|  |  |
| --- | --- |
| CIUDAD Y FECHA | **Bogotá D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil diecinueve (2019)** |
| REFERENCIA | **Expediente No. 11001333603420150087300** |
| DEMANDANTE | **CLARA MÓNICA BARRERA LÓPEZ, LEONARDO RAMIREZ TOVAR , MÓNICA ALEJANDRA RAMÍREZ BARRERA y JUAN PABLO RAMÍREZ BARRERA.** |
| DEMANDADO | **NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-EJÉRCITO NACIONAL** |
| MEDIO DE CONTROL | **REPARACIÓN DIRECTA** |
| ASUNTO | **FALLO DE PRIMERA INSTANCIA** |

Agotado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar sentencia en el proceso de **REPARACIÓN DIRECTA** iniciado por **CLARA MÓNICA BARRERA LOPEZ, LEONARDO RAMIREZ TOVAR, MÓNICA ALEJANDRA RAMÍREZ BARRERA y JUAN PABLO RAMÍREZ BARRERA.** en contra de la **NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA.**

* 1. **ANTECEDENTES:**
  2. **LA DEMANDA**
     1. **PRETENSIONES**

***“(…) 1.1.*** *Que LA NACIÓN - MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL -DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, es responsable de la totalidad de los daños y perjuicios ocasionados a* ***CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA (víctima directa)****,* ***LEONARDO RAMÍREZ TOVAR (Cónyuge de la víctima directa), MÓNICA ALEJANDRA RAMÍREZ BARRERA y JUAN PABLO RAMÍREZ BARRERA (Hijos de la víctima)****, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico dispensado a la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA, en el Hospital LA CRUZ E.S.E de Puerto Berrio.*

***1.2. E****n consecuencia de la anterior declaración, condénese a* ***LA NACIÓN - MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR****, a pagar por concepto de perjuicios los siguientes rubros:*

***1.2.1. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES:*** *cuanto menos los parámetros jurisprudenciales de las altas Cortes, así:*

***1.2.1.1.*** *Lesión al derecho constitucional de decidir autónomamente la conformación de su familia:*

* 1. *Para la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA se tasan en 100 smlmv*
  2. *Para el señor LEONARDO RAMÍREZ TOVAR se tasan en 100 smlmv*

***1.2.1.2.*** *Lesión a la autodeterminación de la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA*

*Por la falta de información acerca del procedimiento realizado por parte del HOSPITAL LA CRUZ ESE DE PUERTO BERRIO por cuenta de la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, se tasa en 100 smlmv.*

***1.2.1.3.*** *Inadecuado funcionamiento del Sistema de Salud como daño autónomo, la zozobra y angustia derivada de la desconfianza generada por la falta de realización del procedimiento médico contratado para la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA, se tasa en 100 smlmv.*

***1.2.1.4.*** *Angustia derivada de la ocurrencia de un embarazo sorpresivo de alto riesgo, por la falla en el procedimiento médico de tubectomía:*

* 1. *Para el señor LEONARDO RAMÍREZ TOVAR se tasan en 100 smlmv.*
  2. *Para la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA se tasan en 100 smlmv.*
  3. *Para su menor hija MÓNICA ALEJANDRA RAMÍREZ BARRERA 50 smlmv.*
  4. *Para su menor hijo JUAN PABLO RAMÍREZ BARRERA 50 smlmv.*

***1.2.1.5.*** *Daño a la salud padecido por la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA, por haber tenido que ser sometida a una nueva cesárea más pomeroy, este daño se tasa en 200 smlmv.*

*Total daños extrapatrimoniales 900 smlmv equivalentes a 620.508.600*

***1.2.2. DAÑO PATRIMONIAL:***

***1.2.2.1.*** *Daño emergente: Como consecuencia directa del procedimiento de ANTICONCEPCIÓN fallido, mis poderdantes incurrieron en las siguientes erogaciones y pasivos:*

*La señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA perdió por completo los procedimientos estéticos que se había practicado, ante la presencia de un nuevo embarazo, los cuales se tasan de la siguiente manera:*

1. *Cirugías 2012 Valor pagado 12.354.800*

*Renta Actualizada 13.594.815*

*IPC FINAL (Abril-16) 122,9 IPC INICIAL (Sept-12) 111,69*

1. *Cirugía 2013 Valor pagado 4.331.000*

*Renta Actualizada 4.765.690*

*IPC FINAL (Agosto-15) 122,9 IPC INICIAL (Sept-12) 111,69*

***Total Daño emergente Cirugías estéticas 16.685.800***

***1.2.2.2.*** *Los señores CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA y su esposo LEONARDO RAMÍREZ TOVAR tuvieron y tendrán que asumir gastos adicionales e inesperados para el mantenimiento y soporte económico de su menor hijo Alejandro Ramírez Barrera, hasta que cumpla sus 25 años, los cuales se tasan en razón de un salario mínimo mensual vigente desde su nacimiento de la siguiente manera:*

*• Gastos del menor*

*Ingreso 689.455*

*Tasa Interés 0,004867 Equivale 6% anual Daño Emergente Consolidado N= 12*

*Desde el nacimiento hasta la presentación de la solicitud (24-09-2014 a 23-05-2016)*

