



Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué

Ibagué, once (11) de mayo de dos mil veinte (2020)

RADICADO	73001-33-33-003-2012-00257-00
ACCIÓN:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	CHIRLEY YOJANA DUQUE ARIAS Y OTROS
DEMANDADO:	NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL
ASUNTO:	Falla servicio médico
SENTENCIA:	0017

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron los señores CHIRLEY YOJANA DUQUE ARIAS quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor J. S. M. D., WILMER FABIÁN MORENO MATIZ, SANDRA MARYURI ARIAS MUÑOZ, ANITA MATIZ GONZÁLEZ y LUIS ANTONIO DUQUE ALZATE en contra de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL.

1. PRETENSIONES

1.1. Que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la entidad demandada NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL por el daño sufrido por el menor J. S. M. D., derivado de la falla en la prestación del servicio médico en que incurrió la accionada en la atención de su nacimiento, del cual también se vieron afectados su padres y abuelos.

1.2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la entidad accionada al pago de los conceptos y valores que se relacionan a continuación:

1.2.1. Por concepto de daño emergente, a favor de los señores WILMER FABIÁN MORENO MATIZ y CHIRLEY YOJANA DUQUE ARIAS la suma de diez millones de pesos (10.000.000).

1.2.2. Por concepto de lucro cesante, a favor de la señora CHIRLEY YOJANA DUQUE ARIAS, la suma de nueve millones quinientos mil pesos (9.500.000) calculados desde la fecha de ocurrencia de los hechos (24 de enero de 2011) hasta la fecha de presentación de la demanda. Así como también la suma que se llegare a determinar por este concepto desde dicha fecha hasta que se haga efectiva la reparación del daño.

1.2.3. Por concepto de daño moral y perturbación a la vida de relación a favor del menor J. S. M. D., la suma equivalente a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.2.4. Por concepto de daño moral, a favor de los señores WILMER FABIÁN MORENO MATIZ y CHIRLEY YOJANA DUQUE ARIAS la suma equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

1.2.5. Por concepto de daño moral, a favor de los señores SANDRA MARYURI ARIAS MUÑOZ, ANITA MATIZ GONZÁLEZ y LUIS ANTONIO DUQUE ALZATE la suma equivalente a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.3. Que se condene en costas y agencias en derecho a la entidad demandada Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional.

2. HECHOS

Como fundamento de las pretensiones, el apoderado judicial de los demandantes relató los hechos y omisiones que se sintetizan a continuación:

2.1. Que el señor Wilmer Fabián Moreno Matiz es miembro activo de la Policía Nacional desde el mes de mayo del año 2006.

2.2. Que el señor Wilmer Fabián Moreno Matiz tiene como beneficiaria del sistema de salud de la Policía Nacional a la señora Chirley Yojana Duque Arias.

2.3. Que la a señora Chirley Yojana Duque Arias le fue diagnosticado su primer embarazo el 20 de mayo de 2010, en la E.P.S. a la que se encontraba afiliada en esa fecha, a saber, SALUDCOOP E.P.S.

2.4. Que a partir del 24 de mayo del año 2010 se dio inicio al control prenatal a la señora Chirley Yojana Duque Arias, quien por prescripción médica inició toma de vitaminas y se le ordenaron exámenes de laboratorio, sin embargo, la paciente presentó gastritis relacionada con el consumo de vitaminas.

2.5. El 04 de junio de 2010 se realizó a la materna Chirley Yojana Duque Arias el examen diagnóstico ecografía obstétrica de primer trimestre, con resultado congruente con la fecha de la última menstruación, con una edad gestacional de 6,5 semanas.

2.6. El día 07 de julio de 2010 se realizó control prenatal a la señora Chirley Yojana Duque Arias, quien en la fecha tenía 11,5 semanas de gestación, encontrándose toxoplasmosis, según los exámenes de laboratorio practicados, por lo que el médico tratante le ordenó iniciar tratamiento con espiramicina.

2.7. Posteriormente, el día 15 de julio de 2010 se realizó a la demandante una ecografía sin aparentes complicaciones.

2.8. Así mismo, se indicó que el siguiente control prenatal fue realizado el día 05 de agosto de 2010, con 15 semanas de gestación, presentando gastritis asociada al medicamento, sin embargo, continúa tomando espiramicina para el manejo de los títulos de toxoplasma encontrados.

2.9. En el mes de septiembre del año 2010, el señor Wilmer Fabián Moreno Matiz decide afiliarse como su beneficiaria a su compañera permanente Chirley Yojana Duque Arias para que sea atendida por el área de sanidad de la Policía Nacional.

2.10. El día 18 de noviembre de 2010 por parte del área de sanidad de la Policía Nacional se realizó control prenatal. La ecografía de detalle practicada se evidenció sin alteraciones, edad gestacional entre 30 y 31 semanas, con feto masculino único de desarrollo y

condiciones anatómicas normales, en la que se indicó como fecha probable de parto el 28 de enero de 2011.

2.11. El día 22 de diciembre de 2010 se realizó nuevamente ecografía convencional a la señora Chirley Yojana Duque Arias, ocasión en la que el médico radiólogo adscrito a la Policía Nacional reportó una gestación normal de 36 semanas.

2.12. Posteriormente, la parte actora señala que el día 24 de diciembre de 2010 la paciente Chirley Yojana Duque Arias, por cuenta de la Policía Nacional en Gestamos S.A.S., fue valorada por el médico ginecólogo Juan Carlos Rodríguez, quien determinó que la infección de la materna, toxoplasmosis, ocurrió antes de la gestación, y que teniendo en cuenta que la ecografía no define compromiso fetal, suspendió el tratamiento con espiramicina y ordenó la valoración post natal en cita por bajo riesgo en 15 días.

2.13. El día 23 de enero 2011, a las 17:00 horas la señora Chirley Yojana Duque Arias ingresó a la Unidad de Cirugía del Tolima UNICAT, en trabajo de parto en fase latente, posteriormente, a las 19:18 horas la paciente fue valorada por el ginecólogo Roberto Marín, indicando que se encontraba en buenas condiciones generales, con frecuencia cardiaca fetal de 136 por minuto, buena actividad uterina, con 3 cm de dilatación y borramiento del 70%. Sin embargo, a partir de ese momento y en adelante es atendida por el médico general de turno sin el acompañamiento del especialista.

2.14. El 24 de enero de 2011, siendo las 2:00 horas de la mañana se trasladó a la paciente a la sala de parto, con diagnóstico de inicio de fase expulsiva, con borramiento y dilatación completa.

2.15. A las 4:20 minutos de la mañana del día 24 de enero 2011, después de que la paciente padeciera un expulsivo traumático, sin progreso en la fase de parto, se decidió llamar al obstetra, quien llegó a la institución poco antes del nacimiento, instrumentó el parto con espátulas de Velasco y maniobras de Kristeller, las cuales ocasionaron hipoxia en el recién nacido, quien padeció sufrimiento fetal agudo y presencia de meconio.

2.16. En la historia clínica de la paciente se registraron los siguientes diagnósticos: 1. Embarazo a término. 2. Trabajo de parto. 3. Expulsivo prolongado.

2.17. El recién nacido fue valorado por el pediatra Fernando Leal, con hora de nacimiento 4:40 a.m., parto vaginal, trabajo de parto prolongado, con líquido amniótico meconiado y adaptación conducida. En el examen físico del neonato se evidenció como antecedentes relevantes que era post maduro, macrosómico, con asfixia perinatal por el prolongado trabajo de parto, cordón umbilical circular 1 y espátulas, adaptación neonatal inmediata conducida y broncoaspiración de líquido amniótico con meconio.

2.18. El recién nacido fue hospitalizado en la Unidad Materno Infantil del Tolima – UMIT, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, en su ingreso se registró: 1. Recién nacido excepcionalmente grande. 2. Asfixia del nacimiento leve a moderada. 3. Aspiración neonatal de meconio.

2.19. El menor J. S. M. D. estuvo hospitalizado desde el 24 de enero hasta el 1 de febrero de 2011 en la Unidad Materno Infantil del Tolima - UMIT, fecha en la cual fue remitido al Hospital Central de la Policía Nacional, donde fue hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Posterior al egreso del menor, teniendo en cuenta que no fue posible retirar el

oxígeno del menor, se requirió soporte de oxígeno domiciliario, el cual fue suministrado por el área de sanidad de la Policía Nacional.

2.20. De otra parte, se señaló que para la fecha en que ocurrieron los hechos, entre el Departamento de Policía del Tolima y GESTAMOS S.A.S se suscribió el contrato de prestación de servicios número 40-7-20145/2010, por valor trescientos cuarenta millones de pesos (\$340.000.000), que tuvo por objeto la atención integral médico quirúrgica en las especialidades de ginecología y pediatría para la población de afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía en el área de afluencia. Para el cumplimiento del objeto del contrato, la entidad GESTAMOS S.A.S subcontrató con las clínicas UMIT y UNICAT la atención integral de la madre y el menor.

2.21 Refiere la parte actora que la subteniente de la Policía Nacional Karen Milena Bermejo Padilla rindió informe de análisis de calidad de la atención en salud brindada a la señora Chirley Yojana Duque Arias, sin embargo, consideró que algunas de sus conclusiones son erradas y no corresponden a la realidad.

