminada por la misma señora CELY.

La segunda llamada fue recibida a las 4:50:29 am y fue enviada a Bomberos directamente, ya que se añadió código para búsqueda de montaña o rescate. Como se observa, trascurrieron 3 minutos entre una y otra llamada, una vez recibidas, se dio inicio al protocolo y, al evidenciar que la información no era suficiente, la policía hizo contacto telefónico con la víctima. Ahora bien, la nota de "cierre del incidente" significa que se cierra el caso en el 123, no que se abandona o suspende la búsqueda.

En cuanto al daño señaló que, es de público conocimiento, la brutal agresión sufrida por la señora ROSA ELVIRA CELY (q.e.p.d.) la cual terminó con su vida, a manos de Javier Velasco, quien fue capturado y condenado por tales hechos.

Concluyó que no se puede atribuir responsabilidad a la demandada por cuanto quedó probado que la entidad actuó con celeridad en la recepción de las llamadas y en la migración de estas, se cumplió el protocolo, y los tiempos de respuesta se respetaron y cumplieron con oportunidad.

4.3. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD- CRUE (fl. 367 anverso del tomo 5 del cuaderno principal.)

La apoderada de la parte demanda allegó por correo electrónico escrito con alegatos de conclusión el 15 de septiembre de 2023, en tiempo.

Sostuvo que, en el caso que nos ocupa, los tiempos que reposan en la bitácora del incidente son:

1. El incidente fue creado por el sistema a las 4:54:02 y trasladado al CRUE a las 4:55:38 con los siguientes datos: informan que hay una señora, en un barranco, al parecer fue violada, no se puede mover. El incidente es aceptado y abierto a las 4:59:35 horas.

2. A las 5:00:01 el personal del Centro Operativo realizó una llamada de seguimiento al número telefónico enviado y quien contesta es la señora ROSA ELVIRA CELY indicando que necesita ayuda, pero casi no se le entiende lo que dice, informa que es abajo del parque en un barranco.

3. A las 5:00:16 se despacha la primera ambulancia (5670) y se reenvía el incidente a la policía a las 5:01:10.

4. A las 5:06:15 la Policía informa que no encuentran el incidente, que están en búsqueda con los bomberos. El personal del Centro Operativo realiza nuevamente llamada de seguimiento a las 05:14:29 horas en la cual la víctima nuevamente informa que está en un barranco.

5. A las 05:14:42 se cancela la ambulancia enviada porque no han encontrado el caso. No hay paciente que trasladar.

6. A las 5:20:22 el CRUE solicita información a Policía y Bomberos quienes manifiestan que no han ubicado a la víctima, se les pone de presente a esas entidades que la Secretaría de Salud queda atenta en caso de requerir apoyo de ambulancia.

7. A las 5:56:40 se reabre el caso, teniendo en cuenta que Bomberos informa que encontraron la víctima y se requiere ambulancia en el sector de la Avenida Circunvalar con calle 31, sentido oriente - occidente.

8. Recibida esta información se realizó el despacho de la ambulancia 5599 a las 6:02:47, pero el médico de la ambulancia no se encuentra disponible según informaron a las 6:03:56, razón por la cual, a las 6:04:18, (solo dos minutos después), se despacha otro vehículo de respuesta rápida medicalizada, el 9221, (motocicleta en la que se transporta un médico y un técnico), quien informa arribo al sitio a las 06:19:28 horas.

9. A pesar de haber llegado al sitio señalado, a las 6:20:28, el vehículo 9221 informa que se encuentran en el sitio con la Policía Nacional, pero no se encuentra la víctima en ese lugar.

10. Teniendo en cuenta que se encontró a la víctima, el CRUE a las 6:21:53 despachó otra ambulancia, la 5235.

11. A las 6:22:49, de acuerdo con lo registrado en la Bitácora, se informa que se encontraron con la Policía Nacional y con la paciente, la cual fue atendida por la tripulación del vehículo 9221. Inmediatamente se solicitó apoyo básico de ambulancia.

12. A pesar de que la ambulancia 5235 ya estaba en camino para atender la emergencia; a las 6:25:42, la ambulancia 5038 que se dirigía a atender un incidente en la calle 19 con carrera 1, es detenida para atender este incidente, y se cancela la ambulancia 5235.

13. El médico del vehículo de respuesta rápida 9221, informa a las 6:35:36 que encuentra una paciente femenina de 35 años aproximadamente, quien refiere que la lanzaron cerca de un caño, informa que fue abusada sexualmente y está con heridas por arma cortopunzante. Agrega que la paciente, al parecer, presenta intoxicación exógena, y que no recuerda nada.

14. A las 6:54:29, el vehículo 9221 informa que se encuentra libre y disponible y que la ambulancia 5038 se hizo cargo de la paciente. A las 6:56:05, la tripulación de la ambulancia 5038 informa que está con la paciente *"Rosa Cely de 35 años; herida por arma cortopunzante en espalda en trapecio- abuso sexual a descartar, refirió que anoche ingirió alcohol y estaba con un amigo"*.

15. La trasladan al Hospital Santa Clara, se registran los signos vitales tomados a la paciente, la cual se encuentra ligeramente hipotérmica y, desde el punto de vista hemodinámico, la paciente se encontraba estable.

Mediante diversos medios probatorios se demostró que la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, de acuerdo con la lectura de sus signos vitales. Necesitaba un cirujano de trauma debido a las heridas que presentaba, estudios de toxicología por presentar intoxicación exógena, y apoyo en salud mental, por lo que, el médico Regulador de Urgencias que se encontraba de turno decidió que, el hospital que cumplía con las características para la atención de este caso era el Hospital Santa Clara, ESE III Nivel, que cuenta con estas especialidades.

Sostuvo que en la demanda se desmerita al Hospital Santa Clara, el cual es un hospital de 4 nivel con las especialidades correspondientes a alta cirugía, medicina interna, cuidado intensivo, entre otros, es uno de los hospitales del Distrito de alta complejidad.

Resaltó que, si bien es cierto el incidente fue trasladado al CRUE a las 4:55:38, y que la paciente fue efectivamente atendida de forma prehospitalaria por el vehículo de respuesta rápido medicalizado 9221 a las 6:22, es decir, con más de una hora de diferencia, aquello ocurre debido que la paciente no fue fácilmente ubicada, no había certeza de la dirección donde se encontraba.

Hizo referencia a la providencia emitida por la Procuraduría General de la Nación, en la cual se archivaron las diligencias al concluir que, no se encontraron fallas institucionales por parte del CRUE en la oportunidad de respuesta para el servicio de ambulancias solicitado el 24 de mayo de 2012, teniendo en cuenta que la presunta demora no devino de problemas administrativos por parte del CRUE, dependió de condiciones de fuerza mayor que hicieron difícil la ubicación de la paciente en el Parque Nacional.

En cuanto al daño antijurídico señaló que es de público conocimiento, la brutal agresión sufrida por la señora ROSA ELVIRA CELY, la cual terminó con su vida, a manos de Javier Velasco, capturado, investigado y condenado por tales hechos.

Se refirió al dictamen pericial presentado por la antropóloga Katherine Vasco Correa, señalando que la perito se extralimitó en lo ordenado y contiene opiniones subjetivas sin sustento científico.

Finalmente, la apoderada hizo referencia a las acciones implementadas como estrategia para avanzar en la garantía del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

4.4. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. (fl. 377 tomo 5 del cuaderno principal)

La apoderada de la parte demanda allegó por correo electrónico escrito con alegatos de conclusión el 15 de febrero de 2023, en tiempo.

Indicó que el daño no se le puede imputar a la demandada, dado que el Hospital Santa Clara prestó la atención médica adecuada, pertinente, oportuna e integral conforme a la ciencia médica y a los procedimientos y protocolos aplicables, como se probó con los testimonios rendidos por los médicos de cirugía general, ginecología y psiquiatría.

Señaló que, desafortunadamente, se trató de una mujer víctima de una brutal agresión física y sexual de forma despiadada que ejecutó su agresor. La paciente ingresó con signos vitales estables al Hospital, por lo que se ordenaron los exámenes médicos pertinentes, sin embargo, a los 20 minutos después del ingreso, la paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio y fue llevada a la unidad de reanimación donde sobrevive por varios días, no obstante, pese a la atención hospitalaria oportuna, la paciente no sobrevive a la brutal agresión por la cual ingresó al centro asistencial.

Afirmó que, de las pruebas documentales y testimoniales se logró establecer que existió un diagnóstico y tratamiento oportuno por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., lastimosamente, en la evolución del 27 de mayo de 2012, quedó consignada la alta probabilidad de fallecimiento por el sangrado digestivo y los traumas causados por los golpes graves con los que ingresó al Hospital.

4.5. FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN. (fl. 348 tomo 5 cuaderno principal.)

El apoderado allegó escrito de alegatos de conclusión el 15 de febrero de 2023, en tiempo.

Señaló que las pretensiones de la demanda se perfilan a declarar la responsabilidad patrimonial de la entidad por la falla del servicio de la administración que condujo a la muerte violenta de ROSA ELVIRA CELY, argumentando una cadena de causalidad desde el 17 de febrero de 2003, por la condena impuesta por el Juez 2 Penal del Circuito de Bogotá quien lo condenó

por homicidio simple, a tres (3) años de internación en establecimiento psiquiátrico.

Las fallas que se atribuyen a la entidad por esa actuación penal tenían habilitación en el tiempo hasta el 15 de noviembre de 2005, por lo que, a la fecha de presentación de la conciliación y radicación de la presente acción en el año 2015, dichas calificaciones de fallas ya estarían afectadas por el fenómeno de la caducidad de la acción.

De otro lado, el apoderado alegó que, la FISCALÍA obró en cumplimiento de un deber legal, sin que se haya probado un defectuoso funcionamiento de la administración de justicia a la luz de lo establecido en el artículo 164 del CGP, tampoco se demostró que la actuación de la demandada es la causa eficiente y determinante del daño deprecado.

En relación con los procesos penales previos adelantados en contra del victimario de ROSA ELIVA CELY señaló:

- Respecto del homicidio de DISMILA OCHOA se obtuvo una condena penal. Ahora bien, escapa la órbita de decisión de la Fiscalía, que el Juez de conocimiento lo haya declarado inimputable, así como la sustitución de la medida de intervención en establecimiento psiquiátrico, por la libertad vigilada que fue concedida por el Juez de Ejecución de penas, por lo que no se evidencia una falla en el servicio por parte de la FISCALÍA.
- Respecto del proceso penal seguido por el punible de acceso carnal violento, acto sexual violento con circunstancias de agravación punitiva, violencia intrafamiliar e incesto, tampoco se evidencia una falla por lo siguiente:

El 2 de noviembre de 2017 se instauró la denuncia, fecha en la cual la Fiscalía solicitó la valoración forense de las menores víctimas, cuyo informe no permitió confirmar ni descartar lo referido en la denuncia.

El 30 de noviembre de 2017 se realizaron entrevistas psicológicas forenses a las menores de edad. Hasta esa fecha no se tenían indicios de responsabilidad que permitieran solicitar una medida de aseguramiento al juez de control de garantías. Dicha exigencia quedó satisfecha solo hasta el 18 de mayo de 2011 cuando, tras nuevas experticias, se intentó llevar a cabo la formulación de imputación, la cual se realizó el 7 de junio de 2012, fecha en la cual se impuso medida de aseguramiento, sin embargo, el victimario ya se encontraba preso por otro proceso.

- En relación con el proceso penal por el punible de acceso carnal violento derivado de hechos ocurridos el 3 de agosto de 2008, el Juez se abstuvo de imponer medida de aseguramiento por violación de las garantías fundamentales en el procedimiento de captura. Entre el 7 de enero de 2009 y el 9 de marzo de 2010 el proceso no tuvo avance, dada la inasistencia y renuencia de la denunciante a comparecer a la valoración. Solo hasta el 7 de noviembre de 2011 se rindió entrevista y se amplió la denuncia. El 26 de marzo de 2012 (antes de la agresión a la señora ROSA ELVIRA CELY) la FISCALÍA solicitó la captura de Javier Velasco, la cual fue ordenada por el Juzgado de Control de garantías el 2 de mayo de 2012, captura que, no pudo materializarse, ya que el victimario era un evasor de la justicia, circunstancia que escapa de la esfera de control de la demandada.

Señaló que, la Fiscalía llevó ante las autoridades al infractor de la Ley penal, se obtuvo sentencia condenatoria en el caso de Disimila Ochoa y se obtuvo de la

autoridad judicial las órdenes de captura para imputar los cargos de los procesos de 2007 y 2008, previo al deceso de ROSA ELVIRA CELY, las cuales, no pudieron ser materializadas por situaciones ajenas a la voluntad y proceder de la Fiscalía.

Dicho proceder rompe el nexo respecto de la FGN por no tener la obligación y competencia para definir la situación jurídica y la responsabilidad penal del procesado y, en ese sentido, sería igualmente responsable la Policía Nacional por no haber hecho efectiva la orden de captura intentada desde el 18 de mayo de 2011, la cual estaba vigente para el 24 de mayo de 2012.

Por lo anterior, lo sucedido en esos procesos penales no puede ser considerado como causa del daño, pues la incertidumbre de la actividad litigiosa no arroja una idoneidad para su producción y, no se advierte, una especial aptitud para elaborar el efecto lesivo que acá se persigue.

Finalmente indicó que existe falta de certeza en el perjuicio material reclamado, por cuanto no se acreditó cual era el real ingreso de la demandante, y formuló reparos en relación con los dictámenes rendidos por Catherine Vasco y María Ximena Castillo, los cuales son conceptos y no experticias técnicas.

4.6. IMÁGENES Y EQUIPOS S.A.

La apoderada no allegó escrito con alegatos de conclusión.

4.7. POLICÍA NACIONAL

El apoderado no allegó escrito con alegatos de conclusión.

4.8. LLAMADA EN GARANTÍA LIBERTY SEGUROS S.A. (fl. 344 tomo 5 cuaderno principal.)

La apoderada allegó escrito con alegatos de conclusión el 13 de febrero de 2023, en tiempo.

Señaló que, las pretensiones del llamamiento no están llamadas a prosperar en tanto: *i)* Resulta aplicable la exclusión de cobertura por eventos derivados de negativa o abandono de atención médica, *ii)* No hubo reclamación dentro del término de vigencia de la póliza y *iii)* No se materializó el riesgo asegurado.

4.9. LLAMADA EN GARANTÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. (fl. 411 tomo 5 del cuaderno principal.)

La apoderada allegó escrito con alegatos de conclusión el 17 de febrero de 2023 de forma extemporánea.⁸

5. RESUMEN TRÁMITE PROCESAL

5.1. La demanda fue radicada el 22 de agosto de 2014 ante los juzgados Administrativos de Bogotá. El reparto correspondió al Juzgado 15 Administrativo de Descongestión del Circuito de Bogotá, quien declaró la falta de competencia por factor cuantía⁹ por lo que remitió al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, quien también declaró la falta de competencia por el mismo factor¹⁰ y lo remitió a los Juzgados Administrativos. (fl. 1-159)

⁸ Conforme auto de 17 de enero de 2023, el término para alegar de conclusión empezó a partir del 2 de febrero de 2023 por lo que finalizó el 16 de febrero de 2023.

⁹ Auto de 25 de octubre de 2014.

¹⁰ Auto del 31 de agosto de 2015.

5.2. Correspondiendo el conocimiento del asunto a este Despacho se inadmitió la demanda¹¹ y, después de subsanada, se admitió¹² demanda de reparación directa por parte de MARIA AURORA CELY PAVA en nombre propio y como curadora *ad litem* de la menor JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY; ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY y JOHN JAIRO CELY en contra la FISCALIA GENERAL DE LA NACION, DISTRITO CAPITAL- SECRETARIA DE SALUD Y DE GOBIERNO. (fl. 160-222)

5.3. Las entidades demandadas contestaron demanda, en tiempo¹³. El apoderado de la parte actora describió traslado de excepciones, en término¹⁴.

5.4. El apoderado de la parte actora radicó el 23 de abril de 2016 reforma de la demanda, no obstante, fue rechazada¹⁵. Así mismo, con auto de la misma fecha se decretó la acumulación del proceso 2014-016 que cursaba en el Juzgado 45 Administrativo de Bogotá. (fl. 424)

5.5. El 18 de octubre de 2016 se realizó audiencia inicial en la cual se vinculó como demandadas a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE y por fuero de atracción a IMÁGENES Y EQUIPOS SA (fl. 516). Se notificó a dichas entidades el 16 de noviembre de 2016 (fl. 558) quienes contestaron¹⁶ demanda en tiempo. (fl. 632)

5.6. El 9 de agosto de 2017 se admitió llamamiento en garantía de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a SEGUROS DEL ESTADO S.A, entidad que contestó demanda y llamamiento, en tiempo¹⁷. (fl. 31 cuaderno 6)

5.7. El 9 de agosto de 2017 se admitió llamamiento en garantía de IMAGENES Y EQUIPOS S.A. a LIBERTY SEGUROS S.A, entidad que contestó¹⁸ demanda y llamamiento en tiempo. (fl. 63 cuaderno 7)

5.8. El 31 de agosto de 2018 (fl. 724) se realizó continuación de la audiencia inicial. (fl. 724)

5.9. Se emitieron autos los días 12 diciembre de 2018, 30 de enero, 6 de marzo, 8 y 15 de mayo de 2019 (fls. 890, 964, 1007, 1053, 1064) con el fin de obtener el material probatorio decretado.

5.10. Los días 11 de junio de 2019, 18 de junio de 2019, 20 de junio de 2019, 25 de junio de 2019, 27 de junio de 2019 se llevó a cabo la audiencia de pruebas. (fls. 1174, 1178, 1194, 1203)

5.11. Con autos del 31 de julio y 21 de agosto de 2019 se tomaron decisiones con el fin de obtener el material probatorio pendiente por recaudar. (fl. 1225, 1248)

¹¹ Auto de 7 de octubre de 2015

¹² Auto de 25 de noviembre de 2015

¹³El 30 de marzo de 2016, el apoderado de SECRETARÍA DE SALUD (fl. 251- 271), el 7 de abril de 2016, el apoderado de FISCALIA GENERAL DE LA NACION, (fl. 272- 297); el 11 de abril de 2016, el apoderado de SECRETARÍA DE GOBIERNO, (fl. 298-390)

¹⁴ Memorial del 27 de abril de 2016.(fl. 399- 405)

¹⁵ Auto de 18 de mayo de 2016. (fl. 422)

¹⁶ IMÁGENES Y EQUIPOS S.A., contestó el 20 de enero de 2017(fl. 599- 615) y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE el 22 de febrero de 2017 (FL. 632-647)

¹⁷ El 31 de enero de. 2017(fl. 36 cuaderno 6)

¹⁸ 2 de octubre de. 2017(fl. 67 cuaderno7)

5.12. Los días 9 de septiembre de 2019, 18 de septiembre de 2019 y el 23 de septiembre de 2019 (fl. 1265, 1282, 1288, 1290, 1292) se continuó la audiencia de pruebas.

5.13. Con auto de 9 de octubre de 2019 (fl. 1300) se tomaron decisiones sobre las pruebas decretadas.

5.14. Los días 15 y 28 de octubre de 2019 se continuó con la audiencia de pruebas. (fl. 1310- 1336)

5.15. Con autos del 6 de noviembre de 2019 y 22 de enero de 2020 se emitieron decisiones relacionadas con las pruebas decretadas. (fl. 1341 y 1351)

5.16. Con auto de 30 de septiembre de 2020 se ordenó obedecer y cumplir lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca respecto de prueba pericial, para el efecto, se ordenó oficiar con el fin de obtener dictamen pericial respecto de la atención de la línea 123. (fl. 192).

5.17. Sobre el trámite de dicha prueba se emitieron autos del 16 de diciembre de 2020, 7 de abril, 14 de julio, 15 de septiembre, 13 de octubre y 10 de noviembre de 2021, 19 de enero, 16 de marzo de 2022, en este último, dada la imposibilidad de su recaudo, el Despacho decidió no insistir en la práctica de la prueba. (fls. 192,199, 207, 218, 271, 280, 285, 289, 300)

5.18. Con autos del 30 de marzo, 27 de abril, 15 y 22 de junio, 10 de agosto y 26 de octubre de 2022 se tomaron decisiones respecto de la prueba allegada por la Procuraduría General de la Nación. (fl 302, 305, 318, 328)

5.19. Mediante autos del 12 y 17 de enero de 2023 se emitieron órdenes con el fin de correr traslado de conclusión a las partes, indicándose en el último, que el término iniciaría a partir del 2 de febrero de 2023. (fl. 330 y 333)

6. PRUEBAS RELEVANTES

6.1. CUADERNO PRINCIPAL

6.1.1. APORTADAS POR LA PARTE ACTORA.

6.1.1.1. Copia proceso penal 110016000013201211261.

6.1.1.2. Informe técnico del ingeniero Hermes Restrepo Arguello sobre ubicación de centros de atención médica y estaciones de policía. (fl. 13)

6.1.1.3. Transcripción de las llamadas de auxilio hechas por ROSA ELVIRA CELY a la línea 123, aportadas mediante oficio 024216 de la SIJIN del 6 de junio de 2012. (fl. 22 a 25)

6.1.1.4. Copia de libro de anotaciones para el 24 de mayo de 2012 hora 7:32 (fl. 30)

6.1.1.5. Informe técnico relación médico legal del 26 de mayo de 2012 emitido por LUIS JESUS PRADA MORENO del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (fl. 33)

6.1.1.6. Copia de Hoja de atención urgencias Hospital Santa Clara ESE. (fl. 31)

6.1.1.7. Copia de oficio 1000 de 25 de marzo de 2014 de la Secretaría de Salud sobre protocolos distritales de atención de emergencias, atención prehospitalaria. (fl. 69- 73)

6.1.1.8. Respuesta de Hospital Santa Clara sobre el proceso de la Unidad de Urgencias de la UFEN de servicios ambulatorios. (fl. 55-72)

6.1.1.9. Resolución 459 de 6 de marzo de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social "*por el cual se adopta protocolo y modelo de atención Integral en salud para víctimas de violencia sexual*". (fl. 73)

6.1.1.10. Informe de reconstrucción parcial de los hechos realizado por Fernando Rodríguez Kekhan, respecto de los centros médicos próximos al lugar de los hechos. (fl. 80)

6.1.2. APORTADAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

6.1.2.1. Oficio No. 060 de fecha 28 de junio de 2012 del Director del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría de Salud. (fl.317)

6.1.2.2. Oficio de 13 de junio de 2012 por parte de Coordinador General NUSE 123 (fl. 322)

6.1.2.3. Memorando del 8 de junio de 2012 del Coordinador General NUSE para el Subsecretario de Asuntos para la Convivencia y Seguridad Ciudadana (fl. 326)

6.1.2.4. Síntesis de bitácoras. (fl. 333-339)

6.1.2.5. Documento "actuación caso concreto". (fl. 340)

6.1.2.6. Documento "Resumen Recepción y migración llamadas". (fl. 346)

6.1.2.7. Anexo contestación demanda. (fl. 347)

6.1.2.8. Resolución 2760 del 21 de mayo de 2015 "*por la cual se resuelve una investigación administrativa en contra de Hospital Santa Clara de la Ciudad de Bogotá*" (fl. 377)

6.1.3. APORTADA EN LA CONTESTACIÓN DE IMÁGENES Y EQUIPOS S.A.

6.1.3.1. Escrito de 25 de julio de 2013 de Gerardo Mauricio Fajardo Moncada, respuesta de pliego de cargos para Secretaría Distrital de Salud. (fl. 619)

6.1.4. APORTADA EN LA CONTESTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

6.1.4.1. Acta de comité auditoria médica de calidad de fecha 6 de junio de 2012. (fl. 641)

6.1.5. CUADERNO COMPLEMENTACIÓN CONTESTACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

6.1.5.1. Historia clínica Rosa Elvira Cely. (fl. 14-298)

6.1.5.2. Acta de comité Auditoría Médica de Calidad del 6 de junio de 2012. (fl.299- 302)

6.1.5.3. Resolución 2078 del 28 de noviembre de 2014 emitida por la Secretaría de Salud "*por medio del cual se resuelve recurso de apelación dentro de la investigación administrativa No. 299 de 2012 (...)*" (fl. 303-308)

6.1.5.4. Concepto técnico científico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Daniel R. Ortiz Brasseur. (fl. 309-313)

6.1.5.5. Respuesta a oficio 018- 953 por parte de la Personería de Bogotá de fecha 17 de septiembre de 2018, sobre denuncias e investigaciones por quejas en el servicio de atención médica del NUSE prestación de emergencias en Bogotá y la atención en el Hospital Santa Clara. (fl. 1090).

6.1.6. TESTIMONIOS, DICTAMEN, INTERROGATORIO, INSPECCIÓN JUDICIAL -CUADERNO PRINCIPAL

6.1.6.1. Se recepcionó el 11 de junio de 2019 interrogatorio y testimonio de ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY. (fl. 1118)

6.1.6.2. En la misma fecha se realizó contradicción del dictamen realizado por CATHERIN VASCO CORREA. (fl. 1121) y testimonio de RUBERTH DIAZ (fl. 1125)

6.1.6.3. Se realizó inspección judicial el 18 de junio de 2019 en la avenida circunvalar con calle 45 y en la avenida circunvalar con calle 39, a la garita 2 de la estación de carabineros del Parque Nacional de Bogotá. (fl. 1173)

6.1.6.4. Se recibieron los siguientes testimonios:

- 20 de junio de 2019: FERNANDO GONZALEZ, ANDREA RUIZ ESTUPIÑAN y HÉCTOR ANDRÉS AYALA RAMÍREZ. (fl. 1179, 1182)
- 25 de junio de 2019: ALEXANDER PAZ VELILLA y WILMAN ALONSO CAMARGO. (fl. 1193)
- 18 de septiembre de 2019: CARLOS ALFREDO CAYCEDO BOLAÑOS y LUIS JESUS PRADA MORENO. (fl. 1282)
- 23 de septiembre de 2019: LEIDY LORENA AYALA CARDENAS, ANDERSON LOPEZ PEDRAZA y PABLO ALEJANDRO PINZÓN AVILA. (fl.1284-1289)
- 15 de octubre de 2019: JUAN CARLOS VARON y JUAN PABLO SEDANO (fl. 1311-1314)
- 28 de octubre de 2019: PABLO EMILIO CABALLERO, GUILLERMO ORTIZ y GERMAN ANDRES CELY. (fl. 1171, 1330-1333)

6.2. CUADERNO PRINCIPAL PROCESO 2014-016

6.2.1. Dictamen técnico elaborado por el Ingeniero Hermes Restrepo Arguello, sobre ubicación de centros de atención médica y estaciones de policía.