*S=IBL fl+i) n- 1 i*

*S= 8.498.561*

*• Daño Emergente Futuro N= 288*

*Desde la liquidación hasta los 25 años (17-09-2015 a 24-09-2039)*

*S=IBL (l+il"- 1 i(l+i)n*

*S= 106.666.845*

*Total Daño emergente Gastos del menor $115.165.405*

*Total DAÑOS PATRIMONIALES: 131.851.205*

*En conclusión los perjuicios solicitados por los demandantes se totalizan de la siguiente manera:*

*• Total perjuicios extra patrimoniales: $ 620.508.600*

*• Total perjuicios patrimoniales: $ 131.851.205*

***TOTAL INDEMNIZACIÓN $ 752.359.805 (…)”***

* + 1. Los **HECHOS** sobre los cuales se basa su pretensión en síntesis son los siguientes:
       1. La señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** y el señor **LEONARDO RAMÍREZ TOVAR** conformaron un hogar amoroso y unido, dentro del cual nacieron sus menores hijos **MÓNICA ALEJANDRA RAMÍREZ BARRERA y JUAN PABLO RAMÍREZ BARRERA.**
       2. La señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** se encontraba afiliada al régimen especial de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares desde el 31 de diciembre de 2000.
       3. Luego del nacimiento de sus menores hijos **MÓNICA ALEJANDRA RAMÍREZ BARRERA y JUAN PABLO RAMÍREZ BARRERA,** la pareja decidió libre y responsablemente, considerando sus condiciones económicas y con el fin de poder garantizar los medios suficientes para su sostenimiento, que no deseaban procrear más descendencia.
       4. Aunado a lo anterior, teniendo en cuenta el antecedente de dos cesáreas previas, no querían como pareja arriesgarse a que algo pudiese pasarle a la señora **CLARA MÓNICA** durante un eventual embarazo y posterior parto, con el riesgo de privar a sus menores hijos del apoyo materno.
       5. Con base en la decisión adoptada por la pareja, la señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPER**A acudió a control con la especialidad de Ginecoobstetricia en el **HOSPITAL LA CRUZ ESE DE PUERTO BERRIO**, en virtud de su afiliación al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
       6. El día 23 de octubre de 2010, como consta en la historia clínica, el Ginecólogo de la Institución consignó lo siguiente: "Femenino de 28 años G2PC2 —,20 oct 2010 — desea tubectomía— Eco pélvico normal Plan. Se solicita autorización para tubectomía'.(ADJUNTA IMAGEN) F. 19 cuaderno principal.
       7. La cirugía de tubectomía o ligadura de trompas es una cirugía de esterilización, cuyo único fin es el control anticonceptivo permanente(ADJUNTA IMAGEN)F. 20 C1.
       8. La señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA**, confiando plenamente en el Sistema de Salud y en los especialistas tratantes, acudió al **HOSPITAL LA CRUZ ESE DE PUERTO BERRIO** para la realización del procedimiento de tubectomía programado.
       9. La falla médica es evidente desde la descripción misma del procedimiento en la historia clínica, la cual no sólo es ilegible sino que contiene fechas erróneas y que no corresponden a la realidad. Tampoco se evidencia la información adecuada y oportuna a la paciente, obligación fundamental a cargo del especialista que practicó el procedimiento.
       10. Con base en el folio de la historia clínica denominado "INFORME QUIRÚRGICO” se consignó como diagnóstico preoperatorio "paridad satisfecha" y postoperatorio "iguaV”. Es completamente ilegible la descripción del procedimiento realizado,
       11. De acuerdo con lo anterior, la señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA**, luego del procedimiento de tubectomía presuntamente realizado en el **HOSPITAL LA CRUZ ESE DE PUERTO BERRIO**, podía confiar en que se había obtenido la esterilización definitiva pretendida, sin que fuese necesario ningún tipo de control anticonceptivo adicional.
       12. Consta en la historia clínica un control postoperatorio a los tres meses del procedimiento, del día 2 de febrero de 2011, en el cual, los hallazgos del control médico son ilegibles.
       13. La señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** asistió nuevamente a control el 12 de marzo de 2011, donde el especialista tratante consignó "Pte [paciente] con POP [postoperatorio] de Tubectomía hace 4 meses (...)".
       14. Siendo **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** una mujer joven y con la plena certeza que ya no tendría un nuevo embarazo, decidió realizarse una serie de procedimientos estéticos para aumentar su autoestima y lograr el cuerpo que, naturalmente, desmejoró con los dos embarazos previos.
       15. Por lo anterior la señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** se sometió inicialmente a un procedimiento de abdominoplastia, liposucción y mastopexia con implantes el 11 de septiembre de 2012 y una liposucción adicional en agosto de 2013.
       16. De manera completamente intempestiva y sorpresiva, se enteró de un nuevo embarazo, el cual consideraba imposible, teniendo en cuenta el procedimiento de tubectomía al que había sido sometida.
       17. En efecto, la señora **CLARA MÓNICA** consultó el 21 de febrero de 2014 por amenorrea (Ausencia de la menstruación) hace tres meses, refiriendo al profesional el antecedente quirúrgico de tubectomía.
       18. Para la médica resultó llamativo el hecho de presentar ausencia de menstruación, dado que el antecedente de pomeroy, pues dicho procedimiento, al generar la esterilización de la paciente, impedía su embarazo.
       19. La desconfianza en el Sistema de Salud afectó de manera grave a la señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** y a su esposo **LEONARDO RAMÍREZ TOVAR**, quienes fueron privados injustamente de la posibilidad de determinar de manera autónoma e informada la conformación de su núcleo familiar, por cuenta de un ineficaz, inadecuado y negligente procedimiento de tubectomía, realizado en el **HOSPITAL LA CRUZ ESE DE PUERTO BERRIO** por cuenta de la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.**
       20. Adicionalmente, la calificación de este tercer embarazo como de alto riesgo generó zozobra y angustia en el grupo familiar, por las eventuales complicaciones que podrían presentarse durante el mismo y el posterior trabajo de parto.
       21. Por lo anterior, el núcleo familiar se vio obligado a modificar su dinámica y organización económica, lo cual generó un menoscabo evidente en su patrimonio, al requerirse múltiples esfuerzos adicionales para poder brindar a su nuevo hijo los cuidados y soporte económico demandado, sin tener el tiempo y la posibilidad de planear el embarazo, por cuenta de la falla médica cometida por la entidad demandada.
       22. Luego del embarazo, el día 24 de septiembre de 2014, acudió la señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** al Hospital Militar Central para la realización de CESÁREA + POMEROY (nueva ligadura de trompas de Falopio), describiéndose por el especialista en ginecoobstetricia a cargo de la cirugía lo siguiente: "(...) IDENTIFICACIÓN, PINZAMIENTO Y DOBLE LIGADURA DE TERCIO MEDIO DE TROMPA DE FALOPIO DERECHO, COAGULACIÓN MUÑÓN DE TROMPAS DE FALOPIO, SE REALIZA IGUAL PROCEDIMIENTO DE LADO CONTRALATERAL. SE VERIFICA HEMOSTASIA (...)"
       23. De acuerdo con lo transcrito en el numeral precedente, en el procedimiento de cesárea se corroboró que en el **HOSPITAL LA CRUZ ESE DE PUERTO BERRIO NUNCA REALIZARON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE TUBECTOMÍA,** por cuanto las trompas de Falopio se encontraban intactas, y sólo hasta este momento se realizó la esterilización definitiva que había solicitado la paciente.
  1. **LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:**

