



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

Villavicencio, veintiocho (28) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

SALA DE DECISIÓN ESCRITURAL No. 5

MAGISTRADA PONENTE: CLAUDIA PATRICIA ALONSO PÉREZ

RADICACIÓN:	50 001 23 31 000 2012 00037 00
ACCIÓN:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE- ESE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Revisado detalladamente el proceso de la referencia, en cuanto a los presupuestos de la acción, de la demanda y del procedimiento, encuentra la sala que se han cumplido a cabalidad y no se advierte la existencia de causal de nulidad procesal, razón por la cual se procede a proferir la decisión de fondo correspondiente.

A N T E C E D E N T E S

1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA¹:

Ante esta jurisdicción, en ejercicio de la acción de Reparación Directa consagrada en el artículo 86 del CCA., concurren KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ (víctima), JUAN PABLO MORENO LÓPEZ (víctima) JOSÉ FERNANDO MORENO y FRANCIA GISELA LÓPEZ GUAPACHA (padres y abuelos de las víctimas), JHORMAN FERNANDO MORENO LÓPEZ, JUAN CAMILO MORENO LÓPEZ y MARLON ANDREY MORENO LÓPEZ (hermanos y tíos de las víctimas) y DELFÍN LÓPEZ (abuelo y bisabuelo de las víctimas) contra el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, en adelante ESE MUNICIPAL.

Pretenden los demandantes que se declaren administrativamente responsables a las demandadas por los perjuicios materiales e inmateriales derivados o de cualquier orden que fueron causados con las injustas, graves y permanentes lesiones ocasionadas a KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ y al menor JUAN PABLO MORENO LÓPEZ, como consecuencia de la inadecuada, deficiente y tardía atención e indebidos tratamientos y procedimientos a cargo de las demandadas.

¹ Páginas 6-25 Archivo digital (01). 1-18 físico

Como reparación del daño piden por concepto de perjuicios morales el equivalente a "*por lo menos*" 400 SMLMV para cada demandante. Subsidiariamente solicita 4000 gramos oro, para cada uno.

Por el perjuicio que denominó *perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación* pide para KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ y JUAN PABLO MORENO LÓPEZ el equivalente a "*por lo menos*" 800 SMLMV para cada demandante. Por *alteración de las condiciones de existencia* pide "*por lo menos*" 400 SMLMV para cada uno. La misma petición la hace frente a los *perjuicios fisiológicos*.

En cuanto a los perjuicios materiales, solicita una suma superior a \$1.486.726.300 en favor KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ y JUAN PABLO MORENO LÓPEZ, los cuales corresponden a la pérdida de capacidad laboral; el mejoramiento de la calidad de vida; atender su precaria, incapacitante y delicada condición; para el sostenimiento de elementos, aparatos, medicamentos para atender su condición y limitación.

Finalmente, pide el cumplimiento de los artículos 176, 177 y 178 del CCA.

El sustento fáctico, lo narra el apoderado de la parte actora, señalando que KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ en cuanto supo de su estado de embarazo, acudió a los controles de crecimiento o desarrollo en el Puesto de Salud de la Esperanza en Villavicencio, "*pero frente a los síntomas que manifestaba siempre le indicaban que no era nada importante.*".

Seguidamente, describe que "*ante el cumplimiento del término para que naciera el bebé KAREN LIZETH acudió con sus padres al puesto de salud del barrio La Esperanza e igualmente al Hospital Departamental en varias ocasiones, pero le decían que el dolor que experimentaban (sic) era normal, que todavía no se preocupara, que esperara. Posteriormente en el puesto de salud de la Esperanza le dijeron que si estaba pasada de tiempo pero que no había problema, pero no le hicieron ecografía ni exámenes y entonces le dijo el médico espere hasta el 27 de julio para ver qué pasa y de acuerdo a eso se mira.*".

Llegado el 27 de julio de 2010, la gestante acude a urgencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, pidiendo le hagan cesárea, pero no le hacen caso y le indican que van a inducirle el parto natural, ya que al pertenecer al régimen subsidiado no se le podía hacer cesárea. Cuando fue valorada por el ginecólogo, este indicó que ya estaba pasada de tiempo, sin embargo, la dejan en observación hasta el 29 de julio cuando al fin nació el bebé al que llamaron JUAN PABLO MORENO LÓPEZ.

Aducen que con el trascurso del tiempo *"la familia notaba que el desarrollo de JUAN PABLO no era normal, ya que el niño no podía ejecutar actividades propias de su edad, se tornaba perdido, no escuchaba, ni prestaba atención; lo que se ratificó en los controles que le realizaron a JUAN PABLO en el hospital Departamental, en donde le diagnosticaron retardo motor, perdida de volumen de predominio periférico, leuco encefalopatía hipoxicoperinatal, alteración del crecimiento, retardo psicológico, alteración sensorial elementos autistas, y otras enfermedades asociadas a la falta de oxígeno que sufrió el niño al momento de nacer, debido el aplazamiento del parto por mucho tiempo, sin justificación alguna. Igualmente se asocia con el inadecuado manejo médico asistencial de algunas dolencias durante el parto que no fueron adecuadamente tratadas por parte del personal adscrito a la ESE de Villavicencio."*

Reprocha la parte actora a las demandadas no haberse practicado los exámenes necesarios y suficientes para diagnosticar adecuadamente el estado de salud de la gestante y el nasciturus, luego de lo cual se hubiera prescrito el tratamiento correcto. Además, informa sobre la ausencia de equipos adecuados de monitoreo que hubieran sido determinantes para lograr el desarrollo normal de la bebé.

Finalmente, señala que *"Esta cadena de fallas en la prestación del servicio médico y hospitalario, que parte de un diagnóstico errado, tratamiento inadecuado, ausencia de equipos y laboratorios adecuados para el diagnóstico, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial, la omisión de remisión, generó un perjuicio antijurídico a los demandantes que debe ser reparado"*.

Como fundamentos jurídicos trae a colación los artículos 2,5, 6, 11, 42, 44, 90, 94 y 311 de la Constitución Nacional; artículos 86 y 206 del CCA y; 1613, 1617, 2341 y ss del CC.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

El apoderado de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO contestó la demanda², indicando que conforme a la historia clínica se tiene que la paciente fue tratada en el Centro de Salud de La Esperanza de forma diligente y de manera oportuna fue enviada al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE ya que esa entidad contaba con gineco - obstetra y los medios técnicos para su alumbramiento.

Las situaciones que pudieron ocurrir en el aludido hospital no son responsabilidad de la ESE MUNICIPAL, ya que es una entidad jurídica distinta, por lo que propone la excepción de ausencia de responsabilidad médica por parte de la entidad.

² Páginas 198-202 Archivo digital (01). 134-138 físico

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE³, a través de su apoderado judicial, solicitó negar las pretensiones de la demanda por cuanto el personal de la entidad cumplió con diligencia y cuidado la atención de la paciente, practicando los procedimientos médicos adecuados.

Además, señala que no se encuentra probado el nexo causal en la responsabilidad médica.

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO:

Otorgada la oportunidad final de alegaciones⁴, la apoderada del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE⁵, indica que conforme al dictamen pericial y la historia clínica, se concluye que la atención de la paciente fue adecuada y oportuna, por ende, en este caso no existe nexo causal entre el presunto perjuicio sufrido y la prestación del servicio médico. Además, recuerda que las obligaciones de los galenos son de medios y no de resultados.

El apoderado de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO⁶, adujo que *"no se observan pruebas con las que se pueda establecer con grado de certeza, los supuestos errores en la atención de la paciente, y en la práctica de exámenes suficientes para un diagnóstico adecuado. Por el contrario, de conformidad con la información que historia clínica en lo que respecta a la atención recibida por la ESE MUNICIPAL, se puede evidenciar que la señora KAREN LIZETH MORENO LOPEZ, recibió la atención médica adecuada, y se le realizaron los exámenes propios en lo que respecta a la atención de primer nivel que le fue prestada a la paciente durante la gestación."*, lo cual se corrobora con el dictamen pericial, que a su vez indicó que ninguno de los exámenes que realizan en Colombia hubiera mostrado la hipoxia que afectó al menor.

