



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN A

Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Radicación número: 85001-23-33-000-2015-00330-01 (60187)

Actor: DORIS MILDREY FONSECA ZORRO Y OTROS

Demandado: HOSPITAL DE TAUREMA E.S.E. Y HOSPITAL DE YOPAL E.S.E.

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Tema: FALLA DEL SERVICIO MÉDICO – régimen de responsabilidad del Estado en la prestación del servicio médico. Falla probada en la prestación del servicio médico– Accede a pretensiones – se acreditó nexo causal entre el daño y la conducta médica desplegada en el Hospital de Yopal -

Procede la Sala a resolver los recursos de apelación interpuestos por las demandadas contra la sentencia del 3 de agosto de 2017, proferida por el Tribunal Administrativo de Casanare, mediante la cual se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

I. SÍNTESIS DEL CASO

Según la parte actora, las entidades demandadas son responsables por las graves secuelas padecidas por la bebé Sairy Mariana Moreno Fonseca causadas al momento de su nacimiento, debido a que no le prestaron la correcta atención médica a su madre durante el parto. Específicamente, en el Hospital de Tauramena no se realizó la remisión oportuna de la madre a un centro de mayor complejidad a pesar de que se presentó prolongación del primero y segundo período de parto y en el Hospital de Yopal porque se desconoció el protocolo médico referente al parto por cesárea, adicional a la omisión de su remisión a un tercer nivel para atender el delicado estado de salud de la bebé.



II. ANTECEDENTES

1. Demanda

Mediante escrito presentado el 24 de noviembre de 2015¹, los señores Doris Mildrey Fonseca Zorro y Fabián Hernando Moreno Páez, quienes actuaron en nombre propio y en representación de su menor hija Sairy Mariana Moreno Fonseca y, además, los señores Luis Alberto Fonseca Huertas, Cecilia Zorro Bermúdez, Luis Alberto Moreno Páez y Ana Victoria Páez de Moreno, Gimber Alberto Fonseca Zorro y María Fernanda Fonseca Zorro, Héctor Julio Moreno Páez, Álvaro Alfrey Moreno, Myriam Moreno Páez, Rosa Inés Moreno Páez, Carlos Orlando Moreno Páez, Luis Albino Moreno Arias y Pablo Antonio Moreno Páez, por intermedio de apoderado judicial², presentaron demanda en ejercicio de la acción de reparación directa, en contra del Hospital Tauramena E.S.E y Hospital de Yopal E.S.E. para que se les declarara patrimonialmente responsables por los perjuicios que sufrieron como consecuencia de la mala atención médica durante el parto de la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca, que le causó graves secuelas de tipo neurológicas.

En concreto, la parte demandante solicitó que se efectuaran las siguientes declaraciones y condenas:

Para la menor Saira Mariana, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, la suma de \$402'074.400 y en la modalidad de daño emergente, lo correspondiente a los "medicamentos, aparatos ortopédicos (silla neurológica, colchón antiescaras, silla de ruedas y demás), intervenciones, tratamientos, procedimientos y hospitalizaciones que requiera Saira Mariana".

Por concepto de perjuicio moral, 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes; por concepto de bienes constitucionalmente protegidos, 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes para la víctima directa del daño. Para cada uno de los otros demandantes, por concepto de perjuicios morales, 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes, y por daño a la salud, 200 salarios mensuales legales vigentes.

Los fundamentos fácticos de la demanda son, en síntesis, los siguientes:

¹ Fls. 36-66 c 1

² Fl. 1-3 y 76 c 1



La señora Doris Mildrey Fonseca Zorro inició los controles médicos de su embarazo en el Hospital de Tauramena E.S.E., el 15 de enero de 2013, con una evolución normal, tal como se confirmó en los controles perinatales realizados los días 6 de febrero, 4 de abril, 14 de mayo, 27 de junio, 23 de julio y 27 de agosto de esa anualidad.

El día 10 de septiembre siguiente, la madre ingresó por el servicio de urgencias del referido hospital, por orden médica, debido a que hasta esa fecha no había presentado actividad uterina. Al día siguiente, reingresó con dolores y salida de líquido amniótico, por lo que se ordenó su hospitalización para asistirle el trabajo de parto. Durante la fase activa, se detectó meconio grado II, por lo cual se remitió a la paciente al Hospital de Yopal E.S.E.

En ese último hospital, la paciente recibió valoración por ginecología a las 7:12 p.m. especialidad que diagnosticó parto prolongado y, a pesar de ello, sólo se decidió y practicó la cesárea hasta las 8:43 p.m. Debido a la demora, en el parto se presentaron problemas y dilaciones para la expulsión de la menor, por lo que la bebé aspiró líquido amniótico y, finalmente, sufrió síndrome de dificultad respiratoria severa y asfixia perinatal.

2. El trámite de primera instancia

El Tribunal Administrativo de Casanare, mediante proveído del 4 de enero de 2016, admitió la demanda y ordenó su notificación a las entidades demandadas³.

El Hospital de Tauramena E.S.E. se opuso a las pretensiones de esta. Señaló que conforme a la historia clínica, el embarazo de la señora Doris Mildrey transcurrió sin ninguna anomalía y el día del parto todo avanzó correctamente, hasta que la médica de turno evidenció variación de frecuencia cardíaca fetal y presencia de líquido amniótico con meconio, por lo cual ordenó la remisión de la paciente a un segundo nivel, conforme a lo dispuesto en el protocolo de atención del parto, conducta que evidenció la correcta atención del servicio médico por el personal del centro⁴.

³ FI 254 c 1.

⁴ FIs 263 – 285 c 2



El Hospital de Yopal E.S.E. indicó que se desplegó la atención médica adecuada, debido a que en la valoración realizada inicialmente a la paciente, una vez ingresó al centro, se determinó viable continuar con el parto vía vaginal; sin embargo, en la revaloración de las 7:52 p.m. el médico tratante estableció que la bebé no había descendido, la madre estaba agotada y la frecuencia cardiaca de la menor presentó desaceleración, motivos por los cuales decidió, oportuna y adecuadamente, realizarle cesárea; sin embargo, por causas no imputables a la entidad, la menor presentó signos de dificultad respiratoria severa, por lo que se le brindó adaptación neonatal y, finalmente, se remitió a Bogotá, para la atención de las patologías de la bebé⁵.

En proveído del 7 de julio de 2016⁶, se fijó la fecha para llevar a cabo la audiencia inicial, la cual se realizó el 21 de julio de 2016⁷. Posteriormente, la audiencia de pruebas se llevó a cabo los días 24 de abril y el 12 de junio de 2017⁸. Con posterioridad, el Tribunal de primera instancia, en auto del 13 de junio siguiente⁹, corrió traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto.

La parte actora indicó que se probó la negligencia médica puesto que, a pesar de haberse tratado de un embarazo normal, por falla en la atención, se llevó a un embarazo prolongado sin que se hubiera ejecutado el protocolo de inducción del parto, adicional a que se evidenció una tardía remisión a un centro hospitalario que le pudiera brindar el servicio de salud que la paciente requirió. Señaló que no hubo monitoreo adecuado de la madre, ni registro del partograma, ni tampoco el trazo de la curva de alerta; indicó que si bien los testigos médicos de manera genérica establecieron que la atención fue adecuada, no fueron claros con los motivos de sus conclusiones¹⁰.

El Hospital de Tauramena E.S.E. manifestó que conforme a los controles prenatales se trató de una gestante con bajo riesgo obstétrico, con evolución normal, a quien se le garantizó la prestación del servicio de salud correcta tanto en su embarazo,

⁵ Fls 431 – 442 c 3

⁶ FI 715 c 4

⁷ FI 718 – 720 c 4

⁸ FI 998 c 4

⁹ FI 1003 c 1

¹⁰ Fls 1031 – 1033 c 4



como el día que inició el trabajo de parto, tal como lo manifestó la perito especialista en ginecología, la cual, en su dictamen, determinó fehacientemente que la atención en el hospital y la orden de remisión fue adecuada, oportuna y ajustada a la guía y protocolo de manejo para la atención del parto¹¹, debido a que era una paciente con embarazo en curso normal, sin antecedentes de importancia y solo hasta el momento en que apareció el meconio, se ordenó su traslado a un segundo nivel en cumplimiento de la *lex artis*.

El Hospital de Yopal E.S.E. solicitó denegar las pretensiones de la demanda comoquiera que conforme a la historia clínica de la señora Doris Mildrey y el dictamen pericial rendido por la médica ginecóloga Edith Ángel Müller se probó que la conducta médica fue adecuada, oportuna, continua, eficiente y ajustada a las guías y protocolos médicos establecidos para eventos como el que se presentó. El parto vaginal era la conducta inicialmente correcta, pero ante la evolución, la vía adecuada fue desmenuzarse por vía alta y, si bien el desenlace no fue el esperado, la gestión del personal médico sí fue la requerida¹².