El apoderado de la parte demandada se opuso a todas y cada una de las pretensiones consignadas del escrito de la demanda, pues la Nación Ministerio de Defensa - Ejército Nacional, no puede ser declarado responsable administrativamente, ya que no se vislumbra responsabilidad patrimonial alguna por un daño que si bien es tangible materialmente, no puede ser imputable bajo ninguna circunstancia a la Nación- Ministerio de Defensa - Ejercito Nacional, por las funciones que cumple; además se encuentra demostrado que quién prestó el servicio médico fue la Dirección de Sanidad - Hospital Militar Central, que es una entidad totalmente distinta e independiente del MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL. De tal forma que la demanda debería haberse impetrado únicamente en relación con la Dirección de Sanidad - HOSPITAL MILITAR CENTRAL y el HOSPITAL LA CRUZ E.S.E, quien debería ser vinculado al presente proceso para que sí se llegare a probar la falla médica sea quien responda por los posibles perjuicios.

Propuso como **excepciones**:

|  |
| --- |
| **CADUCIDAD DE LA ACCION**  La caducidad es un fenómeno jurídico taxativo de naturaleza procesal que se presenta en los casos expresamente señalados en la Ley, de tal manera que respecto de la caducidad, las partes no pueden variar sus perfiles legales, ni renunciar a ella. La caducidad se refiere a la pérdida de oportunidad de ejercer una acción para el reconocimiento de un derecho y como tal escapa a la autonomía de la voluntad, por manera que las acciones extinguidas por este concepto, no pueden ser revividas, al ser como se dijo una institución de estricto orden público. (CE., Sec. Segunda, Sent. 2003-00801 M.R Gustavo Eduardo Gómez Aranguren).  En el presente caso, es claro que se da la caducidad establecida en el art. 164 literal i) de la Ley 1437 del 2011 CPACA, pues al Demandante se le practicó cirugía el 04 de octubre de 20101.  El fenómeno de la caducidad ha sido implantado como un medio de sanción para quienes pretenden ejercer el derecho de acción, en uso de alguno de los medios de control que consagra la Ley; esto en el entendido de que quien pretenda le sea reconocido un derecho, que cree le pertenece, debe ejercitar el medio de control dentro del plazo fijado por la ley, es decir es una carga que le asiste, pues de ello depende que sus derechos le sean reconocidos, en caso de asistirle.  Al abordar el término de la caducidad de la reparación directa, tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que el daño o constituye el hecho que mengua bienes jurídicos tutelados por el ordenamiento jurídico a favor de una determinada persona, mientras que el perjuicio es la consecuencia negativa del hecho dañoso para el sujeto pasivo del mismo. Así lo ha precisado la doctrina especializada cuando estableció que:  “Hay que comprender por perjuicio todo incidente negativo (y se le verá evaluable en dinero) sobre los derechos, los intereses o las prerrogativas de una persona (física o moral).  Este incidente deriva de un acontecimiento (acto o hecho jurídico) que es el hecho dañino que produce el daño. Este según las proposiciones decisivas de F.R Benoit, “es un hecho: es todo atentado a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad o de una situación55 (...) Si se toma el ejemplo de una operación quirúrgica que provoca la parálisis del enfermo, es claro que el hecho dañino lo constituye el acto médico que desemboca en ese resultado, y el daño la parálisis.".  Por ende, es dable concluir que el medio de control de reparación directa caduca luego de dos años, los cuales deben contarse a partir de la fecha en la cual ocurrió el hecho dañoso, esto es, aquel evento que afecta negativamente los derechos que el ordenamiento jurídico reconoce a favor del asociado.  Esta regla general admite una excepción, la cual tiene que ver con aquellos eventos en los cuales el conocimiento del hecho dañoso resulta posterior a su ocurrencia, casos en los cuales el término para computar la caducidad de la acción de reparación directa comenzará a contarse cuando el afectado tenga conocimiento del mismo.  En el presente caso, es claro que ha operado el fenómeno de caducidad por cuanto se tiene que la cirugía se le practicó el 04 de octubre de 2010, lo que deja claro que debía haber presentado la presente demanda hasta el 05 de octubre de 2012, y no hasta el 13 de septiembre de 2015, que radico ante la procuraduría solicitud de conciliación prejudicial y la radicación de la demanda fue el 27 de noviembre de 2015, es decir casi 5 años después.  Es claro que la demandante CLARA MONICA BARRERA LOPEZ tiene conocimiento de la supuesta falla médica desde el mes de octubre de 2010 Por lo anterior, me permito solicitarle a la Señora Juez, se sirva declarar LA CADUCIDAD de la acción por los argumentos ya esgrimidos y le solicito tener en cuenta los recientes pronunciamientos del Tribunal Administrativo de Cundinamarca: de la Sección Tercera - Subsección B del 23 de septiembre de 2014, Exp. 2013-038, M.P. Carlos Alberto Vargas Bautista; del 18 de febrero de 2015, Exp. 2014-00121 M.P. Leonardo Augusto Torres Calderón; del 25 de febrero de 2015 Exp. 2013-00372 M.P. Henry Aldemar Barrete Mogollón.  Igualmente ha de tenerse en cuenta que al HOSPITAL LA CRUZ E.S.E - Hospital Militar Central, no se convocó a la audiencia de Conciliación, ni en la demanda por lo que para la fecha de contestación de la presente demanda se encuentra caducada la acción de reparación directa respecto de esta entidad. Es claro que opera la caducidad de la misma por lo que deben desestimarse todas las pretensiones de la demanda por caducidad de la acción |