6.3. CUADERNO CONTESTACIÓN POLICÍA NACIONAL- 2014-016

6.3.1. Copia de proceso disciplinario consecutivo No. P-COPE1-2012-143 con archivo definitivo. (fl. 1-143)

6.3.2. CD que contiene grabaciones de audio en formato Mp3 de las localidades Chapinero y Germania, Canales de comunicación de E-2 Y E 3-1 en la fecha 24 de mayo de 2012 entre las 4:00 a las 8:00 am. (fl. 145)

6.3.3. Oficio del de 31 de mayo de 2016 sobre los límites de los CAI y cuadrantes donde ocurrieron los hechos. (fl. 148)

6.3.4. Informe de Novedad del intendente Hugo Erley Acosta Peña para el Comandante de Carabineros y Guías Caninos William Camilo Barreto González de fecha 24 de mayo de 2012. (fl. 155)

6.4. CUADERNO DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a SEGUROS GENERALES DEL ESTADO S.A.

6.4.1. Póliza de Seguro de Responsabilidad Profesional No.33-03-101009004, 33-03-101011478 y 33-03-101013728, esta última vigente desde 2 de abril de 2016 a 2 de abril de 2017 (fl. 49 cuad.6)

6.5. CUADERNO DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA IMÁGENES Y EQUIPOS S.A. a LIBERTY SEGUROS S.A.

6.5.1. Póliza de responsabilidad civil No. 406154 del 30 de marzo de 2012. (fl. 82)

6.6. CUADERNO DICTAMEN PERICIAL - PERJUICIOS

6.6.1 Dictamen pericial aportado por Catherin Vasco Correa. (fl. 1-57)

6.7. CUADERNO PRUEBA POR INFORME

6.7.1. Informe rendido por María Ximena Castilla Jiménez. (fl. 1-7)

6.8. SOLICITADAS MEDIANTE OFICIO - OBRANTES EN CUADERNOS SEPARADOS.

6.8.1. Respuesta a oficio 018-975 con Proceso penal radicación 110016000013-201211261, procesado Javier Velasco Valenzuela, víctima Rosa Elvira Celis. (1-2,5-9 cuadernos)

6.8.2. Respuesta a oficio 018-975 con Proceso penal radicación 110016000023-200803628, procesado Javier Velasco Valenzuela, conducta acceso carnal violento. (cuaderno 3)

6.8.3. Respuesta a oficio 018-975 con Proceso penal con radicación 110016000055-200701437, procesado Javier Velasco Valenzuela, acceso carnal agravado con menor de edad. (cuaderno 4)

6.9. CUADERNO RESPUESTA A OFICIO No. 018-954

6.9.1. Respuesta a oficio No. 018- 954 por parte de la Contraloría de Bogotá con plan de auditoría julio, mayo de 2013 (fl. 112, 99 y 55)

6.10. CUADERNO HISTORIA CLÍNICA SANTA CLARA -RESPUESTA A OFICIO No. 018-951

6.10.1 Respuesta a oficio No. 018-951 por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE con copia de historia clínica de la víctima. (fl. 1-311)

6.11. CUADERNO TRANSCRIPCIÓN HISTORIA CLÍNICA

6.11.1. Respuesta a oficio por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE con transcripción de historia clínica de la víctima. (fl. 1-19 cd)

6.12. CUADERNO RESPUESTA A OFICIO 018- 024

6.12.1. Respuesta por parte de la Procuraduría Primera Distrital mediante el cual remite expediente IUS 2012-204259 con orden de archivo, IUC 2013-119-590524. (5 cuadernos)

6.13. CUADERNO COMPLEMENTACION RESPUESTA SOLICITADA

6.13.1. Respuesta por la Procuraduría Primera Distrital y complementación remitida sobre expediente IUS 2012-204259 (72 folios y 2 cds)

6.14. CUADERNO RESPUESTA OFICIOS No. 018-974

6.14.1. Respuesta a oficio No. 018-974 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud mediante el cual remite investigación contra la ESE HOSPITAL SANTA CLARA SIAD 051220130000018. (527 folios)

6.15. CUADERNO RESPUESTA A OFICIO No. 018-965

6.16.1. Respuesta al oficio 018-965 por parte de la Secretaría de Salud de Bogotá quien remite investigación administrativa No. 299/2012 en contra del Hospital Santa Clara III Nivel ESE y la empresa Imágenes y Equipos S.A. (4 cuadernos)

6.16.2. Respuesta por la Secretaría de Salud al oficio 018-965 del 2 de julio de 2019. (fl. 34)

6.16. CUADERNO "OFICIOS"

6.16.1. Respuesta por parte de la Fiscalía General de la Nación radicada el 5 de febrero de 2019 y 13 de diciembre de 2018 en el que remite "cd" rotulado "*forensis 2012 datos para la vida*" con la información estadística del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de los hechos delincuenciales

Cometidos en el año 2012 (fl. 9 cuaderno "oficios" y fl. 113 cuaderno de respuesta a oficios y cd)

6.16.2. Respuesta de la Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia al oficio 018-967 radicada el 5 de febrero de 2019 en la que envía contratos de los años 2011 y 2012 para la operación de la línea de emergencias. (fl 11 y cd cuaderno "oficios")

6.16.3. Respuesta por parte de la Secretaría de Salud a oficio 018- 968 radicada el 30 de mayo de 2019 en la que remite contratos relacionados con la operación de las ambulancias (fl. 19- 33 cuaderno "oficios" 3 cds)

6.16.4. Respuesta de la Secretaría de Salud al oficio 018-965 del 2 de julio de 2019. (fl. 34)

6.16.5. Respuestas de la de Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia radicadas los días 10 y 16 de julio de 2019 sobre el monitoreo de calidad a las llamadas de la víctima en la línea de emergencia 123. (fl. 37 cuaderno "oficios")

6.17. CUADERNO "RESPUESTA A OFICIOS"

6.17.1 Respuesta por parte de la Contraloría al oficio No. 971 radicada el 13 de septiembre de 2018 respecto de investigaciones por la contratación llevada a cabo por el Distrito Capital respecto de la operación de ambulancias y línea de emergencia 123. (fl. 1-59)

6.17.2. Respuesta de la Personería de Bogotá al oficio No. 953 radicada el 17 de septiembre de 2018 respecto de investigaciones, denuncias en la línea 123, prestación de servicios de emergencias de Bogotá, y a la atención en el Hospital Santa Clara. (fl. 60 y cd)

6.17.3. Respuesta al oficio 018-950 radicada el 27 de septiembre de 2018 por parte del Jefe Oficina Asuntos Jurídicos Policía Metropolitana de Bogotá sobre la existencia de la Estación de carabineros. (fl. 67)

6.17.4. Respuesta por parte de la Secretaría de Gobierno al oficio No. 018-972 radicada el 24 de septiembre de 2018 respecto de procedimientos y protocolo para la operación de la línea 123. (fl. 73 y cd)

6.17.5. Respuesta por parte de la Fiscalía General de la Nación a oficio 018-970 radicada el 6 de septiembre y 9 de octubre de 2018 sobre investigaciones contra la administración pública. (fl. 79 y 99)

6.17.6 Respuesta por parte de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia al oficio 018-972 radicada el 2 de octubre de 2018 sobre protocolos para la operación de la línea 123. (fl. 82 y cd)

6.17.7. Respuesta por parte de Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses radicada el 3 de septiembre de 2018 al oficio 018-958 en el cual remite informe de necropsia de ROSA ELVIRA CELY. (fl. 84-90)

6.17.8. Respuesta a oficio 018-948 radicada el 20 de septiembre de 2018 por parte del Juzgado Sexto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, Ibagué Tolima, en el que remite expediente 2012-11261 en contra de Javier Velasco Valenzuela, proceso que subsumió los expedientes 2008-03628 00 y 2007-01437 00 en virtud de acumulación jurídica de penas que se decretó en abril de 2017. (fl. 91)

6.17.9. Respuesta a oficio No. 018-964 emitida por la Secretaría de Salud de Bogotá radicada el 4 de octubre de 2018 sobre tiempos de respuesta de ambulancias. (fl. 92- 96)

6.17.10. Respuesta a oficio No. 018-959 radicada el 19 de octubre de 2018 por parte de la Subred Centro Oriente ESE, respecto de la hora en que la paciente ingresó al servicio de urgencias. (fl. 97-98)

6.17.11. Respuesta a oficio No. 949 radicada el 3 de octubre de 2018 por parte de Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre hechos delictivos en las localidades de Teusaquillo y Chapinero para el año 2012. (fl. 100)

6.17.12. Respuesta emitida por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia radicada el 24 de octubre de 2018 sobre denuncias por quejas en la atención del NUSE 123 y prestación de servicios en Bogotá y la atención en el Hospital Santa Clara. (fl. 102)

6.17.13. Respuesta a oficio 018-967 emitida por la Secretaría de Gobierno, radicada el 29 de noviembre de 2018 en el que remite contratos para la operación de la línea de emergencia 123. (fl. 103 y cd)

6.17.14. Respuesta a oficio No. 018 952 por parte de Secretaría de Salud radicada 2 de octubre de 2018 y 21 de noviembre de 2018. (fl. 105-109 cd y 111)

6.17.15. Respuesta a oficio No. 018-966 emitida por la Secretaría de Gobierno radicada el 28 de septiembre de 2018, sobre contratos para la operación del número de emergencias. (fl. 110)

7. CONSIDERACIONES

7.1. EL PROBLEMA JURÍDICO

Establecer si el Estado, a través de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, es responsable administrativa y extracontractualmente por los perjuicios causados a los demandantes por el presunto conjunto de hechos y omisiones en el desarrollo de las obligaciones de debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar efectivamente la violencia sexual y de género contra la mujer, hechos y omisiones que finalmente desencadenaron el feminicidio y los actos de tortura y de violencia sexual contra ROSA ELVIRA CELY el 24 de mayo de 2012 y su posterior deceso el 28 de mayo de 2012 en la ciudad de Bogotá, o si se presenta algún eximente de responsabilidad, o si no se estructuran los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

Además, establecer si el Estado, a través de la SECRETARÍA DE SALUD, la SECRETARÍA DE GOBIERNO, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. antes HOSPITAL SANTA CLARA, la POLICÍA NACIONAL, o la sociedad IMÁGENES Y EQUIPOS S.A., son responsable administrativa y extracontractualmente por los perjuicios presuntamente causados a los demandantes por las presuntas fallas, acciones y omisiones, en la prestación oportuna y diligente de los servicios de seguridad, servicios de recepción, trámite y atención de emergencias e incidentes y servicios médicos de urgencia y tratamiento, acciones y omisiones que, en conjunto, culminaron con el deceso de la señora ROSA ELVIRA CELY, en hechos ocurridos desde el 24 al 28 de mayo de 2012 en la ciudad de Bogotá, o si se presenta algún eximente de responsabilidad o si no se estructuran los elementos que configuran la responsabilidad del Estado.

Llamamientos en garantía:

Si hay derecho a exigir por parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del que tuviere que hacer como resultado de la sentencia en su contra conforme al artículo 225 del CPACA, derivado de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 33-03-10103728 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Si hay derecho a exigir por parte de IMÁGENES Y EQUIPOS S.A. la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del que tuviere que hacer como resultado de la sentencia en su contra conforme al artículo 225 del CPACA derivado de la Póliza d No. 406154 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A.

7.2. NORMATIVIDAD

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, responsabilidad que se

hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.

El Consejo de Estado ha señalado, que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son, en esencia: el daño antijurídico, esto es, la lesión patrimonial o extrapatrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, entendida como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.¹⁹

En el régimen de falla en el servicio, el título de imputación se estructura sobre la base de una conducta anormal del Estado en orden de sus deberes funcionales. Ello implica que, para deducir responsabilidad patrimonial por falla en el servicio, debe encontrarse probado que el daño antijurídico devino como resultado del retardo, irregularidad, ineficiencia u omisión en el cumplimiento de un deber exigible de la administración pública, atendida la órbita funcional y competencias de la entidad pública accionada.

El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente; la irregularidad se configura cuando la administración actúa en forma diferente a como le es exigible, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan, la ineficiencia ocurre cuando el servicio no satisface los presupuestos de diligencia y eficacia que asumen como deber, en tanto que la omisión o ausencia del servicio, se presenta cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa y no lo presta.²⁰

Bajo el indicado paradigma, el régimen de falla en el servicio se define por la doctrina como subjetivo, porque exige para deducir responsabilidad, que encuentre probada la conducta anormal de la administración, y en esta secuencia asumen como causales eximentes de responsabilidad, (i) el hecho de un tercero, (ii) la culpa de la víctima, (iii) el caso fortuito y (iv) la fuerza mayor.

Por lo anterior, resulta pertinente el estudio de cada uno de los requisitos indispensables para la configuración de la responsabilidad estatal, es decir, i) el daño, ii) la imputación fáctica y iii) la imputación jurídica.

7.3. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA DECISIÓN JUDICIAL

La administración de justicia ha fortalecido el ejercicio de la aplicación del enfoque de género en las decisiones judiciales, que es usada como herramienta de interpretación del entorno social, histórico y cultural de la desigualdad entre hombres y mujeres. Permite que los operadores judiciales adviertan situaciones de trato diferenciado en razón del género que conllevan a discriminación y violencia. A su vez, exhibe el sistema internacional y nacional de normas dirigidas a la protección de los derechos de las mujeres para erradicar toda forma de discriminación y garantizar el acceso al goce de los derechos.

El enfoque de género es una herramienta vinculante para administrar justicia, así lo precisó la Corte Constitucional en sentencia T-012 de 2016 y que, a su vez, expone el marco normativo nacional e internacional como parámetros para evitar y sancionar las diferentes formas de discriminación basadas en el género, entre ellas, la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer –CEDAW–, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de Belem do Para y

¹⁹ **CONSEJO DE ESTADO.** Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencias del 21 de octubre de 1999. Expedientes 10948 y 11643, entre otras.

²⁰ Ver entre otros, Consejo de Estado Sentencia del 30 de noviembre de 2006, expediente No. 14.880.

las recomendaciones del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (Recomendación General No. 25).

La Corte Constitucional en la referida providencia, señaló que, a los funcionarios judiciales que tengan a su cargo casos en los que se denuncien o se adviertan situaciones de violencia basada en género, les corresponde:

(i) desplegar toda actividad investigativa en aras de garantizar los derechos en disputa y la dignidad de las mujeres; (ii) analizar los hechos, las pruebas y las normas con base en interpretaciones sistemáticas de la realidad, de manera que en ese ejercicio hermenéutico se reconozca que las mujeres han sido un grupo tradicionalmente discriminado y como tal, se justifica un trato diferencial; (iii) no tomar decisiones con base en estereotipos de género; (iv) evitar la revictimización de la mujer a la hora de cumplir con sus funciones; reconocer las diferencias entre hombres y mujeres; (v) flexibilizar la carga probatoria en casos de violencia o discriminación, privilegiando los indicios sobre las pruebas directas, cuando estas últimas resulten insuficientes; (vi) considerar el rol transformador o perpetuador de las decisiones judiciales; (vii) efectuar un análisis rígido sobre las actuaciones de quien presuntamente comete la violencia; (viii) evaluar las posibilidades y recursos reales de acceso a trámites judiciales; (ix) analizar las relaciones de poder que afectan la dignidad y autonomía de las mujeres.

En virtud de lo expuesto, al presente caso le es aplicable una perspectiva de género como quiera que, la víctima del presente asunto fue una mujer en un contexto de violencia sexual y tortura, derivado de su condición de mujer.

Desde una perspectiva de género, se impone al Despacho la aplicación de diversos instrumentos jurídicos, entre ellos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que consagran normas que prohíben cualquier forma de discriminación y violencia contra la mujer.

Ahora bien, en el derecho interno, respecto de los deberes que tiene el Estado para garantizar la adecuada protección de la mujer frente a la violencia de la cual pueda ser objeto, la Ley 1257 de 4 de diciembre de 2008²¹, cuyo objeto consiste en *"la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización"*²², definió la violencia contra la mujer de la siguiente manera:

*"(...) cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado"*²³. (...).

El Consejo de Estado sostuvo que, *"la falla del Estado de actuar con la debida diligencia para proteger a las mujeres de la violencia, constituye una forma de discriminación y una negación de su derecho a la igual protección de la ley, y la inacción del Estado ante casos de violencia contra las mujeres fomenta un ambiente de impunidad y promueve la repetición de la violencia, 'dado que la sociedad no ve pruebas de la voluntad del Estado, como representante de la*

²¹ Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

²² Artículo 1.

²³ Artículo 2.

*sociedad, de adoptar medidas efectivas para sancionar tales actos*²⁴, razón por la cual el Estado debe prevenir, investigar y sancionar toda forma de violencia de género, con el fin de garantizar a las mujeres el goce pleno de sus derechos.

Si bien el enfoque de género no suplirá cargas probatorias, permitirá valorar prioritariamente los indicios y eliminará toda categoría estereotipada que permea el criterio de igualdad. Dicho lo anterior, se pasará a resolver el caso concreto, esto es, a verificar si está probado el daño y si éste resulta imputable a las entidades demandadas.

i) El daño

De conformidad con lo señalado por la jurisprudencia del Consejo de Estado, el daño es el primer elemento que debe analizarse a efectos de realizar el juicio de responsabilidad del Estado.

Ahora bien, en relación con las características del daño ocasionado por el Estado que resulta indemnizable, el Consejo de Estado señaló que *"dicho daño tiene como características que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida."*²⁵

Sobre el particular, reposa registro civil de defunción de la señora ROSA ELVIRA CELY de fecha 28 de enero de 2012. (fl. 8 cuaderno principal)

Así mismo, obra informe pericial de necropsia de ROSA ELVIRA CELY emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses de 29 de enero de 2012 (fl. 85 cuaderno "repuesta oficios") en el que se indicó:

"Con la información disponible hasta el momento, el caso se trata de una mujer adulta quien fue víctima de asalto sexual y quien requirió tratamiento médico quirúrgico e urgencias por severas lesiones viscerales pélvicas secundarias a trauma pélvico penetrante producido por trauma contundente penetrante ano-rectal con shock refractario secundario que la llevó a la muerte.

Durante la necropsia también se documentó trauma contundente con patrón de trauma directo y con patrón de arrastre en extremidades, espalda y tórax, trauma contundente cuello y rostro que podrían corresponder a maniobras de estrangulación y sofocación y heridas por mecanismo corto punzante en la cara posterior del cuello que comprometieron tejidos blandos sin lesiones vasculares

Causa básica de muerte: Trauma contundente severo ano-rectal penetrante a pelvis.

Manera de muerte: violenta -homicidio"

Obra el proceso penal con radicación No. 1100160000132012-11261 en el cual el Juzgado 2º Penal del Circuito Especializado Adjunto de Bogotá emitió fallo de primera instancia, en el que condenó a Javier Velasco Valenzuela a la pena principal de 48 años de prisión y multa de 853.325 salarios mínimos legales mensuales, como autor de homicidio agravado, en concurso con los punibles de tortura y acceso carnal violento agravado respecto de la señora ROSA ELVIRA CELY, además, a la pena accesoria de inhabilitación en el ejercicio de derechos y funciones públicas por 16 años. (cuadernillo 9 de respuesta a oficio 018-026 y otros)

²⁴ Consejo de Estado. Sentencia del 28 de mayo de 2015. Proceso número: 17001-23-31-000-2000-01183-01 (26958). Consejera Ponente: Stella Conto Díaz Del Castillo.

²⁵ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera - Subsección C sentencia del primero (1) de febrero de dos mil doce (2012). C.P.: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Radicación número: 73001-23-31-000-1999-00539-01(22464)

Aunado a lo anterior, se encuentra probado el vínculo de parentesco entre los demandantes y la señora ROSA ELVIRA CELY, de conformidad con los registros civiles de nacimiento obrantes en el expediente. (fl. 4-7 cuaderno principal y 984 del tomo 3 cuaderno del principal).

Por lo anterior, se encuentra probado el daño reclamado en la demanda, como quiera que existe plena prueba de los actos de violencia sexual y tortura cometidos en contra de la señora ROSA ELVIRA CELY el 24 de mayo de 2012 y su posterior fallecimiento acaecido el 28 de mayo de 2012.

ii) Imputación fáctica y jurídica.

El apoderado de la parte actora endilga a cada una de las entidades demandadas una serie de actuaciones u omisiones con las cuales pretende enrostrar un incumplimiento de las funciones a cada una de ellas atribuida, por lo que el Despacho entrará a verificar las imputaciones realizadas a cada una de las demandadas.

A. SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO -SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS NUSE 123

El apoderado de la parte actora indicó: **a)** que, pese a que la señora Rosa Elvira Cely se comunicó en varias ocasiones con la línea 123 para que la ayudaran, no se dio el manejo indicado. **b)** Que las llamadas no fueron atendidas con prontitud, no se generaron acciones de búsqueda y atención de emergencias integrales de la víctima.

En relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar concernientes al pedido de ayuda realizado por la señora ROSA ELVIRA CELY el 24 de mayo de 2012, obra el siguiente material probatorio:

1. Testimonio de **Rubén Díaz Medina**, asesor en el Centro de Comando de Comunicaciones donde opera la línea de emergencias 123 de Bogotá, quien explicó que, el Sistema integrado de seguridad de emergencias NUSE cuenta con la línea de emergencias 123, donde se recepcionan las llamadas de los ciudadanos pidiendo ayuda y son tipificadas por un personal en la sala unificada de recepción y enviadas a las agencias correspondientes. Una vez se hace la transferencia ya queda bajo el manejo de la agencia para hacer el respectivo trámite, la llamada termina y el operador queda listo para recibir otra llamada.

Actualmente, el tiempo promedio en que debe remitirse la información a las entidades o agencias, es de 2 minutos 30 segundos, no obstante, puede variar de acuerdo con la información que dé el ciudadano. "Incidente cerrado" quiere decir que, se envió a la agencia correspondiente.

Conforme a la bitácora, la primera llamada fue a las 04:47:34, el operador usó la tipificación "906" que tiene prioridad alta y fue reportada a las agencias correspondientes a las 04:50:59.

Para la segunda llamada se hizo la transferencia a las agencias con tipificación "906", adicional a eso, también se amplió la información y se creó el código "713" que es búsqueda en montaña y rescate y se remitió también al Cuerpo Oficial de Bomberos.

2. Testimonio de **WILMAR ALONSO CARMAGO DURAN** ingeniero de sistemas quien, para el 24 de mayo del 2012, se encontraba vinculado con la Secretaría de Gobierno como contratista y estaba encargado de la coordinación de la línea de emergencias 123 de Bogotá.

El testigo indicó que, se tomaron las dos llamadas de ROSA ELVIRA las cuales fueron objeto de monitoreo, mediante la escucha y se encontró que, la primera llamada la atiende un policía quien, conforme al protocolo, involucró a Policías y a ambulancias. En la segunda llamada se involucró a Bomberos.

En virtud de sus funciones, dio la orden de revisar todas las llamadas recibidas en el "123", desde las 11 de la noche del día anterior hasta las 6 de la mañana el 24 de mayo de 2012, se escucharon 3.500 llamadas aproximadamente y sólo había dos llamadas de la víctima.

La primera llamada inició a las 4:47:34 y terminó a las 4:50:59 tres minutos después, cerrándose el incidente, lo que significa que se le envió a la agencia el código con alta prioridad para que lo atienda; ahí comienza todo un despliegue de acuerdo con los protocolos que tienen las agencias para atender el caso.

La Policía tomó la decisión de hacer una rellamada, ésta no se hizo desde el NUSE. El policía llamó y escuchó que había ruido de agua, aparentemente, eso le dio una pista para centrar la búsqueda sobre el río Arzobispo.

El cierre del incidente del 123 significa "ya despaché a la agencia, la agencia tiene la responsabilidad de resolver el caso".

3. Obra audio y transcripción de las llamadas de la fallecida ROSA ELVIRA CELY²⁶.

4. Obra oficio del 13 de junio de 2012 suscrito por parte de Wilmar Alonso Camargo Durán, Coordinador General del NUSE 123 para la fecha de los hechos, quien señaló:

Total llamadas. 2

Primera llamada recibida en el NUSE 4:47 :34 am

Duración 1:59 segundos

Se reporta a policía a las 4:50 :59

Segunda llamada recibida en el NUSE. 4:50:29 am

Duración 2:17 segundos

Se reporta a Policía, CRUE y Bomberos a las 4:55 :56(...)

El tiempo de respuesta en lo que compete a la línea de emergencias 123 corresponde al tiempo de reportar a las agencias la eventualidad, incluido la duración de la llamada con la persona en dificultades.

Trámite primera llamada 3:25 segundos, incluida la duración de la llamada que fue de 1:59 segundos

Trámite de segunda llamada 5:27 segundos, incluida la duración de la llamada que fue de 2:17 segundos. (...)

La secuencia del protocolo en lo que corresponde a la línea de emergencias 123 es la siguiente:

- 1. Se recibe la llamada*
- 2. Se identifica la emergencia y se crea el incidente en la herramienta tecnológica PROCAD, con el código de tipificación correspondiente, que en este caso es el 906 con prioridad predeterminada como alta*
- 3. Se realizan las preguntas correspondientes al ciudadano para este tipo de código y se documenta*
- 4. Se procede a hacer la copia del incidente a CRUE y POLICIA para que atiendan el caso. (fl. 322 del cuaderno 2 principal)*

²⁶ Cuaderno con reserva legal, por lo que no se realiza transcripción.

5. Reposa oficio por parte de William Camargo Durán Coordinador General del NUSE 123 de fecha 08 de junio de 2012 quien señaló que, según el documento guía de tipificación, existe prelación a incidentes reportados por niños, niñas, gestantes, maternas, hombres y mujeres de la tercera edad y discapacitados físicos y/o mentales a quienes, en la gestión de la línea 123, se conocen como franja vulnerable de nuestra sociedad. Sostuvo que, el sistema de datos para el sistema NUSE 123 tiene parametrizados tres tipos de prioridad ligados a la naturaleza del incidente: alta, media y baja. También dio cuenta de la capacitación que se realiza a las personas que atienden las llamadas en la línea de emergencias 123. (fl. 326-332 cuaderno principal 2)

6. Obran bitácoras con el registro de las llamadas (fl. 333- 339 cuaderno principal 2).

7. Respuesta a oficio No. 2018-954 emitida por la Contraloría de Bogotá el 28 de septiembre de 2019, en el que obra informe de auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad especial, periodo auditado 2015-2013, en donde se señaló:

"Conforme a lo anterior, la evaluación técnica que se llevó a cabo, permitió establecer que el proyecto NUSE, creado mediante Decreto 503 del 30 de diciembre de 2003 dentro del plan Maestro de equipamientos de seguridad ciudadana, defensa y justicia, se ocuparía de recibir llamadas de los ciudadanos o de las entidades, solicitando ayuda en casos de emergencias de cualquier tipo o reportando casos de policía y de despachar las unidades de los organismos de emergencia y seguridad en forma coordinada, para dar una respuesta eficiente y rápida. En este sentido, el proyecto estaría integrado por 8 subsistemas, sobre los cuales se estableció por parte de este entre de control que solo funciona la telefonía, de manera deficiente y la recepción de llamadas, también de manera irregular, es decir que, los subsistemas de radiocomunicaciones, los terminales móviles de datos, el circuito cerrado de televisión CCTV, el sistema de cómputo para la recepción de llamadas, la geolocalización de vehículos AVL/GPS, las bases de datos compartidas y georreferenciadas no funcionan." (fl. 3 cuaderno respuesta a oficio No. 018-954)

8. La Contraloría Distrital allegó respuesta a requerimiento de este Despacho, el 13 de septiembre de 2018 en la cual señaló que, se realizaron procesos de responsabilidad fiscal, relacionados con la operación del número único de seguridad y emergencias NUSE, así:

- a) Proceso de Responsabilidad Fiscal 170100-0044-16 el cual se adelantó por afectación de los recursos públicos en la Entidad Fondo de Vigilancia y Seguridad de Bogotá FVS, por la falta de entrega de 6 productos, en ejecución del contrato interadministrativo No. 561 de 2014 suscrito entre FVS y ETB, el cual se encuentra para dictar auto de archivo o imputación de responsabilidad fiscal.
- b) Proceso de Responsabilidad Fiscal 170100-0247-15 por irregularidades en el Convenio No. 2357 de 2005 suscrito entre FVS y la empresa ETB para la implementación del proyecto del número único de seguridad y emergencias para el Distrito Capital NUSE, por deficiencias técnicas, tanto en los subsistemas que componen el Proyecto NUSE 123, como en las instalaciones donde funciona la Sala SUR, el cual se encuentra para dictar auto de archivo o imputación de responsabilidad fiscal.
- c) Proceso de Responsabilidad Fiscal 170100-0092-14 por presuntas irregularidades presentadas en el Fondo de Vigilancia y Seguridad FVS-Proyecto NUSE, ya que presuntamente no realizaron los descuentos correspondientes a la amortización en el momento de pagar unas cuentas

de cobro dentro de la ejecución del convenio 2357 de 2005, el cual se encuentra para dictar auto de archivo o imputación de responsabilidad fiscal.

- d) Proceso de Responsabilidad Fiscal 170100-0091-14 por irregularidades presentadas en el FVS ya que presuntamente existen mayores valores pagados dentro de la ejecución del convenio 2357 de 2005, el cual se encuentra para dictar auto de archivo o imputación de responsabilidad fiscal. (fl. 1 cuaderno de respuesta a oficios)

9. El 17 de septiembre de 2018 la Personería de Bogotá D.C envió respuesta a oficio en el que se solicitaba copia de denuncias y procedimientos de investigación por quejas en el servicio de atención del NUSE 123 durante los años 2011 y 2012. En la respuesta se enlistaron los siguientes eventos:

- a) Se llamó al 123 pidiendo ambulancia sin que nadie llegara, denunciante María Otilia Ramírez.
- b) Irregularidad en la línea 123 haciendo política, denunciante anónimo.
- c) Ambulancia llegó tarde, denunciante José Ramírez.
- d) Irregularidad en los contratos para apoyar el proyecto 383 en la asignación de la llamada del 123.
- e) Funcionaria del 123 señala que es operadora de la línea 123 y lleva 30 días sin descansar según orden de la Coronel Sonia Sánchez.
- f) Solicitud de seguimiento a contrato que realiza el FVS al personal de la línea 123, denunciante Contraloría.
- g) Servicio de ambulancia se negó a prestar servicio, denunciante: Humberto Acosta.