2.22 Debido a la asfixia perinatal sufrida el menor J. S. M. D., que le ocasionó atrofia cerebral, ha requerido múltiples tratamientos pediátricos, terapia física, respiratoria y psicopedagogía. Así mismo, sus padres han tenido que acudir a terapia psicológica para afrontar el daño que padeció su hijo.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL (fls. 274 – 286 del cuaderno principal del expediente)

Actuando por intermedio de apoderado judicial la entidad accionada contestó la demanda de la referencia, por medio de la cual solicitó despachar desfavorablemente las pretensiones formuladas por la parte demandante, por considerar que se configura una causal de ausencia de responsabilidad.

Señaló que para la fecha en que a la demandante Chirley Yojana Duque Arias se le diagnosticó su primer embarazo, así como cuando se detectó la toxoplasmosis, se encontraba afiliada a la E.P.S. SALUDCOOP y no era beneficiaria del subsistema de salud de la Policía Nacional, por lo que le correspondía a esa entidad brindar el tratamiento oportuno que requería la paciente, para evitar un futuro daño en la madre y su hijo.

Con respecto de la hipoxia sufrida por el recién nacido al momento del parto, el apoderado de la entidad demandada refiere que éste hecho no es imputable a la Policía Nacional, sino al médico que la atendió, el cual debía decidir si a la paciente se le practicaba una cesárea, y no como erróneamente lo considera la parte demandante, la cual carece de los conocimientos científicos especializados para realizar esa afirmación.

Así mismo, se indicó que la atención del parto de la demandante se realizó a través de la persona jurídica contratada por la entidad para el efecto, a saber, GESTAMOS S.A.S, sin que la parte demandante hubiere acreditado el nexo de causalidad entre esa atención y la Policía Nacional.

Adicionalmente consideró que la asfixia perinatal y el síndrome convulsivo asociado no tienen soporte técnico científico, concluyendo que a este momento procesal no se encuentra acreditado el daño antijurídico que reclaman los demandantes.

De otra parte, considera que los valores que son solicitados por los demandantes por concepto de indemnización de perjuicios exceden los montos establecidos en la jurisprudencia del Consejo de Estado. Así mismo, respecto del lucro cesante que se pide en favor de la demandante Chirley Yojana Duque Arias, indicó que no obra prueba que acredite que hubiere dejado su trabajo para dedicarse al cuidado de su hijo enfermo, así como tampoco probó su desvinculación laboral.

Reiteró que en el presente asunto no existe falla en la atención en salud brindado a la demandante y su hijo, razón por la cual la Policía Nacional no es responsable del pago de las pretensiones formuladas.

3.2. LLAMADO EN GARANTÍA GESTAMOS S.A.S. (Fls. 22 – 49 del cuaderno No. 2 llamamiento en garantía)

Actuando por intermedio de apoderado judicial, la sociedad llamada en garantía contestó el llamamiento y la demanda de la referencia, por medio de la cual indicó que en el presente asunto no hay elementos fácticos, probatorios o jurídicos que permitan imputar responsabilidad a GESTAMOS S.A.S. respecto de los servicios prestados directamente o por intermedio de esta, a la atención integral médico quirúrgica en las especialidades de ginecología y pediatría a la señora Chirley Yojana Duque Arias y su hijo J. S. M. D., dentro del proceso de preparación, trabajo de parto y fase expulsiva.

Señaló que, desde el ingreso de la paciente a trabajo de parto, cada treinta minutos fue monitoreada por el médico general de turno y el ginecobstetra vinculado a la entidad, con el equipo médico idóneo y calificado para tal fin.

Indicó que a las dos (2:00) de la mañana se le practicó a la paciente amniotomía, obteniendo liquido claro, con actividad uterina regular y frecuencia cardíaca fetal de 140 por minuto, signos y hallazgos clínicos que reiteran el desarrollo de un parto normal, sin evidencia de sufrimiento fetal, no existiendo indicación clínica para la práctica de una cesárea.

Se explicó que de una fase latente a una fase expulsiva con una evolución normal del trabajo de parto en una paciente primigestante, el tiempo de dilatación del cuello uterino es de un 1cm por hora y debe llegar a 10 cm, es decir aproximadamente 10 horas. En el caso que nos ocupa, transcurrieron 9 horas, sin complicaciones ni hallazgos, esto es, un proceso de parto normal que no da lugar a la práctica de una cesárea, sin que los dolores de parto sean un criterio para su realización.

Así mismo, señaló que la instrumentación del parto facilitó el nacimiento de J. S. M. D., la cual está indicada en los casos en que existe una progresión inadecuada del parto, detectada al pasar menos de dos (2) horas entre el borramiento y la dilatación completa, con una actividad uterina adecuada, presentación fetal cefálica y sin signos evidentes de sufrimiento fetal agudo.

Lo anterior, deja sin apoyo científico la afirmación de los demandantes sobre el hecho que relaciona la presunta falla del servicio con el daño que pretende que sea reparado, pudiendo asociar indiciariamente lo evidenciado en el momento de nacimiento, relacionado con la circular del cordón umbilical al cuello del neonato a daño sufrido por éste, evento no prevenible en la práctica médica.

Afirmó que en el presente asunto no se presentó un parto prolongado (fue inferior a 12 horas) y no es posible afirmar que se trató de una edad gestacional post madura, precisando que el manejo médico dado al recién nacido fue acorde a las guías de práctica clínica, de acuerdo al curso de su adaptación neonatal, sin iatrogenia documentada y/o evidenciada.

Adujo que el líquido amniótico con meconio no fue evidenciado al momento del nacimiento, ni 40 minutos antes de nacer, así como tampoco durante el trabajo de parto. Aunado a lo anterior indicó que el aspecto del neonato no fue macrosómico, siendo su peso inferior al indicado en la literatura médica para esta condición.

De otra parte, se manifestó que las entidades GESTAMOS S.A.S. - UNICAT – UMIT componen la alianza para la prestación del servicio que fue contratado con la Policía Nacional, las cuales cumplen con los requisitos y profesionales de cada especialidad y/o servicio ofertado, y toda la atención médica fue registrada de manera integral en la historia clínica de los pacientes, por lo que la afirmación realizada por la actora conforme la cual las anotaciones clínicas son deficientes no es cierta.

Así mismo, señaló que el examen denominado pelvimetría obstétrica no es una práctica común y no está descrita como parte integral del protocolo para la atención del parto. El mencionado examen se realiza en la semana 38 de gestación en adelante, sin embargo, en este caso el último control no se efectuó porque la paciente no acudió al mismo a pesar de haber sido citada por el médico especialista de la institución.

Reiteró que los estudios ecográficos practicados a la paciente demostraron en todo momento un embarazo con edad gestacional acorde con su última fecha de menstruación, para afirmar que se trataba de un embarazo a término con 40 semanas, según la historia clínica del menor que reposa en el Hospital Central de la Policía Nacional de Bogotá.

Propuso las excepciones denominadas: “Obligación de medio y no de resultado”; “Adecuada práctica médica - cumplimiento de la lex artis”; “Inexistencia de la causal invocada”; “Inexistencia de responsabilidad civil”; “Ausencia de culpa”; “Clausula de excepción de responsabilidad / cláusula de indemnidad / responsabilidad solidaria – inoponibilidad de la cláusula de indemnidad”; “cobro indebido de perjuicios”; “Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley” y “Excepción genérica”.

Solicitó que en caso de que se acceda a las pretensiones de la demanda, se realice una graduación de culpas, la cual dependerá de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño.

3.3. LLAMADA EN GARANTÍA ASEGURADORA CONFIANZA S.A. (FIs. 22 – 42 del cuaderno No. 3 Confianza S.A.)

Actuando por intermedio de apoderada judicial la compañía de seguros llamada en garantía por la empresa GESTAMOS S.A.S. contestó el llamamiento de la referencia, indicando que no le constan los hechos narrados por la parte demandante, los cuales son ajenos a la compañía.

Manifestó que si bien la compañía de seguros no es parte del contrato número 40-7-20145/2010 celebrado entre GESTAMOS S.A.S. y el Departamento de Policía del Tolima, sí amparó el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del tomador de la póliza de cumplimiento.

La llamada en garantía se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, como quiera que el seguro de cumplimiento expedido por la entidad no tiene relación con los hechos que son objeto del presente asunto y la póliza tomada no ampara la responsabilidad civil extracontractual.

Al respecto informó que la póliza número 17RC000670 no se encontraba vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos que aduce la parte demandante, como quiera que la vigencia de la misma comprendía desde el 31 de enero de 2009 al 20 de enero de 2012. Así mismo se indicó que la póliza número 17GU021041 es una garantía única de cumplimiento, cuyo objeto es la indemnización de perjuicios causados al Departamento de Policía del Tolima derivados del incumplimiento de las obligaciones contractuales contenidas en el contrato de servicios número 40-7-20145/2010, la cual se circunscribe dentro de los límites del valor asegurado, con sujeción a los amparos contratados y a lo estipulado por las partes en las condiciones generales de la póliza suscrita.

Formuló las siguientes excepciones: "Ausencia de prueba del daño emergente y el lucro cesante pretendido"; "Excesiva tasación del perjuicio moral"; "Improcedencia de la afectación de la póliza 17 RC000670 si la responsabilidad de GESTAMOS S.A.S. recae en el hecho de un médico no incluido en la lista correspondiente"; "Ausencia de cobertura del lucro cesante por expresa exclusión y disposición legal"; "Sublímite para el amparo de daño moral / deducible"; "falta de cobertura de las pretensiones de la demanda"; "Excepción genérica".