3. La sentencia de primera instancia

Mediante providencia del 3 de agosto de 2017, el Tribunal Administrativo de Yopal accedió a las súplicas de la demanda¹³. En primer término, destacó que no prosperaba la tacha del dictamen pericial propuesto por la parte actora debido a que uno de los argumentos de la objeción era que la auxiliar no había analizado la totalidad de la historia clínica; sin embargo, durante la contradicción del dictamen, se le pusieron de presente las notas de enfermería y, después de analizarlas, adicionó el concepto y, los testimonios médicos rendidos con el propósito de probar el error grave, corroboraron y ratificaron las conclusiones a las que se llegó en la experticia.

A pesar de que el dictamen estableció que la prestación del servicio médico brindado fue correcto y adecuado en los dos centros médicos donde fue atendida la paciente y su menor hija, el *a quo* decidió apartarse de ese medio probatorio. Indicó que la historia clínica dio cuenta de que el desarrollo del embarazo fue normal y

¹¹ Fls 1005 – 1020 c 4

¹² Fls 1022- 1030 c 4

¹³ Fls 103 – 1089 c ppal.



según los lineamientos jurisprudenciales en materia de falla en el servicio médico ginecobstétrico “cuando el embarazo es normal, lo lógico y lo esperado de acuerdo con las reglas de la experiencia es un parto sin problemas, es decir, un bebé vivo y sano”.

Consideró que no se adelantó ningún examen para verificar el tamaño de la bebé ni la capacidad de la madre para tener un parto natural. Conforme a la nota de ingreso del Hospital la Misericordia y la historia clínica del Hospital de Yopal, el caso fue calificado de “desproporción cefalopélvica” y al consultarse la literatura médica sobre el tópico, se trata de un caso en el que la cabeza o el cuerpo del bebé es demasiado grande para pasar por la pelvis. A pesar de que se trató de un embarazo prolongado, los médicos del Hospital de Tauramena y del Hospital de Yopal no realizaron el diagnóstico adecuado y oportuno de la desproporción, lo que impidió el descenso de la bebé que se detuvo en la estación de menos dos, situación que erradamente los médicos consideraron normal, por lo cual consideraron de forma equivocada continuar con un parto natural cuando la correcta atención era remitir inmediatamente a la madre a un segundo nivel para la realización de una cesárea de manera urgente.

Por lo tanto, declaró solidariamente responsables a las entidades demandadas y las condenó al pago de las siguientes sumas:

Morales

Demandante	Condición	Monto SMLMV	en	Equivalencia pesos	en
<i>Sairy Mariana Moreno Fonseca</i>	<i>Víctima directa</i>	<i>100</i>		<i>\$73'771.700</i>	
<i>Fabián Hernando Moreno Páez</i>	<i>Padre</i>	<i>100</i>		<i>\$73'771.700</i>	
<i>Doris Mildrey Fonseca Zorro</i>	<i>Madre</i>	<i>100</i>		<i>\$73'771.700</i>	
<i>Cecilia Zorro Bermúdez</i>	<i>Abuela</i>	<i>50</i>		<i>\$36'885.850</i>	
<i>Luis Alberto Fonseca Huertas</i>	<i>Abuelo</i>	<i>50</i>		<i>\$36'885.850</i>	
<i>Luis Albino Moreno Arias</i>	<i>Abuelo</i>	<i>50</i>		<i>\$36'885.850</i>	



Ana Victoria Páez Moreno	Abuela	50	\$36'885.850
-----------------------------	--------	----	--------------

Salud:

Suministro gratuito a todos los medicamentos, tratamientos y procedimientos médicos, aparatos ortopédicos y demás que requiera para sus subsistencia, durante toda su vida la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca, acorde con las prescripciones del médico tratante; obligación que podrán asumir mediante su afiliación permanente al sistema de seguridad social en salud en el régimen legal que corresponda, sin que dicha afiliación pueda servir de excusa para desproteger a la menor.

Lucro cesante para Sairy Mariana Moreno Fonseca

1 SMLMV mientras viva y a partir de la fecha en que adquiera su mayoría de edad, con desembolso periódico; las entidades condenadas podrán a su elección contratar un seguro de renta vitalicia para dichos efectos, o constituir el pertinente patrimonio autónomo que la garantice hasta el fin efectivo de la vida de la menor. Esta suma la recibirán los padres, el padre o la madre, o la persona a quien le otorgue la custodia de la menor.

Medidas no pecuniarias por daños a bienes constitucionales y convencionales y como garantía de no repetición.

Condenar a las entidades accionadas a presentar dentro de los dos meses siguientes a la ejecutoria de la sentencia, en forma individual o conjunta disculpas expresas por las fallas en que incurrieron durante la prestación del servicio médico asistencial dispensado a la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca. Además se exhorta a tales entidades para que adopten medidas conducentes a reforzar el respeto a la dignidad de la mujer en el marco de la atención ginecobstétrica, así como de su integridad física bajo el entendido de que es sujeto de protección especial”.

4. Recursos de apelación.

4.1. Hospital de Tauramena

Solicitó revocar la providencia de primera instancia debido a que los médicos atendieron a la paciente oportuna y adecuadamente, en cumplimiento de los estándares de calidad en cada uno de los siete controles prenatales efectuados, con la disposición de los recursos científicos y técnicos al alcance del nivel de complejidad, sin error de valoración alguna y en los que se evidenció la evolución normal del embarazo de la señora Doris Mildrey, tal como lo acreditó la perito experta en ginecobstetricia en su dictamen y en la audiencia de contradicción. Indicó que no existieron signos clínicos de la desproporción cefalopélvica que permitiera a los médicos del Hospital de Tauramena detectarla. Se describió que la pelvis de la paciente era “ginecoide” siendo ella la más adecuada para el parto



vaginal y, que hubo una contradicción respecto de las etapas del descenso de la bebé, pero en el Hospital de Yopal.

4.2. Hospital de Yopal

Manifestó que el daño no era antijurídico y tampoco que este era imputable al Hospital de Yopal puesto que, según los testimonios médicos, la prueba pericial y la literatura médica aportada, la aspiración de meconio era una condición que no se presentaba de manera anormal, adicionalmente a que no era posible advertirse de manera previa, y que la parte actora no probó las supuestas irregularidades o conductas omisivas del personal médico del Hospital de Yopal. Las pruebas dieron cuenta de que la atención brindada en cada uno de los centros médicos correspondió a los protocolos, guías y procedimientos establecidos tanto para la OMS como por el Ministerio de Salud y el estado de la ciencia médica.

5. Trámite en segunda instancia

Recibido el proceso en segunda instancia, mediante providencia del 3 de noviembre de 2017¹⁴, se admitieron los recursos de apelación interpuestos. El 16 de enero de 2018¹⁵, se corrió traslado a las partes para que alegaran de conclusión y al Ministerio Público para que presentara concepto, si lo consideraba pertinente¹⁶. Las partes reiteraron los argumentos planteados a lo largo del proceso¹⁷.

El Ministerio Público solicitó confirmar la sentencia de primera instancia en la medida en que el juez está facultado para apartarse de las conclusiones periciales, prueba que debe ser analizada bajo los parámetros de la sana crítica y no de manera incondicional o mecánica y que para el *sub exámine*, no obra en la historia clínica prueba de que a la señora Dora Mildrey Fonseca Zorro se le realizó algún procedimiento de evaluación y diagnóstico de la desproporción cefalopélvica que debió realizar el Hospital de Yopal, lo que hubiera permitido la práctica inmediata de una cesárea, como lo ordena el protocolo médico.

¹⁴ Fls 1124 c ppal.

¹⁵ Fl 1127 c ppal.

¹⁶ Fl. 1146 c ppal.

¹⁷ Fls 1147 – 1149, Fls 150 – 1167, 1168 – 1169, Fls 1172-1178 c ppal.



Al analizar la actuación clínica de los médicos del Hospital de Tauramena, concluyó que estos se ajustaron a la *lex artis*, puesto que una vez se detectó el líquido con meconio, remitió a la paciente al hospital de segundo nivel para su urgente atención. En cambio, los galenos del Hospital de Yopal si obviaron sus deberes de diligencia y cuidado para con la paciente debido a que a pesar de que se trató de una urgencia vital, se decidió continuar con el parto por vía vaginal, aplicando oxitocina, sin tomar en cuenta la desproporción cefalopélvica. No se tuvo en cuenta que la paciente llegó al centro médico con un nivel de borramiento del 100%, lo que indicaba que el descenso por vía normal no iba a suceder y retardó injustificadamente la realización de la cesárea que el estado de la paciente requirió; de manera que la cesárea tardía le causó a la menor un daño irreversible y antijurídico que debe ser reparado.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

El artículo 624 del CGP –que modificó el artículo 40 de la Ley 153 de 1887– establece que los recursos interpuestos se registrarán por la ley vigente al momento de su presentación y la competencia se definirá de acuerdo con las reglas vigentes al momento de formulación de la demanda. La Sala es competente, dado que el proceso tiene vocación de doble instancia ante esta Corporación, en los términos del artículo 157 de la ley 1437 de 2011, toda vez que para la fecha de presentación de la demanda -24 de noviembre de 2014- la cuantía se establecía por el valor de la pretensión mayor. Teniendo en cuenta lo anterior, para que un proceso de reparación directa iniciado en el año 2014 tuviera apelación ante el Consejo de Estado, la cuantía debía ser equivalente o superior a \$308'000.000¹⁸ y dado que, en el caso concreto, la pretensión mayor fue de \$402'074.400, la Sala tiene competencia funcional para conocer del mismo.