10. Obra respuesta de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia del 2 de octubre de 2018 en la cual remitió:

10.1. Guías de tipificación línea de emergencias 123 Bogotá de fecha de 13 de abril de 2011 y 4 de septiembre de 2012, las cuales son coincidentes en los siguientes códigos:

- a) **906** "violencia sexual", **acciones del operador** "COPIAR: POLICÍA Y CRUE (TARM), **prioridad** "alta".
- b) **713** "procedimiento de rescate tendiente a la localización y rescate de personas en sitios montañosos o de difícil acceso ", **acciones del operador** "COPIAR: POLICÍA, FOPAE Y BOMBEROS. COPIAR: CRUE (CONDICIONAL HERIDOS) **prioridad** "alta".

10.2. Documento de operación de recepción, sistema integrado de seguridad y emergencias NUSE 123 del 1 de noviembre de 2011 en el que se señala:

1.1 DEFINICIÓN

El Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 permite la unificación de todos los números de seguridad y emergencias del Distrito Capital en uno solo, e integra en una única plataforma tecnológica la recepción de las llamadas y el despacho de los Recursos por parte de las Agencias de manera coordinada. La sigla NUSE significa "Número Único de Seguridad y Emergencias"

1.2 OBJETO

Fomentar la cooperación y articulación de las entidades que conforman el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 y velar por su cumplimiento como instancia de coordinación y dirección, a fin de contribuir a una respuesta por parte de los integrantes del mismo, en forma eficaz, eficiente, oportuna y coordinada de las solicitudes de los servicios de prevención y atención de Emergencias y/o Eventos de Seguridad que se susciten en el Distrito Capital. (...)

10.3. Guiones NUSE 123 Bogotá en donde se advierte:

GUIÓN No. 6 -GUIÓN PARA TERMINAR LA LLAMADA CUANDO ES PROCEDENTE:
SALUDO OFICIAL:
GUIÓN PERSONAL CIVIL "¿EMERGENCIAS 123 BOGOTÁ, EN QUÉ PUEDO AYUDARLE?".
GUIÓN PERSONAL MEBOG, "EMERGENCIAS 123 BOGOTÁ, RANGO, ¿PRIMER APELLIDO EN QUÉ PUEDO AYUDARLE?"
DEBE ESPERAR EN LÍNEA 3 SEGUNDOS Y APLICAR.
"¿QUÉ EMERGENCIA TIENE?"
FINALIZAR LLAMADA CON EL SIGUIENTE GUIÓN:
"ESTAMOS GESTIONANDO SU AYUDA".

10.4. Reposo Anexo No. 1 "instructivo operador de recepción". (cuaderno de respuesta a oficios, folio 82 y cd)

11. La Secretaría de Gobierno el 24 de septiembre de 2018, en respuesta a oficio de este Despacho, remitió Manual de atención a la ciudadanía, versiones 1 y 2 y formulación del plan operativo del sistema NUSE 123, versión 1. (fl. 73 y cd cuaderno respuesta a oficios)

12. Se allegó respuesta de la Secretaría de Gobierno de fecha 29 de noviembre de 2018, en la cual se anexaron contratos vigentes para los años 2011 y 2012 relacionados con la operación y funcionamiento del número único de seguridad y emergencias NUSE con personal particular. (fl. 104 cuaderno respuesta a oficios)

13. La Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia remitió copia de contratos de prestación de servicios, interventoría, comodato, compraventa, servicios públicos de telefonía celular suscritos para la operación de la línea 123. (fl. 11 cuaderno de oficios cd)

14. Dentro de proceso adelantado por la Procuraduría Distrital, obra declaración juramentada de **ROBINSON DAMIAN RIVAS PACHECHO**, operador de la línea 123, quien señaló que, recibió una llamada después de las 4:00 am, era una mujer con la voz confusa, no vocalizaba bien, señaló que la habían violado, por lo que le preguntó dirección, ubicación, pero ella no dijo exactamente donde se encontraba, sin embargo, asignó el código 906 que es el de violación, activando el sistema correspondiente, la duración de la llamada fue de alrededor de 1 minuto y medio. (fl. 221 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-24 No. 4)

También obra declaración de **CARLOS ANDRÉS DÍAZ LIZCANO**, agente de policía operador de la línea de emergencias 123, quien señaló haber recibido la segunda llamada realizada por la señora ROSA ELVIRA a la línea 123 a las 4:57 am., llamada en la cual realizó el protocolo de bienvenida; posteriormente, la persona señaló que la habían violado y que estaba en un barranco; se hicieron las preguntas de ubicación a lo que manifestó que se encontraba en el parque Nacional por la circunvalar. Afirmó que, inmediatamente, dio al incidente el código 906 por lo que el sistema activó a POLICÍA y CRUE y manualmente se dio aviso a otras agencias: Bomberos y FOPAE. Aclaró que, solo se hicieron 2 llamadas, una recibida por el operador civil de la Secretaría de Gobierno como a las 4:50 o 4:55 y la otra la recibió él a las 4:57 a.m. (fl. 226 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-24, No. 4)

Como primera medida debe indicarse que, según el Decreto 503 de 2003, el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias Número Único 123 "es el sistema que se ocupará de recibir llamadas de los ciudadanos o de las entidades solicitando ayuda en casos de emergencias de cualquier tipo o reportando casos de policía y de despachar las unidades de los organismos de emergencia y

seguridad en forma coordinada, para dar respuesta eficiente y rápida para cada uno de los escenarios de emergencias y seguridad". En igual sentido lo definió el Decreto 451 de 2005.

Así mismo, el Acuerdo 232 de 2006 establece que dicho sistema *"tendrá como objeto garantizar una respuesta eficiente y rápida de las entidades que se encuentren incluidas en el sistema para la prevención y atención y despacho de cada uno de los eventos de emergencias y seguridad que se susciten en el Distrito capital"*

Conforme la normatividad señalada, a través del NUSE (Número único de seguridad y emergencias 123), se realiza la recepción de las llamadas y la migración de la emergencia a cada una de las agencias o entidades que, en virtud de sus competencias, deba atender la emergencia reportada, tales como, el Centro Automático de Despacho de la Policía Metropolitana de Bogotá –CAD, la Dirección para la Prevención y Atención de Emergencias –DPAE-, El Cuerpo de Bomberos de Bogotá, el Centro Regulador de Urgencias –CRU-, la Policía de Tránsito y las demás que se adhieran a través de convenios.

De acuerdo con el material probatorio recaudado, la señora ROSA ELVIRA CELY, el 24 de mayo de 2012 pidió ayuda telefónica al Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE 123. En los audios que reposan en el expediente, consta que la primera llamada fue recibida por operador quien se identificó y preguntó en qué le podía ayudar, la víctima indicó que se encontraba en un barranco violada, cuando se le preguntó por la ubicación, señaló: *"en un barranco de la 45 debajo de la circunvalar"*, además le preguntó *¿usted se encuentra tomada?* Cuya respuesta fue que no se podía mover, entonces el operador indicó: *"ya estamos acá enviado la ayuda"*.

Respecto de la segunda llamada, consta que fue contestada por el operador quien emitió el saludo: *"Emergencia 123, ¿en qué le puedo ayudar?"*, la víctima contestó indicando que había sido violada en un barranco de la 45, el funcionario le indicó que no se le entendía. La víctima indicó que había sido violada; al responder por su ubicación, señaló: *"en la 45 debajo de la circunvalar"*, a lo anterior, el operador le contestó que *"ya iban a gestionar"*.

Según bitácoras obrantes en el expediente, la primera llamada fue recibida a las 4:47:34 y se creó el incidente para la dirección Avenida circunvalar con calle 45, la cual corresponde a la dirección dada por la víctima. La emergencia se detalló como: *"señora abusada sexualmente, está botada en un barranco"*, y se asignó el código 906, el cual correspondiente a violencia sexual y tiene prioridad alta. Si bien el incidente se cerró en la bitácora a las 4:50:59, esto no implica que haya sido cerrado el caso, por el contrario, implica que se dio aviso a las agencias encargadas de la atención de la emergencia.

La segunda llamada fue recibida a las 4:50:29 a la cual se dio igualmente la tipificación 906 con prioridad alta, y se incluyó el código 713 que implicaba la búsqueda en montaña, por lo que además de dar aviso al CRUE y POLICIA, también se dio traslado de la emergencia al Cuerpo de Bomberos.

En ese orden de ideas, la señora ROSA ELVIRA CELY realizó 2 llamadas de auxilio y no 4, como se señala en los alegatos de conclusión de la parte actora, así mismo, se precisa que, según testimonio de Rubén Díaz Medina (asesor del centro de comando control comunicaciones y apoyo a la coordinación del NUSE, línea de emergencias 123 Bogotá) y William Camargo Durán (encargado de la coordinación de la línea de emergencias 123 de Bogotá para la fecha de los hechos) todas las llamadas entrantes quedan registradas y no hay posibilidad de que sean borradas, por lo que no existe prueba de que existieron varias

llamadas al 123 que no fueron atendidas, manifestación de la parte actora que no tiene ningún sustento probatorio.

También se advierte, conforme a bitácoras recaudadas, que las llamadas al Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE 123, se realizaron a las horas 4:47:34 y 4:50:29 respectivamente; en relación con la primera llamada, a las 4:50:59 ya se había dado el reporte a las agencias encargadas de atender la emergencia.

A la anterior conclusión se llega con el análisis de la bitácora aportada, así como con el testimonio de RUBER DIAZ MEDINA quien, al ser indagado sobre la gestión de la primera llamada señaló que, en la anotación del 24 de mayo de 2012 hora 4:50:59 de las bitácoras "*aparece el registro tramitado recepción llamada atendida, incidente tramitado, código de tensión descripción*", lo que da cuenta de la remisión a las agencias competentes.

Así mismo, obra oficio del 13 de junio de 2012 emitido por William Camargo Durán, Director General NUSE 123 para la fecha los hechos, quien señaló que la primera llamada fue reportada a la POLICIA a las **4:50:59** y, la segunda llamada, fue reportada a las **4:55:56** a la POLICIA, CRUE y BOMBEROS, documental que goza de presunción legal y la cual no fue tachada de falsa.

Ahora bien, en relación con los tiempos de respuesta de cada una de las llamadas, en el oficio antes señalado se indicó que, el tiempo de gestión de la primera llamada fue de 3 minutos y 25 segundos, tiempo que incluye la duración de la llamada que fue de 1:59 segundos; el tiempo de gestión de la segunda llamada fue de 5 minutos y 27 segundos, incluida la duración de la llamada que fue de 2 minutos y 17 segundos; así las cosas, al restar el tiempo de la duración de llamada, **se concluye que, para la primera llamada el operador tardó en remitir la información a la agencia 1 minuto y 26 segundos y para la segunda llamada se tardó 3 minutos y 10 segundos.**

En relación con los tiempos de envío de los incidentes a las agencias, el testigo RUBER DIAZ MEDINA señaló "*Actualmente nosotros tenemos un promedio de llamada en 2 minutos 30 segundos, ese promedio puede variar con tiempos inferiores de acuerdo a la información que nos pueda dar el ciudadano y/o se puede extender (..)*"

De conformidad con el "*Manual de usuario, documento operación de recepción versión 1 vigencia*" se establece que, "*una vez capturada toda la información, el Operador de Recepción debe informar a las Agencias que corresponda, mediante el envío de una copia del "INCIDENTE"; procedimiento conocido como COPIAR*"

Teniendo en cuenta lo expuesto, el Despacho no evidencia que el tiempo de gestión de la llamada con remisión a las agencias correspondientes haya sido desproporcionado o injustificado, teniendo en cuenta que el agente debe incluir los datos relevantes, los códigos correspondientes y realizar la remisión a las agencias, sin que los tiempos de gestión de 1 minutos y 26 segundos y 3 minutos y 10 segundos se consideren una falla en la prestación del servicio.

En cuanto a los argumentos de la parte actora, respecto de que no se dispuso una búsqueda adecuada y urgente, pues no se convocó a más entidades de emergencias, debe indicarse que, conforme a la guía de tipificación antes descrita, para los códigos 906 y 713 procedía remitir el incidente a POLICIA, CRUE y BOMBEROS, tal como se realizó.

Así mismo, conforme a "*Documento de operación de recepción del sistema integrado de seguridad y emergencias NUSE 123*", no se observa anomalía en la tipificación utilizada por los operadores, código 906 (violencia sexual), así

como el código 713 (procedimiento rescate en sitio montañoso) que se incluyó en el reporte de la segunda llamada, derivado de la afirmación de la víctima de que se encontraba en un barranco.

Respecto de la forma en que debe ser abordada la llamada de emergencia, el Despacho concluye que los agentes receptores de las llamadas cumplieron con el "*Manual de Usuario Documento de Operación de Recepción, guía de recepción*", ya que indagaron por la identificación de la víctima, la emergencia que tenía y, se solicitó, de diferentes maneras, lograr datos relacionados con la ubicación de la víctima, sin que la señora ROSA ELVIRA hubiera podido dar información más precisa sobre su paradero.

Ahora bien, aunque se preguntó a la víctima si se encontraba tomada, pregunta que reprocha el Despacho por cuanto no aportaba ningún tipo de información relevante para dar con el paradero de la víctima y desdibuja el pedido de auxilio de la víctima, lo cierto es que el operador continuó con la gestión pertinente relacionada con la recepción de las llamadas y la migración a las agencias, dando prioridad alta a la emergencia reportada.

Debe resaltarse que, sobre el trámite efectuado a las llamadas por el sistema integrado de seguridad y emergencias NUSE 123, no obra proceso disciplinario adelantado en contra de algún funcionario, que diera cuenta del incumplimiento a los protocolos de atención de llamadas de emergencia, a pesar de que dichas llamadas fueron objeto de auditoría de calidad.

Finalmente debe señalarse que, aunque se recepcionó documental por parte de la Personería de Bogotá D.C., que daba cuenta de que en el año 2011 y 2012 existieron quejas en contra del servicio de atención del NUSE 123, lo cierto es que dicha información no guarda relación con los hechos del presente asunto, máxime si se desconoce el trámite y resultado de cada una de aquellas. En el mismo sentido, los procesos adelantados por la Contraloría corresponden a la investigación de presuntos hallazgos fiscales en algunos de los contratos suscritos para la operación de la línea 123, sin que logren desvirtuar el cumplimiento del protocolo en el trámite dado a las llamadas recibidas en el caso concreto.

En ese sentido el Despacho concluye que, la Secretaría de Gobierno Distrital dio el manejo indicado a las llamadas efectuadas por la víctima el 24 de mayo de 2012 a la línea 123, pues la recepción fue adecuada a fin de obtener datos acerca de la emergencia reportada, así como la ubicación de la víctima, aplicando las guías y manuales establecidas para el efecto, lo que permitió que concurrieran a la búsqueda la POLICIA, CRUE y BOMBEROS conforme a la tipificación dada y a la clasificación de la emergencia con prioridad alta, generando las acciones de búsqueda y atención de emergencias requeridas.

En conclusión, el fallecimiento de la señora ROSA ELVIRA CELY no resulta imputable fáctica, ni jurídicamente a las actuaciones realizadas por la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO - SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD Y EMERGENCIAS NUSE 123.

B. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD CRUE (CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS)

Sobre esta entidad, la parte actora señaló que se presentaron las siguientes irregularidades en la prestación del servicio: **a)** Se reportó como falso el incidente de la señora ROSA ELVIRA CELY y se reabrió por solicitud de Bomberos, **b)** No concurrió el servicio de ambulancias, pues la que auxilió a la víctima tenía otro destino la cual fue detenida por miembros de la Policía Nacional, **c)** El traslado de la paciente no fue eficiente pues fue llevada al

Hospital Santa Clara en razón a su seguridad social, a pesar de que existían centros hospitalarios más cercanos.

Además de las bitácoras a las que se hizo referencia en acápite anterior, resulta relevante el siguiente material probatorio:

1. Respuesta por parte del Director de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de fecha 4 de octubre de 2018 en el que se relacionaron los tiempos de respuesta de ambulancia para los años 2010-2013 así:

AÑO	No.39 (diciembre 2013)
2010	13:50
2011	14:31
2012	16:03
2013	15:16

2. Respuesta de la Secretaría de Salud del 19 de febrero de 2019 en el cual relacionó 23 contratos suscritos con empresas públicas y privadas para el año 2011 y 2012 para la operación de ambulancias en la operación del centro regulador de urgencias y emergencias. (fl. 26-33cd cuaderno oficios)

3. La Secretaría Distrital de Salud adelantó investigación administrativa No. 299/12 en contra del Hospital Santa Clara III Nivel ESE y la Empresa IMÁGENES y Equipos S.A., en donde se recepcionó testimonio de **WILLIAM ESAU PEÑA PINZON** el 27 de septiembre de 2012, quien señaló:

"El 24 de mayo de 2012, me encontraba de turno, en el vehículo de respuesta rápida 9221 (...) aproximadamente a las 6 de la mañana estábamos disponibles nos despacharon hacia el parque Nacional, avenida circunvalar con 39, nos dijeron que buscáramos a la policía y a bomberos que tenían un paciente de abuso sexual, nos demoramos en llegar debido a la poca información de la localización ya que nos tocó dar varias vueltas por el sector para dar con el lugar exacto, al llegar a la escena se encontraba una ambulancia medicalizada del Tunal en compañía de Bomberos y policía ya a cargo del paciente, se reportó a la central este hecho y ellos nos informaron que diéramos datos de la paciente ya que la ambulancia no contestaba en el radio, esta orden la dio el CRU por avantel, informé el nombre de la paciente, su edad e informé lo que le había sucedido, ella dijo que un amigo la había violado (...), cuando llegamos la paciente se encontraba en una ambulancia del Tunal, ellos la estaban asistiendo con líquidos, manta térmica, realización de historia clínica, y examen físico, posteriormente el CRUE informó por medio de avantel que el médico regulador de turno redirecciona al paciente al hospital Santa Clara por la seguridad del paciente que era sisben, además procedía así el traslado pues la paciente estaba estable hemodinámica, consiente, hablaba y daba información clara (...)"(fl. 155 cuaderno copia expediente administrativo No. 299/2012)

Mediante Resolución 1389 del 12 de noviembre de 2013 la Secretaría Distrital de Salud sancionó a IMÁGENES Y EQUIPOS S.A. con multa de \$3.930.000, con base en los siguientes argumentos:

"A folio 100 del plenario se precisa que a las 6:03 horas del 12 de mayo de 2012 se reporta incidente y se ordena movilización pero debido a que se informa que "no hay médico no ha llegado" no se logra la movilización indicada en atención por lo que se procedió a la ubicación de otros móviles, lo cual llevo a que solo hasta las 7:09 am, una hora después se hiciera efectivo el traslado, esta situación evidencia una falla institucional en atención, toda vez que las ambulancias medicalizadas deben contar en forma permanente con el personal médico para cumplir oportunamente con los traslados que le son solicitados, razón por la que se impondrá sanción pecuniaria (...) en atención a que el concepto técnico científico refiere que el servicio de ambulancia TAM código 5599, perteneciente a la empresa IMÁGENES Y EQUIPOS S.A, ubicado por el centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el 24 de mayo de 2012 no logra su movilización inmediata para

atender el servicio por no disponibilidad permanente del profesional médico que debe hacer parte de la tripulación de la ambulancia para realizar el traslado asistencial medicalizado.(...)

La anterior decisión fue confirmada mediante Resolución 2078 del 28 de noviembre de 2014 (fl. 392 a 441 de cuaderno expediente administrativo 299 de 2012), con base en las siguientes consideraciones:

"Ciertamente una vez se obtuvo la negativa de la encargada de brindar el servicio, el CRUE procedió a ubicar el vehículo de respuesta rápida medicalizada, que llegó a la escena a las 6:22 horas, lo cual implica que entre el llamado a la entidad y la hora de atención, por parte del médico del vehículo en cita, transcurrieron 20 minutos, sin embargo, con esta atención solo se pudo estabilizar a la paciente, pues su traslado se efectivizó dentro de los 49 minutos siguientes a las 7:09 am, es decir, que desde el llamado a la ambulancia perteneciente a la institución imágenes y equipos S.A., y el momento en que se logró atención por parte de una móvil transcurrió una hora." (fl. 263 cuaderno respuesta a oficio No. 018-965 cuaderno 2)

4. La Procuraduría General de la Nación inició investigación con radicado IUS 2012-204259 contra los despachadores del Centro Regulador de Urgencias y emergencias CRUE (MAURICIO PADILLA ULLOA y EMILCE ROMERO LINARES) y otros, en la cual constan las siguientes actuaciones:

4.1. Declaración juramentada ante la Personería de Bogotá del patrullero **CRISTIAN ANDRES OCHOA GARZON** el 17 de agosto de 2012 quien señaló que fue reportado el caso a las 4:50 por la central de radio con la información de que una señora había sido arrojada de un vehículo y violada en la calle 45 con avenida circunvalar, inmediatamente se dirigieron a todas la patrullas del CAI Granada y otras, quienes llegaron al lugar a las 4:52 pero no encontraron nada, en razón a lo anterior, pidieron el número del cual se hizo el llamado de auxilio. El subteniente hizo la llamada y logró comunicación con la víctima, quien señaló que escuchaba un río, por lo que se hace búsqueda con esos datos, hasta encontrar a la señora ROSA ELVIRA CELY. Indicó que, los bomberos le colocaron una frazada para la hipotermia, suministraron líquidos y oxígeno. Refirió que, solicitó ambulancia y, a su vez, se dirigió a dos patrullas quienes interceptaron una ambulancia que prestó la atención necesaria. (fl. 229 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 4)

4.2. Declaración juramentada ante la Personería de Bogotá por el patrullero **EDIMER FABIAN PIÑEROS PIÑEROS** el 17 de agosto de 2012 quien señaló que, al momento de encontrar a la señora, Bomberos prestó primeros auxilios, la arroparon, le aplicaron suero, la sacaron en una camilla y la colocaron en el *bómp*er al lado del motor del carro; tan pronto se ubicó a la señora se informó a la central de radio para que enviaran una ambulancia, la ambulancia no llegaba por lo que se ordenó a patrulla desplazarse, a ver si pasaba una ambulancia, la cual llegó sobre las 6:30 a.m. (fl. 232 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 4)

4.3. Declaración juramentada ante la Personería de Bogotá por el Subteniente **EIDER FABIAN GARCÍA CRUZ** el 17 de agosto de 2012 quien señaló que la ambulancia se demoró en el lugar de los hechos entre 30 y 40 minutos y se retiró a las 7:09 am. (fl. 236 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 4)

4.5. Obra versión libre de **JORGE MAURICIO PADILLA ULLOA** del 15 de mayo de 2014 quien trabajaba con el CRUE. Indicó que, sobre las 4:59 se visualizó incidente por lo que se despachó ambulancia 5670. HUGO RUSSI, otro operador en red de apoyo se comunicó con Bomberos y Policía, quienes informaron que no encontraban el incidente, por lo que se canceló el servicio de ambulancia a las 5:14 la cual iba en la Avenida Caracas con calle 34 (Profamilia), previa

consulta con el médico regulador. A las 5:20, HUGO RUSSI solicitó información a lo que se le respondió que aún estaban en la búsqueda, por lo que solicitó se informara, en caso de requerir ambulancia. Hizo entrega de turno a JHONNY BOLAÑOS cuando visualizó que se reabrió el caso. (fl 72 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 1)

4.6. Obra versión libre de **EMILCE ROMERO LINARES** el 14 de mayo de 2014, quien señaló que el incidente llegó como a las 5:00 am, con datos de una persona violada y, de inmediato, se envió ambulancia por parte de MAURICIO PADILLA, posteriormente, se hizo anotación de que se había cancelado la solicitud porque no se encontraba la paciente, pero seguía el incidente con la búsqueda. Después, solicitaron nuevamente la ambulancia por parte de Bomberos o Policía, ellos dieron un punto de encuentro en el Parque Nacional o cerca, llegó la ambulancia, pero ahí no habían llevado a la paciente, luego llegó la paciente, llegó una moto de respuesta rápida con médico y un tecnólogo quienes la valoraron. (fl. 74 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 1)

4.7. Versión libre de **DANIEL HUMBERTO GAÑAN** del 14 de mayo de 2014 quien señaló que, sobre las 06:04 el vehículo de respuesta rápida medicalizada 9221 perteneciente a la empresa TAM, informó que estaba disponible, inmediatamente los despachó al evento, mientras se encontraba una ambulancia básica o medicalizada de apoyo. A las 06:19 el vehículo de respuesta rápida 9221 llegó al sitio y a las 06:20 informó que no se observaba el caso. Su compañero envió ambulancia básica 5325 y a las 6:22 el vehículo 9221 informó que habían encontrado a la paciente desnuda por lo que fue valorada y se solicitó apoyo básico. A las 6:25 a.m. la móvil 5038 y el vehículo de respuesta rápida 9221 hicieron contacto e informaron el estado de la paciente. A las 6:40 se hizo un llamado a vehículo de respuesta rápida para solicitar nombre de la paciente y a las 06:54 la ambulancia 5038 se encargó de la paciente (fl. 143 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 1)

4.8. Obra bitácora del incidente de la Secretaría Distrital de Salud. (fl. 145 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 1)

4.9. Reposo informe de **NÉSTOR RINCÓN VALERO** del 2 de junio de 2012 médico de la ambulancia 5038 quien señaló que, fueron despachados por la central CRUE a las 6:15 a un accidente de tránsito en la calle 20 con 2 Este, tomaron una ruta por la carrera 7 al norte, calle 45 al oriente y avenida circunvalar hacia el sur. A la altura de la calle 39 siendo las 6:21 son detenidos por una patrulla motorizada de la Policía Nacional, les preguntaron que, si iban a atender el caso de la mujer agredida en el Parque Nacional, a lo cual señalaron que no tenían conocimiento de tal caso y que estaban despachados para un accidente de tránsito, pero que iban a valorar a la paciente al Parque. Señaló que, se le reportó la novedad a la Central DRUE la cual fue autorizada. Hicieron el recorrido de aproximadamente 300 metros, se encontró a la paciente en camilla rígida envuelta en manta térmica, por lo que se procedió a pasar a la ambulancia y se ingresó a la móvil a tomar signos vitales. (fl. 193 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 1)

4.10. Versión libre de **JHONNY KABIR BOLAÑOS RAMIREZ** de fecha 15 de mayo de 2014 quien señaló que, recibió el turno del señor Mauricio Padilla quien le informó que iban a recibir un incidente en la avenida circunvalar con calle 45 para enviarle un recurso, verificó listado de dispositivos y encontró disponible la ambulancia 5599 medicalizada y la despachó, sin embargo, se informó que no tenían médico, por lo que solicitó que se facilitara otro recurso pues no había ambulancias disponibles, por lo que despachó el vehículo de respuesta rápida 9221 (moto), ellos hacen la atención del incidente, valoran a la paciente, toman signos vitales y datos; luego se colocó disponible la móvil 5038 que se había enviado a atender un accidente, estos reportaron que se habían encontrado el

incidente de la avenida circunvalar con calle 45 en el cual ya se encontraba el vehículo de respuesta rápida 9221. En el lugar había 2 médicos quienes reportaron la información. JHON SEGOVIA direccionó al Hospital Santa Clara. (fl. 209 cuaderno de respuesta a oficio No. 019 - 024 No. 1)

4.11. Versión libre de **CARLOS ALFREDO CAICEDO BOLAÑOS** del 15 de mayo de 2014 quien señaló que se envió la móvil 5670, sin embargo, dado que no encontraban a la paciente la cancelan. Cubrió el caso porque su compañero JOHN SEGOVIA salió un momento, pero fue un instante. (fl. 213 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 1)

4.12. Reposa oficio del 13 de junio de 2013 del Director Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud de la época, quien informó al Superintendente delgado para la Atención en salud, lo siguiente:

1.Pregunta. Cuales son las empresas de transporte asistencial involucradas en el proceso de atención.