Finalmente el apoderado de la parte actora, presentó sus alegaciones⁷, haciendo un recuento de lo descrito en la demanda, para luego, concluir que *"La responsabilidad de las Entidades demandadas es evidente en la medida en que a KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ, luego de haber asistido al Centro de Salud de la Esperanza; posteriormente al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E., con sede en Villavicencio, Meta, no se le practicaron los exámenes necesarios y suficientes para diagnosticar adecuadamente su estado de salud y así se le hubiese prescrito un tratamiento correcto puesto que se le trató inadecuadamente ya que un embarazo aparentemente normal (según le decían los médicos), terminó con daños irreparables e irreversibles en JUAN*

³ Páginas 210-212 Archivo digital (01). 145-147 físico

⁴ Páginas 186 Archivo digital (03). 531 Físico

⁵ Páginas 188-191 Archivo digital (03). 532-535 Físico

⁶ Páginas 198-202 Archivo digital (03). 541-545 Físico

⁷ Páginas 203-240 Archivo digital (03). 546-573 Físico

PABLO (menor lesionado) e igualmente la joven madre sometida a una serie de procedimientos le causaron daños en su cuerpo. Inexplicablemente se esperó una y otra vez sin actividad eficaz alguna, con total indolencia y trasgrediendo los principios de oportunidad y eficiencia contenidos en la ley 100 de 1993. Se tiene referencia de la ausencia de equipos adecuados de monitoreo que hubieran sido determinantes en el desarrollo normal del ser ya formado. Finalmente en el Hospital Departamental de Villavicencio se incurrió en un conjunto de fallas que determinaron un inadecuado procedimiento que ocasionó daños al menor, únicamente por evitarse la práctica oportuna de una cesárea que hubiera sido beneficiosa en la Vida de estas dos valiosas personas.”

Por su parte, el Ministerio Público, guardó silencio en esta etapa procesal.

CONSIDERACIONES

I. Competencia:

Este tribunal administrativo es competente para fallar en aplicación a lo dispuesto por el numeral 6 del artículo 132 del C.C.A.

II. Problema Jurídico:

El problema jurídico se contrae a determinar si le asiste responsabilidad administrativa a las demandadas, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de las lesiones sufridas por KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ y su mejor hijo JUAN PABLO MORENO LÓPEZ derivadas de la atención médica brindada durante el embarazo y hasta el 29 de julio de 2010, y, si como consecuencia de esta situación, estos tienen derecho al reconocimiento y pago de una indemnización, y en tal caso, determinar su monto.

Advierte la sala la necesidad de recordar el tema de *La Falla del Servicio Médico y en especial en materia obstétrica* posteriormente realizar el análisis de subsunción en el *caso concreto* de acuerdo con los elementos probatorios allegados en debida forma al proceso.

III. La falla del servicio médico y en especial en materia obstétrica:

Desde la propia demanda se aborda el tema de la responsabilidad bajo la teoría conocida como la Falla del Servicio o Falla Probada del Servicio, en la que deben probarse los tres conocidos elementos de la responsabilidad, por ende, se entra a explicar en el ámbito de la prestación del servicio médico cómo opera dicho fundamento, toda vez que

Reparación Directa
Rad. 50 001 23 31 000 2012 00037 00
Dte: Karen Lizeth Moreno López y Otros
Ddo: ESE Municipal- Hospital Departamental de Villavicencio ESE

por vía jurisprudencial se han desarrollado en este campo algunos matices que deben tenerse en cuenta al momento de resolver casos referidos a este tema.

Ello por cuanto la evolución jurisprudencial en este tema del servicio médico, luego de la falla del servicio en la que debían probarse los tres elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado (falla del servicio, daño y nexo causal), ha pasado desde la falla presunta acogida mediante sentencia del 30 de junio de 1992 en la que se invirtió la carga de la prueba imponiendo al demandado la obligación de aportar la prueba de la diligencia y cuidado en la prestación del servicio, acogiendo prácticamente una responsabilidad objetiva, hasta la carga dinámica de la prueba en la que ésta se pedía a quien estaba en mejores condiciones de aportarla; sin embargo, finalmente se retornó nuevamente la Falla del Servicio en la que la carga probatoria se rige por el postulado del artículo 177 del CPC, y que se entiende como aquella fuente de responsabilidad patrimonial del Estado que comprende los casos en los que la administración causa un daño antijurídico porque el servicio que presta no funciona, o funciona mal o de manera deficiente, bien sea por hechos, omisiones u operaciones administrativas.

Bajo este régimen, como atrás se anunció, los elementos axiológicos que deben demostrarse por el demandante son: (i) *La Falla o Falta de la Administración*, bien por la omisión en la prestación del servicio, ora por su retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio; (ii) *El Daño*, consistente en la lesión de un bien jurídicamente protegido, el cual debe ser cierto y determinado o al menos determinable; y (iii) *La Relación de Causalidad* entre la falla y el daño, esto es, que ese daño se haya producido como consecuencia de la falla de la administración o lo que es lo mismo que la falla haya sido determinante y relevante en la producción del daño.

No obstante, cabe aclarar que en el cambio jurisprudencial al pasar de la carga dinámica de la prueba a la falla del servicio, se admitió en materia probatoria una especial importancia a la prueba indirecta, fundamentalmente los indicios, así como a las reglas de la experiencia como aquella según la cual en condiciones normales de atención sólo es posible explicarse la ocurrencia de un daño cuando quiera que se cometen actuaciones negligentes, por ello la prueba indiciaria resulta de gran relevancia en este asunto, así como también lo es en torno a la demostración del vínculo causal, en relación con el cual la misma jurisprudencia ha considerado que cuando no sea posible obtener certeza sobre la relación causal entre la falla y el daño, debido a la complejidad de los conocimientos científicos o tecnológicos o por la carencia de material probatorio, el juez puede acudir al denominado "*grado suficiente de probabilidad de su existencia*", es decir, esa relación causal queda demostrada, de manera indirecta mediante indicios, al llevar al juez a la convicción que los elementos de juicio aportados son suficientes para tener el vínculo causal por establecido, esto no significa en manera alguna que el demandante quede exonerado del deber de demostrar ese nexo causal, lo que ocurre es

que según esta regla de prueba, ese elemento puede ser acreditado indirectamente con indicios⁸.

También agregó la postura actual del Consejo de Estado que el actor no debe demostrar que si se hubiera prestado de manera adecuada y oportuna el servicio médico asistencial el daño no se habría producido, en este punto basta con establecer en el proceso, que al menos la falla que ocurrió le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse, que es lo que se conoce como la pérdida de una oportunidad, cuya determinación no puede aceptarse con una mera especulación. Dice la Alta Corporación que *"es necesario que de **manera científica** quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal."*⁹

Finalmente, cabe aclarar que específicamente frente al servicio obstétrico, la jurisprudencia¹⁰, guardando perspectiva de género, expuso que para demostrar la falla en asuntos médicos de esta naturaleza es posible acudir a indicios, para lo cual creó el indicio grave de falla cuando el embarazo se ha desarrollado en términos normales, es decir, que durante la gestación no se haya evidenciado ninguna complicación, y sólo hasta el momento del alumbramiento devienen las dificultades, pues se presume que tratándose de un proceso natural y dado el avance científico de hoy en día, si el desarrollo de la reproducción del ser humano fue naturalmente normal ha de esperarse que así ocurra con el parto.

Por último, es importante precisar que de manera reciente, el Consejo de Estado recordó que *"la imputación fáctica del daño y la falla del servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio, sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y capacidad operativa o funcional de la administración pública al momento de la producción del daño."*¹¹

⁸ Consejo de Estado. Sección tercera. Subsección A. CP: María Adriana Marín. Sentencia del 7 de mayo de 2021. Rad: 41001-23-31-000-2008-00309-01(52751). Actor: Martha Lucía Lozano Sánchez.

Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 19 de agosto de 2009. CP: Enrique Gil Botero. Rad. 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y otros. Demandado: ISS.

⁹ Consejo de Estado. Sección tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006. CP: Ruth Stella Correa Palacio. Rad. 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

¹⁰ Consejo de estado. Sección tercera. Subsección b. Sentencia del 21 de marzo de 2012. CP: Stella Conto Díaz del Castillo. Rad. 17001-23-31-000-1996-09002-01(18991).

SENTENCIA 16132 DEL 1º DE OCTUBRE DE 2008.- SECCIÓN TERCERA.- C.P. MIRYAM GUERRERO DE ESCOBAR RAD. 63001-23-31-000-1997-04565-01.- ACTOR: LUIS HERNANDO GARCÍA PUERTAS Y OTROS.- DDO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA; Y SENTENCIA 27268 DEL 1º DE OCTUBRE DE 2008.- C.P. ENRIQUE GIL BOTERO.- RAD. 25000-23-26-000-1999-01145-01.- ACTOR: LEONEL CEBALLOS GALLO Y OTROS.- DDO. ISS Y OTRO.

¹¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 3 de octubre de 2019. CP: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Radicación número: 18001-23-31-000-2004-00533-01(46459) Actor: Omaira Cumbe Torres

III. Caso Concreto:

En el caso concreto, tenemos que **el día 7 de febrero de 2009**¹², KAREN LIZETH MORENO acudió a la ESE MUNICIPAL, porque presentaba un retraso en el periodo menstrual. **El día 27 de enero de 2010**¹³, KAREN LIZETH acudió a la entidad de salud con dolor tipo cólico. Allí adujo estar embarazada, siendo su última fecha de regla (FUR) el 25 de octubre de 2009, por lo que se concluyó un tiempo de gestación de "13 sem 3/7". En ese momento se sospechó de IVO por el dolor abdominal, ante lo cual se ordenaron los correspondientes exámenes.