2. Ejercicio oportuno de la acción

La caducidad es la sanción que consagra la ley por el ejercicio tardío del derecho de acción, esto es, la desatención de los plazos y términos definidos en el ordenamiento jurídico para la presentación oportuna de la correspondiente

¹⁸ Para el año 2014, el salario mínimo mensual legal vigente es \$616.000



demanda. Además, se trata de un presupuesto procesal que puede ser declarado de oficio.

Para casos como el analizado, la norma de caducidad aplicable es la contenida en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., modificado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998, según la cual la acción de reparación directa *“caducará al vencimiento del plazo de (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa”*.

La acción de reparación directa fue presentada de forma oportuna, dado que las lesiones padecidas por la menor, esto es, la encefalopatía hipóxica y asfixia perinatal fueron diagnosticadas el día 18 de octubre de 2013, en la Fundación Clínica la Misericordia, según se acreditó con su historia clínica¹⁹. La solicitud de conciliación se presentó el 4 de septiembre de 2015, esto es, cuando faltaban 45 días para que feneciera el término de caducidad²⁰, trámite que se declaró fallido el 12 de noviembre siguiente. El término se reanudó el 13 de noviembre y, por lo tanto, fenecía el 27 de diciembre; debido a que el medio de control se presentó el 24 de noviembre de 2015, este se presentó dentro del término otorgado para ello.

3. La legitimación en la causa

Los señores Doris Mildrey Fonseca Zorro, Fabián Hernando Moreno Páez²¹, Luis Alberto Fonseca Huertas, Cecilia Zorro Bermúdez²², Luis Albino Moreno Arias y Ana Victoria Páez Moreno²³, están legitimados en la causa por activa en tanto acreditaron ser damnificados con el daño, debido al vínculo de parentesco que los unió, en su calidad de padres y abuelos de la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca. Respecto a los tíos, se negaron las pretensiones en primera instancia y no se apeló dicha decisión por lo cual no se cuenta con la facultad de realizar el análisis de legitimación frente a estos.

¹⁹ Fls 215 c 1

²⁰ FI 229 c 1 Acta emitida por la Procuraduría 53 Judicial II para Asuntos Administrativos del 18 de noviembre de 2015.

²¹ FI 38 c 1

²² FI 39 c 1

²³ FI 40 c 1



Por su parte, el Hospital de Tauramena y el Hospital de Yopal tienen pleno interés en controvertir las pretensiones contenidas en la demanda y defender el interés objeto del proceso comoquiera que son entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud y fueron las entidades que atendieron a la señora Doris Mildrey Fonseca Zorros durante su parte y a quienes se les atribuye responsabilidad por las lesiones causadas a la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca.

4. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si, como se afirma en los recursos de apelación, el daño alegado en la demanda ocurrió por un hecho ajeno a la prestación del servicio médico. Para tal efecto, se deberá analizar si la atención brindada a la señora Doris Mildrey en los hospitales de Tauramena y de Yopal fue diligente, oportuna y se ajustó a las guías y protocolos establecidos para este tipo de casos.

4.1 El daño

Tratándose de asuntos en los que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, el primer elemento que se debe observar en el respectivo análisis es la existencia del daño. Este fue un aspecto que se acreditó en primera instancia y que no fue cuestionado por las demandadas en sus impugnaciones y, además, la Sala lo encuentra acreditado, en los mismos términos en los que lo consideró el *a quo*²⁴.

4.2 La imputación

Teniendo por acreditado el primer elemento de la responsabilidad, la Sala abordará el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o no a los hospitales de Tauramena y de Yopal.

²⁴ En la sentencia de primera instancia, el tribunal a quo encontró probado el daño alegado en la demanda conforme a la historia clínica de la paciente en la que se estableció que padeció "1. Encefalopatía hipóxico isquémica Sarnat III 2. Trastorno severo de deglución con requerimiento de gastrostomía 3. POP Gastrostomía abierta tipo STAMM 4. Comunicación interventricular PE (...) Antecedentes de recién nacido a término/adecuado para edad gestacional, asfisia perinatal severa con compromiso neurológico, renal, miocardio, hepático, aspiración de meconio y oxígeno dependencia" que padece la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca (fls 207-216 c 1) y que según el dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, le genera un pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del 99.0% (fls 5-6 c 6)



Sobre la valoración probatoria se debe aclarar que en el proceso se cuenta con el testimonio de dos médicos generales, Fredy Eduardo Vega Ducon y Natalia Elizabeth Durán Céspedes y un médico especialista en ginecología, Mario Humberto Archila González, quienes trataron a la señora Doris Mildrey Fonseca Zorro durante su parto, los dos primeros en el Hospital de Tauramena y el último en el Hospital de Yopal. En forma previa a referirse a su dicho, aclara la Sala que si bien el ordenamiento jurídico califica como sospechosas las declaraciones de personas que se encuentren en circunstancias que puedan afectar su imparcialidad –por razones de parentesco, dependencia, relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales, entre otras–²⁵ lo cierto es que la jurisprudencia ha sostenido que no pueden descartarse de plano sus afirmaciones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, a partir de la confrontación y ponderación con las demás pruebas del proceso, y a las circunstancias fácticas de cada caso, de acuerdo con el principio probatorio de la sana crítica²⁶. En tal virtud, la Sala valorará el testimonio de los médicos, comoquiera que no fueron cuestionados o tachados por las partes y, por el contrario, fueron practicados con la presencia del apoderado de los demandantes y las entidades demandadas y sometidos al principio de contradicción.

Con fundamento en los medios probatorios que obran en el expediente, la Sala considera acreditados los siguientes hechos:

(i) *La señora Doris Mildrey Fonseca Zorro inició sus controles de embarazo el día 15 de enero de 2016²⁷, fecha en la que se le diagnosticó “embarazo normal especificado”. El transcurso de su embarazo fue normal y de bajo riesgo obstétrico.*

Ello se evidenció a partir de la historia clínica de la paciente suscrita en el Hospital de Tauramena en la que se realizaron los controles y el manejo a su embarazo y en la que se diligenció su carné perinatal²⁸. Se anotó en la historia que se realizaron

²⁵ En los términos del artículo 217 del Código de Procedimiento Civil: “*Testigos sospechosos. Son sospechosos para declarar las personas que, en concepto del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés con relación a las partes o a sus apoderados, antecedentes personales u otras causas*”.

²⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, exp. 36932, M.P. Hernán Andrade Rincón.

²⁷ FI 395 c

²⁸ FI 68 c 1



controles los días 6 de febrero²⁹, 4 de abril³⁰, 14 de mayo³¹, 30 de mayo³², 27 de junio³³, 23 de julio³⁴ y 27 de agosto³⁵. En las notas se consignó que se trató de un embarazo de bajo riesgo, salvo en el control realizado el día 30 de mayo, en la cual se indicó que era un embarazo de alto riesgo por obesidad de la paciente; sin embargo, en los controles posteriores, se volvió a determinar que se trató de un embarazo de bajo riesgo obstétrico y “normal”. Esto también se probó con la declaración del médico ginecobstetra, Mario Humberto Archila González, quien señaló que la paciente era calificada de bajo riesgo obstétrico, debido a que en sus controles prenatales -los cuales se realizaron correcta y cumplidamente-, los parámetros estaban normales y era una mujer joven.

ii) El 10 de septiembre de 2013, la paciente Doris Mildrey fue citada al Hospital de Tauramena para control y determinar la conducta a adelantar debido a que para la fecha cursaba la semana cuarenta y uno de embarazo, lo que a consideración del médico se trató de un embarazo prolongado.

Ello quedó probado a través de la nota de la historia clínica en la que se consignó que la paciente ingresó asintomática y fue citada para la fecha por medicina general, en vista de que no había iniciado actividad uterina. Se realizó examen físico y en el diagnóstico, el médico anotó que se trató de un “embarazo prolongado”. Este hecho también se acreditó mediante el testimonio del médico general Fredy Eduardo Vega Ducón, quien atendió a la paciente el día 10 de septiembre de 2013, en el Hospital de Tauramena y explicó que la señora Doris Mildrey ingresó a valoración al centro médico por recomendación médica realizada en los controles prenatales en los que se le indicó que debía asistir al hospital si para la fecha en que cumplió la semana cuarenta y uno no había iniciado el parto, para determinar si desde el punto de vista clínico era procedente inducirle el trabajo de parto, a través del refuerzo con oxitocina, proceso que conforme a las guías de práctica clínica y las recomendaciones de la sociedad de ginecología, no se debía iniciar en primer nivel porque ello puede constituir un riesgo materno y fetal.