Respuesta (...)

CODIGO	PLACA	TIPO DE TRNASPORTE	EMPRESA PERTENECE
5670	DBS 166	TAB	IMAGNES Y EQUIPOS SA
9221	AFP 340	VRR M	UNION TEMPORAL - TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO
5325	DBV 359	TAB	IMÁGENES Y EQUPOS SA.
5038	OBG	TAM	HOSPITAL EL TUNAL ESE

4.13. Obra Oficio del 15 de junio de 2012 del Director del Centro Regulador de Urgencias y Emergencia LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ, quien dio respuesta al cuestionario de la Veeduría Distrital de la siguiente manera:

1. Explicar las razones por las cuales la ambulancia de la línea 123 nunca llegó:

Respuesta. Luego de verificada y analizada la base de datos de sistema número único de seguridad y emergencia NUSE y bitácora de incidente de la Dirección Centro Regulador de Urgencias de la Secretaría Distrital de Salud, se identificó que para la atención del caso el médico regulador de urgencias que se encontraba de turno en relación con la atención de ese incidente asignó para el mismo cuatro (4) recursos a saber:

La primera ambulancia asignada y despachada fue identificada con el Código 5670 tipo transporte asistencial básico (TAB) este recurso es desactivado a las 5:14 con base en la información suministrada por bomberos y Policía Nacional al no encontrarse en los sitios buscados por ellos.

A las 5:46 horas informaron miembros de bomberos que "encuentran paciente que requiere ambulancia en el sector de parque nacional por circunvalar con calle 37 sentido oriente occidente" para lo cual una vez se presentó la disponibilidad de recurso el talento humano del centro Operativo despacho el segundo recurso móvil No. 9221 vehículo de respuesta rápida (VRR M) es decir motocicleta tripulada por un médico el cual hizo presencia en el lugar del incidente a las 6:19 horas hizo la respectiva atención inicial de urgencias para la paciente ROSA Elvira CELY. Simultáneamente se asignó en el centro operativo el tercer recurso, la ambulancia 5325 tipo transporte asistencial medicalizado hacia el lugar mencionado anteriormente con el fin de brindar el apoyo respectivo a la paciente.

A las 6:25 horas el cuarto recurso, la móvil con código No. 5038 realizó arribo al lugar del Incidente, dirigida por agentes de la policía Nacional y seguido a la respectiva valoración en salud e información del diagnóstico inicial del médico el cual procedió a realizar el traslado de la señora ROSA CELY hacia la institución prestadora de servicios de salud para la continuación de su manejo médico requerido en atención al direccionamiento del Medico Regulador de Urgencias.

Ante este hecho el desplazamiento de la móvil No. 5325 fue cancelado, debido a que la ambulancia No. 5038 se hizo cargo de la paciente". (fl.167 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 2)

4.14. Se observa concepto técnico científico de junio de 2012, rendido por la médico de vigilancia y control de la oferta y el médico auditor de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en el que se concluyó:

"No se encuentran fallas institucionales por parte de CRUE en la oportunidad de respuesta para el servicio de ambulancia solicitado el 24 de mayo de 2012; la presunta demora en la oportunidad de respuesta del servicio solicitado no dependió de problemas administrativos por parte del CRUE, dependió de condiciones de fuerza mayor que hicieron difícil la ubicación de la paciente en el sitio del incidente en el parque Nacional". (fl. 30 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 2)

4.15. Obra oficio del Secretario Distrital de Salud GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ de fecha 21 de junio de 2012, quien señaló:

En el proceso de atención de los pacientes que llaman a la línea 123 y que por sus condiciones de salud requieren que se les envíe un vehículo de emergencia se calculan los siguientes tiempos:

TIEMPOS	DESCRIPCION
TIEMPO 1	Desde que ingresa la llamada al NUSE hasta que es transferida a Salud
TIEMPO 2	Desde que ingresa al CRUE hasta que se despacha vehículo de emergencia al sitio del incidente
TIEMPO 3	Desde que se despacha hasta que llega al sitio del incidente
TIEMPO 4	Tiempo de atención en el sitio del incidente
TIEMPO 5	Desde el sitio del incidente hasta la IPS receptora
TIEMPO 6	Desde la llegada a la IPS receptora hasta la recepción a conformidad del paciente
TIEMPO 7	Desde la salida de la IPS. Receptora hasta que se coloca nuevamente disponible la ambulancia.

La sumatoria de los tres primeros tiempos hace referencia al tiempo de respuesta, los otros son tiempos en los cuales está ocupada la ambulancia. (fl. 198 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 2)

4.16. Reposo oficio del 15 de junio de 2012 emitido por el Director del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ dirigido a la Veedora Distrital, en el cual explicó los 4 recursos que se destinaron para la atención del caso, esto es, ambulancia 5670, móvil 9221 vehículo de respuesta rápida, y las ambulancias 5325 y 5038, además señaló:

2.Explicar las razones por las cuales, la ambulancia que recogió a la señora Rosa Elvira Cely, aún con vida, porque no la condujo a un centro hospitalario cercano como San Ignacio, Hospital Militar, Clínica Marly , Clínica Nueva? Tiene alguna relevancia el poseer o no afiliación al sistema General de Seguridad Social.

Respuesta. Luego de realizar la evaluación médica de la paciente, la tripulación de la ambulancia 5038 informa vía frecuencia de radio al Centro operativo (...) impresión diagnóstica "paciente alerta, consiente, orientada, herida por arma cortopunzante en espalda trapecio, intoxicación exógena, presunto abuso sexual".

De acuerdo con la información suministrada el Médico Regulador de Urgencias que se encontraba de turno en el centro operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, considera que al evaluar los datos referidos por el medio de la ambulancia que corresponde a una Paciente que al momento de la evaluación

diagnostica requería estudios de toxicología, y apoyo en salud mental, a lo cual se decide con el fin de brindar atención integral a la paciente que el Hospital más cercano y que cumplía con las características para la atención de este caso era el hospital Santa Clara.

Teniendo en cuenta lo anterior, la decisión del médico Regulador de urgencias se basa en la prestación de servicios de salud, integral, oportuna y en la idoneidad del recurso humano existente en el Hospital Santa Clara y no en la afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud.

La afiliación al sistema general de seguridad social en salud respecto de la atención inicial de urgencias no es una condición por cuanto en la normatividad vigente la atención se brinda de manera independiente al proceso administrativo de pago. (fl. 167 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 2)

4.17. Mediante auto de 09 de mayo de 2017 la Procuraduría General de la Nación, ordenó abstenerse de continuar con el trámite disciplinario y se decretó el archivo, bajo las siguientes consideraciones:

"En efecto luego de recibir el llamado de emergencia por parte de la señora ROSA ELVIRA CELY se procedió a ubicar las ambulancias disponibles y luego de ello, enviarlas al lugar de los hechos para la pronta atención de la paciente, si bien el caso fue de una complejidad única, pues las condiciones en que se encontraba la referida no le permitieron ser clara al momento de señalar de manera exacta su lugar de ubicación a efecto de poder recibir atención médica inmediata, también lo es que los señores MAURICIO PADILLA ULLOA Y EMILCE ROMERO LINARES hicieron lo que dentro de sus funciones se encontraba, esto es, despachar las móviles para la atención de urgencia de la referida." (fl. 517 vuelto cuaderno 1 de respuesta a oficio No. 019-024)

5. Obra oficio del 28 de junio de 2012 emitido por el Director del Centro Regulador de Urgencias y emergencias LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ en el cual informa el trámite efectuado al incidente de la señora ROSA ELVIRA CELY en los siguientes términos:

Para el caso de la señora ROSA ELVIRA el incidente fue creado por el sistema NUSE a las 4:55:38 horas y trasladado a esa agencia con los siguientes datos "informan que hay una señora (...) por un barranco al parecer fue violada, no se pudo mover" sin transferencia de voz lo que significa que solamente pasaron mensaje de dato.

El incidente es aceptado y abierto a las 4:59:35 horas, el personal del Centro Operativo realiza una llamada de seguimiento al número telefónico enviado y quien contesta es una señora que es la solicitante informando que necesita ayuda y casi no se le entiende lo que dice, menciona que es abajo del parque en un barranco, se le comenta el caso al doctor CAICEDO médico Regulador de Urgencias que se encontraba de turno.

A las 5:00:16 se despacha ambulancia código No. 5670 tipo transporte asistencial básico (TAB) y se reenvía el incidente a Policía Nacional a las 5:01:10 horas, el personal del centro operativo realiza llamado a través del sistema de comunicaciones de red de emergencias a las 5:03:18 horas (sistema alterno de radiocomunicaciones que integra a las agencias que responden. Emergencia en la ciudad de Bogotá) informa E 100 (Estación 100, que es la que corresponde a la estación que está en la calle sexta con circunvalar, que no tiene conocimiento, va a verificar con Policía Nacional del sector), de aquí se infiere que la coordinación del NUSE no había hecho transferencia del incidente a dicha jurisdicción. A las 5:06:15 horas se consigna en la bitácora del incidente que informa E 100 y bomberos que tienen unidades en la zona, no encuentran incidentes; E 100 informa a la 5:12:07 horas que no se ubicó incidente en la zona, que está en búsqueda con bomberos.

El personal del centro operativo realiza nuevamente llamada de seguimiento a las 05:14:29 horas informando que está en un barranco, llamador al aparecer en

estado de embriaguez, a las 05:14:42 horas se cancela la ambulancia No. 5670 de acuerdo con el reporte de Policía Nacional con visto bueno del doctor Caicedo (médico regulador de urgencias de turno)

A las 5:20:22 horas se solicita por parte del personal del centro operativo a E100 quien informa que continúan en la búsqueda, en compañía de bomberos, no han ubicado personas en el sector igualmente se le indica informar en caso de requerir apoyo de ambulancia.

A las 5:56:40 se reabre el caso, informa bomberos que encontraron a la paciente que requiere ambulancia, en el sector parque nacional por la circunvalar por la calle 37, sentido oriente occidente.

A las 06:04:18 horas se envía el vehículo de respuesta rápida Medicalizado (VRR-M) identificado con el código 9221 (que es una motocicleta en la que se transporta un médico y un técnico) quien informa arribo al sitio a las 06:19:28 horas (código 523 es llegada al sitio); a las 06:20:28 horas el vehículo 9221 se consigna en el reporte que se encuentra en el sitio, se encuentra Policía Nacional pero no se observa caso junto a ellos.

A las 06:22:49 horas, por datos registrados en el sistema PROCAD (software) informa que se encontraron con Policía Nacional y paciente desnuda; la tripulación de móvil 9221 solicita apoyo básico (es decir están solicitando ambulancia para traslado de paciente) sin embargo es importante anotar que como aparece en el registro PROCAD la ambulancia No 5325 ya se le había dado orden de desplazamiento a las 06:21:53 horas.

A las 06:25:42 horas la ambulancia No. 5038 (tipo transporte asistencial medicalizado (TAM) (móvil previamente asignada para la atención de otro incidente) es detenida y dirigida por la Policía Nacional para atender el incidente de la señora Rosa Elvira Cely. (código 523)

A las 06:27:40 horas se cancela la móvil No. 5325 quedando disponible para otra atención.

A las 06:35:36 horas aparece en los registros de PROCAD que el médico del vehículo de respuesta rápida con código No. 9221 refiere vía frecuencia de radio "una paciente femenina de 35 años aproximadamente, refiere que la lanzaron cerca a un caño paciente informa que fue abusada sexualmente y esta con heridas por arma cortopunzante; la paciente al parecer con intoxicación exógena, no recuerda nada"

A las 06:54 horas el VRR-9221 por registro informa que se encuentra 522 y 508 (es decir código de libre y disponible) y que la ambulancia No. 5038 se hace cargo del paciente; a las 06:56:05 horas la tripulación informa ROSA CELY DE 35 AÑOS; PACIENTE alerta, consiente, orientada, herida por arma cortopunzante en espalda en trapecio, intoxicación exógena, presunto abuso sexual"

De acuerdo con la información suministrada por la tripulación de la ambulancia el medico regulador de urgencias que se encontraba en turno en el centro operativo del centro regulador de urgencias y emergencia, considera al evaluar los datos que corresponde a una paciente que al momento de la primera evaluación diagnóstica requería estudios de toxicología y apoyo en salud mental, a lo cual decide con el fin de brindar atención integral a la paciente que el hospital que cumplía con las características para la atención de este caso era el Hospital Santa Clara, ESE II Nivel.

A las 7:09:35 horas salen para el Hospital Santa Clara y a las 07:34:58 horas arriba al hospital (código 523B) hasta aquí las anotaciones del centro operativo de la dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud.

La ambulancia que trasladó a la paciente fue una sola, corresponde a la móvil No. 5038 medicalizada que pertenece al Hospital del Tunal con el cual la Dirección Centro Regulador de Urgencia y emergencias tiene convenio, ya que el vehículo

de respuesta rápida medicalizado con código No. 9221 tiene la capacidad de brindar atención inicial de urgencias, pero no trasladar al paciente debido a que es una motocicleta con equipo y personal médico. (fl. 320 cuaderno 2 principal)

6. Obra testimonio del señor **Alexander Paz Velilla** médico cirujano, encargado de la dirección de urgencia y emergencia de salud en la Secretaría Distrital de Bogotá, cuya declaración dio cuenta de las 2 llamadas recibidas y el trámite dado a cada una de ellas, así como de las ambulancias dispuestas para la atención de la emergencia, datos que coinciden con las bitácoras y lo referidos por los demás testigos.

También señaló que, son los médicos reguladores, los que toman la decisión respecto al sitio del traslado de la paciente, teniendo en consideración factores como disponibilidad de camas, complejidad del paciente y servicios que ameritaba la paciente. No conocía el hecho de que el Hospital Santa Clara comunicó estar en emergencia funcional, sin embargo, explicó que todas las instituciones públicas y privadas del sector salud de Bogotá se declaran en emergencia funcional, por la capacidad no desarrollada adecuada, no obstante, deben prestar el servicio.

El criterio de estar en los regímenes contributivo o subsidiado, en los casos de emergencias vitales, no es relevante para determinar a qué institución debe ser trasladado un paciente.

7. Testimonio rendido por **Carlos Alfredo Caicedo Bolaños** quien trabajaba en la Central Reguladora de Urgencias, quien señaló que, los factores que se tienen en cuenta para el direccionamiento de un paciente son: la urgencia vital, la estabilidad hemodinámica y la idoneidad de la institución a la cual se va a enviar, es decir, que tenga los recursos y personal adecuado para la atención de la lesión.

Una paciente víctima de abuso sexual debe ser direccionada para que se efectúe el protocolo blanco. El SISBEN se tiene en cuenta, dependiendo del estado de salud del paciente, si se informa que es un paciente inestable se direcciona a la IPS más cercana y, si es estable, se lleva a la red pública de los hospitales de la Secretaría de Salud de Bogotá.

Un paciente estable es aquel que tiene cifras tensionales, cardiacas y respiratorias normales, es decir, signos vitales adecuados, que no tiene trauma craneoencefálico ni está inconsciente.

Reiteró que, la cancelación de la orden de la primera ambulancia se efectuó porque no habían encontrado a la víctima, no obstante, la entidad quedó atenta a enviar otra ambulancia, tan pronto la solicitaran.

De las pruebas aportadas, se evidencia lo siguiente: la regulación de una urgencia médica inicia con la recepción del incidente en la Secretaría Distrital de Salud- Centro operativo de la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias que son transferidos por el NUSE (número único de seguridad)²⁷.

El técnico auxiliar de regulación médica realiza la validación de los datos del usuario, la ubicación de la escena y el tipo de incidente, insumos que le permiten al médico regulador de urgencias definir la prioridad y el tipo de vehículo de emergencia que se requiere para la atención del incidente, de acuerdo con el instructivo y el Manual de procesos y procedimientos de Regulación de la urgencia médica.

²⁷ Obra oficio del Secretario Distrital de Salud GUILERMO ALFONSO JARAMILLO MARATINEZ de fecha 21 de junio de 2012. (fl. 197 cuaderno de respuesta a oficio No. 019- 024 No. 2)

De acuerdo con la disponibilidad de recursos (ambulancias básicas, medicalizadas o vehículos de respuesta rápida) el despachador, por instrucción del médico regulador, asigna y envía el recurso necesario hacia el sitio requerido.

Una vez el recurso está en el lugar, se realiza una atención prehospitalaria (APH)²⁸ en el sitio del incidente por parte del personal médico o tecnólogo de los vehículos de emergencias que hacen parte del programa atención prehospitalaria Distrital y, posteriormente, se realiza el traslado a un servicio de urgencias de una institución prestadora de servicios de salud del nivel y grado de complejidad requerido por el paciente, direccionamiento definido por el médico regulador del Centro Regulador de Urgencias, decisión que se toma con base en la condición clínica del paciente, la ubicación, servicios requeridos y disponibilidad de camas de la red hospitalaria pública y privada.

Conforme a las pruebas recaudadas, se hizo el traslado del incidente del NUSE a las **04:55** a la agencia CRUE, quien aceptó el incidente a las **4:59:35**.

A las **05:00:16** se envió la ambulancia código 5670 y, posteriormente, a las **5:14:42** se cerró incidente conforme a reporte de la Policía Nacional de que no encontraban a la víctima, dejando plasmado que quedaban prestos a enviar ambulancia, una vez ésta fuera requerida.

A las **5:56:40** se reabrió el caso, dado que Bomberos informó que requería ambulancia, por lo que a las **06:02:47** se envió la ambulancia con código 5599; no obstante, como quiera que esta ambulancia no contaba con médico disponible, aspecto informado a las **06:03:56**, se procedió a las **06:04:18** a enviar el vehículo de respuesta rápida código 9221 el cual llegó al lugar de los hechos a las **06:20:28** e informaron que se encontraban con la PONAL pero no se encontraba la víctima con ellos. A las **06:22:49** indicaron que se encontraron con la víctima y solicitaron apoyo básico, por lo que a las **06:21:53** fue enviada la ambulancia 5325 y a las **06:25:35** se intercepta en el lugar de los hechos a la ambulancia código 5038, de lo cual se deja la siguiente anotación a las **6:26:43**: "*se dirigía a un accidente en la calle 19 con KR1, los pararon para este incidente*", razón por la cual la ambulancia 5325 es cancelada y se destina para otro incidente a las **06:27:40**.

A las **06:35:36** el vehículo de código 9221 remitió información de la paciente. A las **6:54:29** se informó que la ambulancia 5038 está a cargo de la paciente. A las **06:56:05** se anotó información de la atención médica prestada a la paciente dejando constancia de los signos vitales, así como de lo referido por la víctima. Según constancia, a las **7:09:35** la paciente fue trasladada al Hospital Santa Clara.

Si bien obran declaraciones y oficios en los cuales se detallan las actuaciones realizadas, el Despacho tendrá en cuenta las horas señaladas en la bitácora, documento en el que se anotan las actuaciones y que no permite ninguna modificación.

Ahora bien, en relación con la primera falla endiligada a la entidad demandada, esto es, que se reportó como falso el incidente y se reabrió por solicitud de bomberos, debe indicarse que, tal como se evidencia de las pruebas aportadas,

²⁸ Comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar de ocurrencia del hecho o durante su transporte hacia un centro asistencial o cuando es remitido de un centro asistencial a otro. Esta atención la realiza personal capacitado y equipado que busca fundamentalmente interrumpir el daño a la salud, estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a un hospital.

en ningún momento cesó la búsqueda de la víctima, tal como consta en la anotación de las 5:20:22 en el siguiente sentido:

"SE SOLICITA INFORMACIÓN AL E-100 AL RESPECTO, INFORMA QUE CONTINUAN EN LA BUSQUEDA EN COMPAÑÍA DE BOMBEROS, NO HAN UBICADO PERSONAS EN EL SECTOR. IGUALMENTE SE LE INDICA INFORMAR EN CASO DE REQUERIR APOYO DE AMBULANCIA"

Tal como consta de las pruebas recaudadas, el cierre del incidente obedeció a que aún no se encontraba la víctima, situación por la cual la ambulancia debía ser destinada para la atención de otras emergencias; no obstante, el cierre no implicó que cesaran los esfuerzos para dar con la ubicación de la señora ROSA ELVIRA CELY.

Tal como lo explicaron los testigos, entre ellos, el señor Alexander Paz Velilla (médico cirujano, encargado en la dirección de urgencia y emergencia de salud en la Secretaría Distrital de Bogotá) la cancelación no quiere decir que el incidente desaparezca, el incidente sigue en pantalla y la entidad queda atenta a enviar una ambulancia cuando fuera requerida.

Aunado, no se advierte que la entidad hubiera desentendido del caso, pues se advierte que el CRUE continuó solicitando información y refirió que quedaba presta para los servicios de ambulancia; en consecuencia, el hecho de que la ambulancia inicialmente asignada haya sido cancelada no resulta reprochable por cuanto aún no había sido encontrada la víctima. Así mismo, el servicio de ambulancia es constantemente requerido por la ciudadanía y debe prestar la mayor utilidad posible.

También se imputa como falla el hecho de que el servicio de ambulancias nunca concurrió para el auxilio de la víctima; al respecto debe indicarse que, la víctima fue hallada a las **5:56:40**, por lo que a las **06:02:47** se envió una segunda ambulancia, la identificada con el No. 5599, sin embargo, ésta no contaba con médico, aspecto que fue informado a las **06:03:57**.

En relación con la ambulancia 5999, la cual no pudo prestar el servicio requerido porque no contaba con médico, es indudable que se trató de una situación irregular, tal como fue señalado por la Secretaría Distrital de Salud en la investigación administrativa No. 299/12 en la cual sancionó a IMÁGENES Y EQUIPOS S.A., empresa a la cual pertenecía la ambulancia en cuestión y que dilató la atención médica que requería la víctima.

Aunado, si bien a las **06:04:18** se procedió a enviar el vehículo de respuesta rápida 9221, el cual llegó al lugar de los hechos a las **06:20:28**, lo cierto es que se requería contar con una ambulancia que permitiera el traslado de la paciente a una institución hospitalaria, por lo que, nuevamente, se insistió en el envío de una ambulancia.

Teniendo en cuenta la necesidad latente de realizar el traslado de la víctima, a las **06:21:53** se envió la ambulancia 5325, es decir, 17 minutos después de haber sido requerida.

En este punto debe recordarse que, la víctima fue encontrada a las **5:56:40**, por lo que ya habían transcurrido 25 minutos desde que se evidenció la necesidad de contar con una ambulancia, sin que se hubiera prestado efectivamente el servicio.

Para el Despacho, no es justificable la demora en el envío de la ambulancia 5325 por el hecho de que ya se había mandado el vehículo de respuesta rápida (motocicleta), pues además de la prestación de servicios de salud, se requería

el traslado de la paciente, en ese sentido, con el fin de prestar un servicio íntegro, debió enviarse de manera inmediata una ambulancia, sin perjuicio de las actuaciones que se pudieran adelantar con la tripulación del vehículo de respuesta rápida.

Finalmente, el personal de la ambulancia 5038 tiene contacto con la paciente a las **06:35 a.m.**, ambulancia que se dirigía a atender un incidente diferente, de conformidad con las declaraciones²⁹ que obran el proceso radicado IUS 2012-204259 adelantado por la Procuraduría General de la Nación, por lo que se concluye que, la ambulancia 5325 no prestó el servicio y fue cancelada a las 06:27:40

En ese sentido, se advierte que la paciente fue atendida, en primera instancia, por el vehículo de respuesta rápida 9221 a las 06:22:49 y, posteriormente, por la ambulancia medicalizada 5038 sobre las 06:35:36, la cual realizó el traslado de la paciente a las 7:09:35.

Así las cosas, es cuestionable el tiempo de respuesta del servicio de ambulancia del CRUE, pues, aunque a las **5:56:40** se recibió información de que hallaron a la víctima, se prestó el servicio médico por vehículo de respuesta rápida 9221 a las **06:22:49**, es decir, **26 minutos después**; y el servicio de ambulancia presado por la ambulancia 5038 se realizó a las **06:35:36**, esto es, **39 minutos después de encontrada la víctima**.

Valga recordar que, según oficio del Director de Urgencias y Emergencias en Salud³⁰, el tiempo de respuesta de un incidente para el año 2012 correspondía a **16 minutos y 03 segundos**, el cual corresponde al tiempo de respuesta desde la llamada al NUSE hasta que llega el recurso al lugar de los hechos³¹, por lo que resulta reprochable que, en el presente asunto, se haya tardado más del doble del promedio del tiempo de respuesta.

En ese sentido, el tiempo de respuesta para la atención por servicio de ambulancia del CRUE requerido por la señora ROSA ELVIRA CELY excedió los tiempos de respuesta razonables, tiempo que pudo ser incluso mayor, si no se hubiera contado con la ambulancia que fue detenida por la Policía Nacional para la atención del incidente, por lo que resulta evidente una falla en la prestación del servicio.

Ahora bien, aunque la entidad demandada señaló que se dispusieron 4 recursos para la atención del caso, lo cierto es que la primera ambulancia dispuesta no prestó el servicio por cuanto aún no se había encontrado la víctima, la segunda ambulancia no prestó el servicio al no contar con médico, el vehículo de atención rápida no era el recurso requerido para la atención del caso, pues en todas las comunicaciones se refirió la necesidad de una ambulancia para el traslado de la víctima, y la última ambulancia enviada no alcanzó a llegar de manera oportuna al lugar de los hechos; en ese orden de ideas, mal puede excusarse la entidad demandada en el envío de recursos que no cumplieron el fin requerido.

Finalmente, la parte actora señaló que, la coordinación para el traslado de la paciente no fue eficiente pues fue llevada al Hospital Santa Clara III Nivel ESE, a pesar de que había otros hospitales más cerca.

²⁹ Declaraciones de fecha 2 de junio de 2012 por parte del señor NÉSTOR RINCÓN VALERO médico de ambulancia 5038 y los policías EDIMER FABIAN PIÑEROS, EIDER FABIAN GARCIA

³⁰ Suscrito por CARLOS MARIA PEÑA JARAMILLO de fecha 4 de octubre de 2018

³¹ Conforme oficio del Secretario Distrital de Salud GUILERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ de fecha 21 de junio de 2012.

En relación con el traslado de la paciente, resulta relevante el siguiente material probatorio:

1. Obra respuesta a oficio por parte de la Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE de fecha 19 de octubre de 2018 en el que se señaló que la paciente ROSA ELVIRA CELY fue entregada a la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA el día 24 de mayo de 2012 por la ambulancia 5038 al médico de *triage* a las 7:52 a.m. (fl. 98 cuaderno de respuesta a oficios)
2. Obra hoja de atención de urgencias del Hospital Santa Clara de la paciente a las 7:52 a.m. (fl. 206 cuaderno 2 respuesta a oficio No. 018-965)
3. Obra informe de visita por auto comisorio No. 334 del 4 de junio de 2012 al Hospital Santa Clara ESE en el que se indica *"la hora de llegada al hospital Santa Clara 7:34 am"*³².
4. Obra concepto técnico científico de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en el que se indica: *"siendo las 7:32 horas, llega al lugar de destino, se registra al Hospital Santa Clara al Triage, se entregan pertenencias de la paciente a la Jefe de enfermería del Servicio de Urgencias"*³³
5. El señor NESTOR RINCON VALERO, quien hacía parte del vehículo de respuesta rápida 9221, señaló en informe de los eventos ocurridos el día 24 de mayo de 2012 que llegó finalmente a la institución a las 7:34 am.³⁴
6. Obra informe del señor ALEXANDER PAZ VELILLA en el que señala *"El médico regulador de turno DR JHON SEGOVIA (que se encuentra de turno con el doctor CARLOS CAICEDO en el centro operativo de la SDS) considera que al evaluar los datos referidos por el médico de ambulancia correspondía a una paciente estable y podía ser trasladada a un hospital de la red pública de tercer nivel, a las 7:09:35 salen para el Hospital Santa Clara y a las 07:34:58 llegada al otro sitio"*³⁵.
7. Reposo acta de visita administrativa especial practicada al Hospital Santa Clara III Nivel ESE en el que se indica *"la paciente ingresó el 24 de mayo de 2012 al servicio de urgencias, siendo atendida a las 7:52 am según el registro de triage"*³⁶.
8. Reposo informe realizado por la comisión de la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital Santa Clara III Nivel ESE de fecha 5 de junio de 2012 en donde se señaló: *"de acuerdo con la información y documentación allegada, se estableció que según registro del sistema "clínica suite", la paciente llegó al servicio de urgencias del Hospital Santa Clara III Nivel Ese a las 7:32 am, donde fue llevada por la ambulancia No. 5038 y a las 7:48 ingreso al consultorio de triage, donde es valorada a las 7:52 por un profesional médico, determinándose que llega con signos vitales estables"*.³⁷

En ese sentido, conforme a las pruebas recaudadas, la ambulancia código 5038 que trasladaba a la paciente llegó al Hospital Santa Clara III Nivel ESE entre las 7:32 y 7:34 minutos, es decir, el tiempo en que tardó la ambulancia en llegar desde el lugar de los hechos hasta el Hospital Santa Clara fue de 25 minutos.