En el registro médico del **10 de abril de 2010**¹⁴, se indicó que KAREN LIZETH "Niega presentar signos de alarma ..."1) embarazo de 24.2 FUR y 24.2 por ECO. Bajo riesgo (...) 3) Vaginosis por clinica.". En el control del **11 de mayo de 2010**¹⁵, la usuaria nuevamente manifestó que no presentaba signos de alarma, en este momento su embarazo cursaba la semana 28.1, con bajo riesgo. Allí se ordenó cefalexina por "IVO en parcial de orina". **El 12 de junio de 2010**¹⁶, la gestante estaba en la semana 33 por Ecografía y 35.5 por FUR, continuando con la vaginosis bacteriana.

El día 28 de junio de 2010¹⁷, volvió a la entidad informando que tenía dolor de cabeza y vómito. **El 16 de julio de 2010**, KAREN LIZETH cursaba la semana 38.4¹⁸.

El día 27 de julio de 2010 a las 8:28¹⁹ ingresó la paciente al área de urgencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE. Allí reportó "DOLOR BAJITO". En las observaciones se describió "PACIENTE DE 20 AÑOS, G1P0V0, QUIEN CURSA CON GESTACION DE 40.3 SEMS X ECO DEL TERCER TRIMESTRE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES,. **MANIFIESTA EXPULSION DE TAPON MUCOSO, NO AMNIORREA, NO SANGRADO GENITAL, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO FCF 135 SS VAL09RACION POR G/O**".

A las 10+40²⁰ fue valorada por el ginecólogo, a quien la usuaria informó que "estoy pasada de tiempo". El galeno por su parte describe "No sangrado. No amniorr. Expulsión de tapon mucoso(+)", por lo que concluyó que la paciente estaba en trabajo de parto, ordenando entonces "monitoreo fetal", el cual se hizo **a las 15+10**, mostrando "monitoreo reactivo variabilidad adecuada".

¹² Páginas 45 Archivo digital (01). 29 físico

¹³ Páginas 51-52 Archivo digital (02). 239 físico

¹⁴ Páginas 40 Archivo digital (02). 231 físico

¹⁵ Páginas 41 Archivo digital (02). 232 físico

¹⁶ Páginas 42 Archivo digital (02). 232 físico

¹⁷ Páginas 47 Archivo digital (01). 30 físico

¹⁸ Páginas 43 Archivo digital (02). 233 físico

¹⁹ Páginas 60 Archivo digital (01). 38 físico

²⁰ Páginas 62-63 Archivo digital (01). 39 físico

El día 28 de julio de 2009 a las 9+38²¹, medicina general indicó *"pcte cursa embarazo 40.4/7 x Eco III trimestre, so sabe FUM, pobre a controles prenatales. Al momento no hay actividad uterina trae orden médica del anterior día"*. En esta consulta se ordenó aplicar *"Hospitocin para inducir parto... monitoreo fetal"*, entre otros. **A las 10+00²²**, se inició el goteo de *"oxihocina"* y **a las 12+30** la paciente estaba en trabajo de parto con actividad uterina y monitoreo fetal reactivo. **A las 12+35**, se suspendió oxitocina por polisístolia, el feto presentaba FCF 140, con monitoreo reactivo.

A las 13+30 refirió dolor tipo contracción con movimientos fetales positivos y dilatación de 3 cm, borramiento del 80% sin sangrado, por lo que se ordenó continuar con *"inducción oxitocina"* y *"vigilancia trabajo de parto"*. **A las 16 horas, 18:50, 19:00 y 19:35²³**, se reportó el estado de la paciente en trabajo de parto sin ninguna novedad, pasando así la noche.

El 29 de julio de 2010²⁴, la paciente se levantó **a las 5:00 am**, se bañó en ducha y nuevamente se colocó goteo de oxitocina. **A las 6+30** la paciente aún estaba con actividad uterina. **A las 6:55** *"Quede pte en cama conciente orientada con actividad uterina irregular sin perdidas vaginales con movimiento fetal (+) RcR con liquidos permeable"*.

A las 10:13²⁵, se tomó la ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + ILA, en la que se observó *"UTERO GRAVIDO CON FETO ÚNICO, VIVO EN SITUACIÓN LONGITUDINAL, PRESENTACIÓN CEFÁLICO, CON DORSO IZQUIERDO. SE OBSERVARON MOVIMIENTOS CORPORALES ACTIVOS DEL TRONCO Y LAS EXTREMIDADES. BIOMETRIA: DBP 96 mm, CC 345 mm, LF 77 mm, AC 352 mm, PARA UNA EDAD GESTACIONAL DE 39 SEMANAS 4 DIAS. PESO FETAL APROXIMADO 3760 G. PLACENTA CORPORAL POSTERIOR. LIQUIDO AMNIOTICO CUANTITATIVAMENTE NORMAL. ILA 11. OPINION: EMBARAZO CON FETO UNICO VIVO, DE 39 SEMANAS, 4 DÍAS. BIENESTAR FETAL"* (negrilla fuera de texto).

A las 12+30²⁶, en la valoración por ginecología se le realizó *"amniotomia activa LA claro y abundante... continuar control T de parto"*. **A las 12:45** presentaba *"salida de liquido amniótico claro"*.

A las 16:00²⁷, *"se pasa pte a sala parto se hace previa asepsia y antisepsia medico procede a hacer Episiotomía nace producto único vivo alerta activo reactivo llanto espontaneo piel rosada sexo masculino se pinza y corta cordon a los 3 minutos se pasa"*

²¹ Páginas 74 Archivo digital (01). 45 físico

²² Páginas 75 Archivo digital (01). 45 físico

²³ Páginas 80 Archivo digital (01). 48 físico

²⁴ Páginas 81 Archivo digital (01). 48 físico

²⁵ Páginas 90 Archivo digital (01). 53 físico

²⁶ Páginas 83 Archivo digital (01). 49 físico

²⁷ Páginas 76-77 Archivo digital (01). 46 físico

RN a la jefe quien presta todos cuidados de inmediato, se toman muestras de TSH y RH del cordón con alumbramiento de placenta tipo Shultze completa médico procede a revisar canal del parto y procede a suturar episiorrafia ... se limpia se pone pañal y se pasa pte a post parto recuperación."

En la historia clínica del recién nacido, se indica que JUAN PABLO MORENO LÓPEZ, nació por parto vaginal espontáneo en presentación cefálica el 29 de julio de 2010 **a las 16:48²⁸**, con un peso de 3.750 gramos y 56 centímetros de estatura. Su edad gestacional obstétrica era de 41 semanas. El parto fue descrito así "Se recibe RN masculino en buenas condiciones".

A las 19 horas²⁹, se indicó que "Queda RN (ilegible) masculino, activo, en compañía mamá, meconio, diuresis activo SDR", seguidamente se reseña que se recibe "recién nacido en buenas condiciones generales piel rosada succionando bien SDR en alojamiento conjunto". **A las 20 horas** el recién nacido seguía en compañía de su mamá "despierto activo piel rosada sin SDR se dejó alojamiento conjunto".

El día 30 de julio a las 2:10 am, el pediatra encontró a un "paciente masculino de 4 horas de edad, nacimiento vaginal, normal madre refiere verlo muy bien, tolerando vía oral sin presencia de episodio eméticos, duerme por periodos de 1 hora y solicita ser alimentado por (ilegible) de 15 minutos mamá de la leche de los pechos vigorosamente con buen patrón de agarre – succión hay poca secreción de tejidos de fluido lechoso al examen (ilegible) sin signos de dificultad respiratoria Depositiones (+) Diuresis (+)". **A las 16+09³⁰**, se indicó que "sale RN en brazos de la pte con tono de piel adecuado afebril (con) sin signos de dificultad respiratoria, RN va con la abuela, llenan formato de salida y se dan indicaciones".

El día 11 de agosto de 2010³¹, JUAN PABLO MORENO fue llevado a la ESE MUNICIPAL por presentar vómito, por lo que recomendó alimentación con leche materna, diagnosticándose finalmente "Reflujo Gastro - esofágico".

El día 15 de noviembre de 2010³², JUAN PABLO MORENO fue llevado a la ESE MUNICIPAL con fiebre no cuantificada. **El día 14 de diciembre de 2010³³**, JUAN PABLO fue llevado a la misma entidad con "chucharos en la cabeza". **Para el 27 de diciembre de 2010³⁴**, otra vez se acudió al centro asistencial porque el niño tenía "fiebre llanto desde las 6 am hoy". Ese día fue atendido por fiebre y dificultad respiratoria, por lo que

²⁸ Páginas 64 Archivo digital (01). 40 físico

²⁹ Páginas 66 Archivo digital (01). 41 físico

³⁰ Páginas 71 Archivo digital (01). 43 físico

³¹ Páginas 110-112 Archivo digital (01). 67-68 físico

³² Páginas 138 Archivo digital (01). 83 físico

³³ Páginas 139 Archivo digital (01). 84 físico

³⁴ Páginas 140-141 Archivo digital (01). 86 físico

se le diagnosticó insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y síndrome bronquial obstructivo (SBO)³⁵, para lo cual se dio el tratamiento correspondiente.