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. Parte demandante (Fls. 715 – 719 del cuaderno principal del expediente tomo 4)

El apoderado de los demandantes en el escrito de alegatos de conclusión indicó que, del material probatorio recaudado en el proceso de la referencia, se encuentra acreditado que la atención del parto de la demandante Chirley Yojana Duque Arias no fue óptimo ni acorde con la exigencia legal de garantía en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Reiteró que el trabajo de parto de la accionante no fue monitoreado de manera constante por el obstetra, en su lugar, fue supervisada por el médico general, de allí que solo desde la revisión del ingreso de la paciente, éste la volvió a tratar hasta 40 minutos después de la declaratoria de expulsivo prolongado, concluyendo que el parto hubiera podido ser direccionado de manera diferente si el especialista hubiere estado presente, o por lo menos supervisando la atención.

Consideró que el presente asunto se pudo haber practicado a la paciente una cesárea, o tomar la conducta médica pertinente para evitar el parto traumático sufrido y el daño en el recién nacido.

Indicó que el testimonio rendido por el Doctor Rodríguez debe ser cuestionado al momento de valorar las pruebas, como quiera que el mencionado es socio de la entidad llamada en garantía GESTAMOS S.A.S.

Así mismo refiere que el consentimiento informado firmado por la demandante Chirley Yojana Duque Arias fue alterado para aportarlo en el proceso, así como también ocurrió con el diligenciamiento del partograma (registros clínicos realizados en UNICAT correspondientes al trabajo de parto).

Indicó que en la ecografía practicada a la madre el día 17 de noviembre de 2010 se evidenció la presencia del cordón umbilical en el cuello del feto, circunstancia que, sumada a la maniobra de Kristeller, el tamaño del feto y las condiciones antropométricas de la demandante, conllevaron al sufrimiento fetal agudo del menor J. S. M. D., el cual se hizo evidente con la presencia de meconio fresco en sus vías aéreas, que generó hipoxia padecida y las consecuencias en la salud del menor.

Refirió que, de conformidad con las pruebas practicadas, la desproporción cefalopélvica no indica necesariamente que el feto no pase en estricto sentido por el canal vaginal, sino también que su paso sea traumático por la diferencia en la proporción con el tamaño de la pelvis, motivo por el cual el menor nació por canal vaginal, generando un desgarro grado 3 que fue documentado en las notas de enfermería obrantes en la historia clínica, resaltando que en dichas notas algunos de los registros son erróneos, toda vez que dan cuenta de un parto cesárea, el cual nunca ocurrió.

Manifestó que se encuentra probado que el trabajo de parto de la demandante existió un expulsivo prolongado, que fue advertido por el médico general en el momento en que llevaba aproximadamente una hora y media en esta fase, sin embargo, hubo una demora injustificada en la toma de la decisión de la conducta que debió aplicarse oportunamente por parte del obstetra, sumado a la falta de vigilancia continua y el error en el diagnóstico de la desproporción cefalopélvica, circunstancias que constituyen la falla en la prestación del servicio médico generaron el daño antijurídico que reclaman los demandantes.

Por todo lo anterior, concluyó que debe declararse la responsabilidad administrativa y patrimonial de la entidad accionada y de las llamadas en garantía y en consecuencia condenarlas al pago de los perjuicios de orden moral y material sufridos por los demandantes.

4.2. Parte demandada

NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL (Fis. 710 – 714 del cuaderno principal del expediente tomo 4)

La apoderada de la entidad accionada en el escrito de alegatos de conclusión se refirió a la normatividad constitucional y legal que rige la responsabilidad extracontractual del Estado, así como también de la evolución jurisprudencial de la falla médica en la prestación de los servicios médicos asistenciales por parte de la administración.

Con respecto del caso concreto, señaló que no existe responsabilidad alguna en cuanto a la Policía Nacional se refiere, teniendo en cuenta que el Departamento de Policía del Tolima al no contar con dispensario médico y hospitalario del nivel I, II y III, se vio en la necesidad de contratar el servicio de salud con hospitales de la localidad y en algunos casos con clínicas especializadas, como es el caso del contrato de prestación de servicios suscrito con la Clínica GESTAMOS S.A.S número 40-7-20145/2010, en el que se pactó una cláusula de indemnidad, conforme a la no existe responsabilidad solidaria.

Indicó que, según el material probatorio recaudado en el presente asunto, el contratista GESTAMOS S.A.S. no incurrió en la falla médica que aduce la parte demandante, manifestando que en el expediente no obra prueba alguna de omisión o falta de colaboración en la remisión de la paciente a un centro hospitalario de mayor nivel en caso

de haberlo requerido, así mismo, adujo que la entidad contratista prestó una atención médica y clínica adecuada, diligente, prudente y experta según la lex artis.

Resaltó que en materia médica las obligaciones de los profesionales son de medio y no de resultado, como quiera que su cumplimiento se circunscribe a poner a disposición del paciente todos los medios de carácter científico, técnico y operativo que disponga, con prudencia y diligencia, tendientes a lograr la recuperación de la salud del paciente o hacer menos nocivas las consecuencias de una afección, sin que ello implique asegurar un resultado positivo.

Relacionó las pruebas que consideró relevantes, según las cuales la atención médica adelantada en el proceso de parto de la demandante fue diligente, oportuna y adecuada, en la que no se evidencia falla alguna por parte del contratista GESTAMOS S.A.S., de lo que concluyó que en el presente asunto deben negarse las pretensiones de la demanda.

4.3. Llamada en garantía

4.3.1. GESTAMOS S.A.S. (Fls. 702 – 709 del cuaderno principal del expediente tomo 4)

El apoderado de la entidad llamada en garantía argumentó que en el caso concreto no obra prueba alguna que acredite la negligencia o falla en la prestación del servicio médico a la demandante, por el contrario, de la prueba testimonial practicada se evidencia claramente que el manejo dado en el proceso de parto fue correcto y apropiado acorde con la evolución clínica presentada, realizándose un adecuado monitoreo y seguimiento, prestándose la atención por el personal idóneo, el cual realizó los procedimientos que se requerían para el caso cuestionado.

Reiteró que en el caso de la señora Chirley Yojana Duque Arias se trató de un embarazo a término, de características normales, en el cual no hubo un expulsivo prolongado, no se trató de un bebé macrosómico, en el que no hubo indicación de cesárea de emergencia y el especialista estuvo presente en el momento adecuado.

Del análisis de los medios de prueba que reposan en el expediente, concluyó que la atención prestada a la señora Chirley Yojana Duque Arias y a su hijo J. S. M. D. estuvo acorde a los postulados de la lex artis, se trató de una práctica médica correcta y no se evidencia culpa de que se pueda predicar responsabilidad, lo que conlleva a desestimar las pretensiones de la demanda.

Aunado a lo anterior, refiere que la parte actora no precisa el daño del cual se solicita reparación, puesto que hace diferentes enunciaciones aisladas y genéricas de las que no se logra identificar el perjuicio alegado, así como tampoco existe prueba alguna que permita determinar la existencia de un detrimento patrimonial o extrapatrimonial que deba ser reparado.

De otra parte, consideró que no hay lugar a la prosperidad del llamamiento en garantía realizado por la entidad demandada Nación - Ministerio de Defensa - Policía Nacional, en razón a que no obra prueba del actuar doloso o culposo por parte del contratista GESTAMOS S.A.S. o de sus empleados que origina el presente litigio.

4.3.2. COMPAÑÍA DE SEGUROS CONFIANZA S.A.

Guardó silencio.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Conforme se indicó en la audiencia inicial se trata determinar si, ¿la accionada es administrativamente responsable por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la presunta falla médica - obstétrica de la cual fue víctima la señora CHIRLEY YOHANA DUQUE ARIAS durante el parto de su menor hijo J. S. M. D. y, si en caso de accederse a las pretensiones de la demanda le asiste o no algún grado de responsabilidad a la sociedad llamada en garantía GESTAMOS S.A.S. y a su vez a la compañía de seguros CONFIANZA S.A.?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO

6.1 Tesis de la parte accionante

Argumenta que debe declararse la responsabilidad administrativa y patrimonial de la entidad de demandada y de las entidades llamadas en garantía, por la falla en la prestación del servicio médico asistencial en la atención del parto de la señora Chirley Yojana Duque Arias los días 23 y 24 de enero de 2011, que ocasionó el retardo en el desarrollo motor del menor J. S. M. D.

6.2. Tesis de la parte accionada

6.2.1. NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL

Considera que en el presente asunto no le asiste responsabilidad como quiera que dicha entidad no intervino en la prestación del servicio médico que se debate. Sin embargo, refiere que deben negarse las pretensiones de la demanda formuladas por la parte actora, como quiera que no se acreditó la falla en la prestación del servicio médico alegada por parte de la entidad contratista, por el contrario, está probado que la atención ginecobstetricia brindada a la señora Chirley Yojana Duque Arias fue diligente, oportuna y adecuada.

6.2.2. GESTAMOS S.A.S.

La entidad llamada en garantía considera que deben negarse las pretensiones de la demanda, toda vez que la atención prenatal, del parto y postnatal de la señora Chirley Yojana Duque Arias y su hijo J. S. M. D. se ajustó a los estándares de calidad y de la lex artis, sin que la parte demandante hubiere cumplido con su carga probatoria, de acreditar la falla en la prestación médico que se aduce.