³² Folio 9 cuaderno copia expediente administrativo No. 299/2012 aportado por Secretaría Distrital de Salud.

³³ Folio 99 cuaderno 2 respuesta a oficio No. 018-965.

³⁴ Folio 195 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 1

³⁵ Folio 158 cuaderno complementación respuesta solicitadas.

³⁶ Folio 13 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-24 No. 3.

³⁷ Folio 7 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-24 cuaderno. 3

El apoderado de la parte actora aportó informe emitido por FERNANDO RODRIGUEZ KEKHAN, abogado investigador, en el que se da cuenta de que el recorrido entre el lugar de los hechos y el Hospital San Ignacio es de 3 minutos, mientras que, el recorrido hasta el Hospital Santa Clara es de 23 minutos³⁸.

Así mismo, aportó informe técnico emitido por el ingeniero HERMES RESTREPO ARGUELLO en donde se indicó que: *"Los centros asistenciales más cercanos al lugar de agresión de la ciudadana Rosa Elvira Cely son el Hospital Universitario San Ignacio y el Hospital Militar Central"*.

El apoderado de la parte actora indicó que, la paciente fue llevada al Hospital Santa Clara atendiendo a su Seguridad Social, de acuerdo a declaración del médico William Esau Peña, no obstante, el Despacho advierte de dicha declaración que, si bien se señaló que se remitía a dicha entidad en atención a la seguridad social de la paciente "Sisbén", lo cierto es que también se indicó que procedía el traslado de dicha forma dado que la paciente se encontraba hemodinámicamente estable y no existía forma, en ese momento, de conocer la gravedad de las lesiones que le habían sido propinadas.

Ahora bien, en el oficio del 15 de junio de 2012 el Director Centro Regulador de Urgencias y Emergencias LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ señaló:

"el diagnostico (sic) estable de la paciente "paciente alerta, consiente, orientada, herida por arma cortopunzante en espalda trapecio, intoxicación exógena, presunto abuso sexual".

Así mismo, dado que aquella requería estudios de toxicología, y apoyo en salud mental, a lo cual se decide con el fin de brindar atención integral a la paciente que el Hospital más cercano y que cumplía con las características para la atención de este caso era el hospital Santa Clara

Teniendo en cuenta lo anterior, la decisión del médico Regulador de urgencias se basa en la prestación de servicios de salud, integral, oportuna y en la idoneidad del recurso humano existente en el Hospital Santa Clara y no en la afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud. (fl. 167 cuaderno de respuesta a oficio No. 019-024 No. 2)

Sobre este asunto en particular, se indagó al testigo Carlos Alfredo Caicedo Bolaños³⁹ quien señaló que, la Seguridad Social a la que está afiliado el paciente se tiene en cuenta para su direccionamiento, dependiendo del estado de salud del paciente, es decir, un paciente inestable se direcciona a la IPS más cercana y, si está estable, se lleva a la red pública de los hospitales de la Secretaría de Salud de Bogotá. También señaló que los factores que se tienen en cuenta para el direccionamiento de un paciente son: la urgencia vital, la estabilidad hemodinámica y la idoneidad de la institución a la cual se va a enviar.

Así mismo, el testigo ALEXANDER PAZ⁴⁰ señaló ante este Despacho *"si uno revisa la historia clínica realizada por el médico de la ambulancia a la paciente se encontraba estable y por eso fue trasladada, me imagino yo, al Hospital Santa Clara"*

Así las cosas, aunque se evidencia que existían centros hospitalarios más cercanos al lugar donde fue encontrada la víctima, lo cierto es que, para el momento en que fue trasladada no se advertía la situación crítica que causó su muerte, por el contrario, sus signos vitales estaban dentro de un rango normal, hemodinámicamente estable, la paciente se encontraba consciente y entabló

³⁸ Folios 80-83 cuaderno principal

³⁹ Para la fecha de los hechos trabajaba en el Centro Regulador de Urgencias

⁴⁰ Médico cirujano, ocupación actual encargado en la dirección de urgencia y emergencia de salud en la Secretaria Distrital de Bogotá

comunicación con el equipo médico de la ambulancia, por lo que no existen razones para reprochar el traslado realizado al Hospital Santa Clara, entidad hospitalaria de III nivel de atención que contaba con los servicios integrales que podría requerir la paciente.

En conclusión, el Despacho encuentra responsable administrativamente a la Secretaría de Salud Distrital CRUE al no haber prestado debidamente el servicio de ambulancia a la señora ROSA ELVIRA CELY, pues el tiempo de respuesta se evidencia desproporcionado, aspecto reprochable y que incidió en el deterioro de la salud de víctima.

Debe señalarse que, si bien el Despacho no puede aseverar que la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY se dio con ocasión a la demora en la atención primaria y traslado de la paciente al centro hospitalario, lo cierto es que se trata de una falla en el servicio que privó a la víctima de contar con un tiempo que, pudo resultar relevante en su tratamiento médico.

Ahora bien, al tratarse de un tema complejo en el que intervinieron varias entidades públicas, resulta evidente la dificultad probatoria de los demandantes para demostrar fehacientemente que, dicha demora tuvo una incidencia directa en las posibilidades de recuperación de la paciente, no obstante, este Despacho, realizando una valoración integral de las pruebas concluye que, dicha demora quebrantó el deber de atención que requería la víctima, quien manifestó desde su primer llamado de auxilio, ser víctima de violencia sexual, por lo que al tratarse de una mujer en estado de indefensión, se debieron haber realizado esfuerzos adicionales que le permitieran contar con el traslado y una atención médica primaria más pronta.

Finalmente debe señalarse que, si bien se vinculó al proceso a la sociedad **IMÁGENES Y EQUIPOS S.A.**, a la cual pertenecía la ambulancia 5999 que no prestó el servicio a la señora ROSA ELVIRA CELY dado que no tenía médico disponible, es la SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL la encargada de prestar el servicio de ambulancia, por lo que no se emitirá condena en contra de la empresa señalada.

C. POLICÍA NACIONAL

En cuanto a dicha entidad se endilga como omisiones que: **i)** no se atendieron en debida forma las llamadas de la víctima para su ubicación y **ii)** no se prestó el servicio de seguridad en el parque Nacional por medio de la estación de Carabineros la cual se encontraba a tan solo 87,1 metros del lugar donde se encontró a la víctima

Al respecto, resulta relevante el siguiente material probatorio:

1. Informe técnico⁴¹ realizado por el ingeniero HERMES RESTREPO ARGUELLO en el cual se señala que:

"1. Existe una distancia de 87,1 metros lineales entre el lugar de agresión de la ciudadana Rosa Elvira Cely y la Estación de carabinero del parque Nacional de la Policía Nacional (Metropolitana de Bogotá).

2. Desde la estación de carabineros al parque Nacional de la Policía Nacional, se puede ver directamente el lugar de agresión de la ciudadana Rosa Elvira Cely.

2. Reposa inspección judicial realizada por el Despacho el 18 de junio de 2019 en el que se hizo un recorrido desde la Avenida circunvalar con calle 45⁴², hasta

⁴¹ Folio 10 del cuaderno principal

⁴² Lugar señalado por la víctima en la primera llamada de auxilio al 123.

los siguientes lugares: i) Avenida circunvalar con calle 39, ii) Al lugar en donde fue hallada la señora ROSA ELVIRA CELY y iii) A la garita No. 2 de la Estación de Carabineros ubicada en el Parque Nacional.

De la inspección realizada el Despacho evidenció lo siguiente:

- Entre la Avenida Circunvalar con calle 45 y la Avenida circunvalar con calle 39 existe una distancia considerable.
- En la avenida calle circunvalar con calle 45 hay un barranco.
- La calle 39 a la altura de la Avenida circunvalar se interna al Parque Nacional.
- Existe un punto de entrada a la estación de carabineros sobre la vía de la calle 39, allí no existe punto de seguridad, solo se observa un letrero.
- En la garita No.2 de la Estación de Carabineros se observan uniformados. Desde ese punto la vegetación es exuberante, lo que impide visibilidad al lugar en el que fue encontrada la víctima.
- El lugar donde fue encontrada la víctima no es de fácil acceso ni se encuentra sobre la vía, es necesario bajar una pequeña pendiente hasta la Quebrada Arzobispo, por lo que se trata de una zona compleja con bastante vegetación, y de imposible visibilidad desde la Garita No. 2.

3. Obra indagación preliminar No. COPE1-2012-143 de la Policía Nacional en donde obran las siguientes declaraciones

3.1. Declaración del PT. CHRISTIAN ANDRÉS OCHOA GARZÓN⁴³ del 31 de mayo de 2012, quien laboraba en el CAI Granada E2 Cuadrante 16 y señaló que, siendo las 4:50 la central de radio reportó el caso de una señora pidiendo auxilio en la calle 45 con avenida circunvalar. El Subintendente GARCIA CRUZ FABIAN oficial de vigilancia lo reportó al CAI GRANADA.

Al llegar al lugar buscó en la dirección enunciada sin encontrar nada, el teniente efectuó llamada a la víctima y le preguntó dónde estaba y qué ruidos escuchaba. La víctima señaló que escuchaba agua, razón por la que se adentraron al Parque Nacional y reportaron a las unidades de Germania para que les ayudaran a buscar en la jurisdicción de ellos y al costado sur del río Arzobispo, donde finalmente se encontró a la víctima. Inmediatamente se prestaron primeros auxilios y se procedió a reportar a la central para que enviaran una ambulancia, no obstante, les tocó ir a ubicar una ambulancia encontrando el código 5038, a la cual se le solicitó colaboración para trasladar al paciente a un centro asistencial. En ese momento ya había llegado la patrulla E-3 al mando de Subteniente oficial de vigilancia, y se reportó que las unidades de Germania quedaban a cargo de la escena de los hechos.

Señaló que, el lugar donde encontraron a la señora pertenece al cuadrante 22 de la estación Germania y también acudieron al conocimiento de la novedad, los cuadrantes 43 y 49.

3.2. Obra declaración de PT EDIMER FABIAN PIÑEROS PIÑEROS⁴⁴ en la fecha 31 de mayo de 2012 y del ST EIDER FABIAN GARCIA CRUZ⁴⁵ del 31 de mayo de 2012, las cuales coinciden con la secuencia de hechos manifestadas en la declaración del PT. CHRISTIAN ANDRÉS OCHOA GARZÓN.

Valga señalar que el ST EIDER FABIAN GARCIA CRUZ afirmó haber llamado varias veces a la víctima a preguntar más datos sobre su ubicación, entre ellas,

⁴³ Folio 8 cuaderno contestación demanda 2014-0016

⁴⁴ Folio 25 cuaderno contestación demanda 2014-0016

⁴⁵ Folio 26 cuaderno contestación demanda 2014-0016)

si escuchaba sirenas o agua corriendo, a lo que la víctima manifestó que no escuchaba las sirenas, pero si escuchaba agua, razón por la cual se inició búsqueda en el río Arzobispo. También señaló que los cuadrantes 43, 49, 2, 16 y Chapinero participaron en las labores de búsqueda.

3.4. Reposo declaración de LEIDY LORENA AYALA CARDENAS⁴⁶ del 5 de junio de 2012 quien señaló que, se encontraba como oficial de vigilancia para la madrugada de 24 de mayo. A las 5:30 horas la central de radio de la estación Tercera de Santa Fe, le ordenó al cuadrante 21 que se trasladara al Parque Nacional porque allí se encontraban unidades de Chapinero y de Bomberos con un caso de aparente acceso carnal violento. Se trasladó al lugar y encontró al subteniente FABIÁN GARCÍA oficial de vigilancia de chapinero y aproximadamente cinco patrulleros de esa misma estación, también estaba una unidad de Bomberos y personal del cuadrante 21 de la Estación de Santa Fe. Los primeros respondientes fueron la patrulla del cuadrante 16 y el señor subteniente Fabián García.

3.5. Reposo oficio del 8 de junio de 2012 en el cual la Teniente Coronel SONIA JANETH SANCHEZ GOMEZ, Coordinadora del número Único de Seguridad NUSE en el cual da respuesta al cuestionario enviado por la Inspectoría Delegada Especial MEBOG en los siguientes términos:

"Cual es el tiempo de respuesta en el caso citado, y porque razón según información de los medios de comunicación, la mujer víctima recibió atención 6 horas después de reportar lo sucedido.

Se asigno a la patrulla cuadrante 15 y 43 de la estación de policía Chapinero a las 4:51:44, donde el primero reporta la llegada al sitio a las 05:04:46 e inicia la búsqueda, es de anotar que para la ubicación de la señora en mención se envió al sitio siete patrullas de la localidad santa fe y Chapinero correspondiente a la jurisdicción del parque nacional, siendo hallada la victima a las 5:57 horas por el cuadrante 16. Se aclara que la señora en mención fue encontrada en la avenida circunvalar con calle 39 y no como inicialmente reporto en la avenida circunvalar con calle 45".⁴⁷

3.6. Obra incidente de consulta 45167222⁴⁸ de la Policía Nacional en el que se observan las siguientes anotaciones relevantes:

- 4:50 se informa que en la avenida circunvalar con 45 una señora se encuentra en un barranco, no se puede mover por la droga, abusada sexualmente.
- 4:51 aceptado por Chapinero y Granada. Recurso inmediatamente movilizado.
- 5:06 se señala que no se ubica afectada en ese lugar, Se ordenó intensificar la búsqueda.
- 5:32 no se ubica a la señora, se realiza rellamada, manifiesta que no se puede mover, llega Bomberos, se alerta a unidades E-3.
- 5:53 incidente aceptado.
- 5:54 se enteró a Secretaría de Salud para ambulancia.
- 6:01 Manifiestan que la víctima sólo tiene una blusa encima, está lesionada, sin ropa interior, está sangrando y no se puede mover.
- 6:05 llegaron las unidades de E-3
- 6:23 Obra información de lo manifestado por la víctima, quien da los datos de identificación, dirección y teléfono y manifiesta recordar que trabaja en frente del Hospital Militar vendiendo minutos.
- 06:28 llega la ambulancia 5038

⁴⁶ Folio 92 cuaderno contestación demanda 2014-0016

⁴⁷ Folio 125 cuaderno contestación demanda 2014-0016

⁴⁸ Folio 54 cuaderno contestación demanda 2014-0016

3.7 Reposa oficio de la Policía Metropolitana de Bogotá del 30 de mayo de 2012 en donde se señala:

(...) según lo delimitado por el CIEPS MEBOG (...) en cuanto a jurisdicción de localidad y cuadrantes, la segunda estación de policía Chapinero está delimitada así:

Estación de Policía Chapinero: De la calle 39 costado norte (números pares) a la calle 100 costado sur (números impares) y de la av caracas costado oriental (números pares) a los cerros orientales.

Cuadrante 16: De la calle 39 costado norte (números pares) a la calle 45 costado sur (números impares) entre la carrera 7 costado oriental (números impares) a la av circunvalar.⁴⁹

3.8. Obra auto del 27 de julio de 2012 emitido por la Policía Nacional mediante el cual se **ordenó el archivo** de las diligencias, con base en las siguientes consideraciones:

"De esta manera, este Despacho puede confirmar sin temor a equívocos que las informaciones de los medios de comunicación, en el sentido que la Señora ROSA ELVIRA CELY realizó llamadas al número de emergencias 123 y que solamente después de seis horas fue atendida, son equivocadas, pues existen los antecedentes en esa unidad, de que si se realizaron llamadas por parte del a víctima, pero fueron atendidas de inmediato y realizados los reportes correspondientes a las unidades policiales.

Ahora, con relación a la presunta tardanza en la atención a la señora ROSA ELVIRA, se tiene que decir que en efecto su hallazgo fue tardío, pero por circunstancias ajenas a los policías que conocieron la novedad, miremos porque:

El centro automático de Despacho de la Policía Metropolitana de Bogotá, mediante oficio No. 081851 de fecha 1 de junio de 2012 envió las grabaciones de los canales de radio de las estaciones de Chapinero y Germania desde las 4:00 hasta las 8:00 horas, encontrando los siguientes comunicados:

Se asignó a las patrullas cuadrante 15 y 43 de la Estación de Policía de Chapinero a las 4:51 horas, dando a conocer la novedad en la avenida circunvalar con calle 45, el primero reporta la llegada al sitio a las 5:04 horas e inicia la búsqueda.

A las 5:10 las patrullas enviadas reportan que no han localizado ninguna novedad, que es necesario que otras unidades realicen revistas por sus sectores sobre la avenida circunvalar, indica la central que ya fueron despachadas unidades de bomberos y ambulancia.

A las 5:15 horas el oficia de vigilancia de la Estación Chapinero (st EIDER FABIAN GARCIA CRUZ) le solicita a la central un numero de celular para marcar a la persona que llamo al 123, teniendo en cuenta que ya se encuentra bomberos y patrullas de los cuadrantes y no han localizado a nadie, la central le informa que llama una señora ROSA del número (...)

A las 5:18 el oficial de vigilancia le informa a las patrullas comprometidas que realizó llamada a la señora ROSA ELVIRA, que se trata de la afectada, que está en la 45 en un caño, en un barranco y que no se puede mover, la patrulla le contesta al oficial que se encuentra en el caño y no la observa, que esta con los bomberos quienes también llamaron a la señora pero les da la misma información.

A las 5:20 la central le imparte la orden a todas las patrullas de realizar revista por los barrancos que haya sobre la circunvalar, teniendo en cuenta que en la calle 45 no se ha logrado localizar y que de pronto la ciudadana está desubicada.

⁴⁹ Folio 22 cuaderno contestación demanda 2014-0016

A las 5:24 el oficial de vigilancia reporta que volvió a llamar a la ciudadana pero que le indica la misma información.

A las 5:32 el oficial de vigilancia le informa a la central que al comunicarse con la señora les indica que es la calle 45 con circunvalar, pero que al realizar la búsqueda en ese sector por parte de las patrullas y unidades de bomberos, no la localizan, le dice que imparta el comunicado a las unidades de la estación de policía Santa fe y por ultimo le da a conocer que van a ingresar al parque nacional para verificar los sectores donde existan barrancos.

A las 5:36 la central informa que ya dio a conocer la situación a las unidades de la Estación de Policía Santa Fe, para que realicen la búsqueda de la víctima por la avenida circunvalar.

A las 5:57 el oficial de vigilancia le solicita una ambulancia carácter urgente, teniendo en cuenta que localizaron a la señora en compañía de bomberos y la patrulla del cuadrante 16, que se encuentra bajando de la circunvalar por la calle 39, al sur de un caño.

A las 6:01, la central da a conocer que ya se le informo al CRUE y que la ambulancia se encuentra en camino.

A las 6:06 la central le ordena a las patrullas que se ubiquen sobre la circunvalar para que esperen a la ambulancia y evitar que se pierdan.

A las 06:08 la central le informa al oficial de vigilancia que la ambulancia que se traslada es la 5599, que salió desde la calle 63 y que debe estar por llegar.

A las 06:24 el oficial de vigilancia reporta nuevamente a la central para indicarle que no ha llegado la ambulancia, a lo cual la central informa que va a recordar nuevamente al CRUE.

A las 06:33 se reporta que la ambulancia 5038 de la Secretaría de Salud llegó al lugar de los hechos.

Como podemos apreciar con esta prueba documental, la información publicada por parte de los medios de comunicación, en el sentido que las autoridades acudieron varias horas después al llamado de la ciudadanía, es totalmente falso, pues tan pronto se recibió la información, las unidades policiales y los bomberos acudieron al evento, llamaron a la afectada quien les aportó un sitio no acorde con la realidad, pero gracias al despliegue realizado, se logró su ubicación.

Al principio del reporte, se creía que la señora ROSA ELVIRA se encontraba en la avenida circunvalar con calle 45, porque ella misma lo indicó de esa forma en las llamadas que realizó al 123 y las posteriores llamadas que el subteniente GARCIA CRUZ le hizo, paradójicamente, la avenida circunvalar con calle 45 posee barrancos y un caño, situación que generó la confusión de las patrullas y de los bomberos, pues guiados por las señas que les realizó la afectada, que concordaban con el sitio indicado, dirigieron sus esfuerzos a la localización de ROSA ELVIRA en ese sector, sin embargo, al no encontrarla en este sitio y dirigidos tal vez por la suspicacia del subteniente GARCIA o por el instinto policial que acompaña a los miembros de la institución, decidieron ir en búsqueda a sectores con similitudes así fuese dentro o fuera de su jurisdicción.

Así fue como el señor subteniente García, en comunicación de las 5:32 le da a conocer a la central que abortara la misión en la calle 45, solicitando que se alerte a las unidades de la Estación Santa fe y que en compañía de sus patrullas y bomberos, se dirige al Parque Nacional, un aspecto importante a tener en cuenta, es que el Parque Nacional, no se encuentra dentro de la jurisdicción de la Estación de policía Chapinero, sin embargo, el oficial decide ingresar allí para realizar la búsqueda de la afectada, de esto deviene, el interés de los uniformados en localizar a toda costa a esta señora que según los relatos de comunicación, pedía auxilio.

Como se dijo anteriormente, guiados por el instinto, los uniformados dieron con la localización de ROSA ELVIRA a las 5:57 horas, en un paraje similar al relatado por

la afectada, pero distante del lugar inicial, hallazgo que se logró en un lapso de un poco más de una hora, con poca información, pero con el ánimo y la buena dirección del señor Subteniente, de suerte que esta instancia considera, que no cabe ningún reproche a los funcionarios de la institución, pues sus actos desde el momento de conocer la novedad hasta el momento de hallar a la señor CELY estuvieron coordinados y concatenados siempre hacia un solo objetivo, que brotó resultados a las 05:57 horas, lo anterior documentado en las grabaciones que el centro automático de Despacho grabó minuto a minuto⁵⁰. (...)

4. Obra respuesta⁵¹ del 25 de septiembre de 2018 por parte de la Policía Metropolitana de Bogotá en la cual informa que, para el mes de mayo de 2012 se encontraba en funcionamiento la Estación de Carabineros del Parque Nacional al servicio del Grupo de Carabineros y Guías caninos de la Policía Metropolitana de Bogotá, y contaba con una fuerza disponible de caballada para los diferentes servicios de 23 policiales con su respectivo equino y que, la Estación de policía de Teusaquillo se encuentra ubicada en la carrera 13 No. 39-85, la cual contaba para el mes de mayo de 2012 con la fuerza efectiva de 85 policiales aproximadamente para los diferentes turnos de vigilancia entre ellos el primer turno comprendido entre las 21:00 y 7 horas.

5. El Despacho recaudó el testimonio de **Héctor Andrés Ayala Ramírez**, técnico en explotación agropecuaria y administrador policial, quien, para la fecha del 24 de mayo del 2012 se encontraba adscrito a la Estación de Carabineros de la Policía Metropolitana Bogotá y ese día se desempeñaba como oficial de servicio de la unidad.

El testigo señaló que, la Estación de Carabineros prestaba la seguridad a la misma instalación. También se realizan actividades de mantenimiento y cuidado de los semovientes equinos y caninos que se encuentran en la unidad, al igual que atienden actividades extraordinarias como servicios en estadios, conciertos, protesta social, revistas con caninos y apoyo a algunas entidades o a la misma policía en actividades de registro con perros de antinarcóticos y explosivos. Se enteró del incidente porque un policía que iba llegando le informó que había multitud de policías en un sitio cerca del Parque Nacional y, en ese momento, llegó al sitio para verificar lo que había sucedido.

Señaló que, del lugar de los hechos a la Estación de Carabineros hay como 400 metros y la visibilidad es nula y de noche imposible.

6. Testimonio de **Andrea Catalina Ruiz**, quien el 24 de mayo del 2012, se desempeñaba como jefe del grupo de carabineros y guías, específicamente, la sección montada del Parque Nacional y explicó que, esta Sección se dedica a apoyar las manifestaciones, servicios de estadio, servicios de concierto y multitudes que se manifiestan en la parte centro de la ciudad de Bogotá.

La estación de carabineros presta los servicios con los semovientes equinos y semovientes caninos. Si ocurre un incidente reportado en el Parque Nacional, quien responde es el cuadrante. La unidad de carabineros para el día 24 de mayo del 2012, no recibió solicitud de apoyo para esa búsqueda.

La estación de carabineros del Parque Nacional cuenta con radios punto a punto, se tiene la posibilidad de cambiar los canales, pero no la posibilidad de escuchar los canales de vigilancia.

⁵⁰ Folio 141 cuaderno contestación demanda 2014-0016

⁵¹ Folio 67 cuaderno contestación demanda 2014-0016

7. Testimonio de **Leidy Lorena Ayala Cárdenas**, quien el 24 de mayo de 2012 se desempeñaba como oficial de vigilancia de la Estación de Policía de Santa Fe, la cual tiene jurisdicción en el Parque Nacional.

Señaló que, los cuadrantes y estaciones de policía más cercanos al lugar en donde encontraron a la víctima son: la estación Germania ubicada al lado de la Universidad de los Andes y el cuadrante 22 el cual comprende ese sector del Parque Nacional.

De conformidad con el material probatorio y con el fin de verificar si la muerte de la señora MARIA ELVIRA CELY resulta imputable a la Policía Nacional, es preciso señalar que, la primera llamada efectuada por la víctima a las 4:47 am, fue enviada al centro automático de la Policía Metropolitana de Bogotá a las 04:50:59.

El caso fue asignado a las patrullas de los cuadrantes 15 y 43 de la Estación de Policía de Chapinero a las 4:51:44 y el primer cuadrante reportó la llegada al lugar referido por la víctima a las 05:04:46⁵², es decir, a los 13 minutos de haberse reportado la emergencia.

Si bien los oficiales de Policía no ubicaron a la víctima de manera inmediata, dicha situación no resulta atribuible a la Policía Nacional, sino a situaciones externas, tales como, la información errada sobre la ubicación suministrada por la víctima, la dificultad del terreno que comprende el sector del Parque Nacional, así como el lugar alejado en donde se encontraba la víctima, circunstancias que corroboró directamente este Despacho mediante inspección judicial.

Ahora bien, desde que la Policía tuvo conocimiento del pedido de auxilio, inició inmediatamente las labores de búsqueda, las cuales involucraron a agentes de varios cuadrantes y estaciones de policía, hasta dar con la ubicación de la señora ROSA ELVIRA CELY. Resulta también relevante, las diversas llamadas que se efectuaron por parte del ST FABIÁN GARCÍA CRUZ a la víctima, con el fin de obtener información relevante que permitiera encauzar de una mejor manera los lugares de búsqueda, acción fructífera que permitió encontrar a la señora ROSA ELVIRA en inmediaciones del río Arzobispo aproximadamente sobre las 5:56 am por parte del cuadrante 16 de la Policía Nacional.

Aunque el apoderado de la parte actora señala que la primera llamada de la víctima fue desestimada por los miembros de la Policía Nacional quienes arribaron al lugar a las 6:00 a.m., dicha manifestación va en contra del material probatorio recaudado que da cuenta de que el primer recurso enviado por la Policía se destinó al caso a las 04:51:44, el cual arribó al lugar a los 13 minutos, lo que deja sin soporte las imputaciones realizadas en la demanda.

También obra prueba de que, en las labores de búsqueda y localización de la víctima, estuvieron presentes distintos cuadrantes de la E-2, esto es, CAI GRANADA y CHAPINERO, quienes a su vez solicitaron colaboración del cuadrante 21 CAI TORRES BLANCAS y SANTA FE, por lo que no es cierto que sólo se destinó personal del CAI GRANADA.