| **INIMPUTABILIDAD AL MINISTERIO DE DEFENSA.**  Obsérvese que la parte actora instauro demanda en contra del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD MILITAR.  De otra parte, es de advertir que la demandada en esta oportunidad MINISTERIO DE DEFENSA, no tiene LEGITIMACIÓN PARA ACTUAR COMO DEMANDADA, en atención a que la Dirección de Sanidad - Hospital Militar Central, es una entidad totalmente distinta e independiente de mi representada. De tal forma que la demanda debería haberse impetrado únicamente en relación con la Dirección de Sanidad -HOSPITAL MILITAR CENTRAL y HOSPITAL LA CRUZ E.S.E, a fin de que se hagan cargo tanto del curso del proceso, como de la cancelación de las condenas que resultaren, si a estas hubiere lugar.  Es importante hacer claridad de que si bien es cierto, el Estado es uno solo para los efectos de la responsabilidad, es conveniente señalar que para efectos presupuéstales son independientes, en la medida en que tienen autonomía administrativa y patrimonio propio como es el caso del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, entidad en la cual5 aparentemente, se originaron los posibles perjuicio LETA NOTIFICACION DEL LITIS CONSORCIO NECESARIO |
| **INCOMPLETA NOTIFICACION DEL LITISCONSORCIO NECESARIO**  En la demanda se está demandado a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA ~ DIRECCION DE SANIDAD MILITAR, pero para el año 1980 por decreto ley No.84 del 23 de enero artículo 2 determina que la "Escuela Militar de Medicina" dependiente del Hospital Militar Central Funcionará agrupada a una unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de Defensa Nacional con patrimonio independiente y autonomía administrativa.  Por lo tatito y teniendo en cuenta que una de las entidades que le presto la atención médica al demandante fue el HOSPITAL LA CRUZ E.S.E3 adscrito al HOSPITAL MILITAR CENTRAL de Bogotá, solicito sea llamado como demandado dentro del presente proceso y así lograr ejercer su derecho de defensa, de acuerdo a lo argumentado en el escrito de presentación de la demanda.  Lo anterior, en virtud a que dentro de las funciones del Ministerio de Defensa y del Ejército Nacional tenemos las siguientes:  “f. Participar en la definición, desarrollo y ejecución de ias políticas de defensa y seguridad nacionales, para garantizar la soberanía nacional, la independencia, la integridad territorial y el orden constitucional, el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio y el derecho de libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz.  Contribuir con los demás organismos del Estado para alcanzar las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos, obligaciones y libertades públicas.  Coadyuvar al mantenimiento de la paz y la tranquilidad de los colombianos en procura de la seguridad que facilite el desarrollo económico, la protección y conservación de ¡os recursos naturales y la promoción y protección de los Derechos Humanos. Fuente: Art 5. Decreto Número 1512. Agosto de 2000 Corresponde a los ministerios y departamentos administrativos, sin perjuicio de lo dispuesto en sus actos de creación o en leyes especiales, ias siguientes funciones:  Prepararlos proyectos de ley relacionados con su ramo.  Preparar los proyectos de decretos y resoluciones ejecutivas que deban dictarse en ejercicio de las atribuciones que corresponden al Presidente de la República como suprema autoridad administrativa y ciar desarrollo a sus órdenes que se relacionen con tales atribuciones.  Cumplir las funciones y atender los servicios que les están asignados y dictan en desarrollo de la ley y de los decretos respectivos, las normas necesarias para tal efecto.  Preparar los anteproyectos de planes o programas de inversiones y otros desembolsos públicos correspondientes a su sector y los planes de desarrollo administrativo del mismo.  Coordinar la ejecución de sus planes y programas con las entidades territoriales y prestarles asesoría, cooperación y asistencia técnica.  Participar en la formulación de la política del Gobierno en los temas que les correspondan y adelantar su ejecución,  Orientar, coordinar y controlar, en la forma contemplada por las respectivas leyes y estructuras orgánicas, las superintendencias, las entidades descentralizadas y las sociedades de economía mixta que a cada uno de ellos estén adscritas o vinculadas.  Impulsar y poner en ejecución planes de desconcentración y delegación de las actividades y funciones en el respectivo sector.  Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de entidades y personas privadas en la prestación de servicios y actividades relacionados con su ámbito de competencia.  10. Organizar y coordinar el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo  Correspondiente.  11. Velar por la conformación del Sistema Sectorial de Información respectivo y hacer su supervisión y seguimiento. Fuente: Art 59, ley 489. Diciembre de 1998  El Ejército Nacional de Colombia es la fuerza armada terrestre legítima que opera en la República de Colombia. De acuerdo a la constitución política, su misión principal, es la de defensa de ia soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y deí orden constitucional.  PRINCIPALES FUNCIONES DE EJÉRCITO:  Participar en eí análisis, forjamiento y conocimiento del pensamiento militar de cada país.  Es primordial establecer varios métodos y procedimientos para la planificación y ejecución de apariciones militares terrestres.  También se debe llevar a cabo las tareas específicas en ios medios terrestres y aeromóviles.  Colaboración en la ejecución de varias actividades de trabajo en eí ambiente militar.  