6.2.3. CONFIANZA S.A.

La llamada en garantía considera que no está llamada a responder por los perjuicios que se llegaren a declarar, como quiera que el seguro de cumplimiento expedido por la entidad no tiene relación con los hechos que son objeto del presente asunto y la póliza tomada no ampara la responsabilidad civil extracontractual.

6.3. Tesis del Despacho

Conforme a los elementos de prueba aportados, no es posible imputar a la accionada ni a la llamada en garantía el daño antijurídico reclamado, en razón a que no se acreditó la existencia de una falla en el servicio médico prestado, por el contrario, se observa que la

atención brindada a la paciente fue oportuna y acertada, como quiera que se realizaron los procedimientos médicos convenientes para la atención del trabajo de parto de la demandante Chirley Yojana Duque Arias, y el posterior nacimiento de su hijo, sin que pueda determinarse, de acuerdo con las pruebas practicadas, la presencia de negligencia médica o atención tardía dieran lugar al retardo leve en el desarrollo motor del menor J. S. M. D.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1. Que el demandante Wilmer Fabián Moreno Matiz, es hijo de la demandante Anita Matiz Gonzáles y el señor Luis Eduardo Moreno Bustos.	Documental. - Copia del registro civil de nacimiento del señor Wilmer Fabián Moreno Matiz (fl. 26 del cuaderno principal del expediente).
2. Que la demandante Chirley Yojana Duque Arias es hija de los demandantes Sandra Maryuri Arias Muñoz y Luis Antonio Duque Alzate.	Documental. - Copia del registro civil de nacimiento de la señora Chirley Yojana Duque Arias (fl. 27 del cuaderno principal del expediente).
3. Que el demandante Wilmer Fabián Moreno Matiz, para la fecha de presentación de la demanda era miembro de la Policía Nacional, quien se encontraba prestando sus servicios en el grupo de protección a personas e instalaciones DETOL. Que ingresó a la Policía Nacional como auxiliar de policía el 02 de febrero de 2005, posteriormente, el 09 de mayo de 2006 como alumno del nivel ejecutivo hasta el 9 de noviembre de 2006, fecha a partir de la cual ingresó al nivel ejecutivo de institución como Patrullero.	Documental. - Certificación laboral del PT Wilmer Fabián Moreno Matiz expedido por el responsable de las historias laborales de la Policía Metropolitana de Ibagué de fecha 17 de febrero de 2012 (fl. 29 del cuaderno principal del expediente). - Copia del extracto de la hoja de vida del señor Wilmer Fabián Moreno Matiz (fls. 30 – 31 del cuaderno principal del expediente).
4. Que de acuerdo con el extracto de hoja de vida, la señora Chirley Yojana Duque Arias registra como cónyuge del señor Wilmer Fabián Moreno Matiz.	Documental. - Copia del extracto de la hoja de vida del señor Wilmer Fabián Moreno Matiz (fls. 30 – 31 del cuaderno principal del expediente).
5. Que el 20 de mayo de 2010 la señora Chirley Yojana Duque Arias acude a consulta en la E.P.S. a la que se encontraba afiliada, en la que se informó que se estaba en estado de embarazo. Para el 29 de mayo de 2010 la señora Chirley Yojana Duque Arias a las 18:04:59 ingresó por el servicio de urgencias por motivo de gastritis, secundaria a la toma de multivitaminas, a quien se da manejo médico ambulatorio y se indican recomendaciones y signos de alarma. Al día siguiente, siendo las 11:08:13 horas, la paciente consulta nuevamente por el servicio de urgencias con cuadro clínico de evolución consistente en malestar general, fiebre, flujo vaginal entre otros síntomas. Se recomendó asistir a control con paraclínicos ordenados. Así mismo se realizó un control	Documental. - Copia de la historia clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias de las atenciones médicas brindadas por la E.P.S SALUDCOOP (fls. 32 – 61 del cuaderno principal del expediente).

prenatal no programado, con 6 semanas de amenorrea.	
6. Que el 4 de junio de 2010 se practicó ecografía gineco obstétrica con transductor convex de 3.5. Mhz, que dio como resultado condiciones normales de gestación, y los parámetros obtenidos están en concordancia con la fecha de la última menstruación, con 6.5 semanas de edad gestacional.	Documental. - Copia de la historia clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias de las atenciones médicas brindadas por la E.P.S SALUDCOOP (fls. 32 – 61 del cuaderno principal del expediente, en especial 44-45).
7. Que el 21 de junio de 2010 se realizó control prenatal, con revisión de ecografía y exámenes paraclínicos, en condiciones normales.	Documental. - Copia de la historia clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias de las atenciones médicas brindadas por la E.P.S SALUDCOOP (fls. 46 – 47 del cuaderno principal del expediente).
8. Que el 7 de julio de 2010 se realizó control prenatal a la paciente, se evaluaron los exámenes practicados, se observó previo de toxo g: 500 y toxo m en 1.26 positivo, por lo cual se decidió iniciar tratamiento y remitir a ginecología. Se diagnosticó toxoplasmosis gestacional y vaginitis aguda. Se envió medicamentos, a saber, aluminio hidróxido 200 mg/5 ml + magnesio hidróxido una cucharada encima de las comidas; 200mg/5 ml + simeticona 20mg/5 ml suspensión oral; espiramicina x 3 mil ui (tab) 1 tableta cada 8 horas durante 30 días.	Documental. - Copia de la historia clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias de las atenciones médicas brindadas por la E.P.S SALUDCOOP (fls. 32 – 61 del cuaderno principal del expediente, en especial 50-51).
9. Que el 15 de julio de 2010 se realizó ecografía obstétrica a la paciente, en el que se concluyó embarazo de 14 semanas 6 días +/- 1 semanas por biometría; feto único vivo; fecha probable de parto enero 7 de 2011.	Documental. - Copia de la historia clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias de las atenciones médicas brindadas por la E.P.S SALUDCOOP (fls. 32 – 61 del cuaderno principal del expediente en especial 56).
10. Que el 05 de agosto de 2010 la paciente acudió a control prenatal, con 15 semanas de gestación según la fecha de la última menstruación, en tratamiento para toxoplasmosis gestacional. Se ordenó continuar con los medicamentos. En dicha consulta la demandante mencionó que se toma irregularmente la espiramicina por molestias gástricas. Se le explicó la importancia del tratamiento, los riesgos y las consecuencias al feto. Seguimiento a embarazo de alto riesgo.	Documental. - Copia de la historia clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias de las atenciones médicas brindadas por la E.P.S SALUDCOOP (fls. 32 – 61 del cuaderno principal del expediente).
11. Que el 27 de septiembre de 2010 se realizó ecografía de detalle, de la que se concluyó gestación de 24 semanas 2 días por biometría, concordante con la edad gestacional por fecha de última regla. Feto único vivo creciendo armónicamente en el percentil 63, sin alteraciones morfológicas mayores aparentes, fenotípicamente masculino.	Documental. - Copia de la ecografía practicada de la señora Chirley Yojana Duque Arias (fls. 65 - 74 del cuaderno principal del expediente).

12. Que para el 11 de octubre de 2010 la señora Chirley Yojana Duque Arias ya se encontraba afiliada como beneficiaria al subsistema de salud de la Policía Nacional. Fue remitida a la especialidad de obstetricia, realizándose control prenatal, con 27 semanas de gestación.	Documental. - Copia de la atención clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias (fl. 64 del cuaderno principal del expediente).	
13. Que el 17 de noviembre de 2010 se realizó a la señora Chirley Yojana Duque Arias examen ultrasonográfico de III al feto, en Medicina Fetal de la ciudad Neiva solicitada por la Policía Nacional, del que se concluyó feto normal para la edad de 31 semanas gestacionales, crecimiento y desarrollo apropiados, con percentiles satisfactorios. Feto de sexo masculino 100% anatómicamente normal.	Documental. - Copia del examen ultrasonografía genética fetal practicado a la señora Chirley Yojana Duque Arias (fls. 76 - 85 del cuaderno principal del expediente).	
14. Que el 22 de diciembre de 2010, por parte del área de sanidad del Departamento de Policía del Tolima se realizó ecografía a la demandante, en la que se concluyó embarazo de 36 semanas por biometría.	Documental. - Copia de la ecografía practicada a la señora Chirley Yojana Duque Arias (fls. 86 - 87 del cuaderno principal del expediente).	
15. Que el 24 de diciembre de 2010 la demandante Chirley Yojana Duque Arias fue valorada en GESTAMOS S.A.S., remitida por la Policía Nacional, por el Doctor Juan Carlos Rodríguez Leonel, en la que se consideró que la infección materna ocurrió antes de la gestación y la ecografía no define compromiso fetal, por lo que se suspendió el tratamiento con espiramicina y se ordenó valoración post natal, en cita por bajo riesgo en 15 días.	Documental. - Copia de la historia clínica de la señora Chirley Yojana Duque Arias de la atención médica brindada en GESTAMOS S.A.S. (fls. 88 - 89 del cuaderno principal del expediente).	
16. Que el 23 de enero de 2011 la señora Chirley Yojana Duque Arias Ingresó a la Unidad de Cirugía del Tolima S.A. – UNICAT, con diagnóstico de ingreso embarazo a término, en trabajo de parto.	Documental. - Transcripción de la historia clínica de la paciente Chirley Yojana Duque Arias e hijo que reposa en la Unidad de Cirugía del Tolima UNICAT S.A. correspondiente al evento atención del parto con fecha de ingreso el 23 de enero de 2011 y egreso 25 de enero de 2011. (fls. 493 – 537; 559 - 580 del cuaderno principal del expediente tomo III).	
17. Que a las 4:20 a.m. del día 24 de enero de 2011, nació el menor J. S. M. D., por parto vaginal, instrumentado con maniobras de Kristeller y espátulas de Velasco, atendido por el médico ginecólogo Roberto Marín. El recién nacido es atendido por el pediatra Dr. Fernando Leal, se traslada a sala de reanimación, se realizó aspiración de secreciones y laringoscopia directa con meconio en vía aérea, se intubó con TOT 3.5. fijo en 11, recuperando frecuencia cardiaca.	Documental. - Transcripción de la historia clínica de la paciente Chirley Yojana Duque Arias e hijo que reposa en la Unidad de Cirugía del Tolima UNICAT S.A. correspondiente al evento atención del parto con fecha de ingreso el 23 de enero de 2011 y egreso 25 de enero de 2011. (fls. 493 – 537; 559 - 580 del cuaderno principal del expediente tomo III). - Copia de la historia clínica del menor J. S. M. D. en la Unidad Materno Infantil del Tolima UMIT desde el 24 de enero de 2011 al 1 de febrero de 2011 (fls. 136 al 145 del cuaderno principal del expediente; Fls. 416 – 433; 472 – 489; 541 - 558 del cuaderno principal del expediente tomo III).	