Así las cosas, si bien la localización de la víctima por parte de la entidad demandada tardó 1 hora y 6 minutos, lo cierto es que no se evidencia una

⁵² Conforme oficio de 8 de junio de 2012 de la Coordinadora Número Único de Seguridad NUSE, Teniente Coronel SONIA JANETH SANCHEZ GOMEZ.

conducta omisiva de la Policía Nacional en las labores de búsqueda y atención al caso reportado.

Ahora bien, respecto a la presunta omisión de la Estación de Carabineros de la Policía Nacional al no prestar seguridad en el Parque Nacional, a pesar de que la víctima se encontraba a escasos metros de una de las garitas de la estación, debe precisarse que, los diversos testimonios recaudados dan cuenta de que la Estación de Carabineros no es la encargada de prestar seguridad en el Parque Nacional.

Tampoco se puede reprochar el hecho de que no hayan comparecido agentes de esta Estación a la búsqueda de la víctima, por cuanto ya estaban participando uniformados de diversas unidades. En este punto debe señalarse que, la Policía Nacional es un cuerpo unificado, además, el sector donde fue encontrada la víctima correspondía a la jurisdicción de la unidad de la E-3 de Santa Fe, a la cual se reportó en debida forma, una vez la búsqueda se amplió a dicha jurisdicción.

Por otra parte, este Despacho evidenció en la inspección judicial realizada que, desde la Estación de Carabineros - garita No. 2, no resulta visible el lugar en donde fue hallada la víctima, lo que desvirtúa el informe realizado por el ingeniero HERMES RESTREPO ARGUELLO quien señaló que, desde la estación de carabineros se puede observar el lugar de la agresión.

En conclusión, el Despacho no advierte que la POLICÍA NACIONAL hubiese incurrido en alguna omisión en la atención a las llamadas realizadas por la víctima o en las labores de búsqueda, por el contrario, quedaron probados los esfuerzos realizados por los agentes para dar con el paradero de la señora ROSA ELVIRA CELY de la manera más ágil posible, pese a las dificultades de la zona en donde fue ubicada, por lo que el lamentable fallecimiento de la señora ROSA ELVIRA CELY no resulta atribuible a la Policía Nacional.

D. Hospital Santa Clara ESE hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

El apoderado endilgó como omisiones de la entidad: **a)** no brindó una atención adecuada y diligente en el servicio de urgencias al dejar esperando a la víctima en silla de ruedas en un pasillo durante una hora, **b)** la gravedad en la salud no fue corroborada en el momento oportuno, esto es, al momento de su llegada, lo que conllevó a que no se brindara tratamiento médico adecuado para sus lesiones físicas y sexuales.

Sobre el particular el Despacho trae a colación el siguiente material probatorio:

1. Obra investigación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud SIAD 05812201300001 en contra de Hospital Santa Clara ESE, en donde se emitió Resolución No. 002760 de 21 de mayo de 2015 "*por medio de la cual se resuelve una investigación administrativa en contra de la empresa social del estado Hospital Santa Clara de la ciudad de Bogotá*" y se resolvió sancionar al Hospital, con base en las siguientes consideraciones:

(...) según los patrones sistemáticos para la valoración del paciente: signos vitales, criterios clínicos, elementos propios para la estratificación del riesgo, se analiza que fueron realizados adecuadamente y que se recibe una paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica a su ingreso por lo cual el médico de triage ordena pasar el paciente a observación en pasillo No 1, lo anterior indica que no se tuvo en cuenta la gravedad que registraba la paciente al momento de la atención, que siendo víctima de un abuso sexual y de varias heridas físicas no se inició su tratamiento inmediato y oportuno sino que se deja en el pasillo en

espera de atención. De hecho en el diagnóstico de ingreso el plan que sugiere valoración por cirugía general, psiquiatría y ginecología, rx de tórax, laboratorios, eco abdominal total, tóxicos, notificaciones del caso, examen sexológico par dictamen médico legal, sin embargo, nada de lo anterior se realizó oportunamente, simplemente se traslada a pasillo. (...)

De lo anterior se evidencia que en desatención de la gravedad que presentaba la paciente y que se trataba de una presunta víctima de violencia sexual, situación que queda registrada en el documento citado y las recomendaciones del plan mencionado en el diagnóstico de ingreso, su atención no fue oportuna, pues si bien al momento de la recepción se hace una evaluación de la paciente, y se determina dejarla en el pasillo 1 a cargo de la enfermería, solo hasta el momento en que la paciente pierde la conciencia es que se pasa del pasillo a la sala de reanimación para su atención.(...)

Es evidente que además de todos los exámenes y procedimientos recomendados no se realizó oportunamente el examen sexológico que solo se realizó en la sala de reanimación, el Hospital alega un sobre cupo funcional de 40 pacientes en el servicio de urgencias debidamente reportado a la Secretaria Distrital de Salud, lo que cambio la prioridad en la valoración del triage, sin embargo, esto no es excusa para no haber dado atención oportuna a la señora ROSA ELVIRA CELY que además de llegar con una condición crítica de salud, era presuntamente víctima de violencia sexual y a quien debían realizarse todos los procedimientos recomendados de la manera más expedita lo que hubiera podido incidir en disminuir el riesgo y mitigar los efectos de la agresión del que fue objeto.

De acuerdo con lo registrado se tiene que entre el momento en que la paciente perdió el conocimiento y la atención de reanimación transcurren aproximadamente cincuenta y cinco minutos, así mismo en el reporte de las 10:25 am se registra una revaloración de la paciente de acuerdo a los datos descritos, en donde se evidencia una "salida de epiplón a través del ano" es decir, que solo hasta ese momento se detecta la gravedad de estado de la paciente encontrándose "abundantes restos vegetales, contaminación fecal localizada hacia la pelvis, con lesión a nivel del recto superior y medio de 12 cm de longitud, equimosis de ovario izquierdo sin sangrado activo". (...)

Son estas situaciones las que acreditan la existencia de un incumplimiento de las normas de seguridad social en salud, correspondientes a la atención inicial de urgencias, especialmente lo señalado en el artículo 2 de la ley 10 de 1990 (..) por fallas en la prestación de los servicios de salud por falta de oportunidad en la atención inicial de urgencias. (...)

2. Mediante la Resolución 1532 del 3 de junio de 2016 se confirmó la Resolución antes mencionada.⁵³

3. La investigación administrativa realizada por la Secretaría de Salud culminó con la Resolución 1389 del 12 de noviembre de 2013 mediante la cual se sancionó al HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL ESE al considerar que "no hubo adherencia al protocolo de cadena de custodia en atención de pacientes con abuso sexual, toda vez que el ítem 4.10 del protocolo de cadena de custodia aportado por la institución señala que se debe dejar copia del formato de cadena de custodia en la historia clínica, sin embargo, en la historia clínica de la paciente (...) no se registró ni se dejó el formato relacionado con el proceso de cadena de custodia(...) la IPS investigada tampoco allegó con la historia clínica de la paciente (...) la hoja de clasificación de triage (...)". La decisión fue confirmada mediante Resolución 2078 del 28 de noviembre de 2014.⁵⁴

⁵³ Folio 506 cuaderno respuesta a oficio No. 018-974

⁵⁴ Folio 210 cuaderno copia expediente administrativo No. 299/2012 aportado por la Secretaría Distrital de Salud.

4. Obra historia clínica⁵⁵ de la señora ROSA ELVIRA CELY de la cual se extraen los siguientes apartes relevantes:

24 DE MAYO DE 2012

Hoja de atención por el servicio de urgencias (pág. 3):

"24 de mayo de 2012 a las 07:52, motivo de consulta: "paciente traída por ambulancia 5038 quien es encontrada en vía pública, por la Policía, a las 6:00 am quien refiere que en la noche de ayer se encontraba ingiriendo alcohol con hombre conocido, quien la lleva a la parque nacional donde es agredida físicamente y al parecer fue abusada sexualmente, es encontrada sin ropa desde la cintura hacia abajo, adicional presenta (...) en tórax posterior izquierdo, es encontrada sin alteración de la conciencia.(...)"

Examen físico:

Aliento alcohólico, pupilas reactivas, equimosis en región periorbitaria izquierda y en dorso nasal con edema local, mucosas húmedas, edema en labios y estigma de sangrado por cavidad oral, cuello móvil con equimosis a este nivel sin masas, en cara posterior 5 heridas de forma irregular, sangrados escasos C/P herida a nivel de región trapecio lado izquierdo, MV sin agregados (...) ABD blando doloroso mesogastrio, no irritación peritoneal G/U estima de sangrado, con aparente coagulo local. EXT móviles pulsos + no edemas, equimosis y laceraciones en extremidades inferiores. NEURO. Alerta orientado, sin déficit motor, sensitivo ni de pares craneales SAT 94%

TA 128/81 FC 120 FR 21 TEMP 36 GLABGOW 15/15

DX 1 Politraumatismo

DX2. Trauma cerrado en abdomen -HACP en cuello posterior- neumotórax?

DX3 Abuso sexual -T742

Plan

SS val por CX general, psiquiatría y ginecología, rx tórax, laboratorios, eco abdominal total, tóxicos, notificación de caso examen sexológico para dictamen médico legal.

Dx egreso: politrauma

Dx egreso lesión del recto

Dx abuso sexual.

Orden de Hospitalización (pág.4)

Diagnóstico causa de hospitalización: trauma múltiple + lesión rectal, lesión de origen abdominal

Hoja de relación de consumo de exámenes, procedimientos y medicamentos (pág. 7):

Exámenes y procedimientos: Consulta, ecografía abdominal, radiografía de tórax, cuadro hemático, la reserva unidades glóbulos rojos (...)

Anotación de enfermería (pág. 267 y 268 vuelto):

8:00 ingresa paciente al servicio de urgencias adulto traído en ambulancia móvil 5038 en camilla por medico de ambulancia y auxiliar, por presentar posible abuso sexual, politraumatismo, golpes contundentes (...) es valorada por el doctor Anderson médico del triage, paciente alerta, despierta, orientada, por orden médica se toma glucometria 85 mg/dl, ambulancia informa que le tomaron Glucometría de 121 mg/dl, paciente con signos vitales estables, por orden médica

⁵⁵ Cuaderno de historia clínica Santa Clara Respuesta a oficio 018-951

se traslada a pasillo número 1, y se inicia ordenes médicas, paciente con acceso venosos permeable por ambulancia, se canaliza nuevamente con yelco No. 20 en miembro superior derecho se toman muestras laboratorio, cuadro hemático, química, se inicia bolo de hidratación de solución salina 9% 500 cc, pendiente tomar parcial de orina, se administra medicamentos, se pide kit para iniciar pruebas de abuso sexual.

8:05 paciente insiste en pasar al baño

8:15 paciente que solicita ser llevada al baño para bañarla y al pasarla a la silla pato presenta sangrado y evidencia material blanco, paciente quien pierde la conciencia se avisa al médico de pasillo 1 quien ordena pasar inmediatamente a unidad de reanimación, se entrega a reanimación. Pendiente tomar pruebas sexológicas.

Nota de enfermería (pág. 272)

9:10 ingresa paciente al servicio en paro cardio respiratorio pos politraumatismo abuso sexual y HACP en hemitórax, valoración por médico de turno bajo previa sedación, oxigenación, se realiza entubación orto traqueal y se canaliza vena en miembro superior derecho (...)

9:20. se realiza toma de pruebas sexuales, valoración por médico cirujano lesión en ano, se sube paciente a sala de cirugía, paciente en estado de reanimación (...)

Hoja de evolución (pág. 18)

9:10 Se acude llamado de la URNA porque paciente que ingresa al servicio de urgencias al parecer víctima de un ataque sexual y con referencia al médico hospitalario que la recibió la paciente consiente y hemodinámicamente estable, presenta paro caradiorespiratorio presenciado. Fue trasladada a la unidad de reanimación y el grupo de medicina interna inicia maniobras para obtener vía aérea realizando intubación orotraqueal igualmente le suministra masaje cardiaco externo, bolo de 2000 cm de cristaloides, igualmente se la aplicó noradrenalina ante la hipotensión persistente. (...) La paciente no presenta respuesta adecuada inicialmente y dado que presenta herida lineal en la cara posterior del hemitórax izquierdo se decide descartar neumotórax a tensión, se pasan dos yelcos nivel del quinto espacio intercostal izquierdo con línea medio clavicular sin obtener flujo aéreo significativo.

9:30 se recupera tensión arterial (...) persiste muy taquicárdica. Se observa equimosis importante a nivel del Cuello por lo que se sospecha que el evento responsable del paro se haya originado por obstrucción de la vía aérea. Se realiza radiografía de tórax portátil, por glucometría de 39 mg por decilitro inicia goteo de dextrosa al 10%

9:40 se realiza eco abdominal sin detectar liquido libre en cavidad, radiografía de tórax no evidencia neumotórax significativo por lo cual se difiere posible paso de tubo de tórax hasta tener nuevo estudio radiológico se solicita TAC cerebral se para sonda vesical luego de toma de muestras medico legales(...)

10:10 paciente es trasladada a salas de cirugía para procedimiento quirúrgico (pag 36)

10:25: Se revalora paciente encontrando en salida de epiplón a través de ano por lo cual se decidió pasar autorización a admisiones para laparotomía exploratoria más colostomía como urgencia vital. Se solicita interconsulta con UCI en el post quirúrgico. Paciente con muy mal pronóstico vital, alto riesgo de mortalidad. Se pasa a Sala de cirugía.

Interconsulta 10:40 (pág.8)

Resumen clínico: paciente encontrado en vía publica con politraumatismo, víctima de abuso sexual, que presenta paro respiratorio, intubación orotraqueal se

evidencia lesión de recto y salida epiplón a través del ano (...) se pasa a salas para laparotomía y colostomía

Nota de enfermería (pág. 272)

*11:05 se ingresa paciente a sala de cirugía (...)
11:20 se inicia procedimiento por doctora Facundo (...)
11: 50 se toman paraclínicos, cuadro hemático química , se toman gases venosos, se toma glucometría 75 miligramos, (...) se pasa bolo (...)
13:00 termina procedimiento quirúrgico, (...) recibo paciente posoperatorio de laparotomía más recesión de recto con tubo endotraqueal 7,5 (...) con catéter central yugular (...) con herida quirúrgica cubierta(...)*

25 DE MAYO DE 2012 (pág. 301-305)

Paciente se encuentra con medidas estrictas de reanimación, con soporte ventilatorio (...) se da manejo de profilaxis por acceso canal (...), se solicita tac de tórax de ensanchamiento mediastinal para descartar lesión y tac cráneo, se solicitó valoración por grupo de cirugía plástica.

valorada por infectología (...) ampicilina sulbactam intravenosos(...) ceftriazona(...) doxiciclina (...) metronidazol. Análisis. Se considera paciente por infección intrabdominal grave secundario a trauma, considero adecuado el tratamiento (...) se solicita valoración por coloproctología por lesión en recto y probablemente. Perdida de esfínter anal (...)

26 DE MAYO DE 2012

Paciente con soporte vasopresor (...) abdomen levemente distendido bando depresible con edema de pared abdominal (...) en malas condiciones, con acidosis metabólica, lactato en aumento tendencia a la hipoperfusión (...)

Paciente quien ha presentado severa inestabilidad hemodinámica a pesar de medidas de reanimación (...)

27 DE MAYO DE 2012

- 1. Post operatorio día 1 de colostomía tipo Hartman más histerectomía y salpingooforectomía bilateral*
- 2. Post operatorio día 3 proctosigmoidetomía más empaquetamiento dos compresas secundario a trauma recto.(...) paciente en malas condiciones (...)*

Considera evolución tórpida dada por la falla renal aguda, deterioro respiratorio. (...) alta probabilidad de fallecer (...)

Paciente con curso clínico en deterioro con falla multiorgánica por choque séptico con alto soporte vasopresor sin lograr disminución.

Disfunción multiorgánica corazón, pulmón, hematología, hepática renal, se continua plan de reanimación exhaustivo, antibioticoterapia combinada (...)

28 DE MAYO DE 2012

Paciente persiste con deterioro clínico sangrado digestivo cavidad oral sitios de punción, laparostomia, hipoperfundida, hipotensa. Bradicardia que progresa a asistolia con infusión, soporte vasopresor múltiple dosis máximas, (...) se inician maniobras de reanimación a las 01:15 sin obtener respuesta, se declara fallecida a las 1:30 (...)

5. Se recepcionó testimonio del médico **ANDERSON LÓPEZ PEDRAZA** quien atendió a la paciente en *triage* el 24 de mayo de 2012. El testigo señaló que, aproximadamente a las 7:30 de la mañana, la paciente ingresó al consultorio en la camilla de la ambulancia, con personal prehospitalario, quienes le

informaron que la paciente había sido encontrada en vía pública sin algunas prendas de vestir, mojada, con signos de golpes o de traumas, por lo que procedió a ampliar el interrogatorio a la paciente quien relató que la noche anterior se encontraba en un establecimiento público ingiriendo licor con dos hombres conocidos, se trasladó al Parque Nacional, en donde fue agredida física y sexualmente por uno de ellos.

En el examen de *triage* se tomaron los signos vitales, los cuales estaban en rangos normales. Al inspeccionar el área genital observó estigmas de sangrado o sangre seca y un coágulo sin sangrado activo, no realizó otro método exploratorio con el fin de no revictimizar a la paciente, ya que los métodos exploratorios se aplicarían cuando se realizara el protocolo de abuso sexual, el cual incluye un nuevo examen físico más exhaustivo, toma de muestras biológicas, de ropa y demás elementos que sirvan en el proceso penal.

Una vez atendió a la paciente imprimió las órdenes para la realización de los exámenes y solicitó ingresar a la paciente al área de observación para dar trámite a órdenes médicas.

Posteriormente, el personal de enfermería le consultó, ya que la paciente había señalado que deseaba ir al baño, sin embargo, se decidió que se le podía facilitar un "pato"⁵⁶ pero la paciente no aceptó, entonces, la auxiliar la trasladó en "silla pato"⁵⁷ al baño para su necesidad fisiológica. En cuestión de minutos nuevamente la auxiliar se acercó a su consultorio y señaló que la paciente acababa de perder la conciencia, por lo que él se dirigió hacia la paciente, en donde se encontraba el médico de observación, que es a quién le había informado que había que hacer un protocolo de abuso sexual; en la misma silla pato se trasladó de inmediato la paciente a la unidad de reanimación dado que se encontraba inconsciente.

El testigo señaló que la paciente estuvo todo el tiempo en reposo sobre la camilla de ambulancia, en ningún momento durante la atención la encontró en una silla de ruedas.

6. Testimonio del médico **PABLO ALEJANDRO PINZÓN ÁVILA**, quien se encontraba laborando como cirujano de urgencias. El día de los hechos se encontraba en el pasillo, cuando lo llamaron a reanimación, en donde estaba la señora ROSA ELVIRA CELY. La paciente respondió a las maniobras de reanimación, por lo que procedió a revisarla, descartando obstrucción vía aérea, realizó inspección de lesión severa, verificó si existían entidades torácicas, efectuó punciones y revisó taponamiento cardiaco y hemorragia severa. Se realizó radiografía y ecografía.

Señaló que el proceso de reanimación duró un poco más de 1 hora, por lo que su nota en la historia clínica de las 9:10 am fue retrospectiva, es decir, la reanimación fue antes de esa hora.

7. Testimonio de médico **PABLO EMILIO CABALLERO** quien estaba de turno en el Hospital Santa Clara. Cuando llegó a las 10:00 a.m., el doctor Pablo Pinzón le entregó a la paciente, informando que necesitó reanimación e intubación, y

⁵⁶ Conforme al testimonio, el pato es un recipiente metálico que se dispone en las instituciones médicas para que los pacientes que están acostados en camilla en decúbito dorsal puedan realizar sus necesidades fisiológicas.

⁵⁷ Conforme al testimonio, es una estructura metálica con una silla plástica en el medio con un orificio en la parte donde uno se sienta, la cual tiene la facilidad de que lo pueden desplazar sobre esa silla y caben los cubículos de un baño entonces la ventaja de ese elemento es que se puede ubicar en el cubículo del baño, el paciente no tiene que ponerse de pie, no tiene que pararse, no tiene que hacer ninguna otra cosa estando ahí sentado puede hacer sus necesidades fisiológicas.

que sólo faltaba realizar el examen de los genitales, por lo que se procedió a realizarlo.

Para ese momento, la paciente estaba en muy mal estado general, había tenido paro cardiorrespiratorio y no se sabía exactamente el por qué había presentado esa situación.

Al realizar el examen genital encontró, a través del ano, saliendo el epiplón⁵⁸, intuyó que había una perforación del colón, inmediatamente avisó a la cirujana Elena Facundo para pasar a cirugía, encontrándose entonces la causa del paro cardiorrespiratorio, el cual era secundario a la infección intraabdominal. El pronóstico era muy malo y debía hacerse una laparotomía⁵⁹ exploratoria para corregir todas las lesiones que tuviera internamente y la perforación del colon.

En la "hoja de atención de urgencias" se dejaron los siguientes diagnósticos: Politraumatismo, trauma cerrado de abdomen, herida por arma corto punzante en cuello posterior neumotórax interrogado y abuso sexual.

Al testigo se le puso de presente el folio 31 del cuaderno principal "hoja de atención a urgencias" y señaló que el documento es diferente al documento que reposa en el folio 3 del cuaderno de historia clínica, al respecto señaló: *"no es el mismo escrito, dice otras cosas diferentes y lógicamente tampoco aparece en la parte final mi letra, ni mi firma como está en la primera hoja"*.

8. Testimonio del médico cirujano **JUAN CARLOS VARÓN** quien atendió a la paciente a los días 2 días de su ingreso. Para ese momento la paciente estaba en la unidad de cuidados intensivos, con muy mal pronóstico, por cuanto cursaba un *shock* séptico, infección generalizada que estaba comprometiendo muchos sistemas de su organismo, tenía un *shock* hipovolémico que ya había sido restaurado con sus secuelas correspondientes, tenía doble soporte vasopresor, soporte ventilatorio, falla de su sistema ventilatorio, coagulopatía, acidosis metabólica severa e hiperlactatemia.

Pasó a la paciente a cirugía, encontrando necrosis de la pared posterior del útero, necrosis de ambos ovarios y necrosis de las trompas de falopio, y material turbio en la cavidad pélvica, por lo que mandó a llamar al ginecólogo de turno para que evaluara y diera su concepto con respecto al hallazgo.

El ginecólogo encontró los hallazgos y procedió a realizar una cirugía ginecológica, esto es, una recesión de todos los órganos que estaban necrosados, cerraron la bolsa de laparostomía y se trasladó a la paciente a la unidad de cuidado intensivo.

9. Testimonio de **GERMAN HERNANDEZ CELY** médico ginecólogo quien señaló que prestó sus servicios médicos a la señora ROSA ELVIA CELY, dado el llamado que se le hace a sala, donde encontró a la paciente siendo intervenida por los cirujanos generales. Evidenció el útero con mal aspecto, laceraciones y membranas de pus, por lo que realizó una histerectomía que es un procedimiento quirúrgico en el cual se remueve el útero de la mujer conservando los ovarios, si estos se encuentran sanos. La cirugía se realizó sin ningún inconveniente y no se tuvo ninguna complicación quirúrgica.

⁵⁸ Conforme al testimonio, el epiplón es una grasa que todos tenemos dentro del abdomen que está pegada al colón y que se extiende del colón hacia abajo como si fuera una "telita".

⁵⁹ Conforme al testimonio, es una cirugía que consiste en abrir el abdomen y revisar todos los órganos que están dentro del abdomen y corregir todas las lesiones que se encuentren ahí.

La cirugía se realizó con el fin de erradicar un posible foco infeccioso, lo que en efecto se hizo, pero debido al estado tan crítico, la paciente finalmente falleció.

10. Testimonio del médico **GUILLERMO ORTIZ** quien recibió a la paciente el día 25 de mayo del 2012 en las horas de la mañana, la cual se encontraba en un postoperatorio inmediato de una cirugía abdominal, en ventilación mecánica, con vasopresores e inestable desde el punto de vista hemodinámico

En la descripción quirúrgica observó que, aparte de materia fecal y sangre en cavidad abdominal, se encontraron restos de material vegetal, lo cual asociaba a una infección complicada. Por la falta de oxígeno se asoció la disfunción de los órganos, uno de ellos era el pulmón, razón por la cual necesitaba un tubo en la tráquea y un ventilador mecánico, por lo que las condiciones de salud eran delicadas.

11. Testimonio del médico intensivista **JUAN PABLO SEDANO** de la Unidad de Cuidados Intensivos número 1 del Hospital Santa Clara, quien señaló que identificó por primera vez a la paciente, el 26 de mayo de 2012.

La paciente requería y era dependiente de la ventilación mecánica y de soporte vasopresor para mantener las funciones vitales básicas, se encontraba entubada con manejo antibiótico de amplio espectro, estaba en muy malas condiciones ya que tenía una infección en el recto con una contaminación grave, que afectó varios órganos.

La causa de muerte fue desencadenada por un evento traumático, la contaminación de la cavidad peritoneal lo que conllevó a una parada cardiaca, entre otras complicaciones.

12. Testimonio de **LUIS JESUS PRADA MORENO** médico del Instituto de Medicina Legal quien señaló que la paciente tenía una perforación rectal del intestino grueso, además de la trompa del ovario y de otras estructuras anatómicas, por lo que se trataba de lesiones graves con indicación quirúrgica.

El testigo hizo mención a las anotaciones de la historia clínica de la paciente y señaló que, si se hubiese realizado el examen genital y anal rápidamente, se habría advertido la grave condición de la paciente.

En relación con el material probatorio recaudado, lo primero que habrá que señalarse es que, los testimonios de los médicos PABLO ALEJANDRO PINZON y PABLO EMILIO CABALLERO fueron objeto de tacha, con ocasión al vínculo laboral que detentaban con el Hospital demandado, por lo que serán valorados con mayor rigurosidad, contrastándolos con las demás pruebas obrantes en el expediente.

De conformidad con el material probatorio, la señora ROSA ELVIRA CELY fue atendida en el *triage* entre las 7:34 y las 7:52 de la mañana, en camilla de ambulancia dentro del Hospital Santa Clara por el médico general ANDERSON LOPEZ PEDRAZA, siendo clasificada *triage 2*.

Conforme registra la hoja de atención de urgencias de la historia clínica, el médico de *triage* realizó valoración física encontrando equimosis en varias partes del cuerpo y heridas; se tomaron signos vitales, los cuales se encontraron dentro de los valores normales. Como diagnósticos se anotaron: *i*) politraumatismo, *ii*) trauma cerrado de abdomen HACP en cuello posterior y *iii*) abuso sexual.

En este punto resulta pertinente señalar que a folio 31 del cuaderno 1, obra documento denominado "Hoja de atención de urgencias" aportado por el apoderado de la parte demandante, el cual difiere del aportado por el Hospital Santa Clara, tal como se detallará a continuación.

En el documento aportado en la demanda se lee en la casilla "Plan" lo siguiente: *"SS VAL POR CX GENERAL, LABORATORISO (sic), ECO ABDOMINAL TOTAL, NOTIFICACION (sic) DEL CASO, EXAMEN SEXOLÓGICO PARA DICTAMEN MEDICOLEGAL"*, mientras que en la hoja aportada por el Hospital consta la siguiente anotación: *"SS VAL POR CX GENERAL, PSIQUIATRÍA Y GINECOLOGÍA, RX TÓRAX, LABORATORISO (sic), ECO ABDOMINAL TOTAL, NOTIFICACION (sic) DEL CASO, EXAMEN SEXOLÓGICO PARA DICTAMEN MEDICOLEGAL"*

Valga señalar que, a pesar de que los 2 documentos cuentan con el mismo número de consecutivo, fecha y hora, el Hospital no formuló tacha ni desconoció el documento presentado por la parte actora, razón por la cual, dicha situación se tendrá como un indicio en contra de la entidad demandada, ya que el Hospital cuenta con la obligación de registrar las condiciones de salud del paciente con absoluta claridad, tal como lo establecen los artículos 34 y 36 de la Ley 23 de 1981.