²⁹ Fl 86 c 1

³⁰ Fls 88-90 c 1

³¹ Fls 93 – 94 c 1

³² Fls 95 -97 c 1

³³ Fls 97 – 99 c 1

³⁴ Fls 101 – 103 c 1

³⁵ Fls 105 – 107 c 1



El médico señaló que conforme al examen físico que le realizó a la señor Doris Mildrey, detectó que la paciente ingresó con estado fetal satisfactorio, frecuencia cardiaca adecuada y al tacto vaginal encontró cuello cerrado y posterior, lo que indicó que hasta ese momento no presentaba contracciones, motivo por el cual, por protocolo, se comunicó al Hospital de Yopal quienes consideraron que no había urgencia en vista de que estaba dentro del rango de semanas y, en consecuencia, se citó para el siguiente día.

iii) La paciente ingresó nuevamente al Hospital de Tauramena el 11 de septiembre a las 10:47 a.m. por el servicio de urgencias debido a que de manera espontánea inició contracciones uterinas, motivo por el cual el médico de turno ordenó su hospitalización para la conducción de su trabajo de parto y la toma de la monitoria fetal.

En la nota realizada por el médico Fredy Eduardo Vega Ducón³⁶, se consignó que la señora Doris Mildrey asistió al centro con contracciones uterinas de tres en diez minutos, asociado a expulsión del tapón mucoso en horas de la mañana “*valorada por médica de turno quien consideró que se encontraba en trabajo de parto fase latente y dio salida para caminar y adelantar evolución de trabajo de parto. Ingresó con contracciones en 10 minutos, de buena intensidad, no sangrado con leucorrea, no síntomas de vasoespasmo*”. Al tacto vaginal, el médico encontró “*cuello anterior permeable, dilatación 3 CM borramiento 100% estación – 1. No sangrado. No leucorrea*”³⁷ y ordenó hospitalizar, aplicar lactato de ringer, realizar serología y monitoria fetal. Igualmente, en la nota de enfermería³⁸ se indicó que a las 11:00 a.m. el médico la valoró por presencia de salida de líquido y se le continuó el manejo el trabajo de parto.

En su testimonio, el médico Fredy Eduardo Vega Ducón indicó que vio a la paciente el 11 de septiembre a las 10:45 a.m. y debido a que la materna había iniciado sola su trabajo de parto, con dolor pélvico, dilatación de 3 centímetros, ya no era necesaria la remisión al segundo nivel puesto que el estado fetal era satisfactorio, con latidos de ciento cuarenta por minuto aproximadamente, buena dinámica uterina de cuatro contracciones en diez minutos, por lo que se le suministraron

³⁶ FI 114 c 1

³⁷ FI 114 c 1

³⁸ FI 116 c 1



líquidos y se hizo el monitoreo del avance para trabajo de parto natural, sin el uso de medicamentos. Destacó que, a esa hora, la paciente no presentó signos de alarma que advirtiera la necesidad de realizar la remisión para el segundo nivel, ya que no tenía ningún tipo de factor de riesgo y que el parto transcurrió hasta ese momento de manera normal.

iii) A la 1:00 p.m. del 11 de septiembre de 2013, la paciente fue valorada por medicina general del Hospital de Tauramena, momento en el que el trabajo de parto continuó normalmente. Sin embargo, a las 3:20 p.m., la paciente presentó meconio, aumento de frecuencia cardíaca fetal y disminución de movimientos fetales, motivo por el cual se remitió al Hospital de Yopal para su atención, debido a la urgencia vital presentada.

Esto quedó acreditado a través de la nota de enfermería realizada a la 1:00 p.m. por la auxiliar de enfermería³⁹ en la que se dispuso que la paciente se encontraba en fase activa, con actividad uterina de buena duración, frecuencia cardíaca de 145 y salida de líquido claro por la vagina. Igualmente, la médica general Natalia Elizabeth Durán Céspedes, quien atendió a la paciente en ese momento, manifestó que recibió a la paciente a la 1:00 p.m. con evolución de trabajo de parto en fase activa, con evolución de trabajo de parto normal, en los límites adecuados, sin presencia de sufrimiento fetal y con seguimiento de la monitoria cardíaca, al estar conectada al monitor.

Conforme a la nota de las 3:20 p.m., la paciente fue auscultada por la médica de turno⁴⁰ quien le realizó tacto vaginal, momento en el que evidenció dilatación de siete centímetros y el guante que utilizó para la auscultación salió con meconio verde; la médica también determinó que la frecuencia cardíaca de la bebé estaba en ciento sesenta y la paciente le refirió que sintió disminución de movimientos fetales, por lo cual ordenó su remisión al segundo nivel como una urgencia vital, tal como lo manifestó la médica Natalia Elizabeth en su testimonio, quien indicó que esa calificación se le dio por la presencia del meconio lo cual implicó un riesgo de que se complicara el parto y “*saliera mal el bebé*”.

³⁹ Fls 115 – 116 c 1

⁴⁰ Fls 117 c 1



Conforme a la nota de enfermería de la historia clínica y el testimonio de la médica tratante, una vez fue admitida por el Hospital de Yopal a las 3:45 p.m., el primer nivel inició el trámite de remisión el cual se realizó con la paciente alerta, afebril, con LEV permeables, estable, frecuencia cardiaca fetal de 155, movimientos fetales presentes y salida de líquido amniótico⁴¹. Ello también quedó probado con el formato denominado “*sistema de traslado diagnóstico y terapéutico en salud*”⁴².

iv) La señora Doris Mildrey Fonseca Zorro ingresó al Hospital de Yopal a las 5:36 p.m. y fue atendida por ginecología y obstetricia del centro médico, especialista que determinó la necesidad de hospitalizarla para realizar control y continuación de la conducción del parto por vía vaginal, hasta las 8:43 p.m. cuando se realizó cesárea por desproporción cefalopélvica. La madre fue hospitalizada hasta el día 13 de septiembre y se le dio de alta por evolución satisfactoria de su cesárea.

Para acreditar esto, se tiene la nota de la historia clínica del Hospital de Yopal⁴³ en la que se indicó que la señora Doris Mildrey ingresó remitida del municipio de Tauramena, por gestación de cuarenta y un semanas, trabajo de parto con meconio grado dos, dilatación de siete centímetros y borramiento del 80%. A la auscultación del médico se consignó que⁴⁴ estaba alerta, con actividad uterina, cuatro contracciones en diez minutos, frecuencia cardiaca de 140 por minuto, con bebé en presentación cefálica y actividad uterina regular, “*cuello dilatado 9 cm con borramiento del 100% estación 0 pelvis ginecoide*”. En consecuencia, se ordenó hospitalizar, realizar monitoria fetal, realizar partograma y unos exámenes clínicos.

En la nota de las 7:12 p.m. en la que se manifestó que se trató de una “*nota retrospectiva*” de las 6:30 p.m., la paciente fue valorada por medicina general con el ginecólogo de turno quien la encontró con actividad uterina irregular, frecuencia cardiaca fetal de 159 pulsaciones⁴⁵, motivo por el cual, el especialista ordenó hidratación e iniciar refuerzo con oxitocina y espera de monitoria y diagnosticó “*supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva*”. Conforme a la nota de las 7:52 p.m. la señora Doris Mildrey fue valorada por

⁴¹ FI 117 c 2

⁴² FI 144 – 145 c 1

⁴³ FI 146 c 1 y 526 c 3

⁴⁴ FI FI 147 y 525 c 3

⁴⁵ FI 148 c 1 y 525 reverso c 3



medicina general⁴⁶, examen en el que se encontró a la paciente con agotamiento físico, “muy álgida”, con desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal de 115 pulsaciones por minuto, embarazo prolongado de 41 semanas, dilatación y borramiento completo y quien pese al manejo médico no presentó descenso de la presentación, por lo que se le comentó al ginecólogo de turno quien ordenó desembarazar por vía alta.

La paciente se preparó para la cesárea, la cual se realizó a las 8:45 p.m. por el especialista, Mario Humberto Archila González, según se verificó en el informe quirúrgico⁴⁷, en el que se manifestó como diagnóstico prequirúrgico: *trabajo de parto – desproporción cefalopélvica*⁴⁸. De la misma manera, en la nota de la historia clínica de la menor, como antecedentes perinatales se indicó que la causa de la cesárea había sido el trabajo de parto y la desproporción cefalopélvica. Ello se confirmó en el testimonio del médico ginecólogo especialista quien narró que él tomó la decisión de desembarazar a la paciente por las siguientes causas: *“en este caso, la causa materna podía resumirla en una pelvis que no fue adecuada para ese bebé, la causas ovulares por el meconio y la otra causa materna fue la fatiga materna que realmente no estaba entre las indicaciones absolutas, pero en este caso sería una indicación relativa”*.