	- Copia del certificado de nacido vivo número 10280324-4 del 24 de febrero de 2011 del menor J. S. M. D., suscrito por el Doctor Diego Alejandro Marín Jaramillo. (fl. 199 del cuaderno principal del expediente).
18. Que de acuerdo con el registro civil de nacimiento, los demandantes Chirley Yojana Duque Arias y Wilmer Fabián Moreno Matiz son padres del menor J. S. M. D.	Documental. - Copia del registro civil de nacimiento del menor J. S. M. D. (fl. 28 y 200 del cuaderno principal del expediente).
19. Que con posterioridad al nacimiento, el menor J. S. M. D. fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de Unidad Materno Infantil del Tolima – UMIT, remitido desde quirófano con diagnóstico BALAM y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. Se registró recién nacido excepcionalmente grande, asfisia del nacimiento leve y moderada, aspiración neonatal de meconio, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada y tumor de comportamiento incierto o desconocido de la tráquea de los bronquios y del pulmón. El menor estuvo hospitalizado en esa unidad médica especializada hasta el 1 de febrero de 2020, en la que se realizaron todos los tratamientos requeridos para el cuadro clínico que presentaba. Se resalta que el día 31 de enero de 2011 presentó aumento de dificultad respiratoria y sangrado por vía aérea, requiriendo intubación orotraqueal y soporte ventilatorio mecánico, se observó en procedimiento granuloma sangrante que producía obstrucción y hemorragia activa. Hemodinámicamente compensado, recibió transfusión de sangre y plasma. El día 1 de febrero de 2010 el menor J. S. M. D. es remitido al Hospital Central de la Policía Nacional, a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, para el manejo de fibrobroncoscopia.	Documental. - Copia de la historia clínica del menor J. S. M. D. en la Unidad Materno Infantil del Tolima UMIT desde el 24 de enero de 2011 al 1 de febrero de 2011 (fls. 136 al 145 del cuaderno principal del expediente; Fls. 416 – 433; 472 – 489; 541 - 558 del cuaderno principal del expediente tomo III).
20. Que el 1 de febrero de 2011 el paciente J. S. M. D. ingresó al Hospital Central de la Policía Nacional en la ciudad de Bogotá, con impresión diagnóstica: 1. Peso adecuado (masculino 3940 grs – 40 semanas). 2. Antecedente de asfisia perinatal (meconial espeso circular de cordón – espatulado) 3. Descartar proceso infeccioso. 4. Granuloma subglótico valorar por otorrino. 5. Riesgos inherentes a su patología de base. El día 4 de febrero de 2011 el menor es remitido a cuidados intermedios, se inician	Documental. - Copia de la historia clínica del menor J. S. M. D. de la atención médica brindada en el Hospital Central de la Policía Nacional de la ciudad de Bogotá, desde el 1 de febrero de 2011 al 8 de febrero de 2011 (fls. 146 – 153 del cuaderno principal del expediente).

trámites de oxígeno para el Tolima con el propósito de egreso en los próximos días. El 7 de febrero de 2011 el menor J. S. M. D. presentó muy buena evolución clínica, sin deterioro clínico, estabilidad hemodinámica y ventilatoria, libre de convulsiones. Ha tolerado sin problemas la enteral. Como plan de tratamiento se solicitó resonancia de cerebro y electroencefalograma. El 8 de febrero de 2011, de la resonancia de cerebro se evidencio prominencia de surcos corticales que sugieren cambios atróficos no acordes con la edad + pequeño foco hipointenso en T1 e hipertenso en T2 de aspecto isquémico focal probable. Ligera alteración en la señal de sustancia blanca en forma difusa. En la fecha se activó el protocolo de contra remisión al Tolima. Se envió programa de oxígeno domiciliario al menor J. S. M. D. ya que no fue posible el destete de oxígeno.		
21. Que respecto de la atención del parto de la señora Chirley Yojana Duque Arias se rindieron los siguientes informes: - Informe de comité de casos clínicos de GESTAMOS S.A.S de la paciente Chirley Yojana Duque Arias, hospitalizada desde el 23 al 25 de enero de 2011, suscrito por el Doctor Roberto Marín Parra ginecólogo y obstetra y por el Doctor Juan Carlos Rodríguez Leonel ginecólogo y obstetra. (fl. 155 del cuaderno principal del expediente; fls. 336 – 337; 363 - 364 del cuaderno principal tomo II). - Informe de análisis de calidad de las atenciones en salud brindadas a la señora Chirley Yojana Duque Arias e hijo, contenido en el oficio número 12-2011/ ARSAN – DETOL. GARCA – TRD 29 de fecha 1 de marzo de 2011 realizado por la jefe del Área de Sanidad del Tolima (E). - Informe de auditoría de calidad de las atenciones en salud brindadas a la señora Chirley Yojana Duque Arias e hijo, por parte de la Unidad de Medicina Reproductiva GESTAMOS, de fecha 18 de febrero de 2011, realizado por el Doctor Jaime Blanco Pacheco, médico auditor de garantía de calidad en salud del Área de Sanidad Tolima, de la Policía Nacional.	Documental. - Copia del informe de comité de casos clínicos de GESTAMOS S.A.S de la paciente Chirley Yojana Duque Arias, hospitalizada desde el 23 al 25 de enero de 2011, suscrito por el Doctor Roberto Marín Parra ginecólogo y obstetra y por el Doctor Juan Carlos Rodríguez Leonel ginecólogo y obstetra. (fl. 155 del cuaderno principal del expediente; fls. 336 – 337; 363 - 364 del cuaderno principal tomo II). - Copia del informe de análisis de calidad de las atenciones en salud brindadas a la señora Chirley Yojana Duque Arias e hijo, contenido en el oficio número 12-2011/ ARSAN – DETOL. GARCA – TRD 29 de fecha 1 de marzo de 2011 realizado por la jefe del Área de Sanidad del Tolima (E). (fls. 169 – 174 del cuaderno principal del expediente). - Copia del informe de auditoría de calidad de las atenciones en salud brindadas a la señora Chirley Yojana Duque Arias e hijo, por parte de la Unidad de Medicina Reproductiva GESTAMOS, de fecha 18 de febrero de 2011, realizado por el Doctor Jaime Blanco Pacheco, médico auditor de garantía de calidad en salud del Área de Sanidad Tolima, de la Policía Nacional. (fls. 296 -310 del cuaderno principal del expediente tomo II; 439 – 453 del cuaderno principal del expediente tomo III).	