Es importante ser partícipes del control y vigilancia de ias fuerzas por medio de la investigación, inteligencia y contrainteligencia.  Apoyar en el mantenimiento del ordenamiento militar.  Colaborar en conjunto con la autoridad civil en la administración de recursos para su empleo en caso de estado de excepción o cuando la situación lo amerite.  Brindar soporte aéreo a los demás componentes, la reserva y la Guardia Territorial.  Por lo anterior, es claro que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional NO tiene  dentro de sus funciones la prestación de servicio médico, toda vez que en e! presente  caso lo hace el Hospital Militar Central cuyo domicilio se encuentra en la ciudad de  Bogotá, y el Hospital Militar Central ha habilitado para dicho y único fin, el correo  Electrónico de "Notificaciones Judiciales” Correo electrónico.  Es claro que no se hizo debida notificación a las partes del proceso y conforme a los hechos no corresponde a mi representada responder por la presunta falla médica presentada.  Mediante el Decreto 1301 del 22 de Junio de 1994, derogado por la Ley 352 de 1997, se organiza el sistema de salud, se crea el Instituto de Salud de las Fuerzas Militares como establecimiento público del orden Nacional con personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, con capacidad legal para ser sujeto, de derechos y obligaciones.  En 1998 bajo la responsabilidad, como Director de Sanidad Ejercito el Señor General GONZALEZ PEÑA OSCAR dio inicio a las obras del Hospital Militar regional del Oriente en la Ciudad de Villavicencio, como resultado de la gran demanda de atención inmediata al personal Militar que como consecuencia del desarrollo de operaciones militares sufrían lesiones importantes y para garantizar la atención integral a sus beneficiarios.  Conforme lo establece la Ley 352 de 1997 tenemos;  ARTÍCULO 1o. COMPOSICIÓN DEL SISTEMA Ei Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, SSMP, está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de tas Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los afiliados y beneficiarios del Sistema. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional  (...)  ARTÍCULO 4o., Además de los principios generales de ética, equidad universalidad y eficiencia, serán orientadores de la actividad de los órganos que constituyen el SSMR los siguientes:  Racionalidad. Ei SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos;  Obligatoriedad. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el artículo 19 de la presente Ley sin perjuicio de lo dispuesto en el literal a), numeral 7o. del mismo artículo;  Equidad. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado. Para evitar toda discriminación, el SSMP informará periódicamente a los organismos de control las actividades realizadas, detallando la ejecución por grados y condiciones de los anteriores usuarios;  Protección integral. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de servicios de sanidad militar y policial, y atenderá todas las actividades y suministros que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias;  Autonomía, El SSMP es autónomo y se regirá exclusivamente de conformidad con lo establecido en la presente Ley;  Descentralización y desconcentración. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada en tas Fuerzas Militares y en ta Policía Nacional con sujeción a las políticas, regias, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional;  Unidad. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos;  Integración funcional. Las entidades que presten servicios de salud concurrirán armónicamente a la prestación de los mismos mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de tal Policía Nacional;  i) Independencia de los recursos. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y  la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuentas separadas  e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución  de dichas funciones;  j) Atención equitativa y preferencial. Todos los niveles del SSMP deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo. Por consiguiente, solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de tales usuarios y previa autorización del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la policía Nacional ARTÍCULO 9o, DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Créase la Dirección General de Sanidad Militar como una dependencia del Comando Genera! de las Fuerzas Militares, cuyo objeto será administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el CSSMP y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.  PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional adoptará las disposiciones necesarias para que todos los recursos materiales organizados como unidades prestadoras de servicios del Instituto de Salud de las Fuerzas Militares se trasladen a las fuerzas de origen, salvo el Hospital Militar Centra!, que se constituirá como establecimiento público de conformidad con las disposiciones que más adelante se dictan para el efecto. |
| **AUSENCIA O INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL**  No existe nexo causal entre la situación médica del demandante y la entidad demandada, por cuanto si llega a ser cierto que el actor padeció la falla médica por causa de la cirugía practicada el 04 de octubre de 2010, no puede predicarse una relación directa con el ministerio de Defensa Nacional, por lo que se debe dar oportunidad de defensa a quien es el especializado en el tema y realizó los procedimientos y cirugías., esto es el Hospital Militar Central- HOSPITAL LA CRUZ E.S.E |