El 31 de diciembre de 2010, KAREN LIZETH acudió a la ESE MUNICIPAL por presentar sangrado genital, lo que según la impresión diagnóstica al parecer era aborto en curso incompleto con expulsión de restos ovulares³⁶, por esta razón se remitió la paciente a valoración por el área de Gineco – Obstetricia³⁷. **El día 29 de marzo de 2011**³⁸, la usuaria consultó por cefalea y vaginitis, para lo que recibió tratamiento en la ESE MUNICIPAL.

El 12 de abril de 2011³⁹, JUAN PABLO fue llevado por su progenitora a la ESE MUNICIPAL, por cuanto *"Madre refiere C. C de 3 meses de evolución consistente en estrabismo... producto de 1er embarazo parto normal vacunas completas para la edad"*, por lo que fue remitido a fisioterapia. Allí se indicó que padecía **"1. otros trastornos del desarrollo. 2. Estrabismo"**. En la remisión se explicó que el *"paciente de 8 meses de edad quien hasta el momento no se sienta x sí solo, aunque xa la edad que tiene se encuentra bien de peso y talla. Dx: Otros trastornos del desarrollo"*⁴⁰

El día 2 de mayo de 2011⁴¹, JUAN PABLO fue llevado a la ESE MUNICIPAL refiriendo su progenitora *"C.C de ± 10 días de evolución consistente en lesiones dermatológicas a nivel de glúteos en forma de pustulas... Tos con movilización de secreciones... C/C Estrabismo, PINRAL, orof: congestiva, rinorrea hiliaria"*. Allí se indicó como diagnóstico *"Bronquitis, Estrabismo, Dermatitis Infecciosa"*, para lo cual se dio el correspondiente tratamiento.

El 12 de mayo de 2011⁴², se remitió a JUAN PABLO para valoración por oftalmopediatría, dado que presentaba *"Endotropia unigénita sin alteraciones."*

El día 3 de junio de 2011⁴³, el abuelo de JUAN PABLO lo llevó a la ESE MUNICIPAL informando *"C C de ± 4 días de evolución consistente en tos con movilización de secreciones asociado a Rinorrea Hiliaria, Niega fiebre, Niega dificultad respiratoria, Niega otros síntomas. Antec Pers Pat. Bronquiolitis"*, por ende, se remitió *"por urgencias xa realizaxion de MNB con 4 gotas de salbutamol... terapia respiratoria."*

³⁵ Páginas 144 Archivo digital (01). 87 físico

³⁶ Páginas 114-115 Archivo digital (01). 69 físico

³⁷ Páginas 116 Archivo digital (01). 70 físico

³⁸ Páginas 118-119 Archivo digital (01). 72 físico

³⁹ Páginas 148 Archivo digital (01). 91 físico

⁴⁰ Páginas 150 Archivo digital (01). 92 físico

⁴¹ Páginas 149 Archivo digital (01). 91 físico

⁴² Páginas 124 Archivo digital (01). 75 físico

⁴³ Páginas 158 - 159 Archivo digital (01). 100 físico

JUAN PABLO MORENO fue llevado a terapia ocupacional y de lenguaje el **7⁴⁴, 11⁴⁵, 13⁴⁶, 15⁴⁷, 18⁴⁸ de julio, 1⁴⁹, 8⁵⁰, 10⁵¹, 17⁵² 19⁵³ de agosto de 2011**, entre otras.

En la RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO-SILLA TURCA del **4 de agosto de 2011**, se encontraron los siguientes hallazgos⁵⁴:

HALLAZGOS:

Se observan signos de pérdida de volumen de predominio periférico por aumento en el espacio subaracnoideo entre las circunvoluciones de ambas convejidades con mayor compromiso en la región frontoparietal con valles silvianos prominentes y aumento en el tamaño de las cisternas cerebelosas y del aspecto anterior de ambas fosas medias.

Pèqueños focos hiperintensos que comprometen la sustancia blanca de la corona radiata y centros semioales visualizados en las secuencias potenciadas en T2 y FLAIR con mayor compromiso en la región occipital bilateral que sugieren signos de leucoencefalopatía de origen hipoxicoperinatal.

No hay alteraciones mayores en la intensidad de señal de las regiones gangliobasales.

Sistema ventricular de amplitud y configuración usuales para la edad.

Globos oculares, mastoides y demás estructuras de la base y bóveda de craneo acordes con la edad.

OPINION:

1. SIGNOS DE PERDIDA DE VOLUMEN DE PREDOMINIO PERIFERICO A NIVEL DE AMBAS CONVEJIDADES FRONTOPARIETALES CON SIGNOS DE LEUCOENCEFALOPATIA DE POSIBLE ORIGEN HIPOXICOPERINATAL A NIVEL DE LA SUSTANCIA BLANCA DE LA CORONA RADIATA Y CENTROS SEMIOVALES.

El 1 de septiembre de 2011⁵⁵, en la atención brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, se indicó que el diagnóstico del menor era "**Retardo Motor**". Además, se indicó que en la resonancia cerebral del 4 de agosto de 2011, mostró "*Perdida del volumen pericefalico en (ilegible) covejidades frontoparietales = Leucoencefalopatía hipoxicoperinatal en terapia física*". En el examen físico se evidenció que no sostenía la cabeza en el tronco y tampoco atendía al ruido, estaba "*hipotónico*". Allí se diagnosticó EHI (Encefalopatía Hipoxico-Isquímica).

⁴⁴ Páginas 127 Archivo digital (01). 76 físico

⁴⁵ Páginas 128 Archivo digital (01). 77 físico

⁴⁶ Páginas 129 Archivo digital (01). 77 físico

⁴⁷ Páginas 130 Archivo digital (01). 78 físico

⁴⁸ Páginas 130-131 Archivo digital (01). 78 físico

⁴⁹ Páginas 132 Archivo digital (01). 79 físico

⁵⁰ Páginas 133 Archivo digital (01). 79 físico

⁵¹ Páginas 133 Archivo digital (01). 79 físico

⁵² Páginas 134 Archivo digital (01). 80 físico

⁵³ Páginas 135 Archivo digital (01). 80 físico

⁵⁴ Páginas 136 Archivo digital (01). 81 físico

⁵⁵ Páginas 120 Archivo digital (01). 73 físico

El 1 de octubre de 2011⁵⁶, en la terapia de lenguaje de JUAN PABLO se indicó que era un "paciente masculino de 11 meses de edad nacido natural y residente de V/cio... remitido x fisiatría x retardo en neurodesarrollo también presenta Dx estrabismo convergente. Producto del embarazo no deseado. **Antecedentes prenatal strees, depresión**, controles (+). **Posternino 41 semanas**. (...) Antecedentes prenatal: parto vaginal institucional **con posible hipoxia perinatal**. Peso 3750 gr, talla. NR. Antecedente post natal: **retardo neurodesarrollo...** Desarrollo psicomotor: control cefálico 6 meses no hay sedestación ni gateo"

El 13 de noviembre de 2011⁵⁷, JUAN PABLO MORENO fue llevado a la ESE MUNICIPAL "en regular estado, somnoliento se duerme, hipotérmico", "la abuela refiere que el niño sufrió caída de ± 70 cm de altura golpeándose la cabeza y luego presentó pérdida del conocimiento ± 10´ no vomito". Allí se indicó que presentaba "**secuelas por Hipoxia cerebral durante el parto**", además, se señaló que presentaba "**Retardo mental 2º a Hipoxia Cerebral**". Finalmente, en la impresión diagnóstica se indicó "TCE leve, secuelas post a Hipoxia Cerebral (ilegible). Retardo mental". En folio 243 y 245 reverso se indica que la **abuela es epiléptica**.

En la consulta de JUAN PABLO MORENO al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, **el 2 de enero de 2012 a las 2:19 pm**⁵⁸, se indicó como "ANTECEDENTES. HIPOXIA PERINATAL LEVE CON DEFCIT EN DESARROLLO PSICOMOTOR (NO SE SIENTA NO DEMABULA)".

El 9 de febrero de 2012⁵⁹, en consulta con pediatría en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, se indicó que JUAN PABLO MORENO padecía "**Hipoxia neonatal + epilepsia**". Para **el 25 de agosto de 2012**⁶⁰, se describió que el paciente padecía "EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA SINTOMATICA CONTROLADA 2. RETARDO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR MODERADO".