La evolución de la madre se evidenció en la nota de ginecología y obstetricia del 13 de septiembre de 2013 de las 10:06 a.m.⁴⁹ en la que se indicó que la señora Doris Mildrey se encontró en su segundo día de cesárea y refirió sentirse bien, con adecuado control del dolor, sin fiebre ni sangrado por lo que en vista de su adecuada evolución al posoperatorio inmediato se le dio de alta.

vi) *La menor Sairy Mariana presentó dificultad respiratoria al momento del parto, por lo que se decidió realizar intubación orotraqueal y se trasladó a la unidad de neonatos del Hospital de Yopal hasta el 13 de septiembre, fecha en la que se remitió a la Fundación la Misericordia de la ciudad de Bogotá debido a la gravedad de su estado de salud.*

⁴⁶ FI 149 c 1 y 524 c 3

⁴⁷ FI 151 c 1 y 522 c 3

⁴⁸En la nota se consignó DCP. Se consultó la página web <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/desproporcion-cefalopelvica> ¿Qué es la DCP? Desproporción Céfalopélvica o DCP, es decir, una desproporción entre la cabeza del bebé y la pelvis de la madre.

⁴⁹ FI 163 c 1 y 512 c 3



Esto se probó con la nota de la historia clínica realizada por el servicio de pediatría⁵⁰ en la que se narró en el capítulo de maniobras de adaptación de la menor Sairy Mariana lo siguiente:

*Se obtiene producto femenino que no llora ni respira al nacer, **con meconio grado II, que se le aspiran abundante líquido amniótico meconiado de tráquea**, con posterior presión positiva, dificultad respiratoria importante por lo que se decide intubación orotraqueal con tubo número 3.5, **se aspiran líquido por tubo meconiado abundante** continuamos apoyo ventilatorio, se realiza profilaxis ocular, se aplica 1 mg de vitamina K y trasladamos al servicio de neonatos. Se establece apgar al minuto, a los 5 minutos, a los 10 minutos.*

Conforme a la nota médica, se hospitalizó debido a que la menor padeció de síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, síndrome de dificultad respiratoria severa, falla ventilatoria, apgar bajo recuperado y se estableció como duda asfixia perinatal. La menor se continuó manejando por terapia respiratoria⁵¹ y pediatría, especialidad que consideró necesario el ingreso a la unidad de cuidados intensivos de neonatos, con la cual no contaba el II nivel⁵², hasta el 13 de septiembre, fecha en la que se remitió⁵³ a la bebé al Hospital de la Misericordia, al cual arribó a las 12:10 a.m.⁵⁴ del día siguiente.

*vi) La menor fue internada en el Hospital de la Misericordia hasta el 18 de octubre de 2013, fecha en la que se dio de alta con diagnóstico, entre otros, de **encefalopatía hipóxico-isquémica sarnat III**.*

Esto se acreditó con la historia clínica de Sairy Mariana del Hospital La Misericordia, en la cual se estableció en la nota de ingreso⁵⁵ que la madre de la menor presentó como antecedentes: veintidós años, embarazo de cuarenta y una semanas, **nacimiento por cesárea por desproporción cefalopélvica**. Al examen físico se realizó impresión diagnóstica de *“recién nacido postérmino, peso adecuado para la edad, asfixia neonatal, encefalopatía hipóxicoisquémica, con compromiso hepático, renal m cardíaco, hipertensión pulmonar, potencialmente infectado, crisis neonatal (...) paciente en estado crítico, con antecedente de asfixia perinatal (criterio no completo)”*.

⁵⁰ FI 151 c 1 y 522 c 3

⁵¹ FIs 157 – 158, 161 – 162, 165 y

⁵² FI 670 c 3

⁵³ FI 638 – 630 c 3. Formato de Sistema de Referencia y Contrarreferencia

⁵⁴ FI 214 c 1

⁵⁵ FI 215 c 1



La evolución de la paciente fue estacionaria⁵⁶, según se consignó en su historia clínica; inclusive, en la nota del 7 de octubre figura que *“por su condición de base y compromiso neurológico severo, esta condición será permanente por lo que se indica suspender manejo en incubadora y manejar con ropa (...) la madre vuelve a preguntar al personal acerca de la condición de la paciente y el porqué de su compromiso neurológico, conversación que ya se ha tenido con ella en oportunidades anteriores por parte de los servicios tratantes”*. El 18 de octubre se dio de alta y se trasladó a la menor en ambulancia a la ciudad de Tauramena y en la nota de egreso se consignó como discapacidad: alto riesgo de tipo neurológico con secuelas de asfixia perinatal, alteración de la vía auditiva bilateral y alteración funcional de la vía visual. Se indicó que, con posterioridad a su egreso, la menor debía recibir rehabilitación integral mediante terapia física, ocupacional y de fonoaudiología, control por fisioterapia periódica para evaluar el grado definitivo de su compromiso neurológico.

Se advierte que en el proceso se rindió dictamen pericial por la médica especialista en ginecología y obstetricia, Edith Ángel Muller, del cual se surtió el trámite para su contradicción en la audiencia de pruebas y, frente al que la parte actora presentó objeción por error grave al cual se le dio curso y para ello, se recibió el testimonio técnico de los médicos previamente referenciados, quienes trataron a la paciente tanto en el Hospital de Tauramena como en el Hospital de Yopal. En la providencia de primera instancia, se determinó que la objeción presentada no prosperaba debido a que no se configuró un error grave, pero para tomar su decisión, se apartó del dictamen.

Esta Corporación⁵⁷, en varias oportunidades se ha referido al dictamen pericial, para indicar que ese medio probatorio debe ser analizado por el juez, de conformidad con las reglas dispuestas en el artículo 241 del Código de Procedimiento Civil y con los otros medios probatorios.

Con el propósito de establecer si efectivamente es correcto o no apartarse de las conclusiones a las que llegó la perito en su experticia, resulta importante señalar que en este se concluyó que el tratamiento brindado a la paciente fue adecuado en

⁵⁶ FI 807 c 4

⁵⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 28 de mayo de 2015. Rad No.32924. M.P. Ólga Mérida Valle de De la hoz.



cada uno de los hospitales vinculados y que las decisiones tomadas por los médicos que atendieron a la paciente fueron correctas para la evolución del parto de la señora Doris Mildrey Fonseca Zorro. Sin embargo, una vez analizada la experticia, se observa que la perito incurrió en una contradicción respecto al estado de salud de la paciente y, por lo tanto, en sus conclusiones, en contraposición con lo consignado en la historia clínica y los testimonios médicos, lo cual a esta Sala le impide darle valor probatorio al mismo, como se procederá a explicar.

Al respecto, la experticia:

*Respuesta a cuestionarios para peritaje médico. (...) **Establecer cuál es el procedimiento adecuado para realizar un parto. Los nacimientos pueden ser por parto vaginal o por vía cesárea.** La vía de nacimiento depende de las condiciones maternas, fetales y ovulares (placenta y cordón) En condiciones normales, el parto es por vía vaginal. Hay múltiples indicaciones para la realización de una cesárea, en Colombia, en la actualidad, el porcentaje de partos atendidos por cesárea es del 47%. **Establecer en qué tiempo o momento se debe realizar el procedimiento de cesárea al momento del parto y cuando es necesaria.** La cesárea se puede realizar en cualquier momento, antes o durante el trabajo de parto. Las indicaciones de la operación cesárea hacen referencia a las circunstancias clínicas en las cuales el pronóstico materno-fetal se optimiza utilizando este procedimiento quirúrgico. Las indicaciones de la cesárea son:*

Maternas absolutas
Desproporción cefalopélvica (DCP) por pelvis estrecha

(...)

En el caso de esta paciente la indicación de la cesárea fue por sospecha de Estado fetal insatisfactorio, dado por el líquido amniótico meconiado y por la desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal”.

En la experticia y en la audiencia de contradicción se dijo que los nacimientos pueden ser por parto vaginal o por vía cesárea y que esa vía dependía de las condiciones: i) maternas, ii) fetales y iii) ovulares. Frente a la cesárea indicó que se puede realizar en cualquier momento, antes o durante el trabajo de parto y que las indicaciones de la cesárea hacen referencia a las circunstancias clínicas en las que el pronóstico materno fetal se optimiza a través del procedimiento quirúrgico. Las indicaciones de la cesárea son unas **absolutas** y otras relativas. Entre las indicaciones maternas absolutas en las cuales, conforme a lo dispuesto por la perito, “*la paciente de entrada va para cesárea*”, está la desproporción cefalopélvica, esto es, “*el tamaño del bebé con respecto al tamaño de la pelvis materna*” y que para el caso objeto de estudio, la paciente no cumplía ninguna de las causas absolutas para calificarla para realizarle la cirugía, porque, según su dicho, la **bebé estaba**



del tamaño adecuado, en presentación cefálica y el tamaño de la pelvis del examen ginecológico estaba normal.