22. Que el señor Wilmer Fabián Moreno Matiz presentó queja sobre la atención del parto de su hijo J. S. M. D. ante el Jefe del Área de Sanidad del Departamento del Policía del Tolima y la Secretaría de Salud del Departamento del Tolima en contra de la Clínica UNICAT S.A. y GESTAMOS S.A.S.	Documental. - Copia de la queja presentada por el demandante Wilmer Fabián Moreno Matiz, ante el jefe del Área de Sanidad del Departamento del Tolima, en contra de la clínica UNICAT y GESTAMOS S.A.S., respecto de la atención del proceso de parto realizado a su compañera Chirley Yojana Duque Arias desde el 23 de enero de 2011. (fls. 187 – 188 del cuaderno principal del expediente). - Copia de la queja presentada por el demandante Wilmer Fabián Moreno Matiz, ante el Secretario de Salud del Departamento del Tolima en contra de la clínica UNICAT y GESTAMOS S.A.S., respecto de la atención del proceso de parto realizado a su compañera Chirley Yojana Duque Arias desde el 23 de enero de 2011. (fls. 189 - 190 del cuaderno principal del expediente).
23. Que el Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima adelanta investigación preliminar, en averiguación de responsables, respecto de la atención del parto de la señora Chirley Yojana Duque Arias el 24 de enero de 2011 en la clínica UNICAT S.A., investigación que para el 28 de abril de 2015 se encontraba en etapa probatoria.	Documental. - Copia de la investigación preliminar promovido por la Secretaría de salud del Departamento del Tolima, signado señor Wilmer Fabián Moreno Matiz, número 519 radicado 11 de marzo de 2011, en averiguación de responsables que dispensaron la atención a la señora Chirley Yojana Duque Arias en la clínica UNICAT de esta localidad, adelantada por el Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima. (fls. 1 – 87 cuaderno de pruebas – GESTAMOS S.A.S).
24. Que el demandante Wilmer Fabián Moreno Matiz los días 26 de abril, 12 de mayo y 21 de junio de 2011 solicitó al área de sanidad del Departamento de Policía del Tolima atención psicología para su pareja Chirley Yojana Duque Arias para el tratamiento de los cuadros de depresión y desesperación provocados por el proceso de parto traumático al que considera que fue sometida, lo que ha generado problemas en su relación. Adicionalmente, solicitó atención médica por los dolores abdominales presentados con posterioridad al parto.	Documental. - Copia de las solicitudes de atención psicológica y médica presentadas al Área de Sanidad del Departamento de Policía del Tolima por parte del Demandante Wilmer Fabián Moreno Matiz. (fls. 177 – 179 del cuaderno principal del expediente).
25. Que el menor J. S. M. D., ha sido valorado y tratado por diferentes especialidades, en las que se han practicado exámenes diagnósticos, conforme los cuales se determinó que padece retardo del desarrollo motor leve, por antecedentes de asfixia perinatal.	Documental. - Copia de la consulta médica en el centro de apoyo especializado DAR del mejor J. S. M. D. de fecha 24 de enero de 2011. (fl. 205 del cuaderno principal del expediente tomo II). - Copia de los resultados de las resonancias magnéticas cerebrales practicadas al menor J. S. M. D., en Medicina Diagnostica los días 7 de febrero y 17 de junio de 2011. (fls. 206 – 207 del cuaderno principal del expediente tomo II).

	- Copia de la historia clínica del menor J. S. M. D. de la atención pediátrica realizada el 18 de febrero de 2011. (fls. 201 – 204 cuaderno principal del expediente tomo II). - Copia de la atención médica especializada brindada al menor J. S. M. D. por neuropediatría del 15 de diciembre de 2011. (fls. 154 – 155 del cuaderno principal del expediente).
26. De otra parte, se encuentra acreditado que entre la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL-DEPARTAMENTO DE POLICÍA DEL TOLIMA y GESTAMOS S.A.S. (antes Ltda.) se suscribió el contrato de prestación de servicios número 40-7-20145/2010, que tuvo por objeto la atención integral médico quirúrgica en las especialidades de ginecología y pediatría para la población de afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía en el área de afluencia, suscrito el 1 de diciembre de 2010 por valor de trescientos cuarenta millones de pesos, con plazo de ejecución 6 meses. Dentro de las especificaciones técnicas (anexo No. 3 del pliego de condiciones) se estableció que en caso de que el contratista no cuente con un procedimiento de la especialidad contratada, será responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna del paciente.	Documental. - Copia del contrato de prestación de servicios número 40-7-20145/2010 suscrito entre la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Departamento de Policía Tolima y GESTAMOS LTDA. (fls. 157 – 167 del cuaderno principal del expediente tomos I: Fls. 208 – 217 del cuaderno principal del expediente tomo II; Fls. 461 – 470 del cuaderno principal del expediente tomo III).

8. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: FALLA DEL SERVICIO MÉDICO

El artículo 90 de la Constitución Nacional establece la cláusula general de responsabilidad, la cual señala de manera taxativa: *“que el Estado debe responder por sus actuaciones u omisiones cuando estas causen un daño antijurídico; de modo que para que se configure esta situación debe reunirse elementos como el daño antijurídico, la imputabilidad del mismo al demandado y el nexo de causalidad.”*

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

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia estableció un régimen de responsabilidad basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que, a quien le correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que

la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos¹, dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía *"prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)"*²

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, el Consejo de Estado³ señaló que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones técnicas y científicas, y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, de forma reciente la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

*"Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de mas (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa."*⁴

De manera que el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico⁵; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso.

Sobre el particular, el órgano de cierre de esta jurisdicción ha señalado:

¹ Sentencia del 30 de julio de 1992. Consejo de Estado - Sección Tercera, M.P. Daniel Suárez Hernández. Exp. 6897.

² GIL BOTERO ENRIQUE. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549

³ Sentencia del 10 de febrero de 2000. Sección Tercera, M.P. Alíer Hernández Enríquez. Exp. 11878

⁴ Sentencia del 31 de agosto de 2006. Consejo de Estado, Sección Tercera, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 15772.

⁵ Ver. Sentencia del 28 de abril de 2010 Sección 3ª C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Exp 20087; Sentencia de 12 de mayo de 2011 Sección 3ª C.P. Hernán Andrade Rincón Exp. 19835

*"La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo."⁶*

En ese orden de ideas, el demandante con el fin de obtener un resultado favorable a sus pretensiones, debe acreditar que se presentó la referida irregularidad o falla en el servicio, esto es, que el mismo no se brindó con los estándares de calidad previstos por la ciencia médica vigente y no se prestó empleando todos los medios técnicos, científicos, farmacéuticos y humanos que el ente hospitalario tenga al alcance.

En efecto, el órgano de cierre de esta jurisdicción señala que a la parte actora le corresponde demostrar que el servicio no fue prestado de manera adecuada, bien porque el médico omitió consultar al paciente o sus acompañantes sobre la sintomatología; no realizó el examen físico respectivo; no hizo uso de los recursos tecnológicos a su disposición; omitió efectuar el seguimiento a la enfermedad o sencillamente cometió errores inexcusables para un profesional de la medicina. Además, le corresponde demostrar el daño y el nexo causal entre este y la deficiente prestación del servicio médico, para lo cual puede hacer uso de todos los medios probatorios legalmente reconocidos.⁷

A su vez, el demandado tiene la posibilidad de exonerarse de cualquier responsabilidad demostrando que su actuación no constituyó un quebrantamiento del contenido obligacional que le era exigible, es decir, que actuó bajo los parámetros a los cuales estaba obligado, o acreditando que el nexo causal no le es imputable, probando que el resultado dañoso o perjudicial fue causado por fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o de un tercero.

Por su parte, corresponde al operador judicial valorar en conjunto la prueba aportada en orden a establecer si se demostró o no una falla del servicio, teniendo en cuenta que la actividad médica conlleva una obligación de medios y no de resultados, es decir, que al demostrarse que en la actuación médica asistencial y hospitalaria se actuó conforme la *lex artis*, no se compromete la responsabilidad por el resultado obtenido, aun cuando este sea negativo para la salud del paciente.

Específicamente, respecto de la prestación del servicio médico de obstetricia, en reciente pronunciamiento⁸ el órgano de cierre de esta jurisdicción señaló:

"Finalmente, aún con más precisión, esta Corporación señaló que el acto obstétrico tiene una dinámica propia dentro del tratamiento, el cual ha sido reseñado en los siguientes términos:

"En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado"⁹.

⁶ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección 3ª. Subsección B, M.P. Ruth Stella Correa Palacios. Exp. 23132

⁷ Sentencia del 26 de febrero de 2014, expediente 76001-23-31-000-2004-01210-02(33492)

⁸ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera Subsección B, sentencia de fecha 10 de abril de 2019, proceso radicado no. 25000-23-26-000-2006-01800-01(41890), Consejero Ponente Dr. Alberto Montaña Plata.

⁹ Original de la cita en la sentencia del 10 de febrero de 2000, exp: 11.878 dijo la Sala: "...en el campo de la obstetricia, definida como 'la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presenta normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles. En casos como estos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de

“En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal (...)”

“No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla¹⁰”.

“En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.

*“No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. **En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo,** demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica¹¹” (Se deja destacado en subrayas).*

Se concluye entonces que la posición actual de la Corporación se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño. (Subrayado fuera del texto original).

Establecido el régimen de responsabilidad aplicable al asunto de la referencia, se procederá a efectuar el análisis probatorio respectivo, a fin de determinar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda, y si el mismo resulta imputable a las accionadas.

9. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

9.1. DAÑO

De las pruebas aportadas al plenario, se encuentra probado que al menor J. S. M. D. fue diagnosticado con retardo de desarrollo motor leve, por antecedente de asfixia perinatal.

resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y no con una patología’.”.

¹⁰ Original de la cita: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 7 de abril de 2011, exp. 17001-23-31-000-1995-02036-01(19801).

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 17 de marzo de 2010, exp. 17.512.

9.2. IMPUTACIÓN

Ha señalado el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo que en materia de responsabilidad médica, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de la carga que el paciente está obligado a asumir; así pues, ha advertido que lo único que le corresponde soportar es la *“consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico”*¹².

Por consiguiente, ha reiterado la misma Corporación que el paciente no se encuentra obligado a sufrir los efectos de una atención médica por debajo de los estándares éticos y científicos, como tampoco está en el deber de tolerar las consecuencias naturales de la progresión de la enfermedad evitable por la ciencia, pues ni siquiera tiene que asumir el riesgo propio del acto médico si el mismo no ha sido consentido.