En la historia clínica del **día 2 de abril de 2013**⁶¹, se referenció un "PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS Y 8 MESES CON IDX: 1. EPILEPSIA GENERALIZADA SINTOMATICA. 2. REGRESION DEL NEURODESARROLLO. 3. SOSPECHA DE ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA. 4. **EHI?**".

El día 27 de diciembre de 2013⁶², se registró por parte del pediatra "DX: EPILEPSI, RSM SEVERO. S. LENNOS GASTAUT, SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL, POBRE ADHERENCIA AL MANEJO MEDICO INDICADO".

⁵⁶ Páginas 125 Archivo digital (01). 75 físico

⁵⁷ Páginas 55-56 Archivo digital (02). 242 físico

⁵⁸ Páginas 132 Archivo digital (07). 101 Anexo 1 físico

⁵⁹ Parte final páginas 37 Archivo digital (07). 22 Anexo 1 físico

⁶⁰ Páginas 44 Archivo digital (07). 27 Anexo 1 físico

⁶¹ Páginas 44 Archivo digital (05). 43 Anexo físico

⁶² Páginas 79 Archivo digital (05). 78 Anexo físico

Así mismo, al expediente fue allegado el dictamen pericial⁶³ rendido por la perito del Centro de Estudios en Derecho y Salud –CENDES- de la Universidad CES de la ciudad de Medellín, Médica y Cirujana, especialista en Pediatría, experta en neonatología, el cual fue objeto de complementación, según se observa en los folios 523 a 526 (pág. 173-178). Esta pericia fue **OBJETADA POR ERROR GRAVE** por la parte demandante, la cual pasa a resolverse.

La parte actora argumentó lo siguiente (fl. 516, página 166, Doc 03.):

Se propone igualmente objeción por error grave e insalvable en el dictamen rendido por la Universidad CES, considerando que contraviene lo expresamente citado en la historia clínica del mes de junio de 2011 en donde se consigna "postérmino 41 semanas..." "parto institucional con posible hipoxia perinatal" e igualmente el diagnóstico que se lee el 1° de septiembre de 2011 en la historia clínica del hospital departamental de Villavicencio en el que se cita expresamente "leucoencefalopatía hipóxica perinatal" al consignarse el resultado de la resonancia cerebral del 4 de agosto de 2011. Entonces se contraviene generando error grave e insalvable, cuando se aparta de lo consignado en la historia clínica del Hospital Departamental de Villavicencio en donde enfáticamente al citar la resonancia cerebral del 4 de agosto de 2011 se refiere como génesis del asunto planteado "hipóxica perinatal" dejando claro que la falta de oxígeno se presentó al momento del parto y no en forma previa al mismo.

Al respecto, la sala recuerda que el numeral 4 del artículo 238 del CPC, indica se podrá objetar el dictamen pericial "por error grave que haya sido determinante de las conclusiones a que hubieren llegado los peritos o porque el error se haya originado en éstas".

Por su parte, el Tratadista HERNÁN FABIO LÓPEZ⁶⁴, explica que "lo que motiva la inconformidad necesariamente debe ser una falla de entidad en el trabajo de los expertos y no cualquier error tiene esa connotación", seguidamente, trae a colación el laudo arbitral de Fersoft Vs BBVA del 25 de mayo de 2007, en el que se explicó "la falla debe ser de tal entidad "que de no haberse presentado, otro hubiera sido el sentido del dictamen rendido por los peritos. Nuestra Corte Suprema de Justicia ha dicho que el error grave tiene la característica de ir contra la naturaleza de las cosas o la esencia de sus atribuciones" (...). **Se tiene así que el desacuerdo con las fundamentaciones o las conclusiones de un perito, no constituye por sí solo razón plausible para admitir la censura por error, pues es necesario la evidencia de una abierta pugna de lo sostenido por el experto con la realidad.**" (Negrilla fuera del texto)

El Consejo de Estado también ha tenido lugar a pronunciarse frente al error grave

⁶³ Páginas 128-157 Archivo digital (03). 495-510 Anexo físico

⁶⁴ CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. PRUEBAS. TOMO 3. Edición 2019. DUPRE Editores. Página 383 y cita 11 de la misma página.

Al respecto cabe aclarar que aunque esta edición hace referencia el nuevo estatuto procesal, lo cierto que se citan en los aspectos teóricos de la objeción por error grave, los cual obviamente no han mutado entre el anterior y el nuevo estatuto.

en el dictamen pericial en los siguientes términos:

"En torno a los presupuestos de este mecanismo de contradicción probatoria, esta Corporación señaló:

*[L]a objeción por error grave procede no por la deficiencia del dictamen ante la falta de fundamentación o sustento técnico y científico o por la insuficiencia o confusión de los razonamientos efectuados por los peritos, sino por su falencia fáctica intrínseca, a partir de la cual no puede obtenerse un resultado correcto, por cuanto parte de premisas falsas o equivocadas en relación con el objeto mismo materia de la experticia, '(...) pues lo que caracteriza desaciertos de ese linaje y permite diferenciarlos de otros defectos imputables a un peritaje, (...) **es el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado, o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen,** pues apreciando equivocadamente el objeto, necesariamente serán erróneos los conceptos que se den y falsas las conclusiones que de ellos se deriven, de donde resulta a todas luces evidente que **las tachas por error grave a las que se refiere el numeral 1º del artículo 238 del Código de Procedimiento Civil (...) no pueden hacerse consistir en las apreciaciones, inferencias, juicios o deducciones que los expertos saquen, una vez considerada recta y cabalmente la cosa examinada. Cuando la tacha por error grave se proyecta sobre el proceso intelectual del perito, para refutar simplemente sus razonamientos y sus conclusiones, no se está interpretando ni aplicando correctamente la norma legal y por lo mismo es inadmisibles para el juzgador, que al considerarla entraría en un balance o contraposición de un criterio a otro criterio, de un razonamiento a otro razonamiento, de una tesis a otra, proceso que inevitablemente lo llevaría a prejuzgar sobre las cuestiones de fondo que ha de examinar únicamente en la decisión definitiva'** (G. J. tomo LXXXV, pág. 604)⁶⁵.*

En esa medida, el error grave solo tiene lugar cuando en el dictamen se mutan o cambian las cualidades del objeto examinado o se toma como objeto de estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia de la prueba."⁶⁶

En el caso particular, tenemos que la parte actora, aduce que el dictamen contraviene y se aparta de la historia clínica, que consigna un embarazo "postérmino 41 semanas..." "parto institucional con posible hipoxia perinatal", y el 1 de septiembre de 2011 cuando se indica que el menor JUAN PABLO MORENO presenta "leucoencefalopatía hipoxico perinatal" al consignarse el resultado de la resonancia cerebral del 4 de agosto de 2011".

Ello evidencia que la parte actora, reprocha las conclusiones a las que llegó la perito por cuanto las mismas se apartan de lo descrito en la historia clínica.

Sin embargo, ello no es cierto habida cuenta que al revisar la historia clínica en su conjunto, se observa que aunque es cierto que en ella se consigna que el embarazo de la paciente fue de 41 semanas y además el paciente fue diagnosticado con

⁶⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 27 de marzo de 2014, expediente radicado No. 25000-23-26-000-1998-03066-01(20912). M.P. Danilo Rojas Betancourth

⁶⁶ Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 4 de junio de 2021. CP: María Adriana Marín. Rad: 05001-23-31-000-2006-02551-01(48794)

leucoencefalopatía hipoxico perinatal, conforme a la resonancia cerebral del 4 de agosto de 2011, no puede dejarse de lado que el 1 de octubre de 2011, claramente se indica que KAREN LIZETH tuvo un "*parto vaginal institucional **con posible hipoxia perinatal***", lo que se traduce en la falta de certeza de la ocurrencia de ello, sino que se fija como una hipótesis.

Aunado a ello, al observar el contenido de la resonancia cerebral del 4 de agosto de 2011⁶⁷, también se observa que la misma describe "*SIGNOS DE LEUCOENCEFALOPATIA **DE POSIBLE** ORIGEN HIPOXICOPERINATAL*", es decir que el examen del que se obtuvo la nota médica del 1 de septiembre también deja en el campo de la hipótesis que la leucoencefalopatía tuviera su origen en una hipoxia perinatal.

En ese orden de ideas, no se observa que en el dictamen se haya mutado o cambiado la esencia de la historia clínica analizada y tampoco se tomó en estudio situaciones fácticas diferentes a las que hoy se debaten en este proceso, por el contrario, la perito valoró en conjunto la historia clínica que le fue suministrada para arribar a las conclusiones que están descritas en el expediente, sobre la cuales no puede recaer el error grave, conforme lo explicó en Consejo de Estado en la providencia anteriormente citada.