* 1. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**
     1. El apoderado de la parte **DEMANDANTE** señaló que está plenamente demostrado el inadecuado funcionamiento del servicio de salud, con base en las siguientes consideraciones:

- No hubo una adecuada información a la paciente CLARA MÓNICA BARRERA, pues ni siquiera obra en la historia clínica un consentimiento o la constancia de haber brindado a la paciente una explicación respecto del procedimiento o tratamiento, ni mucho menos sobre la posibilidad de que el mismo fuese fallido. Debemos resaltar que de acuerdo con la ley 1412 de 2010, esta era una obligación de la entidad hospitalaria y del médico a cargo del procedimiento quirúrgico.

- La historia clínica del HOSPITAL LA CRUZ ESE DE PUERTO BERRIO es prueba suficiente del inadecuado funcionamiento del servicio de salud, pues no se consignó la descripción del procedimiento quirúrgico, los hallazgos del mismo, es prácticamente ilegible y ni siquiera permite establecer con claridad cómo se realizó y desarrolló el presunto procedimiento practicado.

- No hubo unos controles adecuados luego del procedimiento, como se evidencia en la historia clínica.

- Está probado que las trompas de Falopio se encontraban indemnes, es decir que no se había realizado o se había hecho de manera deficiente el procedimiento de ligadura, pues la sola lectura de la descripción quirúrgica del pomeroy realizado en el Hospital Militar Central, da cuenta de ello. En este punto es necesario señalar que, si bien la responsabilidad médica en muchos aspectos requiere de pruebas científicas o técnicas, no todos los aspectos propios del acto médico tienen una connotación científica que haga necesaria la prueba de un dictamen pericial. En efecto, en el presente asunto, las historias clínicas permiten evidenciar que el profesional ni siquiera consignó cómo y de qué manera se realizó el procedimiento quirúrgico, y los hallazgos del segundo procedimiento de pomeroy, nos permiten concluir que el procedimiento inicial no se realizó o se llevó a cabo de una manera completamente deficiente.

Agregó que entendiéndose el daño como un menoscabo de los intereses legítimos de las personas, es evidente que, en este caso, se presentó una lesión al derecho a decidir la conformación de la familia de manera autónoma a los demandantes, CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA y LEONARDO RAMÍREZ TOVAR.

**1.3.2** El apoderado de la parte **DEMANDADA** manifestó que no puede ser de recibo la existencia de una falla del servicio, en razón que no está probado, el incumplimiento de una obligación de la administración como presupuesto subjetivo, para que proceda ese título de imputación, lo único que probo el apoderado de la parte actora fue copia del carnet médico de la señora Clara Barrera, existiendo una absoluta ineficacia probatoria que comprometiera la entidad que represento, ya que no existe como mínimo copia del contrato o documento alguno que acredite que efectivamente que El Hospital La Cruz E.S.E de Puerto Berrio, tenía un vínculo contractual para prestar servicio médicos esto con la finalidad de dar oportunidad, agilidad y bienestar a los miembros de las fuerzas militares y sus familias, servicio de la cual la señora Barrera es beneficiaría.

De otro lado dentro del acervo probatorio no se allego documento indispensable y citado dentro de las descripción de los hechos realizada por el apoderado en su escrito de demanda, como lo es la autorización que realizo sanidad militar, para que El Hospital La Cruz E.S.E de puerto Berrio, realizara el procedimiento denominado pomeroy a la señora Clara, máxime cuando se manifiesta en los hechos que ella se acercó a dicho establecimiento de salud de manera voluntaria.

Con lo anteriormente expuesto está más que claro que no existe un nexo de causalidad sólido y concreto entre los hechos alegados por el actor con la Dirección de Sanidad- Ejercito Nacional.

* + 1. El **MINISTERIO PUBLICO** representado por la PROCURADURIA JUDICIAL 82-1 no conceptúo.

1. **CONSIDERACIONES**
   1. **Estudio de las excepciones**
      1. Frente a las excepciones de **CADUCIDAD DE LA ACCION** e **INCOMPLETA NOTIFICACION DEL EL LITISCONSORCIO NECESARIO** propuestas por la parte demandada NACION-MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL el despacho se remite a lo decidido en la audiencia inicial en el acápite respectivo.

En cuanto a la excepción de **INCOMPLETA NOTIFICACION DEL EL LITISCONSORCIO NECESARIO** vale la pena resaltar que el 10 de abril de 2018 fue declarada la nulidad de lo actuado desde la convocatoria a la audiencia inicial que habría de llevarse a cabo en aquella fecha y se llamó en garantía al Hospital La Cruz ESE de Puerto Berrio, atendiendo a lo dispuesto en esa excepción.