Ahora bien, conforme a las notas de enfermería de la historia clínica, a las 8:00 a.m. se trasladó a la paciente al pasillo número 1, se canalizó con yelco No. 20, se tomaron muestras de laboratorio, cuadro hemático, química, se inició bolo de hidratación, se administró medicamentos, quedando pendiente tomar parcial de orina y se pidió kit para iniciar pruebas de abuso sexual.

Sobre las 8:05 la paciente insistió en pasar al baño y sobre las 8:15 al pasarla a la silla pato, perdió la conciencia, por lo que se avisó al médico de pasillo 1 quien ordenó pasarla a reanimación, dicha anotación concuerda con lo expresado por los médicos al rendir testimonio.

En la hoja de evolución de la historia clínica se anotó a las 9:10 por el médico cirujano Pablo Alejandro Pinzón, que la paciente había sufrido paro respiratorio, por lo que fue trasladada a la Unidad de reanimación, allí se realizó entubación traqueal, masaje cardiaco, se aplicó noradrenalina y se procedió a descartar neumotórax, entre otros.

Así mismo, a las 9:30 se anotó que la paciente recuperó tensión arterial, persistió taquicárdica y que, al observar edemas y equimosis a nivel cuello, se sospechó que el evento hubiese sido causado por obstrucción de la vía aérea, por lo cual se realizó radiografía de tórax y a las 9:40 se indicó por el mencionado médico que se había realizado eco abdominal, se solicitó TAC cerebral y se señaló *"se pasará sonda vesical luego de toma de muestras médico legales."*

Luego obra en la misma hoja, anotación del médico cirujano Pablo Caballero a las 10:25 en la cual consta que se revaloró la paciente encontrando salida de epiplón a través de ano, por lo que solicitó autorización para laparotomía exploratoria más colostomía como urgencia vital.

Si bien existe una nota de enfermería que da cuenta de que a las 9:20 se realizó toma de pruebas sexuales, dicha anotación no concuerda con las demás pruebas del expediente, entre ellas, el testimonio del Dr. PABLO EMILIO CABALLERO quien señaló que ingresó al Hospital a las 10:00 am, así como las declaraciones que obran en el proceso disciplinario No. IUS-204259-2012 de la Procuraduría Distrital en donde se señaló que el examen sexológico se realizó a las 10:25 am, una vez la paciente respondió a la reanimación.

Por consiguiente, el Despacho tendrá por cierto que el examen sexológico se realizó a las 10:25 am.

En relación con la atención médica realizada a la paciente, evidencia el Despacho que, si bien se realizó el *triage* de manera inmediata al ingreso de la paciente al Hospital santa Clara, no sucedió lo mismo con las órdenes médicas dadas por el médico del *triage*, ya que la paciente fue trasladada a un pasillo, sin que se le hiciera de manera inmediata el examen sexológico médico legal. Por otra parte, para el momento en el que la señora ROSA ELVIRA CELY perdió el conocimiento, esto es, a las 8:15 de la mañana, no se habían practicado los demás exámenes ordenados.

Ahora bien, desde que la paciente fue recibida en el centro médico, se informó que se trataba de una paciente víctima de violencia sexual, por lo que se trataba de una urgencia médica que implicaba la atención integral inmediata, tal como se establece en el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y la Protección Social, razón por la cual, el hecho de que la paciente tuviera signos vitales normales, no era criterio suficiente para que fuera dispuesta en un pasillo.

Al respecto, el Protocolo en mención establece:

(...) "la violencia sexual desencadena situaciones que pueden poner en peligro inminente la vida y la estabilidad de las personas afectadas, por lo cual se ha establecido que todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica, y por lo tanto, se les debe brindar atención de urgencias, acorde con la normatividad vigente en el tema."

De conformidad con lo expuesto, las víctimas de violencia sexual requieren un tratamiento médico integral inmediato, precisamente, por el riesgo al que está sometida su vida, razón por la cual, la violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrida la victimización, constituye una prioridad I dentro del *triage* de urgencias⁶⁰, razón por la cual la clasificación realizada en el Hospital santa Clara no fue la correcta, al haber sido clasificada en *triage* 2, ni se prestó una atención integral e inmediata, la cual resultaba obligatoria, como quiera que se trataba de una víctima de violencia sexual.

Precisamente, esa falta de atención inmediata e integral privó a los médicos de conocer el estado de salud real de la paciente y, solo con las manifestaciones clínicas de la paciente, la pérdida del conocimiento y el paro cardiorrespiratorio, se pudo evidenciar la difícil situación de salud que atravesaba la señora ROSA ELVIRA CELY, aunado, puso en riesgo la recolección de material probatorio necesario para el proceso penal, vulnerando los derechos de la víctima.

Ahora bien, aunque el médico ANDERSON LOPEZ PEDRAZA quien realizó el *triage* señaló en testimonio que realizó examen genital a la paciente sin que fuera exhaustivo, puesto que posteriormente se iba a efectuar examen para la toma de muestras, lo anterior con el fin de no revictimizar a la paciente, debe precisarse que, el Despacho no reprocha el hecho de no haberse realizado el examen sexológico durante el *triage*, lo que se reprocha es el hecho de que no se hizo una clasificación en *triage* 1, ni se realizaron las atenciones médicas subsiguientes de manera inmediata, sino solo hasta que la paciente perdió el conocimiento.

⁶⁰ Numeral 2.3 Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado mediante la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y la Protección Social

En ese sentido, las pruebas diagnósticas para explorar el estado de la salud de la víctima debieron llevarse a cabo de forma inmediata, lo cual guarda concordancia con lo señalado en testimonio por el médico ginecólogo German Hernández Cely "*el código blanco amerita una valoración por el médico tratante inicial que reciba a la paciente, no es obligatorio que sea valorada por el ginecólogo, salvo que haya alguna lesión que lo amerite*", en consecuencia, el Hospital no dio cumplimiento a la normatividad aplicable.

Si bien se encuentra acreditado que la paciente fue entregada a las 7:52 para cumplirse órdenes emitidas y que perdió el conocimiento a las 8:15, momento para el cual se había canalizado de nuevo, tomado muestras de laboratorio, administrado medicamentos e hidratación, el Despacho no encuentra asidero al hecho de haberse dejado en pasillo de observación y sin realización de examen sexológico de inmediato o toma de muestras, a pesar de que habían pasado 23 minutos después de la valoración por *triage*, dada su condición especial de víctima sexual.

Para el Despacho, si el examen exhaustivo a los genitales o la toma de muestras se hubiese realizado en la valoración inicial, o inmediatamente al egreso del *triage*, se hubiese divisado la gravedad de la paciente de una forma más pronta, omisión que incidió en la agravación de la paciente.

Finalmente, debe señalarse que, si bien resulta incierto cual hubiera sido el desenlace de la paciente de haberse atendido inmediatamente, la señora ROSA ELVIRA CELY requería y merecía una atención médica prioritaria al ser una víctima de violencia sexual, atención que no recibió, razón por la cual se concluye que existió una falla en el servicio de salud prestado por el Hospital Santa Clara, a la cual resulta imputable el fallecimiento de la señora ROSA ELVIRA CELY, por cuanto se le privó de la posibilidad de que los médicos tuvieran certeza de su cuadro clínico e implementaran las acciones médicas que requería su condición, de una manera más oportuna.

E. FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

El apoderado de la parte actora sostuvo que, la FISCALÍA omitió su deber de investigación de las conductas penales dentro de los distintos radicados penales que demostraban el actuar sistemático en contra de las mujeres por parte de Javier Velasco Valenzuela, permitiendo la materialización de la muerte de ROSA ELVIRA CELY.

MARCO NORMATIVO DEFECTUOSO FUNCIONAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

La Ley 270 de 1996 desarrolla la responsabilidad de la administración por error jurisdiccional, privación injusta de la libertad y defectuoso funcionamiento de la administración de justicia. La Ley Estatutaria estableció esta modalidad de responsabilidad como residual, con fundamento en la cual deben ser decididos los supuestos de daño antijurídico sufridos a consecuencia de la función jurisdiccional, que no constituyen error jurisdiccional o privación de la libertad, por no provenir de una decisión judicial. Sobre esta distinción, el Consejo de Estado, indicó:

(...) El error jurisdiccional se predica frente a las providencias judiciales por medio de las cuales se declara o se hace efectivo el derecho subjetivo, en tanto que la responsabilidad por defectuoso funcionamiento de la administración de justicia se produce en las demás actuaciones judiciales necesarias para adelantar el proceso o la ejecución de las providencias judiciales. (...)

En definitiva, en el régimen establecido para la responsabilidad por el funcionamiento anormal de la Administración de Justicia habrán de incluirse las actuaciones que, no consistiendo en resoluciones judiciales erróneas, se efectúen en el ámbito propio de la actividad necesaria para juzgar y hacer ejecutar lo juzgado o para garantizar jurisdiccionalmente algún derecho”.

Así también lo previó el legislador colombiano cuando dispuso que, fuera de los casos de error jurisdiccional y privación injusta de la libertad, “quien haya sufrido un daño antijurídico, a consecuencia de la función jurisdiccional tendrá derecho a obtener la consiguiente reparación” (Art. 69 ley 270 de 1996)⁶¹. Subrayado fuera de texto

Establecido lo anterior, corresponde verificar si se acredita un defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, derivado de las actuaciones realizadas por la FISCALÍA en las investigaciones penales en las que se investigaban denuncias previas en contra del victimario de la señora ROSA ELVIRA CELY, por lo que se hará estudio de cada uno de los procesos penales aportados al proceso:

I. Proceso penal con **radicado 1100160000232008-03628** en el que se evidencian las siguientes actuaciones:

1. Obra denuncia presentada el 2 de agosto de 2008 por parte de la señora N.M.C.J ante la Fiscalía General de la Nación, quien sostuvo haber sido accedida carnalmente por el señor JAVIER VELASCO VALENZUELA en hechos ocurridos en la calle 100 con carrera 15 de la ciudad de Bogotá.⁶²

2. En dicha fecha se adelantaron exámenes a la víctima y al presunto agresor, se realizó entrevista al agente de policía VICTOR ALFONSO FLORES DIAZ e informe de policía de captura en flagrancia.

3. Obra informe técnico de sexología emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con fecha de radicado 17 de octubre de 2008 en el que se consignó: “1. Javier Velasco Valenzuela no se excluye como el origen de los espermatozoides y células epiteliales recuperados de los frotis de fondo de saco vaginal”⁶³

4. Entrevista realizada a la víctima el 7 de diciembre de 2011⁶⁴.

5. El 26 de marzo de 2012 se radicó solicitud de audiencias preliminares con solicitud de orden de captura por parte del Fiscal 267 Seccional.⁶⁵

6. El 13 de junio de 2012 la víctima acude a las instalaciones de Paloquemao para aportar información en relación con los hechos. En la misma fecha se elabora informe de reseña y plena identidad de Javier Velasco Valenzuela⁶⁶.

7. Obra informe de investigador de campo “perito fotógrafo judicial” del 15 de junio de 2012. (fl. 48)

8. El 2 de mayo de 2012 el Juzgado 58 Penal Municipal con Función de Control de Garantía, ordenó librar orden de captura en contra de Velasco Valenzuela.⁶⁷

⁶¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 22 de noviembre de 2001, exp. 13164, C.P. Ricardo Hoyos Duque; sentencia de 15 de abril de 2010, exp. 17507, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

⁶² Folio 64 cuaderno proceso penal 11001600002320080362800

⁶³ Folio 73 ibidem

⁶⁴ Folio 58 ibidem

⁶⁵ Folio 186 ibidem

⁶⁶ Folio 51 ibidem

⁶⁷ Folio 183 ibidem

9. El 7 de junio de 2012 obra solicitud de audiencias preliminares, cancelación orden de captura, imputación, solicitud toma de fluidos y solicitud de medida de aseguramiento por parte de la Fiscalía 267 Seccional.⁶⁸

10. El 20 de junio de 2012 nuevamente se solicitaron audiencias preliminares por la Fiscalía 267, la cual se llevó a cabo en la misma fecha ante el Juzgado 38 Penal Municipal con Función de Control de Garantías, en la cual se formuló imputación, se aprobó toma de fluidos y se impuso medida de aseguramiento al señor Velasco Valenzuela. (fl. 151)

11. El 19 de julio de 2012 la Fiscal 367 Seccional radicó escrito de acusación⁶⁹.

12. Los días 25 de septiembre, 26 de noviembre, 19 de diciembre de 2012 y 25 de febrero de 2013 se realizaron audiencias preparatorias.⁷⁰

13. El 18 de marzo de 2013 se emitió sentencia en contra de Javier Velasco Valenzuela a la pena principal de 120 meses de prisión por el delito de acceso carnal violento, entre otras condenas. (fl. 36)

II. Proceso penal **110016000055200701437** en el que se observan en las siguientes actuaciones:

1. El 2 de noviembre de 2007 la señora A.B.H instaura denuncia ante la Secretaría Distrital de Integración SOCIAL – Comisaría 12 de Familia, entidad que pone en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación la denuncia formulada en contra de Javier Velasco Valenzuela. En resumen, se indicó que la progenitora de los menores salió en horas de la mañana a realizar sus labores cotidianas, quedándose en su casa el padre de sus hijos, Velasco Valenzuela, y sus hijos menores de 12, 6, 11 y 3 años de edad. Al regresar, la menor M.V.B le cuenta a su madre que su padre había abusado sexualmente de ella y que esto ya había pasado en varias ocasiones, después de que salió de la cárcel. (fl. 141 cuaderno proceso penal 2007- 01437)

2. Se realizó examen sexológico a las menores víctimas (fl.162-165 del mismo cuaderno)

3. El 30 de noviembre de 2007 se realizó entrevista judicial de carácter psicológico a M.V.B y V.E.V.B. (fl.110-188)

4. Obra solicitud de audiencia preliminar (formulación de imputación) de fecha 18 de mayo de 2011 por el Fiscal 289 Seccional y constancia del Juzgado 30 Penal Municipal con Función de Garantías en la misma fecha, en la que se dejó constancia de la no instalación de audiencia debido a la falta de comparecencia del indiciado y abogado defensor. (fl. 264-268 del mismo cuaderno)

5. Obra solicitud de audiencia preliminar de fecha 24 de junio de 2011 por el Fiscal 289 Seccional y constancia Secretarial del Juzgado 40 Penal Municipal con Función de Garantías en la misma fecha en la cual consta que, no se instala la audiencia, debido a la falta de comparecencia del indiciado y abogado defensor (fl. 259-263 del mismo cuaderno)

6. Obra solicitud de audiencia preliminar de fecha 7 de julio de 2011 por el Fiscal 289 Seccional y constancia Secretarial del Juzgado 30 Penal Municipal con Función de Garantías el 27 de julio de 2011 en la que consta la no instalación

⁶⁸ Folio 168 ibidem

⁶⁹ Folio 145 ibidem

⁷⁰ Folios 135, 128, 124 y 45 ibidem

de audiencia debido a la falta de comparecencia del indiciado y abogado defensor. (fl. 254-258 del mismo cuaderno)

7. Obra solicitud de audiencia preliminar (formulación de imputación) de fecha 29 de julio de 2011 por el Fiscal 289 Seccional y constancia Secretarial del Juzgado 60 Penal Municipal con Función de Garantías el 18 de agosto de 2011 en la que consta la no instalación de audiencia, debido a la falta de comparecencia del indiciado y abogado defensor. (fl. 254-258 del mismo cuaderno)

8. Obra solicitud de audiencia preliminar (formulación de imputación) de fecha 19 de agosto de 2011 por el Fiscal 289 Seccional y constancia Secretarial del Juzgado 57 Penal Municipal con Función de Garantías del 14 de septiembre de 2011 en la que consta la no instalación de audiencia, debido a la falta de comparecencia del indiciado y abogado defensor. (fl. 244-247 del mismo cuaderno)

9. Obra solicitud de audiencia preliminar (formulación de imputación) de fecha 16 de septiembre de 2011 por el Fiscal 166 y constancia Secretarial del Juzgado 59 Penal Municipal con Función de Garantías del 20 de octubre de 2011 en la que consta la no instalación de audiencia, debido a la falta de comparecencia del indiciado y abogado defensor. (fl. 240-243 del mismo cuaderno)

10. Obra solicitud de audiencia preliminar de fecha 3 de junio de 2012 por el Fiscal 234 Seccional y constancia Secretarial del Juzgado 65 Penal Municipal con Función de Garantías del 7 de junio de 2012 en la que consta la no instalación de audiencia, debido a la falta de comparecencia del indiciado y abogado defensor. (fl. 254-258 del mismo cuaderno)

11. El 15 de junio de 2012 el Juez 30 Penal Municipal con Función de Control de Garantías realizó audiencias preliminares, en la cual se formuló imputación a Javier Velasco Valenzuela quien no aceptó cargos. A solicitud de la Fiscalía General de la Nación se impuso medida de aseguramiento, aunque ya se encontraba detenido. (fl. 234 del mismo cuaderno)

12. El 25 de julio de 2012 la Fiscal 2 Seccional radicó escrito de acusación. (fl. 217 del mismo cuaderno.)

13. El 17 de agosto de 2012 se realizó audiencia de formulación de acusación (fl. 206 del mismo cuaderno)

14. El 14 de diciembre de 2012 se llevó a cabo audiencia preparatoria de juicio oral en la cual el señor Velasco Valenzuela aceptó los cargos.

15. Mediante sentencia de 14 de febrero de 2013 se condenó al señalado a la pena principal de 437 meses de prisión, como autor responsable de las conductas punibles de acceso carnal violento agravado en concurso homogéneo y sucesivo, en concurso heterogéneo con acto sexual violento agravado en concurso homogéneo y sucesivo y concurso heterogéneo con incesto respecto de la menor M.V.B. y por los delitos de acto sexual violento agravado en concurso heterogéneo con incesto respecto de la menor V.E.V.B., y violencia intrafamiliar agravada respecto de las anteriores y la progenitora de las menores. (fl.66 del mismo cuaderno.)

Conforme al artículo 250 de la Constitución Política de 1991, la Fiscalía es la encargada de ejercer la acción penal y realizar la investigación de los hechos presuntamente delictivos, siempre y cuando medien suficientes motivos y circunstancias fácticas que indiquen su posible existencia, para lo que cuenta con una serie de funciones como solicitar, en el marco de la Ley 906 de 2004,

al Juez de Control de Garantías, la imposición de las medidas necesarias que aseguren la comparecencia de los imputados al proceso penal, la conservación de la prueba y la protección de la comunidad, en especial, de las víctimas, como son las medidas restrictivas de la libertad.

Dada la estructura del sistema penal, recae en cabeza de la Fiscalía, como titular de la acción penal, adelantar las labores de investigación tendientes a corroborar la existencia del delito e identificar quien es el autor y, con base en ello, formular las subsecuentes imputación y acusación.

Valga señalar que, en la demanda, se hizo referencia al proceso penal adelantado por el Juzgado 2º Penal del Circuito de Bogotá, en el cual Velasco Valenzuela fue condenado por la muerte de la señora Dismila Ochoa Ibañez a internación en establecimiento psiquiátrico por 3 años, no obstante, el Juez 7º de Ejecución de Penas redujo la condena, a reclusión psiquiátrica por nueve meses, sin embargo, el proceso penal no fue aportado al plenario.

Así las cosas, aunque no se puede evidenciar con exactitud las actuaciones de la entidad demandada en el proceso referido, lo cierto es que, para la fecha de los hechos en que falleció la señora ROSA ELVIRA, el condenado ya había cumplido la pena impuesta, sin que se pueda advertir una falla en las actuaciones adelantadas por la FISCALÍA.

Ahora bien, en cuanto al proceso penal con **radicado 1100160000232008-03628** en donde fue víctima la señora N.M.C.J, el cual fue adelantado bajo la vigencia de la Ley 906 de 2004, la denuncia fue instaurada el 2 de agosto de 2008, fecha en la que se adelantaron exámenes médicos a la víctima y al agresor y hubo una captura.

Se acredita que, el 17 de octubre de 2008, la prueba de sexología dio como resultado que, el señor Javier Velasco Valenzuela no se excluía como el origen de los espermatozoides, sin embargo, la solicitud de audiencia preliminar y solicitud de captura se realizó el 26 de marzo de 2012, la cual fue ordenada el 2 de mayo de 2012 por el Juzgado 58 Penal Municipal con Función de Control de Garantía.

Aunado, el 7 de junio de 2012 se radicó por la Fiscalía 267 la solicitud de audiencias preliminares de cancelación de orden de captura, imputación, solicitud toma de fluidos, solicitud medida de aseguramiento, las cuales se realizaron el 20 de junio de 2012 ante el Juzgado 38 Penal Municipal con Función de Control de Garantías, imponiendo medida de aseguramiento, fecha en la que ya había fallecido la señora ROSA ELVIRA CELY.

Por lo anterior, aunque la prueba de sexología daba cuenta de la presunta conducta penal endilgada a VELASCO VALENZUELA el 17 de octubre de 2008, sólo hasta el 26 de marzo de 2012 se solicitó orden de captura en su contra.

Respecto del proceso **110016000055200701437** adelantado en vigencia de la Ley 906 de 2004, la denuncia se instauró el 2 de noviembre de 2007 por abuso sexual a menores de edad y otros delitos, adelantándose exámenes y entrevistas psicológicas a las menores, pruebas que daban cuenta de la presunta comisión del delito por parte de Velasco Valenzuela.

Tanto es así que, la Fiscalía General de la Nación, sin prueba diferente a las ya obtenidas, solicitó medida de aseguramiento el 15 de junio de 2012, fecha en la que ya habían ocurrido los atroces hechos de los que fue víctima ROSA ELVIRA CELY.

Debe precisarse que, si bien la Fiscalía General de la Nación en distintas ocasiones solicitó la realización de audiencia preliminar de imputación, y que una de las razones por las que se reprogramó en varias ocasiones por parte de los juzgados de garantías, fue la falta de comparecencia del indiciado y su defensa; lo cierto, es que hubo un interregno entre el 30 de noviembre de 2007 (fecha en que se realizó entrevista judicial de carácter psicológico a las menores) y el 18 de mayo de 2011 (fecha en que la Fiscalía General de la Nación solicitó por primera vez audiencia de imputación de cargos) en la cual no se advierten actuaciones por la entidad demandada, aunado al hecho que no se observa solicitud de medida de aseguramiento del indiciado, sino hasta el año 2012, luego de ocurrido el ataque a la señora ROSA ELVIRA CELY.

Por lo expuesto, resulta evidente la falla de la administración de justicia en las 2 investigaciones penales que cursaban en contra de Velasco Valenzuela, y en las cuales se investigaba la comisión de delitos sexuales, omisión investigativa que permitió que el agresor perpetuara una vez más, una agresión sexual, esta vez, en contra de la señora ROSA ELVIRA CELY.

Debe precisarse que, la celeridad con la que debe actuar la administración de justicia debe analizarse, con mayor rigor, en los casos de violencia contra las mujeres, precisamente, por la necesidad de tomar medidas urgentes que eviten el riesgo de reincidencia de la violencia. Tal como lo ha señalado la H. Corte Constitucional, el Estado se convierte en un segundo agresor, cuando los funcionarios no toman medidas contra la violencia de género, en plazos razonables⁷¹.

En el presente asunto, a pesar de que existían 2 denuncias penales en contra del victimario de ROSA ELVIRA CELY, solo hasta el 2 de mayo de 2012, en uno de los procesos se solicitó la captura, a pesar de que la denuncia había sido instaurada en el año 2007; por otra parte, en la denuncia penal instaurada por los hechos cometidos en contra de sus hijas menores de edad, a pesar de la denuncia instaurada en el año 2007, solo hasta después de ocurrido el ataque a la señora ROSA ELVIRA se solicitó la medida de aseguramiento.

Dicha mora en las investigaciones no cuenta con una justificación razonable, por lo que se concluye que la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY resulta imputable a la Fiscalía General de la Nación por el defectuoso servicio de administración de justicia, situación que permitió que el investigado continuara su actuar delictivo de violencia de género.

Finalmente, sobre el fenómeno de la caducidad alegado por el apoderado de la FISCALÍA en escrito de alegatos de conclusión, resultaría vulneratorio concluir, como lo pretende el apoderado de la FISCALÍA, que debe contabilizarse el término de caducidad desde el momento en el que se profirió fallo en el proceso penal adelantado por la muerte de DISMILA OCHOA; lo anterior, como quiera que el daño que se pretende reparar es la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY, la cual ocurrió varios años después, fecha desde la cual inició el término de caducidad.

Por lo expuesto, no se advierte que la entidad haya actuado conforme a las normas de procedimiento penal, pues su tarea era investigar y adelantar todas las diligencias necesarias para esclarecer los hechos en los distintos punibles y solicitar las medidas a que hubiere lugar, sin embargo, se observa una conducta pasiva de la entidad demandada, para solicitar audiencias preparatorias en los distintos procesos, a pesar de que se investigaban hechos delictivos de violencia de género en contra de mujeres y menores de edad.

⁷¹ Sentencia T-735 de 2017

En conclusión, si la FISCALÍA hubiese actuado en debida forma, atendiendo los antecedentes penales del señor Velasco Valenzuela y las distintas pruebas que obraban en los expedientes, aquel no hubiese estado en las calles perpetrando crímenes y, con ello, se hubiese evitado el fatídico resultado en la integridad personal de la señora ROSA ELVIRA CELY, pues la negligencia de la entidad demandada generó que el victimario soslayara impunidad estatal sobre la comisión de punibles sexuales.

8. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Teniendo en cuenta que el daño no es imputable a las demandadas: Policía Nacional, Secretaría Distrital de Gobierno e Imágenes y Equipos, no se hace necesaria la valoración de las causales eximentes de responsabilidad propuestas por estas demandadas, tal como ha sido señalado por el Consejo de Estado.⁷² En igual sentido, no se hace necesario resolver las excepciones de responsabilidad formuladas por Liberty Seguros, al ser llamada en garantía por Imágenes y Equipos.

Por lo expuesto, se procederá a resolver las excepciones de responsabilidad propuestas por las entidades a las cuales este Despacho atribuyó el daño.

8.1 El apoderado de la **Fiscalía General de la Nación** propuso la excepción de "*falta de legitimación en la causa por pasiva*" argumentando que, la demanda no debió dirigirse contra esta entidad, por cuanto ninguno de los hechos narrados dan cuenta de que la Fiscalía haya influido en el fallecimiento de la señora ROSA ELVIRA CELIS.

Contrario a lo señalado por el apoderado de la parte actora, se encontró probado que el señor Velasco Valenzuela, para la fecha en que se causaron las lesiones a la víctima, contaba con procesos penales a los que no se les dio el trámite oportuno y debido, hecho que incidió trascendentalmente en el lamentable resultado de la señora ROSA ELVIRA CELY; en consecuencia, se declarará la no prosperidad de dicha excepción.

8.2 El apoderado de la **Secretaría Distrital de Salud** propuso la excepción de "*falta de legitimación en la causa por pasiva*" argumentando que, si bien la entidad es la encargada de dirigir y conducir la salud en el Distrito Capital, esta no tiene por qué responder por las obligaciones que asuman las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Esta excepción se resolverá de manera desfavorable, por cuanto a la Secretaría de Salud no se le está condenando por la prestación del servicio médico, sino por la mora en el envío de una ambulancia para la atención de la emergencia, a pesar de que era conocedora de que se trataba de una emergencia que involucraba una víctima de violencia sexual.

Propuso la excepción de "*ineptitud sustantiva de la demanda*" argumentando que, debatir los tiempos respecto de la llegada de ambulancia al sitio de los hechos resulta inane porque no es la causa de la muerte de la víctima.

Sobre el particular deberá indicarse que, si bien la causa de la muerte de la víctima derivó de las graves lesiones causadas en su integridad por el señor Velasco Valenzuela, lo cierto es que se acreditó que el servicio de ambulancia no fue prestado en debida forma, pues no llegó al lugar de los hechos dentro de los

⁷² Sentencia Consejo de Estado, Sección tercera, del seis (06) de agosto de dos mil veinte (2020). Radicación número: 66001-23-31-000-2011-00235-01 (46.947). Consejero Ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

tiempos de respuesta requeridos; en ese sentido, dicha falla incidió en la salud de la señora Rosa Elvira, al no brindarse atención médica y traslado inmediato tal como se requería.