Por ende, para la Sala tales argumentos no comportan la calidad de error grave que aduce el actor. **En consecuencia, la objeción por error grave frente al dictamen pericial será NEGADA.**

Resuelta así la objeción por error grave contra el dictamen pericial, se procede a describir los aspectos más relevantes del mismo así [se transcribe inclusive con errores]:

"CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

/.../

*embarazo a término comprobado por ecografía del tercer trimestre, ecografía preparto y examen físico (altura uterina para embarazo a término), **embarazo entre 39 y 40 semanas a término**, inician inducción del trabajo de parto bajo condiciones adecuadas con Oxitocina a dosis adecuadas, **presenta al inicio de la inducción polisistolia por poco tiempo y pasa al suspender la oxitocina, al parecer en este momento tenía una dosis mayor a la ordenada pero dentro de lo recomendado en una inducción (dosis moderada alta), las membranas estaban integras, la frecuencia cardíaca fetal (FCF) del bebé, siempre fue normal (entre 120 y 160 /min), lo que indica que el aporte de oxígeno al cerebro del bebe siempre estuvo adecuado. Durante el trabajo de parto el feto curso con vitalidad y toleró el trabajo de parto adecuadamente, la ruptura artificial de las membranas ovulares se realizó cuando el cuello uterino estaba en 8 cm de dilatación - conducta adecuada, el bebe luego de este procedimiento continua con FCF normales no cual indica que **no hay compresiones del cordón umbilical no hay pérdida de la vitalidad del feto, no presenta riesgo de hipoxia periparto**. Parto normal vaginal con presentación cefálica (PVE) se obtuvo un recién nacido a termino **con edad gestacional (EG) por examen físico a término 39 semanas**, evaluado por el método de CAPURRO, **la adaptación a la vida extrauterina fue espontanea sin necesidad de maniobras de resucitación**, solo maniobras rutinarias de secado, limpieza y calor, **las medidas antropométricas del bebé son normales al momento del parto, las 24 horas posteriores de observación al lado*****

⁶⁷ Páginas 136 Archivo digital (01). 81 físico

de la madre son normales, la alimentación materna es eficiente, el examen físico del recién nacido antes del alta es normal neurológicamente normal. Las evaluaciones de psicología y trabajo social durante el primer día post parto descartan riesgos sociales porque encuentran que la madre esta acompañada de la familia materna, y consideran que hay vínculo madre- hijo y la Sra. madre está en condiciones de cuidar adecuadamente del recién nacido, al momento del alta del hospital madre e hijo están en condiciones de salud normales, **el bebe se comporta como un bebe de bajo riesgo.** Esta historia no muestra ninguna conducta médica inadecuada o herrada y la dupla madre hijo no requirió nada diferente a la atención requerida. [68]

(...)

Hasta los 13 meses de vida el diagnostico de trabajo.es un **trastorno del neurodesarrollo global causado por una encefalopatía neonatal hipoxicoisquemica, in utero (durante el embarazo) no periparto, ni neonatal. La RMN con su patrón de imágenes refuerza el dx de EHI o sea que lo que produjo la enfermedad fue falta de O2 al cerebro del feto a través de la placenta.**

La causa de esta hipoxemia no está clara aun, pero por los hallazgo del examen físico indican que se trata de un trastorno que afectó mas el cerebro del feto y no su sistema nervioso periférico porque el síntoma de hipotonía (muñeca de trapo), es más axial, central columna y cabeza esta alterado el sostén cefálico, sentarse agarrar, hablar que son síntomas de daño en cerebro y no en las vías conductoras (nervios periféricos) ni en los músculos efectores del movimiento (cuando la parte periférica se daña la hipotonía es paralitica el bebé tiene movimientos periféricos escasos, es flácido totalmente y no presenta muchas reacciones ni con el dolor ni el llanto, es una verdadera muñeca de trapo muy diferente a lo narrado en este paciente.

Hay un abanico de causas que producen EHI neonatal el 90 % se dan in útero, solo el 10 % son asociadas al periparto y el postparto las ultimas casi siempre están asociadas con eventos centinelas (hechos de riesgos periparto para producir falta de flujo de oxigeno de la placenta al feto, el cerebro se daña porque no tiene como almacenar ni producir energía y la neurona se muere muy fácilmente con la falta de O2).[69]

Solo hay un evento adverso en la historia clínica que no puedo decir si es por falla en la escritura o de verdad durante la inducción **se le coloco una dosis moderadamente alta de Oxitoxina = Pitocin** cuando aparece polisístolia al inicio de la inducción del trabajo de parto, **esta no es la causa de la encefalopatía porque la frecuencia cardíaca fetal no bajó en ningún momento del trabajo de parto, se mantuvo normal por lo tanto el bebé toleró las contracciones rápidas (más de 5 en 10 min) sin falta de O2.** Cuando el cerebro fetal se queda sin O2 el corazón responde con bradicardia, las pulsaciones bajan inmediatamente a menos de 100/min, **El tiempo que pasó en polisístolia fue muy escaso, por esto, más el comportamiento de la FCF y la transición a la vida extrauterina que fue normal más la observación posterior asintomático las primeras 24 horas, indican claramente que este evento adverso, no fue la causa de La EIH.**

(...)

Considero que la madre gestante y le bebé en el momento fue bueno, fueron tratados con las normas médicas para le momento y que no hubo fallas ni retrasos en el diagnóstico y tratamiento. Este paciente fue bien atendido por la EPS con tratamiento adecuado para el diagnóstico de trabajo del momento "retardo del neuro desarrollo por EHi" [70]

(...)

RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO: [71]

(...)

2. Causas de la actual condición de salud y especialmente del retraso psicomotor que aqueja al menor JUAN PABLO MORENO LÓPEZ.

68 Página 144 documento (03). Fl. 503

69 Página 145 documento (03). Fl. 503

70 Página 146 documento (03). Fl. 504

71 Página 147 en adelante documento (03). Fl. 504

RESPUESTA: Según la historia clínica desde el nacimiento hasta los 13 meses, el paciente en el momento actual debe tener secuelas motoras =Insuficiencia motora de origen cerebral (IMOC) antes llamada Parálisis cerebral infantil (PCI), secuelas cognoscitivas y comportamentales, producida por una encefalopatía hipoxico-isquemica en el útero, NO periparto.

(...)

3. Explicará si la atención medica recibida en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, tanto durante la gestación como al momento de acudir al servicio por diferentes síntomas y cuando el parto, determinó la patología que provoca hoy en día el grave retardo psicomotor y otras alteraciones del menor JUAN PABLO MORENO LÓPEZ.

RESPUESTA: La atención que se le brindó a la MADRE KAREN LIZETH MORENO LÓPEZ CC 1121866101, durante el control prenatal, la atención de parto y postparto fue realizada según las normas de la atención de ginecología y perinatología fue una atención adecuada, se realizaron conforme a las guías de atención Colombianas y el estado del arte médico para un parto seguro. Ninguno de los hechos relatados en la historia clínica determinó o se puede asociar con la patología que aqueja al niño Juan Pablo actualmente. El Programa de Control Prenatal es voluntario y gratuito la asistencia a los controles médicos y de enfermería es voluntaria, el pobre control realizado por Karen fue aprovechado de manera correcta y eficiente para descartar patologías que pondrían en riesgo el embarazo y el feto.

Durante el CPN se buscan activamente las madres y fetos de riesgo, las Enfermedades de transmisión sexual, la Toxoplasmosis (STORCH), Diabetes Mellitus gestacional son enfermedades de importancia epidemiológica por el daño que causan al recién nacido que estuvo expuesto a ellas, las secuelas incapacitantes que generan y el alto costo para el sistema de salud y la sociedad. Son de búsqueda activa por parte del Ministerio de Salud de Colombia (se buscan en las maternas para prevenirlas y tratarlas rápidamente con el fin de evitar desenlaces nefastos)

La única ecografía del embarazo ayuda a determinar la edad gestacional en el momento del parto, y descarta alteraciones estructurales grandes en el feto, así como el estado de maduración y ubicación de la placenta y minimiza riesgos.

4. Indicara si los diagnósticos, medicamentos, procedimiento y atención proporcionada al menor JUAN PABLO MORENO LÓPEZ fue del nivel de complejidad suficiente y adecuada a la patología que la aquejaba. RESPUESTA: Si. Fueron adecuados.

(...)

Los diagnósticos de retardo del neurodesarrollo, retardo del desarrollo motor y encefalopatía son correctos; determinan un cuadro clínico en el cual el bebé no madura neurológicamente de acuerdo con su edad cronológica, no logra el sostén de la cabeza, sentarse, rolar o voltearse, gatear, caminar en el tiempo adecuado, retrasa su desarrollo como ser independiente. Las causas que producen esa alteración son múltiples, el daño del cerebro puede darse en el embarazo, en el parto o periparto y post natal como ya lo explique.