En el presente asunto, la parte demandante considera que la atención del parto brindada a la señora Chirley Yojana Duque fue deficiente, como quiera que no se realizó un estudio de desproporción cefalopélvica de la primigestante, se erró en el diagnóstico como quiera que no se determinó la condición macrosómica del feto y el ginecobstetra no hizo el debido acompañamiento y vigilancia del trabajo de parto, omitiéndose la práctica de una cesárea, que provocó que la fase expulsiva fuera prolongada.

Refieren los accionantes que, las circunstancias descritas en precedencia ocasionaron la asfixia perinatal, el sufrimiento fetal y la broncoaspiración de meconio del recién nacido que ocasionó el retardo de su desarrollo motor.

Para efectos de determinar si se encuentran acreditados los fundamentos fácticos que aduce la parte demandante, y si los mismos son atribuibles a las entidades demandadas, se realizarán las siguientes precisiones.

De conformidad con la historia clínica de la paciente Chirley Yojana Duque Arias de las atenciones médicas brindadas en las diferentes instituciones de salud y en especial de los controles prenatales practicados, se encuentra acreditado que el desarrollo de su embarazo estuvo dentro de los parámetros normales.

Si bien es cierto, en el primer trimestre de gestación la demandante fue diagnosticada con toxoplasmosis gestacional, y se ordenó tratamiento médico para esta patología, en atención ginecológica del 24 de diciembre de 2010 se determinó que esa infección había sido adquirida con anterioridad al embarazo, por lo que le ordenó suspender el tratamiento médico y clasificó la gestación como de bajo riesgo.

Así mismo, se encuentra acreditado que en todos los exámenes de imágenes diagnósticas, ecografías, ecografías de detalle y ultrasonografía genética fetal, los resultados fueron positivos, sin que se evidenciara alguna condición anómala en el feto sin alteraciones orgánicas.

Sin embargo, en el interrogatorio de parte rendido por la señora Chirley Yojana Duque Arias (audiencia de pruebas celebrada el 4 de junio de 2015. Fls. 622 – 630 del cuaderno

¹² Sentencia del 01 de agosto de 2016. Sección Tercera – Subsección B. Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578).

principal del expediente tomo 4 – medio magnético CD minutos 14:05 – 30:57) indicó que, en ninguno de los controles prenatales, se realizó una pelvimetría, con la que se hubiera podido establecer, a su juicio que, debido al tamaño del feto, la conducta médica apropiada era la práctica de una cesárea.

La parte demandante se apoya en el criterio científico del médico Martín Alfonso Botero Cañón, expuesto en audiencia de pruebas celebrada el 4 de junio de 2015 (Fls. 622 – 630 del cuaderno principal del expediente tomo 4 – medio magnético CD minutos 45:30 – 2:21:23), diligencia en la que rindió su concepto respecto de la atención pre y post parto de la demandante, quien consideró que en el caso de la demandante no se cumplieron los estándares de la norma técnica para la atención del parto.

Indicó que en el control prenatal debía sospecharse una posible distocia céfalo pélvica, por lo que en el último control debía hacerse un examen para medir la capacidad de la pelvis y relacionarla con el peso calculado del bebé, o valorarse al inicio del trabajo de parto con la práctica de una ecografía, lo cual no se realizó, no obstante, señaló que la distocia o desproporción cefalopélvica no es fácil de diagnosticar.

Refirió que, en su criterio, las ecografías tomadas a la madre daban cuenta que el neonato era relativamente grande, circunstancia que según él no fue tomada en cuenta.

El profesional de la salud consideró que la paciente cumplía con los factores de riesgo para llevar a cabo la práctica de una cesárea y no haberla sometido a un parto vaginal traumático como ocurrió en el presente asunto.

Textualmente indicó:

“La indicación de una cesárea no es que esté perfectamente delimitada, pero sí se le debió haber brindado una atención de parto de riesgo medio alto porque había unas condiciones clínicas que debieron tenerse en cuenta. Primero la condición clínica que había existido un diagnóstico confirmado de una toxoplasmosis y que estuvo en tratamiento y que una de las indicaciones de la guía técnica del Ministerio frente a la atención del parto implica que en ocurrencia de un diagnóstico de toxoplasmosis o sospecha del mismo debió haber sido manejada en un centro de mediana alta complejidad, cualquier centro de mediana alta complejidad implica necesariamente la concurrencia o la presencia, perdón, de un ginecobstetra todo el tiempo durante la atención del parto, yo pienso que ahí, en las complicaciones gestacionales es claro que existen unas que son previsibles y hay otras que son imprevisibles, porque son dadas por circunstancias especiales durante la ocurrencia del parto, en este caso en particular habían condiciones previsibles que se sumaron a condiciones emergentes. Una de las condiciones emergentes clara y llanamente definida fue la presencia de una distocia céfalo pélvica que no fue diagnosticada y terminó siendo un parto supremamente traumático relacionado con un expulsivo muy prolongado, dado que la historia menciona que a las 2 de la mañana es pasada a la sala de partos a las 4 y 20 es cuando se produce el expulsivo previo a una instrumentación que dadas las condiciones técnicas actuales las instrumentaciones, ósea la colocación de fórceps o espátulas es última ratio, casi que colocan por excepcionalidad porque la norma técnica si implica que esta práctica genera mayores riesgos para el fruto, en este caso el que debía ser garantizado era el bebé”

Así mismo, el declarante manifestó que conoció a la paciente Chirley Yojana Duque Arias cuando estaba en gestación, en el control prenatal con la E.P.S. SaludCoop, quien aseguró que hizo seguimiento a su caso, con la concurrencia de los demandantes a consulta, sin embargo, al plenario no fue aportada la historia clínica o anamnesis de dichas atenciones, razón por la cual esta afirmación no se encuentra acreditada.

Sin embargo, las conclusiones señaladas por el declarante se controvierten con los medios de prueba que se relacionan y analizan a continuación.

El testimonio técnico del médico Diego Alejandro Marín (audiencia de pruebas celebrada el 4 de junio de 2015. Fls. 622 – 630 del cuaderno principal del expediente tomo 4 – medio magnético CD minutos 2:35:20 – 3:35:23), quien atendió a la paciente el 23 de enero de 2011 en la Unidad de Cirugía del Tolima UNICAT S.A. y monitoreó su trabajo de parto.

El profesional de la salud puntualmente indicó:

“El 23 de enero, un domingo, realizaba yo turno de 24 horas, domingo 7 de la mañana a lunes 7 de la mañana, hacia las 5 de la tarde la señora Chirley consulta refiriendo inicio de actividad uterina desde la 7 de la mañana de ese día, se hace una valoración inicial, se encuentra que la señora está en un trabajo de parto en fase latente, con unos hallazgos iniciales, que me permito relacionar, se encuentra que es una paciente de 20 años, con un AG 1, con un embarazo de 40 semanas, que como se ha dicho tuvo inicio de actividad uterina desde las 7 de la mañana sin presentar hidrorrea o sangrado, refiriendo movimientos fetales positivos dentro de la anamnesis se encuentra que no reporta antecedentes patológicos, quirúrgicos, farmacológicos, o toxico alérgicos, dentro de los ginecobstetricos se trata de una paciente que tiene menarquia a las 12 años, los ciclos menstruales son de 30x3, la última menstruación la refiere el día 18 de abril de 2010, con una fecha probable del parto para el día 25 de enero, no se registra o no reporta métodos de planificación familiar al momento del ingreso, dentro de los antecedentes se encuentra que tiene un grupo sanguíneo A+ y exámenes paraclínicos de control prenatal tanto los de hepatitis como los de sida negativos y los reportes de toxoplasma positivos. Frente al reporte del toxoplasma hay una valoración previa en el mes de diciembre del Doctor Juan Carlos Rodríguez ginecólogo que realiza o revisa un estudio de test de avidez que resulta positivo, y por tanto determina que se trata de una infección pasada de toxoplasma y suspende un tratamiento que venía recibiendo, se reportan también cuatro ecografías que dan o determinan una edad gestacional, la primera que es tal vez la más confiable, tomada el día 4 de junio, reporta una edad gestacional de 5 semanas, que daría una edad gestacional de 39 semanas a la fecha del ingreso, tiene una del 15 de julio con 14.6 semanas, que daría una edad gestacional de 41 semanas, una del día 27 de noviembre, perdón, de septiembre, con una edad gestacional de 24.2 extrapolada a la fecha del ingreso sería de 40.2, una del 17 de noviembre con una edad gestacional de 31 semanas extrapolada a la fecha del ingreso sería de 40 y una final que sería del 22 de diciembre con una edad gestacional de 36 semanas que extrapolada a la fecha del ingreso sería de 40 semanas.

Dentro de los hallazgos del examen físico de ingreso se encuentra que es una paciente normotensa con una tensión arterial de 110/70, un examen físico básicamente normal, se evidencia una altura uterina de 35 cm, movimientos fetales positivos dentro del examen, actividad uterina dada por contracciones, se presentan 2 en 10 minutos de menos de 30 segundos de duración, al tacto vaginal se encuentra el cuello posterior con un borramiento del 90% y una dilatación de 1 cm, se determina entonces que se está con un embarazo de 40 semanas un trabajo de parto en fase latente, se hace la atención de la paciente, es valorada hacia las 7 de la noche por el doctor Roberto Marín el ginecólogo de turno, quien en ese momento del ingreso de la valoración la encuentra con una dilatación de 3cm, una presentación cefálica de 0 membranas íntegras y determina proseguir con el trabajo de parto. Básicamente esas serían las condiciones al momento del ingreso de la paciente”

El testigo técnico, adujo que su labor fue estar al tanto de la evolución de la paciente y del trabajo de parto, para determinar varias condiciones: 1. bienestar fetal y 2. La progresión del trabajo de parto, dado por los cambios a niveles cervical y por el descenso en la presentación del feto.