La Sala observa que la conclusión a la que llegó la perito difiere de los demás medios probatorios que obran en el proceso, pues en la historia clínica en la que se consignó la atención brindada tanto a la madre como a la bebé, a lo largo de sus notas, el personal médico que las auscultó y atendió dispuso que el motivo de la realización de la cesárea efectivamente fue la desproporción cefalopélvica. Como diagnóstico prequirúrgico el médico ginecólogo y obstetra consignó en el informe la existencia de *“desproporción cefalopélvica”*; igualmente, en la nota de antecedentes perinatales se consignó que la causa de la cesárea fue el *“trabajo de parto + desproporción cefalopélvica”*. En la historia clínica suscrita en el Hospital La Misericordia también se estableció que la causa de la cesárea había sido la desproporción cefalopélvica. El médico ginecólogo, Mario Humberto Archila González, quien fue el que le realizó la cesárea a la paciente Doris Mildrey Fonseca Zorro, en su testimonio fue contundente en indicar que los motivos que lo llevaron a realizar la cirugía fueron de varios tipos, incluyendo una causa materna absoluta, por desproporción cefalopélvica, esto es, que su pelvis no adecuada para ese bebé.

Siendo este uno de los puntos clave a resolver de los recursos de apelación, la Sala encuentra que, conforme a las anteriores consideraciones, no se debe tener en cuenta la conclusión a la que llegó la perito en su dictamen, el cual no ofrece mayor credibilidad para realizar el estudio de responsabilidad correspondiente. Quedó claro que analizadas las manifestaciones técnicas de la experticia con el resto del material probatorio -historia clínica y el testimonio del médico Mario Humberto Archila- no guardan armonía en términos médicos científicos con la experticia, lo que evidencia una falencia de la perito, quien no tomó en cuenta este factor al momento de su análisis de la historia clínica, lo cual fue determinante para que concluyera, sin el estudio exhaustivo y suficiente de la historia clínica, que el tratamiento fue adecuado, debido a que, según su dicho, la cesárea se realizó por otros motivos, sin tener en cuenta el motivo que, tal como ella refiere ser absoluto *“de entrada”* para la realización de la cirugía, fue desconocido en su dictamen, a pesar de estar ampliamente consignado en la historia clínica.

Por ende, el dictamen resulta carente de fuerza probatoria, puesto que, analizado en conjunto con el resto de las pruebas, no es un medio probatorio idóneo para ser



analizado en esta sentencia, al no dar la suficiente seguridad del método científico utilizado por la perito al realizar su dictamen, en tanto omitió un hecho notorio dispuesto en la historia clínica, como lo fue la condición de desproporción cefalopélvica, que el médico tratante evidenció al momento de ordenar la práctica de la cesárea, todo lo cual desvirtúa sus conclusiones.

Análisis sobre la atención brindada a la paciente en el primer nivel – Hospital de Tauramena

Sobre la atención brindada durante el embarazo, en su testimonio, el médico ginecólogo Mario Humberto Archila González, señaló que se trató de un embarazo de bajo riesgo, lo cual quedó soportado con las notas médicas realizadas a lo largo de los controles de la señora Doris Mildrey, en los que fue reiterativa esta calificación, motivo por el cual podía ser atendida en el primer nivel, por lo que en ese caso *“lo que hicieron los doctores allá en el hospital de Tauramena fue adecuado”*. Para concluir que era una mujer con un embarazo de bajo riesgo puso de presente que la paciente se hizo *“muy buenos controles prenatales, fue juiciosa en sus controles”*, era una paciente joven, con altura uterina adecuada, el feto no iba a ser grande, con evolución normal, peso, presión arterial y exámenes de laboratorio adecuados.

Respecto de la atención del diez de septiembre, el médico especialista en ginecología manifestó que se citó a la paciente a la semana cuarenta y uno de su embarazo -el cual calificó como prolongado-, y que en vista de dicho factor, esa conducta fue correcta y conforme al protocolo, debido a que con ese tiempo se aumenta el riesgo de *“problemas fetales”* pero que, un embarazo puede llegar hasta las cuarenta y dos semanas, por lo que la citación fue acertada. El médico general Fredy Eduardo Vega Ducón, en su testimonio manifestó que se convocó a la paciente para el día 10 de septiembre por indicaciones médicas, conforme a los controles pre natales y que una vez realizó la evaluación física de la paciente, a quien encontró no estar cursando trabajo de parto, y comunicar dicha circunstancia interinstitucionalmente con el segundo nivel, decidió citar al día siguiente, debido a que se probó que no se trataba de una urgencia y que el embarazo podía cursar otra semana más.



En cuanto a la atención brindada el día 11 de septiembre en el primer nivel, indicó el médico Fredy Eduardo que, durante su turno, la evolución de la paciente fue satisfactoria y normal y que le entregó el turno a la doctora Natalia Elizabeth Durán Céspedes quien inicialmente detectó un trabajo de parto normal pero que, a las 3:20 p.m. evidenció a su tacto la aparición del meconio grado dos, por lo que consideró necesario remitir a la paciente a un segundo nivel. En ese sentido, el médico ginecobotetra, Mario Humberto Archila González refirió que en el momento en que la médica tratante evidenció que la dilatación de la paciente ya estaba en siete centímetros y detectó el meconio, se ordenó correctamente su traslado al segundo nivel, por lo que el tratamiento brindado en ese hospital fue “*el adecuado*”. En ese aspecto, fue reiterativo en que la decisión de la remisión fue realizada acertadamente. Por lo tanto, al preguntársele si la atención brindada los días 10 y 11 de septiembre por los galenos del Hospital de Tauramena fue correcta, confirmó que el manejo fue adecuado y apropiado.

En ese orden de ideas, considera la Sala que, de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, la atención brindada a la madre en el parto de su hija fue adecuada y oportuna, porque se trataba de un embarazo de bajo riesgo, y al momento de detectar una complicación, por la presencia de meconio, activó la ruta de atención correcta, la cual correspondió a la remisión de la paciente para que fuera atendida por médicos especialistas del segundo nivel.

La Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social de abril de 2013⁵⁸ dispone que uno de los criterios médicos para la remisión de la gestante a instituciones de nivel superior durante el trabajo de parto es la presencia de “*líquido amniótico teñido de meconio*”. Conforme a lo anterior, se probó que la paciente fue tratada en el primer nivel en cumplimiento de la *lex artis*, puesto que, inmediatamente la médica tratante detectó esa situación durante el trabajo de parto, ordenó su remisión para ser tratada como una urgencia vital.

En síntesis, se exonerará de responsabilidad al Hospital de Tauramena, comoquiera que los medios probatorios dan cuenta de que los actos médicos

⁵⁸[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)



adelantados fueron adecuados para la atención de la paciente, y que la remisión ocurrió en el momento oportuno, en vista de que el referido centro médico no contaba con los medios tecnológicos y humanos adecuados para continuar con su tratamiento y tomando en cuenta la evolución del trabajo de parto de la señora Doris Mildrey Fonseca Zorro.

Análisis sobre la atención brindada en el Hospital de Yopal

Para la Sala el punto álgido de debate radica en establecer si desde el punto de vista médico y clínico fue adecuada la conducción del trabajo de parto por vía vaginal y si la decisión de no realizar cesárea inmediatamente se recibió a la paciente se adoptó conforme a la *lex artis*.

La médica Natalia Elíizabeth, en su testimonio, narró que una vez realizó la atención de la paciente a las 3:20 p.m., el guante salió con meconio y la paciente ya estaba con siete centímetros de dilatación, con frecuencia cardiaca de 160 y sensación de movimientos fetales disminuidos, por lo que la remitió con el calificativo de una urgencia vital por el meconio, que calificó como grado dos, y que el traslado inmediato lo consideró debido a que ello **implicaba que había mayor riesgo de que el parto se complicara y el bebé tuviera secuelas**. El médico ginecólogo Archila González indicó que la presencia del meconio no era indicativa de la necesidad de realizar cesárea inmediatamente a la paciente y que en los controles posteriores realizados en el Hospital de Yopal no se encontró meconio, adicional a que la monitoria fetal cardiaca de la bebé estaba bien. Sin embargo, en su declaración estableció que el monitoreo tiene un margen de error del cincuenta por ciento por lo que su sensibilidad es muy bajo.

Respecto al meconio, la literatura médica⁵⁹ establece que:

El meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empieza a digerir leche materna o leche maternizada en polvo.

En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero. Esto puede suceder cuando los bebés están "bajo estrés", dado que el suministro de sangre y oxígeno disminuye. Esto con frecuencia se debe a problemas con la placenta o el cordón umbilical.