No obstante, dicha citación fue declarada ineficaz el 7 de noviembre de 2018, dado que la parte demandada nunca allegó el documento que acreditara la dirección de correo electrónico para notificaciones judiciales del citado en garantía, copia de la demanda, de la contestación de la demanda y los anexos en medio digital para el respectivo traslado convocando nuevamente a audiencia inicial.

* + 1. En cuanto a las excepciones de **INIMPUTABILIDAD AL MINISTERIO DE DEFENSA y AUSENCIA O INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL** propuestas por la parte demandada NACION-MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL no gozan de esta calidad, en atención a que los hechos que se aducen como fundamento de la misma, no la conforman, limitándose simplemente a negar o contradecir los supuestos de hecho en que los demandantes sustentan su acción. En este sentido, el término “excepción”, está reservado para aquéllos únicos casos en que tal instrumento de defensa, se traduce en la acreditación de hechos y razones distintos, encaminados a excluir, enervar o dilatar las pretensiones.
  1. **LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:**

Conforme a lo establecido en la FIJACIÓN DEL LITIGIO, su causa versa en establecer si la demandada NACIÓN - MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL debe responder o no por los presuntos perjuicios ocasionados a la parte demandante con la presunta indebida atención médica prestada a la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA.

Surge entonces el siguiente problema jurídico:

***¿La demandada NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-EJERCITO NACIONAL debe responder o no por la presunta indebida atención medica prestada a la señora CLARA MONICA BARRERA LOPÉRA?***

Para dar respuesta a este interrogante deben tenerse en cuenta estos puntos:

Con relación a la responsabilidad por falla médica, el Consejo de Estado ha propendido por la adopción de la teoría de la carga dinámica de la prueba de manera adecuada, es decir, analizando en cada caso en particular cómo será la distribución de las cargas y qué le corresponderá probar a cada parte, puesto que la manera como ha venido aplicándose la falla presunta ataca el fundamento mismo de la teoría de las cargas dinámicas.

Así las cosas, la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso) *-que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-*, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.

La carga de la prueba puede definirse como aquella obligación que tienen las partes de demostrar lo afirmado en su demanda o en su contestación, con fundamento en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso), el cual dispone que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.*

En desarrollo de la norma procesal antes citada, tenemos en principio que la legislación colombiana establece que es el paciente quien está obligado a demostrar la culpa del profesional de la salud, así como los otros dos elementos de responsabilidad (daño y nexo causal entre daño y culpa), si quiere que sus pretensiones sean acogidas.

En estos casos, si el paciente no logra acreditar dentro del proceso que fue imprudente, negligente o imperito el actuar del profesional de la salud, éste último no podrá ser obligado a resarcir los perjuicios alegados.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha cuestionado la presunción de la falla del servicio y ha señalado, en aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que dicha presunción no debe ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

En conclusión, siguiendo la más reciente posición de la jurisprudencia, es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

* Corresponderá al demandante probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los cuales le resulte “*excesivamente difícil o prácticamente imposible*” hacerlo;
* Corresponde al demandante aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los eventos en los cuales le “resulte muy difícil -si no imposible-...la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”;
* En la valoración de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa real del daño;
* La valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas que presentan alteraciones en su salud, y
* El análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio[[1]](#footnote-1).

Quiere decir lo anterior, que cuando se demanda buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponde al interesado probar los extremos de tal responsabilidad (la existencia del daño y su imputabilidad a la parte demandada, la falla en el servicio médico y el nexo causal entre el daño causado y el servicio prestado).

* 1. **ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS:**
     1. Conforme al material probatorio aportado se encuentran **PROBADOS los siguientes hechos**:
* **ALEJANDRO RAMIREZ BARRERA, JUAN PABLO RAMIREZ BARRERA y MÓNICA ALEJANDRA RAMIREZ BARRERA** son hijos de **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA y LEONARDO RAMIREZ TOVAR**[[2]](#footnote-2).
* **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA y LEONARDO RAMIREZ TOVAR** se encuentran unidos en matrimonio[[3]](#footnote-3).
* El 23 de octubre de 2010 se anotó en la historia clínica de CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA en el Hospital Santa Cruz que deseaba tubectomía y que se solicitaba autorización para tubectomía[[4]](#footnote-4)
* El 2 de febrero de 2011 se anotó que consultaba por dolor bajito y que tenía un postoperatorio de 3 meses de tubectomía[[5]](#footnote-5)
* El 12 de marzo de 2011 se anotó: *“paciente con postoperatorio de tubectomía hace 4 meses con dolor pélvico de vieja data, asociado a leucorrea*”[[6]](#footnote-6)
* Mediante **DISPENSARIO MÉDICO** de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** de las **FUERZAS MILITARES** del 27 de febrero de 2014 en adelante, se da cuenta que el embarazo de la señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** es de alto riesgo[[7]](#footnote-7).
* Según factura de venta No. 507 del INSTITUTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, la señora **CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA** se sometió a procedimientos estéticos[[8]](#footnote-8).
  + 1. Ahora entremos a dar respuesta al interrogante planteado

***¿La demandada NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-EJERCITO NACIONAL debe responder o no por la presunta indebida atención medica prestada a la señora CLARA MONICA BARRERA LOPÉRA?***

Sea lo primero indicar que si bien es cierto la demandada NACION – MINISTERIO DE DEFENSA-EJERCITO NACIONAL no fue quien prestó su servicios médicos directamente, sí era la encargada de prestar dichos servicios a la demandante CLARA MONICA BARRERA LOPERA, quien se encontraba afiliada al régimen especial de salud del subsistema de salud de las fuerzas militares, por lo que en caso de demostrarse la presunta falla habrá lugar a declarar la responsabilidad de la entidad demandada, sin perjuicio de que esta pueda repetir contra quien prestó los servicios médicos, que para este caso es el HOSPITAL LA CRUZ ESE. Además, dicha entidad no se pudo vincular por culpa de la parte demandada pues pese a que se llamó en garantía, la parte demandada no realizó los trámites correspondientes por lo que se tuvo que declarar ineficaz el llamamiento en garantía.