El diagnóstico de leuco encefalopatía hipoxico perinatal, que aparece en la resonancia nuclear magnética (RMN) no es exacto por el término perinatal, como ya lo dije la imagen es compatible con un cuadro de encefalopatía, que puede ser de origen hipoxico, pero no logra determinar que causó la hipoxemia ni el momento en que tuvo lugar el insulto al cerebro del feto. los síntomas asociados a la hipoxemia pueden aparecer en cualquier momento del desarrollo, pero cuando el evento fue perinatal los síntomas aparecen casi siempre en las primeras horas de vida, este paciente estuvo sano postnatal.

Los antecedentes perinatales son de ayuda en la predicción de la encefalopatía hipoxico-isquemica:(EHI) pero NO establecen el diagnóstico.

Por lo tanto, el diagnóstico de **Leuco encefalopatía hipoxico perinatal** que aparece en la resonancia nuclear magnética (RMN) y la historia, **es una impresión diagnóstica no un diagnóstico comprobado y los antecedentes perinatales de esta historia clínica no se asocian este diagnóstico** (no hay ningún evento centinela que se pueda asociar con el).

(...)

5. Indicará si los equipos, exámenes, medicamentos y especialistas proporcionados fueron los adecuados o existían otros de mayor especificación o nivel que hubieran permitido una mejor expectativa de salud para la criatura. Explicará si se le proporcionó atención de alta complejidad e igualmente si se tomaron todas las precauciones y medidas para evitar las consecuencias que ahora se aprecian en el menor.

RESPUESTA: Si. Fueron los adecuados y pertinentes

(...)

Para Colombia y nuestras condiciones de salud, movilidad y recurso médico especializado la atención fue correcta, oportuna y de forma practica el niño tuvo en los 5 meses, el tratamiento indicado para la sospecha de enfermedad que lo aquejaba, se le realizaron los exámenes dirigidos a evaluar los daños y las secuelas de la enfermedad que presentaba y una atención adecuada dirigida a la rehabilitación motora. En la medida en que se desarrolla la enfermedad y las causas más comunes se descartan se escala en los exámenes de mayor complejidad y se van descartando causas más raras.

(...)

6. Explicará si los exámenes de diagnóstico y la medicación adelantada a la madre gestante KAREN MORENO, fueron las adecuadas y si fueron oportunas.

RESPUESTA: Si, fueron adecuados y pertinentes.

(...)

Karen Moreno tiene un control prenatal muy pobre, tiene factores que pueden ser la causa: apoyo del padre del bebé, embarazo no deseado, con estrés y depresión amenazas por parte de compañera del padre del bebe. A pesar de esto durante el control prenatal se realizan los exámenes estipulados en Colombia con el fin de hacer búsqueda activa de enfermedades que complican el embarazo y el feto, se descartó Toxoplasmosis y enfermedades de transmisión sexual (dentro del contexto de enfermedades infecciones congénitas antes llamadas STORCH), Diabetes Mellitus gestacional, anemia, con la ecografía evaluó alteraciones estructurales, ubicación de la placenta, grado de madurez, cantidad de líquido amniótico así como en crecimiento del bebé para la edad gestacional.

Por lo tanto, considero que, si se logró hacer por parte de los médicos que la atendieron, lo mejor con lo que la paciente asistió.

(...)

10. Determinar si el protocolo seguido por los galenos de la E.S.E MUNICIPAL en la IPS del Barrio La Esperanza, se ajustó al protocolo medico señalado para tales efectos.

RESPUESTA: Como primer nivel de atención, no hicieron nada incorrecto, trataron las enfermedades que podían tratar con buena respuesta y lo remitieron a segundo nivel de atención Hospital departamental de Villavicencio rápidamente."

En este orden de ideas, del material probatorio recaudado en este proceso, tenemos claro que KAREN LIZETH, a sus 20 años de edad cursó su primer embarazo, el cual transcurrió sin mayores complicaciones, excepto por la cefalea y la vaginosis por clínica que la molestaron durante la espera.

El día 27 de julio de 2010 a las 8:28 am, KAREN LIZETH llegó al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE con **40.3 semanas** de gestación y dolor en la parte baja del abdomen, manifestando que había expulsado el tapón mucoso, una vez valorada por el ginecólogo se concluye que estaba en trabajo de parto, ante lo cual se ordenó monitoreo fetal, que no reportó ninguna novedad.

Reparación Directa
Rad. 50 001 23 31 000 2012 00037 00
Dte: Karen Lizeth Moreno López y Otros
Ddo: ESE Municipal- Hospital Departamental de Villavicencio ESE

A las 10:00 am del siguiente día, se indujo el parto con oxitocina, la cual fue suspendida a las 12:35 pm porque la paciente presentó polisístolia, sin embargo, el monitoreo se mostró reactivo. A la 1:30 pm nuevamente se continuó con la inducción de oxitocina y se ordenó vigilancia del trabajo de parto sin que en adelante se mostrara alguna novedad frente a la gestante o el feto.

A las 10:13 am del 29 de julio de 2010, se tomó una ecografía obstétrica que mostró una edad gestacional de **39 semanas 4 días**, sin ninguna situación anormal frente al feto (se indicó BIENESTAR FETAL).

A las 4:00, se inició el trabajo de parto del que se obtuvo un "*producto único vivo alerta activo reactivo llanto espontáneo piel rosada sexo masculino*", esto es "*en buenas condiciones*" por lo que se llevó a alojamiento conjunto con su progenitora. En la revista del pediatra a las 2:10 am se indicó que ya toleraba la vía oral, tenía buen patrón de agarre, deposiciones y diuresis positivas, luego, como quiera que no tenía signos de dificultad respiratoria se dio salida a las 4:09 pm.

El 27 de diciembre de 2010, JUAN PABLO MORENO fue llevado a la ESE MUNICIPAL por dificultad respiratoria y síndrome bronquial obstructivo, para lo que se dio tratamiento. Nuevamente el 12 de abril de 2011, el menor consultó al centro asistencial, diagnosticándosele otros trastornos del desarrollo y estrabismo, ya que no se sentaba por sí solo, lo que conllevó a que fuera remitido al área de fisioterapia. En adelante empezó terapia ocupacional y de lenguaje.

El 4 de agosto de 2011, le fue tomada una resonancia nuclear magnética en la se indicó una "*LEUCOENCEFALOPATIA DE POSIBLE ORIGEN HIPOXICOPERINATAL*", la cual fue leída el 1 de septiembre de 2011, sin embargo, el diagnóstico fue "*EHI*" (Encefalopatía hipóxico-isquémica). Para el 1 de octubre se indicó que el nacimiento de JUAN PABLO fue precedido de episodios de estrés y depresión por parte su progenitora, además, se indicó que el embarazo fue postérmino a pesar de que la ecografía realizada en día del parto mostraba que el feto tenía 39 semanas y 4 días. También se señaló que el nacimiento se dio a través de un parto vaginal "*con posible hipoxia perinatal*".

En consulta del 13 de noviembre de 2011 se mencionó nuevamente la hipoxia cerebral durante el parto y se relacionó que la abuela padecía epilepsia, enfermedad que también mostró JUAN PABLO según se describió en la consulta del 9 de febrero de 2012 y las atenciones posteriores. El 3 de abril de 2013, JUAN PABLO padecía de EPILEPSIA y sospecha de una enfermedad neurodegenerativa, posiblemente EHI.

Así las cosas, quedó plenamente acreditado el daño que se reclama en la demanda, pues conforme a la historia clínica está demostrado que JUAN PABLO MORENO

LÓPEZ padece diversas patologías que no le permiten tener un desarrollo normal de sus capacidades físicas e intelectuales, daño que su familia reclama sea indemnizado.

Seguidamente, procede la sala a analizar la falla en el servicio en que pudieron incurrir las demandadas y el nexo causal entre esta y el daño.

Respecto del elemento de falla del servicio propiamente, lo primero que debe tenerse en cuenta es que la historia clínica no registra que hubiese existido algún signo de alarma avizorado en los controles o expuesto por la paciente en el embarazo de KAREN LIZETH, que requiriera de manejo especial o examen especializado, el único evento fue la vaginosis que finalmente fue tratada por los galenos.

Lo mismo sucedió en el tiempo anterior al parto, pues nótese que los monitores fetales no mostraron nada anormal, a pesar de que en el momento de la inducción al parto hubo que suspender el suministro de oxitocina porque se presentó polisístolia, pero el nasciturus estaba bien, el monitorio fue reactivo.

Después del alumbramiento, quienes asistieron el parto describieron un bebe "*alerta activo reactivo llanto espontaneo piel rosada sexo masculino*", es decir, en buenas condiciones, descripción que se mantuvo durante su evolución, incluso se describió que la mamá lo veía muy bien y estaba recibiendo alimentación con leche materna mostrando buen agarre y succión.

Fue en los meses siguientes que JUAN PABLO fue llevado al servicio de salud por mostrar estrabismo y trastornos del desarrollo, para lo cual empezó a recibir las correspondientes terapias y tratamientos. Posteriormente inició la epilepsia.