⁵⁹ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001596.htm>



Una vez que el meconio ha pasado hacia el líquido amniótico circundante, puede aspirarlo hacia los pulmones. Esto puede suceder:

- *Mientras el bebé aún está en el útero*
- *Durante el parto*
- *Inmediatamente después del nacimiento*

El meconio también puede bloquear las vías respiratorias del bebé inmediatamente después del nacimiento. Esto puede causar problemas respiratorios debido a la hinchazón (inflamación) en los pulmones del bebé después del nacimiento.

Los factores de riesgo que pueden causar estrés en el bebé antes de nacer incluyen:

- *"Envejecimiento" de la placenta si el embarazo se pasa de la fecha prevista para el parto*
- *Disminución del oxígeno al bebé mientras está todavía en el útero*
- *Diabetes en la madre gestante*
- *Parto difícil o trabajo de parto prolongado*
- *Presión arterial alta en la madre gestante*
- *Infección en la placenta que afecta al bebé*

Conforme a lo anterior, para la Sala resulta probado que era necesaria una evaluación integral de los diferentes factores y, sobre todo, de la presencia del meconio grado dos, por parte de los médicos que la trataron a la paciente en el segundo nivel, como indicativo claro de que existía un alto riesgo de la complicación en el parto y un sufrimiento fetal.

Ciertamente, la médica Natalia Durán expuso que los riesgos del meconio y las complicaciones del feto eran la aspiración de este, lo cual consiste en que el bebé “se lo come” y ello puede producir afectación pulmonar e hipoxia, pues desde que esté presente el meconio, ese tipo de peligro existe. Sobre el riesgo de aspiración de meconio al cual fue expuesta la menor y el cual se concretó, según lo observa la Sala a partir del material probatorio, el doctor Archila González indicó que efectivamente se encontró presencia de meconio en la tráquea de la recién nacida. Esto también quedó suficientemente probado en la historia clínica, en la cual se señaló que la bebé nació *con “síndrome de aspiración de líquido amniótico con meconio”* motivo por el cual el servicio de pediatría debió realizarle aspiración de *“abundante líquido amniótico meconiado de tráquea”*.



El médico ginecobstetra señaló que en un porcentaje de pacientes que aspiran meconio, del 7-10% de estos hacen síndrome de aspiración de meconio que lleva a la hipoxia, con consecuencias a nivel cerebral, renal y hepático, pero que esto es impredecible, debido a que algunos bebés lo aspiran, pero no presentan ningún tipo de alteración. Adicionó que en la historia clínica llevada en el Hospital La Misericordia a la menor Sairy Mariana, se le diagnosticó “*comunicación ventricular*”, la cual podría ser también causa de la hipoxia. Sin embargo, con posterioridad, en su testimonio, el médico afirmó y aclaró que efectivamente la ocurrencia de la hipoxia en la paciente fue la presencia de meconio. Indicó que “*la causa sí fue la del meconio*”.

Es en este punto en que la Sala evidencia irregularidades en la atención brindada en el centro médico, comoquiera que el grave riesgo de la presencia del meconio en el líquido amniótico, detectado en el primer nivel, motivó en forma determinante no sólo su remisión a un centro de mayor nivel sino que es indicativo de que la cesárea se le practicó en forma tardía, tal como lo manifestó el médico ginecólogo en su declaración, que fue la causa directa de la asfixia de la menor y que este fue un riesgo que se advirtió en el Hospital de Tauramena, desde la remisión de la paciente, que se hizo a las 3:45 p.m del 11 de septiembre, lo cual fue ignorado por el personal médico que la recibió en el Hospital de Yopal, el cual con su conducta negligente para con el estado de salud de la madre y la bebé, permitió la concreción del mismo, generándole daños irreversibles a la menor

La Sala también advierte otra falla del personal médico que atendió el parto de la señora Doris Mildrey Fonseca Zorro. Se trata de la decisión de continuar la asistencia del parto vaginal, a pesar de que se trató de un caso de desproporción cefalopélvica, circunstancia que agravó el riesgo de la menor Sairy Mariana de padecer un daño, puesto que con el antecedente de la presencia del meconio grado dos en el líquido amniótico de la madre, el cual se probó que era indicativo de sufrimiento fetal y que existía el riesgo de la aspiración del mismo, no pudo descender por el canal de parto por la desarmonía detectada finalmente al momento tardío de decidir realizar la cesárea.

En la nota de ingreso de la paciente, el médico ginecólogo que la atendió estableció que la pelvis de la paciente era “*ginecoide*” lo cual es descrito por la literatura médica como “*el tipo de pelvis que se considera más apto para el trabajo de*



parto. Se caracteriza por tener un diámetro anteroposterior de dimensiones similares al transverso, sacro sin rectificaciones, paredes laterales rectas, espinas ciáticas poco prominentes y un ángulo subpúbico mayor de 90°⁶⁰. Pero las notas de la cesárea en la historia clínica de la menor y la declaración del médico Mario Humberto Archila González, fueron coincidentes en concluir que el motivo por el cual se requirió la intervención quirúrgica de la paciente, fue la verificación de la desproporción cefalopélvica entre la madre y la bebé. En este punto es importante manifestar que el médico especialista calificó esta situación como una causa absoluta para la realización de la cirugía, de manera que el médico que determinó al ingreso de la paciente que era apta para cursar un parto por vía vaginal, erró gravemente en su diagnóstico, lo que generó un retardo en la atención de la madre y la menor a la cual se sometió a la espera de que ocurriera un evento que no iba suceder, como lo era un parto vía vaginal, cuando desde el momento de su llegada al hospital se debió detectar que ello era imposible, todo lo cual es razón suficiente para establecer la responsabilidad de la entidad demandada por el craso error en que incurrió.

No entiende esta Sala por qué, a pesar de que el médico que realizó la cesárea decidió desembarazar a la paciente porque la pelvis de la madre no era adecuada para el paso de la bebé, según lo manifestó en su testimonio, el médico ginecólogo que la recibió llegó a una conclusión diametralmente opuesta, esto es, que su pelvis era ginecoide, y con ese diagnóstico dio la orden de hospitalizar a la señora Doris Mildrey para someterla a un parto vaginal. Ese error injustificado del diagnóstico impidió la práctica oportuna de la cesárea. Todo ello, con el agravante de que ya había un indicativo de sufrimiento fetal por la presencia del meconio, el cual fue aspirado por la criatura y fue la causa de su hipoxia cerebral, que desencadenó en graves secuelas.

Así las cosas, a manera de ilustración se trae a colación literatura médica referente al tema en la que se señala que **“el manejo adecuado de la desproporción cefalopélvica incluye su reconocimiento temprano durante el trabajo de parto, identificación de la causa y pronta instauración de una terapia”**⁶¹.

⁶⁰<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121621732#:~:text=Pelvis%20ginecoide.,subp%C3%BAbico%20mayor%20de%2090%C2%B0.>

⁶¹ Valor predictivo de la pelvimetría clínica para el diagnóstico de la desproporción cefalopélvica de causa materna Jaime Enrique Ruiz Sternberg, M.D.**; Germán Barón Castañeda, M.D. * REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. Vol. 46 No. 4- 1995.



Cabe advertir que no está probado en el expediente que fuera exigible al centro hospitalario de primer nivel, que atendió, el proceso de gestación, hacer el diagnóstico de la desproporción cefalopélvica; por el contrario, según lo señalado en la guía práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social de abril de 2013⁶² mediante la cual se indica que entre las actividades rutinarias recomendadas en el control prenatal de embarazos, de curso normal, *“no se recomienda la evaluación cervical digital repetida (tacto vaginal) porque no ha mostrado ser efectiva en determinar la edad gestacional, predecir el parto pretérmino o detectar la desproporción cefalopélvica”*.

En suma, las pruebas recaudadas en el expediente acreditan la existencia de fallas en la prestación del servicio ginecoobstétrico, por parte del personal que atendió a la paciente en el Hospital de Yopal, porque la conducta médica adecuada no era la de esperar a que el parto se produjera por vía vaginal, sino proceder a practicar de inmediato una cesárea, dada la presencia de meconio en el líquido amniótico y la desproporción cefalopélvica.

Por lo tanto, la Sala concluye que la entidad demandada – Hospital de Yopal–comprometió su responsabilidad patrimonial, lo que en consecuencia conlleva a la modificación de la sentencia de primera instancia y, en su lugar, acceder a las pretensiones de la demanda respecto de ésta.