Ahora, revisado el expediente observa el despacho que si bien es cierto en la historia clínica del Hospital Santa Cruz se indicó el 23 de octubre de 2010 que la señora CLARA MÓNICA BARRERA LOPERA deseaba una tubectomía, esto es, una cirugía para cerrar las trompas de Falopio, también se indicó que se solicitaba autorización para tubectomía.

La siguiente anotación que se realiza en la historia clínica del Hospital Santa Cruz se realiza el 2 de febrero de 2011, en la que se anota que lleva 3 meses de postoperatorio de tubectomía y consulta porque presenta dolor bajito.

Así mismo, hay otra anotación del 12 de marzo de 2011 en el que se indicó *“paciente con postoperatorio de tubectomía hace 4 meses, con dolor pélvico de vieja data asociado a leucorrea”*.

De otra parte, aunque hay un informe quirúrgico en el que aparentemente se anota que se practicó una tubectomía, pues el documento no es legible, tiene como fecha el 4 de octubre de 2010, lo cual no concuerda con lo señalado en las atenciones del 23 de octubre, en la que se anota el deseo de la tubectomía y como plan que se debe solicitar autorización para tubectomía; ni con las anotaciones del 2 de febrero y 12 de marzo de 2011, pues según estas la tubectomía se había practicado en noviembre de 2010.

Así las cosas, la contradicción entre las anotaciones de la historia clínica, junto con la ilegibilidad de la misma, no dan certeza a este operador judicial que este Hospital le haya realizado una tubectomía o siquiera le haya manifestado a la demandante que le había practicado una tubectomía.

Además, aun en el caso de que se encontrara demostrado que se le practicó la tubectomía y que aún así quedó en embarazo, no habría lugar a declarar ningún tipo de responsabilidad, pues según la literatura médica esta intervención quirúrgica no es 100% segura de la anticoncepción, hay al menos un 1% de probabilidad de quedar embarazada después de la ligadura, y el riesgo aumenta hasta alrededor de 1,8% después de algunos años.

Por último, no se puede afirmar que no se le hubiera practicado el procedimiento señalado pues desde octubre de 2010 cuando presuntamente le realizaron la tubectomía hasta el 2013 cuando se enteró que estaba esperando un hijo, no había quedado embarazada.

Así las cosas, al no haberse acreditado los elementos de la responsabilidad, las pretensiones de la demanda deben ser negadas.

* 1. **COSTAS**

La condena en costas la adopta el juez teniendo en cuenta la conducta de la parte vencida en el proceso, pues no es una regla de aplicación forzosa y general.

El artículo 188 del CPACA no obliga al juzgador a condenar en costas indefectiblemente sin que medie una valoración de la conducta de la parte vencida en el proceso, dicha norma señala que se debe disponer sobre dicha condena solo en la sentencia que decida el mérito del asunto sometido a debate en el proceso.

Analizado dicho aspecto, este despacho estima que en esta oportunidad **no hay lugar a imponer condena en costas**, debido a que no se aprecia temeridad o abuso de las atribuciones o derechos procesales por las partes Además, las costas deben aparecer comprobadas, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 365 del C.G.P, según el cual "*Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación"* situación que no se ha presentado en el caso estudiado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUÍTO DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y, por autoridad de la Ley,**

**FALLA:**

**PRIMERO: Declárese** no probadas las excepciones propuestas.

**SEGUNDO: Niéguense** las pretensiones de la demanda.

**TERCERO:** **Sin condena en costas**.

**TERCERO:** **Notifíquese** a las partes del contenido de esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**OLGA CECILIA HENAO MARÍN**

Juez

MSGB

1. Nota de Relatoría: Sentencia del 22 de abril de 2004, exp.: 14.212 efectuada en providencia del CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005). Radicación número: 47001-23-31-000-1995-04164-01(14786). Actor: DALILA DUICA DE PEREIRA Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - HOSPITAL CENTRAL JULIO MENDEZ BARRENECHE [↑](#footnote-ref-1)
2. Copia auténtica de los Registros Civiles de Nacimiento de los menores. (Folios 3-5 C2).

   [↑](#footnote-ref-2)
3. Copia auténtica de Registro Civil de Matrimonio de los demandantes. (Folio 6 C2).

   [↑](#footnote-ref-3)
4. Folio 10 del c2 [↑](#footnote-ref-4)
5. Folio 10 del c2 [↑](#footnote-ref-5)
6. Folio 10 del c2 [↑](#footnote-ref-6)
7. Folios 41-58 C2 [↑](#footnote-ref-7)
8. Folios 27-30 C2

   [↑](#footnote-ref-8)