Si bien el Despacho comparte alguno de los argumentos expuestos, esto es, que la demora en el envío de la ambulancia no es la causa directa de la muerte de la señora ROSA ELVIRA, dicha situación será tenida en cuenta para efectos de la asignación de los porcentajes en los cuales deberá ser asumida la condena por cada una de las entidades, no obstante, no es suficiente para exonerar de responsabilidad a la demandada, quien debió cumplir el tiempo de respuesta que la emergencia de violencia sexual requería.

Por las razones expuestas, se declarará no próspera la excepción propuesta.

8.3. El apoderado del **Hospital Santa Clara III ESE Nivel hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE**, propuso la excepción de "*ausencia de falla del servicio por parte de la entidad demandada*" indicó que, conforme a historia clínica de la paciente y el análisis realizado por el Comité de Auditoría Médica de Calidad el 6 de junio de 2012, se evidencia que el servicio médico asistencial prestado a la paciente se realizó bajo los parámetros de oportunidad, seguridad y pertinencia.

Sobre el particular debe indicarse que, si bien en el informe referido se señaló que "*la paciente ROSA ELVIRA CELY fue atendida en el acto médico con los atributos de calidad de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad*" (fl. 29 cuaderno respuesta a oficio No. 018-974), lo cierto es que las diferentes pruebas obrantes en el expediente dieron cuenta de que a la paciente no se le brindó la atención integral que requería al ser una víctima de violencia sexual, al dejarse en pasillo de observación y evidenciado que, para el momento en que perdió el conocimiento, aún no se habían tomado las muestras genitales o examen exhaustivo genital, el cual tuvo ocurrencia hasta las 10:25 am.

La omisión en la realización de este examen de manera inmediata, así como los demás ordenados por el médico, generó que se desconociera el grave estado en la salud de la paciente, aspecto que incidió en el rápido agravamiento, por lo que se declarará no próspera la excepción propuesta.

También propuso la excepción de "*Ausencia de nexo causal entre el servicio médico prestado y el posterior desenlace del paciente*" arguyendo que, no hay nexo causal entre el desenlace y el tratamiento médico brindado por el Hospital.

Sobre el particular habrá de reiterarse que, si bien no se discute que el Hospital realizó grandes esfuerzos por intentar salvar la vida de la señora ROSA ELVIRA CELY una vez se conoció la gravedad de sus lesiones, lo que resultó reprochable y configuró la falla en el servicio, fue la mora en las actuaciones iniciales, las cuales se debían realizar inmediatamente, al tratarse de una víctima de violencia sexual, no obstante, solo hasta las 10:25 am se tuvo certeza de las lesiones que habían sido infringidas, hecho que incidió en la evolución de la paciente, por lo que se concluye que existe un nexo causal entre el daño reclamado y la prestación del servicio, razón por la cual se declarará impróspera la excepción propuesta.

Ahora bien, aunque el Hospital señala que era necesario que la paciente culminara el proceso de reanimación, antes de la realización del examen médico legal, lo cierto es que la paciente ya estaba bajo el cuidado del Hospital y transcurrió un tiempo entre el ingreso de la paciente y el momento en el cual sufrió el paro cardio respiratorio, tiempo en el cual el Hospital debió dar estricto

cumplimiento al protocolo y proceder a la atención inmediata e integral que requería la víctima de violencia sexual.

En relación con la excepción "*El daño fue causado por un tercero*" cuyo argumento principal radica en que el daño, consistente en las lesiones físicas, sexuales y psicológicas sólo es atribuible al señor Javier Velasco, quien fue investigado y condenado por estos hechos, debe indicarse que, el Despacho no desconoce la gravedad de las lesiones con las que llegó la víctima al Hospital y el pronóstico desfavorable que acompañaba las brutales lesiones, sin embargo, no puede pasarse por alto la falla del servicio de la entidad al no haberse calificado la emergencia en *triage 1*, ni haber realizado inmediatamente las pruebas sexológicas a la paciente con la cual se pretermitió la oportunidad de su tratamiento inmediato, razón por la que se declarará impróspera la excepción propuesta, no obstante, al momento de asignar el porcentaje de condena a imponer, se valorará la participación de la entidad en el resultado dañoso.

Finalmente, propuso la excepción de "*Excesiva tasación de los perjuicios reclamados*" y sostuvo que, la estimación de los daños debe ajustarse a la realidad, teniendo en cuenta el nivel de ingresos y de vida de la víctima. Frente a esta excepción se pronunciará el Despacho, en acápite de liquidación de condena.

8.4. El apoderado de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** propuso la excepción que denominó "*ausencia de cobertura temporal póliza claims made No. 33-03-101013728*", para el efecto señaló: "*para que opere la modalidad de claims made, se debe cumplir una condición adicional, y esta es, que se amparan lo hechos reclamados durante la vigencia de la póliza situación que en el presente caso no se materializa, pues debe concretarse el momento en el cual el asegurado, tuvo conocimiento de la presente reclamación, lo cual se perfeccionó cuando se llevó a cabo la audiencia de condición prejudicial lo cual claramente sucedió antes del inicio de la vigencia de la póliza llamada en garantía, pues la presente demanda fue radicada el 16 de septiembre de 2015, fecha que es anterior al inicio de la vigencia de la póliza, razón por la cual el evento acaecido no goza de cobertura por conducto de la cláusula claims made.*"

Sobre el particular debe indicarse que, el llamamiento en garantía de Seguros del Estado S.A, fue solicitado con fundamento en la Póliza No.33-03-101013728, con vigencia del 2 de abril de 2016 al 2 de abril de 2017. Dicha póliza señala como tomador y asegurado a la ESE HOSPITAL SANTA CLARA.

A su vez, esta póliza menciona una retroactividad, para el efecto señala: "*el sistema bajo el cual opera la presente póliza es para reclamaciones presentadas durante la vigencia de la póliza derivados de hechos ocurridos desde el periodo de retroactividad otorgado y no conocidos por el tomador /asegurado*".

Como objeto del seguro se indicó: " *cubre la responsabilidad civil profesional del Hospital Santa Clara ESE por los perjuicios causados a terceros como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, de laboratorio o asimilados, que puedan presentarse en los predios asignados*".

Teniendo en cuenta que la póliza fue otorgada bajo la modalidad de *claims made* es necesario que la reclamación se hubiera realizado durante el tiempo de vigencia de la póliza.

Si bien Seguros del Estado señaló que el Hospital Santa Clara tuvo conocimiento del siniestro en la etapa de conciliación prejudicial, evidencia el Despacho que, el Hospital tuvo conocimiento de la reclamación judicial el 16 de noviembre de 2016 fecha de notificación de la demanda por correo electrónico (fl. 558 cuaderno principal), en consecuencia, no debe tenerse en cuenta la fecha en que se llevó

a cabo la conciliación prejudicial pues el Hospital no fue demandado inicialmente ni fue citado a dicha audiencia.

Por lo expuesto, hay lugar a afectar la póliza, en atención a que la reclamación se realizó dentro del término de vigencia, por lo que se declara impróspera la excepción propuesta.

También hizo referencia a las excepciones de "Ausencia de responsabilidad de parte de la subred integrada de servicios de salud centro oriente ESE" argumentando que, los médicos y hospitales adquieren una obligación de medio y no de resultado e "Inexistencia de nexo causal" indicando que, las complicaciones y el posterior fallecimiento de la víctima no son responsabilidad de la institución, pues la entidad prestó los servicios de salud necesarios para procurar mejorar el estado de salud de la paciente, así como la excepción de "Exoneración de culpa por cumplimiento de obligación de medio" ya que la paciente fue atendida por profesionales calificados, de forma diligente y oportuna, sin que nada tengan que ver las consecuencias de las lesiones de la víctima, con el actuar de los galenos.

Al respecto debe reiterarse que, como quedó demostrado, resultó reprochable y configuró la falla en el servicio, la mora en las actuaciones iniciales, las cuales se debían realizar inmediatamente, al tratarse de una víctima de violencia sexual, no obstante, solo hasta las 10:25 am se tuvo certeza de las lesiones que habían sido infringidas, hecho que incidió en el estado de salud de la paciente por lo que se concluye que existe un nexo causal entre el daño reclamado y la prestación del servicio, razón por la cual, las excepciones propuestas no están llamadas a prosperar.

Así mismo, hizo referencia a las excepciones de "*límite responsabilidad*" señalando que, en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes en el contrato de seguro, se incluyó un límite del valor asegurado equivalente a \$500.000.000, excepción de "*sublímites de la póliza(...)*" afirmó que la suma máxima por la que podría ser condenada Seguros del Estado, es de \$250.000.000 y la excepción de "*deducible de la póliza*" argumentando que, si surge una eventual condena en contra del asegurado este deberá asumir el 8% de dicha condena.

Sobre el particular se señala que, el llamado en garantía al momento de responder por las condenas a cargo de Hospital Santa Clara III Nivel hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, deberá tener en cuenta el clausulado de la póliza No. No.33-03-101013728, **por lo que se declarará la prosperidad de dichas excepciones.**

La excepción de "*Excesiva tasación de los perjuicios reclamados*" será resuelta al momento de liquidar la condena.

8.5 Finalmente, aunque se advirtió que no se resolverían las excepciones propuestas por las entidades a las cuales no se atribuyó el daño, el Despacho no puede pasar por alto los argumentos presentados por la Secretaría Distrital de Gobierno, entidad que propuso la excepción de "*culpa exclusiva de la víctima*" argumentando que, la señora ROSA ELVIRA decidió salir con Javier Velasco, a pesar de los indicios que existían sobre él, por lo que ella puso en riesgo su integridad y su vida.

Los argumentos expuestos por la entidad demandada contribuyen a perpetuar la violencia y discriminación contra la mujer a través de manifestaciones de sexismo, las cuales deben ser erradicadas de los procesos judiciales y de la sociedad en general, como quiera que, resultan revictimizantes.

La excepción propuesta pretende endilgar culpa a la propia víctima, quien sufrió de manera directa el cruel ataque a su vida e integridad, situación que justifica la violencia contra la mujer.

Por lo expuesto, se insta a la entidad demandada a evitar la inclusión de argumentos discriminatorios y que estereotipen a las víctimas de violencia sexual. Las autoridades y los distintos organismos de todos los órdenes del Estado son los primeros llamados a crear un entorno de apoyo que aliente a las mujeres a reclamar sus derechos, tal como lo establece la Recomendación No. 33 de la CEDAW.

9. ASIGNACIÓN DEL PORCENTAJE EN LA CONDENA A IMPONER

De conformidad con el análisis realizado, el Despacho condenará a las entidades demandadas i) Secretaría de Salud Distrital, ii) Hospital Santa Clara III Nivel hoy, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y iii) Fiscalía General de la Nación, como quiera que el fallecimiento de la señora ROSA ELVIRA CELY les resulta atribuible fáctica y jurídicamente, bajo el régimen de responsabilidad de falla en el servicio.

En relación por el porcentaje en el cual se impone la condena, para el Despacho, la falla cometida por la FISCALÍA es de tal magnitud, como quiera que, a pesar de ser conocedora del actuar delictivo del señor Velasco Valenzuela, quien ya tenía antecedentes penales y tenía 2 denuncias vigentes por violencia sexual en contra de mujeres y menores de edad, actuó de manera negligente en las investigaciones penales, a pesar de que, con dicha conducta omisiva, ponía en riesgo a todas las mujeres en contacto con Velasco Valenzuela.

Por lo expuesto, como quiera que las terribles agresiones y agravios a la señora ROSA ELVIRA CELY, se perpetraron con ocasión de la respuesta omisiva de la FISCALÍA en los procesos penales en contra de Velasco Valenzuela, dicha entidad será condenada al pago del 80% de la condena a imponer.

Ahora bien, teniendo en cuenta la participación de las otras entidades a las cuales se atribuyó el daño, el Hospital Santa Clara III Nivel, hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, será condenada a asumir el 15% de la condena a imponer, mientras que la Secretaría de Salud Distrital será condenada a asumir el 5% de la condena a imponer.

10. LIQUIDACIÓN

10.1. PERJUICIOS MATERIALES

Como perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, en escrito de subsanación de la demanda se solicitó el pago de 300 SMMLV para JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY y 100 SMMLV para MARIA AURORA CELY. (fl. 213)

En cuanto a los perjuicios reclamados para MARIA AURORA CELY, dentro del expediente no se encuentra prueba fehaciente que dé cuenta de la dependencia económica de la demandante frente a la señora ROSA ELVIRA CELY, por el contrario, en el dictamen pericial fue indicado que la señora MARÍA AURORA trabajaba cuidando niños, por lo que no se reconocerá suma en tal sentido.

Por lo expuesto, el Despacho declara la prosperidad de la excepción de "*Excesiva tasación de los perjuicios reclamados*" propuesta por el HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL HOY SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, únicamente frente a los perjuicios materiales reclamados por MARÍA AURORA CELY.

En cuanto a la joven JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY, consta que es hija de la víctima directa.

Conforme a interrogatorio de parte de ADRINA ARANDIA CELY hermana de la víctima, la fallecida era vendedora ambulante, dicho que se corrobora con las bitácoras en las que consta que la señora ROSA ELVIRA CELY manifestó al personal de la ambulancia trabajar informalmente al frente del Hospital Militar.

En ese orden de ideas, al tratarse de una persona con un oficio informal, no puede este Despacho requerir pruebas adicionales que den cuenta del ingreso mensual que recibía la señora ROSA ELVIRA, por lo que el Despacho tasaré dicho perjuicio teniendo en cuenta el salario mínimo legal mensual.

Para la tasación, no se tendrá en cuenta el 25% por concepto de prestaciones sociales, de conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado al señalar:

Así, se debe acreditar la existencia de una relación laboral subordinada, de manera que no se reconoce el incremento en mención cuando el afectado directo con la medida de aseguramiento sea un trabajador independiente, por cuanto, se insiste, las prestaciones sociales constituyen una prerrogativa en favor de quienes tienen una relación laboral subordinada, al paso que los no asalariados carecen por completo de ellas.⁷³

Por lo anterior, se realiza la siguiente liquidación:

3.1.1. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Dónde:

S = Es la suma resultante del período a indemnizar (fecha de los hechos a fecha de la providencia): 134.8

Ra = Es la renta o ingreso mensual que equivale a un salario mínimo mensual vigente en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que para el caso

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable.

Entonces:

➤ **Para JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY**

$$S = \$1.160,000 \frac{(1 + 0.004867)^{134,8} - 1}{0,004867}$$

$$S = \text{\$ } \mathbf{220.259,882}$$

3.1.2. INDEMNIZACIÓN FUTURA:

Comprende desde la fecha de la sentencia hasta la fecha en que la madre estaría a su cargo, esto es, cuando cumpliera los 25 años de edad.

⁷³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SALA PLENA *Consejero ponente:* CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Radicación número: 73001-23-31-000-2009-00133-01(44572)

JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY nació el 3 de julio de 2000 por lo tanto, cumple los 25 años el 3 de julio de 2025, en consecuencia, a partir de la fecha de la sentencia son en total 23,3 meses.

$$S = \$1.160.000 \frac{(1 + 0.004867)^{23.3} - 1}{0,004867}$$

$$S = \text{\$ } \mathbf{25.493.281}$$

10.2. PERJUICIOS MORALES

El apoderado de la parte actora solicitó 200 SMLMV para cada uno de los demandantes.

Si bien el Consejo de Estado estableció unos límites para el reconocimiento de los perjuicios inmateriales, dichos parámetros están sujetos al *arbitrio iuris*, pues para cada caso hay que analizar las circunstancias específicas, en otras palabras, se debe verificar la gravedad o levedad de la lesión para la determinación del monto de la indemnización, de conformidad con lo probado en el proceso.

Tratándose en el presente asunto de la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY de quien se encuentra probado su parentesco con MARIA AURORA CELY PAVA (madre), JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY (hija), ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY (hermana) y JOHN JAIRO CELY (hermano), se reconocen los siguientes daños morales:

MARIA AURORA CELY PAVA	200 SMLMV
JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY	200 SMLMV
ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY	200 SMLMV
JOHN JAIRO CELY	200 SMLMV

Los graves hechos de tortura a los que fue sometida la señora ROSA ELVIRA CELY permiten concluir que se trata de un caso excepcional que involucra la grave violación a derechos humanos, por lo que el daño causado a sus familiares es de una entidad excepcional, situación que da lugar a exceder los límites impuestos por el H. Consejo de Estado. Aunado, la demandante ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY dio cuenta del sufrimiento familiar irreparable, lo que a todas luces deja ver, en el caso concreto, una mayor intensidad y gravedad del daño moral.

En ese sentido, se declara impróspera la excepción de "*Excesiva tasación de los perjuicios reclamados*" propuesta por el llamado en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

10.3. DAÑO A LA SALUD

El apoderado de la parte demandante solicitó 50 SMLMV para cada uno de los demandantes.

Para el efecto aportó dictamen pericial emitido por antropóloga Catherine Vasco Correa, con maestría en psicología, impacto sicosocial y protocolo de Estambul, en donde se indicó que la familia se vio afectada en sus dinámicas, relaciones y en su economía, con ocasión al hecho traumático (muerte) de la señora ROSA ELVIRA CELY, advirtiendo:

"MARIA AURORA CELY

El proyecto de vida de Doña María se interrumpe con la muerte de Rosa Elvira Cely debe dejar de trabajar. Para asumir el cuidado y custodia de tiempo completo de

juliana (...) igualmente los proyectos de reunificación familiar se truncan y con ellos las posibilidades de mejorar su calidad de vida (...) se evidencian alteración en el proceso de duelo, manifiesta dificultades para conciliar el sueño.

ADRIANA ARANDIA CELY

Hay una ruptura profunda con el proyecto de vida que ADRIANA ARANDIA tenía profesional y familiarmente, su carrera como diseñadora pierde importancia y el hacer justicia se convierte en el núcleo central de su nuevo proyecto de vida. Este nuevo sentido hacia su vida la ayuda de manera personal a afrontar el homicidio de Rosa, pero la reviste de una responsabilidad que sobrepasa sus capacidades y competencias (...)

JOHN JAIRO CELY

Hay una elaboración propia del duelo que está enmarcada por la protección hacia su familia, especialmente su madre y no generarle más tristeza o dolor, en este sentido evita hablar de los sentimientos que le genera la muerte de ROSA ELVIRA, condición que genera en el tristeza y sufrimiento emocional al recorrer las zonas que frecuentaba su hermana. (...)

JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY

Hay síntomas de duelo retrasado o pospuesto, que deviene en episodios repentinos de tristeza, miedo a experimentar emociones asociadas con la pérdida, sentimientos de culpabilidad, que incluso pueden desencadenar en episodios de depresión como se ha relatado. La desconfianza ha afectado su relacionamiento social y construcción de una red de amigos, pues el acercamiento hacia pares está mediado por el temor hacia un posible daño y utilización de sus emociones e identidad como mujer. (...)

El dictamen fue objeto de señalamientos por parte de algunos de los apoderados que integran el extremo pasivo, quienes argumentaron que hubo un desbordamiento en la prueba practicada, pues la profesional debía limitarse a identificar las afectaciones emocionales y el daño en la vida relación de las víctimas y no realizar calificaciones acerca de la actuación desplegada por las entidades demandadas.

Sobre el particular debe señalarse que, este Despacho acoge únicamente los argumentos relacionados con las afectaciones de los demandantes, derivadas de la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY, por cuanto la valoración de la conducta desplegada por las demandadas se realizó sin tener en consideración las conclusiones del dictamen.

Aclarado lo anterior, se señala que la jurisprudencia indica que las lesiones que alteren las condiciones anatómicas y funcionales propias del individuo dan lugar al reconocimiento de los llamados perjuicios a la salud, en razón a las afecciones que altera las condiciones psicofísicas de la persona que los sufre.

En consecuencia, el dictamen da cuenta del daño sufrido por los demandantes y el impacto psicosocial, emocional y daño en la vida relación derivados de la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY, por lo que se reconocerán las siguientes sumas:

MARIA AURORA CELY PAVA	50 SMLMV
JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY	50 SMLMV
ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY	50 SMLMV
JOHN JAIRO CELY	50 SMLMV

10.4. MEDIDAS ESPECIALES DE REPARACIÓN

10.4.1 Se ordenará a las entidades condenadas, de manera conjunta, a brindar a los demandantes que acepten, un programa de atención psicosocial especializado y bajo estándares internacionales en la materia, como medida de rehabilitación; dicho programa deberá implementarse en los 60 días posteriores a la ejecutoria de la sentencia.

10.4.2 Se ordenará a las entidades condenadas, la publicación de la presente providencia en las páginas *web* de cada una de ellas, por el término de 3 meses.

El Despacho niega las demás medidas de reparación solicitadas en razón a que este Despacho no tiene la competencia para ordenar la creación de entidades, asignar competencias a las distintas entidades del Estado, ni de ordenar la creación de centros distritales, así las cosas, se niegan las pretensiones relacionadas con: ordenar la creación de Unidades Especiales de Policía con presupuestos anuales y progresivos, competencias judiciales al interior de la Fiscalía General de la Nación, y la creación de un Centro Distrital de Atención Especializada a las víctimas de violencia sexual.

Por otra parte, en relación con la pretensión de ordenar a las Secretarías de Gobierno y de Salud del Distrito, la adopción de un protocolo de prevención en salud, atención en emergencia, tratamiento, rehabilitación física, emocional y psicosocial para las mujeres víctimas de violencia basada en género en la ciudad de Bogotá, debe precisarse que, mediante la Resolución 459 de 6 de marzo de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual, el cual es de obligatorio cumplimiento y debe ser actualizado, como mínimo, cada 2 años.

En ese orden de ideas, los esfuerzos deben dirigirse a la implementación de políticas públicas que garanticen el cumplimiento de las normas, así como a la sensibilización, prevención y sanción de todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

Por otra parte, el Despacho evidencia los esfuerzos realizados en los últimos años por las distintas entidades nacionales y distritales para lograr acciones concretas de prevención, atención en emergencia, rehabilitación física emocional y psicosocial para las mujeres y sus familias víctimas de violencias de género,⁷⁴ acciones con las cuales se busca evitar que se presenten situaciones como la ocurrida a la señora ROSA ELVIRA CELY.

11. FIRMA Y NOTIFICACIÓN DE LA PRESENTE PROVIDENCIA

Este documento será 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. Notifíquese electrónicamente la presente decisión a las direcciones de correo electrónico que aparecen en el expediente.

⁷⁴ -Línea purpura- <https://www.sdmujer.gov.co/nuestros-servicios/servicios-para-las-mujeres/linea-purpura>

-Casa Refugio Para Mujeres Víctimas De Violencia - <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/acogida-y-proteccion-a-mujeres-victimas-de-violencia-con-medidas-de-proteccion-en-casa-refugio-opa>

-Ruta De Atención Integral Para Mujeres -<https://scj.gov.co/es/justicia/ruta-atenci%C3%B3n-integral-mujeres>

12. COSTAS

El artículo 188 del CPACA señala:

"Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil".

El artículo 365 del C.G.P, versa:

"En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código (...)". (Subrayado del Despacho).

Para resolver, el Despacho considera que el artículo 188 del CPACA no obliga al juzgador a condenar en costas sin que medie una valoración de la conducta asumida por la parte vencida en el proceso, aunado, las costas deben aparecer comprobadas de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 365 del CGP.

Advirtiendo que no se encuentra acreditada la temeridad o el abuso de atribuciones o derechos procesales por parte de las demandadas, no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y SIETE (37) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, Sección Tercera, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la **SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL- CRUE, HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL HOY, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE y a la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** por el daño antijurídico causado a los demandantes por los hechos que dieron lugar a la muerte de la señora ROSA ELVIRA CELY (QEPD).

SEGUNDO: A efectos de la reparación por los **PERJUICIOS** derivados del daño antijurídico causado a los demandantes, se **CONDENA** a la **SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL- CRUE, al HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL HOY SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Y a la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** al pago de las siguientes sumas y conceptos:

PERJUICIOS MATERIALES:

JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY \$245.753.163

PERJUICIOS MORALES:

MARIA AURORA CELY PAVA	200 SMLMV
JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY	200 SMLMV
ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY	200 SMLMV
JOHN JAIRO CELY	200 SMLMV

PERJUICIOS DAÑO EN LA SALUD:

MARIA AURORA CELY PAVA	50 SMLMV
JULIANA STEFANIA MARTINEZ CELY	50 SMLMV
ADRIANA PIEDAD ARANDIA CELY	50 SMLMV
JOHN JAIRO CELY	50 SMLMV

Las sumas reconocidas en SMMLV deberán ser liquidadas con base en el SMML vigente a la ejecutoria de la providencia.

La condena impuesta deberá ser asumida en los siguientes porcentajes:

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN: 80%
HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL, HOY SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE: 15%
SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL: 5%

TERCERO: SE CONDENA a SEGUROS DEL ESTADO S.A. a reembolsar al **HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL HOY, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**, lo pagado por aquél como consecuencia de la condena impuesta en esta sentencia con cargo a la póliza No. 33-03-101013728, con vigencia del 2 de abril de 2016 al 2 de abril de 2017, hasta por el valor máximo asegurado.

CUARTO: Se ordena a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - CRUE, HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL HOY SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE y a LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** de manera conjunta, a brindar a los demandantes que así lo acepten, un programa de atención psicosocial especializado y bajo estándares internacionales en la materia, como medida de rehabilitación, el cual deberá implementarse en los 60 días posteriores a la ejecutoria de la sentencia.

QUINTO: Se ordena a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - CRUE, HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL HOY SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE y a LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** que publiquen la presente providencia en las páginas *web* de cada una de ellas por el término de 3 meses, contados a partir de la ejecutoria de la sentencia.

SEXTO: SE NIEGAN las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: Declarar la prosperidad de las excepciones de "*límite responsabilidad*", "*sublímites de la póliza (...)*" y "*deducible de la póliza*" propuestas por el apoderado de la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A., por lo que se deberá tener en cuenta el límite asegurado y el deducible pactado en la póliza No.33-03-101013728. También se declara la prosperidad de la excepción de "*Excesiva tasación de los perjuicios reclamados*" propuesta por el HOSPITAL SANTA CLARA III NIVEL HOY SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, pero únicamente frente a los perjuicios materiales reclamados por MARÍA AURORA CELY.

OCTAVO: Declarar no probadas las demás excepciones propuestas por las entidades condenadas y llamadas en garantía.

NOVENO: Una vez en firme esta providencia, cúmplase lo dispuesto en el artículo 192 del CPACA en concordancia y para los fines indicados en el artículo 1º el Decreto 768 de 1993; expídanse a la parte actora las copias auténticas con las constancias de las que trata el artículo 115 del Código General del Proceso, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Acuerdo PCSJA21-11830

proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, la parte interesada, deberá consignar la suma de seis mil novecientos pesos (\$6.900) en la cuenta de No. 3-0820-000636-6 del Banco Agrario de Colombia denominada arancel judicial- Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, aportar copia del presente fallo, y adicionalmente se deberá consignar en la misma cuenta \$250 por cada folio a autenticar. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial.

DÉCIMO: Ejecutoriado el presente fallo por Secretaría remítanse los oficios correspondientes de conformidad con el inciso final del art. 192 del CPACA. Para lo cual el apoderado deberá allegar una copia del presente fallo junto con la consignación de seis mil novecientos pesos (\$6900) adicionales en la cuenta señalada en numeral noveno, más \$250 por cada folio a autenticar.

DÉCIMO PRIMERO: Instar a la Secretaría Distrital de Gobierno a evitar la inclusión de argumentos discriminatorios y que estereotipen a las víctimas de violencia sexual.

DÉCIMO SEGUNDO: Sin condena en costas.

DÉCIMO TERCERO: En firme la presente decisión, por Secretaría liquídense remantes, archívese el expediente, y finalícese el proceso en el sistema SIGLO XXI.

DÉCIMO CUARTO: Notifíquese electrónicamente la presente decisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

**ADRIANA DEL PILAR CAMACHO RUIDIAZ
JUEZ**

vxc

Firmado Por:
Adriana Del Pilar Camacho Ruidiaz
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Sala 037 Contencioso Admsección 2
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: 6c076d09498c2005f70b0d2b2c5c320f26d69391ced10e17b7eeca47f5cc43d0

Documento generado en 01/08/2023 04:05:32 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>