Indemnización de perjuicios

Conforme a la sentencia de unificación de esta Corporación en la que se trató la competencia del *ad quem* frente al recurso de apelación *“la Sala buscó salvaguardar el principio de congruencia pues limitó la competencia del juez de segunda instancia a los aspectos que señale expresamente el recurrente o que se entiendan comprendidos dentro del marco del recurso, siempre que favorezcan al apelante único. Este entendimiento del principio de congruencia y de los límites competenciales del ad quem frente el recurso de apelación es el que la Sala acoge y reitera, de manera que si se apela un aspecto global de la sentencia, el juez adquiere competencia para revisar todos los asuntos que hacen parte de ese*

⁶²[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)



aspecto más general, aunque de manera expresa no se haya referido a ellos el apelante único⁶³ Por lo tanto, con el propósito de respetar el principio de *non reformatio in pejus*, se analizarán los montos reconocidos en la providencia de primera instancia para verificar si están probados y se ajustan a los parámetros reconocidos por la jurisprudencia de esta Corporación, de no serlo así, serán modificados en beneficio del apelante único.

Perjuicios morales

Con sustento en la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado⁶⁴, el *a quo* condenó a la entidad demandada al pago de la indemnización en la forma indicada en el acápite de la sentencia de primera instancia. La Sala confirmará la decisión, comoquiera que está plenamente probado que la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca padece una incapacidad laboral del 99% conforme a la Junta Regional de Invalidez de Bogotá. Sin embargo, en la providencia se realizó la liquidación sobre el monto de ese valor para la fecha en la que se profirió el fallo, de manera que la decisión se mantendrá sobre la cantidad de salarios reconocidos, pero no en su equivalencia en pesos, porque esta debe fijarse al momento de ejecutoria de esta sentencia.

En ese sentido, la indemnización por 100 salarios mínimos mensuales legales para la víctima resulta correcta, debido a que su incapacidad superó el 50%. De la misma manera, se probó la relación de parentesco entre la menor Sairy Mariana y sus padres, los señores Fabián Hernando Moreno Paéz y Doris Mikldrey Fonseca Zorro, así como sus abuelos, los señores Cecilia Zorro Bermúdez, Luis Alberto Fonseca Huerta, Luis Albino Moreno Arias y Ana Victoria Páez Moreno a quienes se les reconocieron los montos amparados por la sentencia de unificación mencionada previamente.

Daño emergente

Se modificará la decisión tomada por el *a quo* respecto del capítulo de perjuicios titulado “daño a la salud” como quiera que de la naturaleza de la indemnización ordenada, se observa que se trató fue de un daño emergente; por lo tanto, se

⁶³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 6 de abril de 2018. MP. Danilo Rojas Betancourth. No Interno. **46005**

⁶⁴ Sentencia del 28 de agosto de 2014 M.P. Ólga Mérida Valle de De la Hoz. Exp. No. 31172



reconocerá lo deducido por el tribunal pero no por la tipología de daño a la salud, comoquiera que la misma no se sujeta a los parámetros dispuestos por la jurisprudencia de la Sección Tercera, específicamente a la providencia del 28 de agosto de 2014⁶⁵, sino por perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente.

Lucro Cesante

La Sección Tercera de esta Corporación, estableció la regla jurisprudencial en virtud de la cual es viable reconocer el lucro cesante causado a un menor de edad a partir de que este cumpla la mayoría de edad, según el salario mínimo de ese momento, las respectivas prestaciones sociales y, en dado caso, la pérdida de la capacidad laboral. En estos asuntos se ha apelado a la equidad como criterio para la tasación de los perjuicios y es precisamente con base en este criterio que se establece la presunción según la cual se presume que el afectado devengará al menos un salario mínimo legal mensual vigente⁶⁶.

Dado que el a quo acogió esta regla jurisprudencial en su providencia de primera instancia, puesto que reconoció a favor de la menor Sairy Mariana Fonseca Zorro por este rubro la suma de un salario mínimo mensual legal vigente, desde que cumpla la mayoría de edad hasta que fallezca, se confirmará la decisión comoquiera que se acomoda a los parámetros que sobre el tema ha desarrollado esta Corporación.

Medidas de reparación integral

Para efectos de explicar y justificar las medidas a tomar en aras de reparar integralmente a las víctimas, esta Corporación a partir de la sentencia del 19 de octubre del 2007, estableció lo siguiente:

En numerosos pronunciamientos la Sala ha delimitado el contenido del principio de reparación integral, en los siguientes términos: En cuanto a las modalidades de reparación en el sistema interamericano, como se mencionó antes, las mismas pueden ser pecuniarias y no pecuniarias e incluyen: a. La restitución o restitutio in integrum, es el restablecimiento de las cosas a su estado normal o anterior a la violación, producto del ilícito

⁶⁵ M.P. Enrique Gil Botero

⁶⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección B. Acción de tutela del 13 de septiembre de 2021. Radicado. 11001-03-15-000-2021-02681-01. M.P. Martín Bermúdez Muñoz



*internacional, es la forma perfecta de reparación, y que sólo en la medida en que dicha restitución no resulte accesible procede acordar otras medidas reparatorias. b. La indemnización por los perjuicios materiales sufridos por las víctimas de un caso en particular, comprende el daño material (daño emergente, lucro cesante) y el daño inmaterial c. Rehabilitación, comprende la financiación de la atención médica y psicológica o psiquiátrica o de los servicios sociales, jurídicos o de otra índole d. Satisfacción, **son medidas morales de carácter simbólico y colectivo, que comprende los perjuicios no materiales, como por ejemplo, el reconocimiento público del Estado de su responsabilidad, actos conmemorativos, bautizos de vías públicas, monumentos, etc** e. Garantías de no repetición, son aquellas medidas idóneas, de carácter administrativo legislativo o judicial, tendientes a que las víctimas no vuelvan a ser objeto de violaciones a su dignidad, entre las cuales cabe mencionar aquellas encaminadas a disolver los grupos armados al margen de la ley, y la derogación de leyes, entre otras”*

Debido a que en el presente asunto se condenó al cumplimiento de medidas no pecuniarias de satisfacción y garantía de no repetición consistentes en la presentación de disculpas públicas, y se exhortó a que se adoptara un protocolo para reforzar el respeto de la mujer en el marco de la atención ginecobstétrica, así como el de su integridad física, esta Sala considera correcto la adopción de estas, puesto que se acomodan a la jurisprudencia de esta Corporación que ha desarrollado el tema. Por lo tanto, se condenará a la demandada al cumplimiento de ellas.

5. Condena en costas

Toda vez que no se evidencia temeridad, ni mala fe de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas de conformidad con lo normado en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia proferida el 3 de agosto de 2017 por el Tribunal Administrativo de Casanare la cual, conforme a las consideraciones expuestas, quedará así:



“Primero. Declárase patrimonialmente responsable al Hospital de Yopal de los perjuicios sufridos por los demandantes, que fueron determinantes en las lesiones padecidas por la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca.

Segundo. Condénase a las demandadas a pagar, a los demandantes las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicios morales:

Demandante	Condición	Monto en SMLMV
Sairy Mariana Moreno Fonseca	Víctima directa	100
Fabián Hernando Moreno Páez	Padre	100
Doris Mildrey Fonseca Zorro	Madre	100
Cecilia Zorro Bermúdez	Abuela	50
Luis Alberto Fonseca Huertas	Abuelo	50
Luis Albino Moreno Arias	Abuelo	50
Ana Victoria Páez Moreno	Abuela	50

Tercero. Condénase a la demandada a pagar, por concepto de daño emergente el suministro gratuito a todos los medicamentos, tratamientos y procedimientos médicos, aparatos ortopédicos y demás que requiera para su subsistencia, durante toda su vida a la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca, acorde con las prescripciones del médico tratante.

Cuarto. Condénase a la demandada a pagar, por lucro cesante, la suma equivalente en pesos a un salario mínimo mensual legal vigente a partir de la fecha en que la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca adquiera la mayoría de edad, hasta su fallecimiento.

Quinto: Condénase a la demandada al cumplimiento de las medidas de reparación no pecuniarias correspondientes a: i) la presentación de disculpas públicas por las fallas en que incurrió en la atención brindada al momento del parto de la menor Sairy Mariana Moreno Fonseca, las cuales deberán ser brindadas dentro de los dos meses siguientes a la ejecutoria de la sentencia y ii) la adopción de medidas dirigidas a reforzar el respeto de la dignidad de la mujer embarazada en el marco de la atención ginecobstétrica, así como el de su integridad física”.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, **DEVOLVER** el expediente al Tribunal de origen para lo de su cargo.

Se deja constancia de que esta providencia fue aprobada por la Sala en la fecha de su encabezado y que se firma en forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI,



Radicación número: 85001-23-33-000-2015-00330-01 (60187)
Actor: DORIS MILDREY FONSECA ZORRO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL DE TAURAMENA E.S.E. Y HOSPITAL DE YOPAL E.S.E.
Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

de manera que el certificado digital que arroja el sistema permite validar la integridad y autenticidad del presente documento en el enlace <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8080/Vistas/documentos/validador.aspx>

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente
MARÍA ADRIANA MARÍN

Firmado electrónicamente
JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

Firmado electrónicamente
MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO

VF