En la historia clínica se observa que los galenos han intentado descubrir el origen de los trastornos que aquejan a JUAN PABLO MORENO, moviéndose entre la LEUCO ENCEFALOPATÍA HIPOXICO PERINATAL y ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUÉMICA (EHI).

Al respecto, la perito traída al proceso, indicó claramente que el trastorno del neuro-desarrollo global en la humanidad de JUAN PABLO fue causado por la ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUÉMICA, durante el embarazo, más no en el periparto o en episodio neonatal, aseverando que la resonancia magnética refuerza ese diagnóstico de EHI, "*o sea que lo que produjo la enfermedad fue falta de o2 al cerebro del feto a través de la placenta*", pues a pesar que se diagnostica leuco encefalopatía hipóxico perinatal, el mismo no es exacto dado que "*la imagen es compatible con un cuadro de encefalopatía, que puede ser de origen hipóxico, pero no logra determinar qué causó la hipoxemia ni el momento en que tuvo lugar el insulto al cerebro del feto. los síntomas asociados a la hipoxemia pueden aparecer en cualquier momento del desarrollo, pero*

cuando el evento fue perinatal los síntomas aparecen casi siempre en las primeras horas de vida, este paciente estuvo sano postnatal."

En ese sentido, explica que *"La causa de esta hipoxemia no está clara aun, pero por los hallazgos del examen físico indican que se trata de un trastorno que afectó más el cerebro del feto y no su sistema nervioso periférico"*. Además, comenta que el 90% de la EHI, se dan en el útero y el 10% son asociadas al periparto y el postparto.

En cuanto a esto, afirma que en la historia clínica solo hay un evento adverso consistente en haberse colado una dosis moderadamente alta de oxitocina o pitosin a la paciente, presentando polisístolia, pero *"esta no es la causa de la encefalopatía porque la frecuencia cardíaca fetal no bajó en ningún momento del trabajo de parto, se mantuvo normal por lo tanto el bebé toleró las contracciones rápidas (más de 5 en 10 min) sin falta de 02."*

Por lo demás, la perito concluyó que la atención y el tratamiento dado a KAREN LIZETH y su menor hijo JUAN PABLO MORENO fue adecuado y oportuno tanto en el embarazo como en el parto y el post parto y no obra prueba en el expediente que conlleve a una conclusión diferente a la opinión científica e imparcial del médico especializado en el área de pediatría y experta en neonatología.

Así pues, del material probatorio del expediente no es posible determinar con certeza la causa del trastorno del neurodesarrollo global en la humanidad de JUAN PABLO MORENO LÓPEZ, pues en la experticia se acepta que los diagnósticos de *"retardo del neurodesarrollo, retardo del desarrollo motor y encefalopatía son correctos"*, sin embargo, *"Las causas que producen esa alteración son múltiples, el daño del cerebro puede darse en el embarazo, en el parto o periparto y post natal"*, siendo entonces los síntomas del paciente los que llevan a la perito a concluir que se trató de un evento ocurrido en el embarazo y no en el periparto ya que *"los síntomas aparecen casi siempre en las primeras horas de vida, este paciente estuvo sano postnatal."*

Así las cosas, con fundamento en el material probatorio obrante en el proceso, no es posible establecer si las afecciones y especialmente la encefalopatía que padece JUAN PABLO MORENO, fue originada por una negligencia médica, pues de la historia clínica y el dictamen pericial se extrae que la prestación del servicio fue oportuna y adecuada a la sintomatología del paciente, y no se acreditó por la parte actora con certeza que fue en el momento del parto que se presentó la complicación, pues la experticia descartó el suministro de oxitocina como causante de la patología, incluso afirmó que por la sintomatología de JUAN PABLO la misma no tuvo su origen en el periparto sino en el útero.

Por ende, si bien JUAN PABLO MORENO presentó con posterioridad no inmediata al parto el trastorno en el neurodesarrollo, de las pruebas recaudadas a lo largo del proceso, no hay forma de establecer si estas ocurrieron por negligencia médica. Es decir, la falla médica no quedó demostrada.

Por el contrario, el dictamen pericial permite concluir con claridad que la atención médica y tratamiento brindado lo fue de manera oportuna y adecuada a las patologías que presentó en cada momento que acudió a las demandadas a recibir atención médica.

Recuérdese que, en materia probatoria, el artículo 177 del C.P.C., contempla la carga de la prueba, indicando que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Al respecto se ha pronunciado el Consejo de Estado, indicando que el contenido material que comporta la carga de la prueba está determinado por la posibilidad que tienen las partes de obrar libremente para conseguir el resultado jurídico (constitutivo, declarativo o de condena) esperado de un proceso, aparte de indicarle al juez cómo debe fallar frente a la ausencia de pruebas que le confieran certeza respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento.⁷²

Así pues, la carga de la prueba expresa las ideas de libertad, de autorresponsabilidad, de diligencia y de cuidado sumo en la ejecución de una determinada conducta procesal a cargo de cualquiera de las partes⁷³, es decir, que es esta una regla de juicio, que le indica a las partes la obligación que tienen de probar para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados.

En consecuencia, las anteriores consideraciones son suficientes para negar las pretensiones de la demanda.

Por último, de conformidad con lo reglado en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998, no habrá lugar a condenar en costas, por cuanto no se evidencia que la parte demandada haya actuado con temeridad o mala fe.

Adicionalmente, con posterioridad al registro del proyecto se advierte que secretaría procedió a agregar correspondencia allegada con antelación frente a la cual

⁷² CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 18 de marzo de 2010. C.P. Dr. MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Rad. 25000-23-26-000-1995-00972-01(17756). Actor: HERNAN GUZMAN CHACON Demandado: INSTITUTO DE AGUAS Y SANEAMIENTO DE CUNDINAMARCA.

⁷³Cita original del Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de diciembre 11 de 2007. Radicado 110010315000200601308 00: "*HINESTROSA, Fernando, Derecho Civil Obligaciones, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, D.C., 1969, p. 180.*"

debe hacerse un pronunciamiento en esta oportunidad, razón por la cual se aceptarán las renunciaciones presentadas el 8 de abril de 2021⁷⁴ y el 29 de junio de 2021⁷⁵, por las abogadas OLGA CECILIA VERA ACOSTA y LILIANA MARÍA ROMERO RUIZ⁷⁶, respectivamente, quienes sucesivamente actuaron como apoderadas del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE. Asimismo, se aceptará la renuncia presentada el 01 de junio de 2021⁷⁷ por el abogado JOSÉ VIDEL VILLALOBOS CELIS como apoderado de la ESE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. En consecuencia, se comunicará a las entidades conforme al artículo 69 del C.P.C.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Meta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

- PRIMERO:** **NEGAR LAS PRETENSIONES** de la demanda, conforme las razones expuestas en la parte considerativa de la sentencia.
- SEGUNDO:** Sin condena en costas.
- TERCERO:** Ejecutoriada esta providencia, procédase a su archivo, no sin antes hacer la devolución de la suma correspondiente al remanente de gastos procesales, si a ello hay lugar.
- CUARTO:** **ACEPTAR LAS RENUNCIAS** como apoderados de las demandadas, a los abogados OLGA CECILIA VERA ACOSTA y LILIANA MARÍA ROMERO RUIZ, respecto del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, y a JOSÉ VIDEL VILLALOBOS CELIS, frente a la ESE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, conforme de describió al final de las consideraciones de esta providencia. Por secretaría comuníquese a ambas entidades, como lo dispone el artículo 69 del C.P.C.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Esta providencia fue discutida y aprobada en Sala de Decisión Escritural No. 5 celebrada el día 28 de 10 de 2021 según Acta No. 068 y se firma de forma electrónica.

⁷⁴ Ver documento 09MEMORIALALDESPACHO.PDF, registrado en la fecha y hora 21/10/2021 9:08:03 A. M., de la plataforma Tyba.

⁷⁵ Ver documento 12MEMORIALALDESPACHO.PDF, registrado en la fecha y hora 21/10/2021 9:15:05 A. M., ibidem.

⁷⁶ A quien se le confirió poder en debida forma allegado el 23 de abril de 2021 con la trazabilidad del correo de la poderdante cumpliendo la exigencia del artículo 5º del Decreto 806 de 2020, conforme se advierte en documento 10MEMORIALALDESPACHO.PDF registrado en la fecha y hora 21/10/2021 9:09:52 A. M., ídem.

⁷⁷ Ver documento 11MEMORIALALDESPACHO.PDF, registrado en la fecha y hora 21/10/2021 9:14:00 A. M., ibidem.

Firmado Por:

Claudia Patricia Alonso Perez

Magistrado

Mixto 005

Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

Hector Enrique Rey Moreno

Magistrado

Mixto 003

Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

Carlos Enrique Ardila Obando

Magistrado

Mixto 002

Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

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:

385f0b9a3529c6e847f40a9a11c891b99feb24e3d3b2dc38964283e3b1fd0fa4

Documento generado en 02/11/2021 06:29:31 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>