Indicó que, contrario a lo señalado por la señora Chirley Yojana Duque Arias, fue monitoreada constantemente por él y por el personal de enfermería de la clínica UNICAT S.A., con control de signos vitales, tacto vaginal, y la toma de la frecuencia cardíaca fetal.

Sobre el particular indicó:

“Frecuencias cardíacas reportadas: 1. La de ingreso con 140 2. 7:30 pm con 142. 3. A la 1 am con 132. 4. A las 2 con 120. 5. A las 2:30 con 126. 6. A las 3 con 128. El monitoreo fetal tiene como base uno el Doppler para poder verificar la FCF pero lo cruza, se hacen estudios con variables tiempos continuos de aproximadamente 20 minutos y se cruzan con el estudio de la actividad uterina para verificar como se comporta la FCF con las contracciones. Entonces ya hay todo un protocolo que determina como deben interpretarse esas variaciones en caso de que se presenten de la FCF respecto a la contracción uterina, como se decía a la señora durante su seguimiento se le tomaron tres estudios y de acuerdo a esos protocolos los estudios fueron normales”

La mencionada información, se encuentra registrada en la historia clínica de la paciente.

Así mismo, se señaló que las fases latente y activa del parto de la demandante se desarrollaron dentro de los parámetros normales y que la circular de cuello 1 presentada por el neonato pudo ser la causa de la distocia de la fase expulsiva y la consecuente asfixia perinatal, debido a que por momentos el neonato no recibe oxígeno, advirtiendo que ninguna ayuda diagnóstica puede prever una circular de cordón umbilical.

Respecto de la condición del feto, afirmó que no se trató de un niño macrosómico, así como tampoco se presentó distocia cefalopélvica en el presente asunto, ya que ninguna de las ecografías determinó una desviación en el crecimiento fetal, señalando puntualmente:

“ni los estudios imagenológicos realizados durante el control, los 5 estudios realizados, ni la evaluación inicial de la mamá ni la altura uterina inicial registrada permitían hablar de distocia cefalopélvica, incluso la misma vía de terminación del parto, si hay una desproporción cefalopélvica durante la instrumentación que sea, ese es un parto que va a terminar en cesárea, porque básicamente lo que quiere decir es que la cabeza del niño, la presentación fetal no va a pasar por el canal vaginal”

Por su parte, el Doctor Juan Carlos Rodríguez Leonel, médico especialista en ginecología y obstetricia, subespecialista en embarazos de alto riesgo y en medicina bio reproductiva, quien rindió testimonio en la diligencia de continuación de audiencia de pruebas celebrada el 24 de mayo de 2018 (fls. 698 – 701 del cuaderno principal del expediente tomo 4, medio magnético cd minutos 8:00 al 49:05), indicó que el embarazo de la demandante fue descartado como de alto riesgo, toda vez que no reunía los criterios de esta calificación.

En la mencionada diligencia reconoció la autoría del acta de comité técnico del caso clínico de la paciente Chirley Yojana Duque Arias (fl. 155 del cuaderno principal del expediente), indicando:

“Si evidentemente este comité en el cual se establece que se trataba de una paciente con su primer embarazo, con un embarazo de término, ósea 40 semanas, quien ingresó con un trabajo de parto en fase latente y la progresión de ese parto hasta la finalización del mismo fue de características normales, con un expulsivo dentro de los parámetros que consideramos normales desde la lex artis y con la instrumentalización de un parto, obteniendo un feto de 3970 gramos, el cual fue recibido en sala de partos por el pediatra y requirió ingreso a cuidados intensivos”

Con relación a la práctica de la cesárea que aducen los demandantes, el especialista indicó:

“(…) En este caso ninguna de las condiciones que aparecían daba para pensar que se requería realizar una cesárea de emergencia, la prueba está en que se instrumenta el feto, sale y ni siquiera hay un desgarro en la vagina de la señora, entonces era una pelvis que era competente para tener un parto, normalmente cuando uno coloca las espátulas o la instrumentación vaginal uno puede desgarrar la vagina, si la vagina y la pelvis de la señora no es competente, pero en este caso ni siquiera hubo un desgarro, entonces cuando uno analiza en el comité técnico científico todas estas circunstancias, pues hombre, lo que se hizo era lo que había que hacer, estuvo muy bien hecho, estuvo perfectamente dirigido, los tiempos eran los que correspondían no había ninguna indicación para hacer una cesárea de emergencia en esta paciente, la prueba está en que se obtiene un parto vaginal, dentro del momento del expulsivo está, en la instrumentación, está el pediatra, la unidad de cuidado intensivo está lista por si alguna cosa no saldría bien y de hecho ni siquiera hubo un desgarro en la paciente entonces pienso que todo está ajustado a lo que es un parto en nuestro país (…)”

Si bien es cierto, en las notas de enfermería de la atención del parto de la demandante se registró un desgarro, señaló que hay cuatro (4) grados de desgarro, el de la demandante fue considerado como sencillo, toda vez que obedeció a la episiotomía realizada en la fase expulsiva.

A su juicio, el menor J. S. M. D. no fue un recién nacido macrosómico, destacando que ese diagnóstico sólo puede realizarse a posteriori, una vez nace el feto, teniendo en cuenta que los exámenes imagenológicos tienen un margen de error.

En relación con la hipoxia perinatal, el experto señaló:

“De hecho, por ejemplo, en estos momentos consideramos que todos los fetos nacen hipóxicos, para nosotros todos, los de cesárea y los de parto vaginal, entonces el bebé se deja conectado al cordón umbilical por aproximadamente entre 1 y 3 minutos, ¿por qué? Porque mientras él se adapta y coge oxígeno y puede respirar hacia el exterior, para hacer el intercambio de oxígeno en sus pulmones, el cordón umbilical que es por donde viene el oxígeno de la mamá le continúa enviando sangre y le continúa enviando oxígeno, entonces en estos momentos a todos los niños se les hace esa maniobra, porque queremos disminuir que falte oxígeno en la sangre que es la hipoxia perinatal.”

A su juicio, la atención del parto de la demandante cumplió con los estándares fijados en la lex artis, se le brindó toda la atención especializada e idónea que requería, con alta tecnología que solamente cuenta la clínica UNICAT S.A. en el Departamento.

De otra parte, revisadas las historias clínicas que reposan en el expediente, si bien es cierto en la historia clínica del menor J. S. M. D. de las atenciones médicas brindadas en la Unidad Materno Infantil UMIT, se indicó que se trataba de un recién nacido macrosómico o “excepcionalmente grande”, según la historia clínica de las atenciones médicas prestadas en el Hospital Central de la Policía Nacional de la ciudad de Bogotá el neonato tenía un peso adecuado (fls. 146 – 153 del cuaderno principal del expediente).

Igualmente, se evidencia que, según el dictamen pericial realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y su aclaración (Informe pericial número UBARM-DSQ-00498-C-2018 de fecha 26 de enero de 2018, rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Fls. 1 – 5 y fls. 20 - 21 del cuaderno prueba pericial

parte demandante GESTAMOS S.A.S.), con respecto de la macrosomía que refiere la parte actora se determinó:

“Las ecografías realizadas durante la gestación, además, el examen físico durante los controles prenatales (altura uterina 33 cm a las 39.4 semanas) no dieron cuenta que se tratara de una macrosomía fetal. El peso del recién nacido no confirmó tal entidad. Por lo anterior, no era posible prever el desenlace sufrido por el menor.

Desconozco con que equipos de ecografía cuenta la institución. Pese a lo anterior y aunque la ecografía fetal permite la medición de varias partes del cuerpo fetal, su precisión para predecir la macrosomía fetal ha sido poco fiable, máxime, cuando se realiza de forma aislada; en mujeres sin diabetes gestacional, la biometría ecográfica para detectar macrosomía tiene una sensibilidad del 22-44% y una especificidad del 99%. Un correcto diagnóstico de macrosomía fetal, puede ser hecho solamente después del nacimiento del bebé, para el caso que nos ocupa, el peso de recién nacido no da cuenta que se tratara de una macrosomía fetal.”

Así mismo, se señaló que aproximadamente el 10% de las causas de asfixia perinatal se producen en el periodo neonatal, y no tiene relación con el trabajo de parto.

Con respecto del hecho de no haber practicado a la paciente una ecografía en el momento en que ingresó al servicio médico en trabajo de parto la perito señaló:

“(…) Cabe anotar que la literatura menciona que no se recomienda la monitoria fetal electrónica de rutina en embarazos sin factores de riesgo durante el trabajo de parto, de igual manera, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, por sus siglas en inglés) en su boletín 106 de julio de 2009, concluye entre otras que el uso de MFE no reduce el riesgo de parálisis cerebral ni de mortalidad perinatal. Así las cosas, fue suficiente la monitoria fetal realizada, teniendo en cuenta que no tengo datos del segundo trazado que menciona (…)”

En relación con la presencia absoluta del especialista en ginecobstetricia durante el trabajo de parto que alegan los demandantes, en el dictamen pericial se indicó:

“La guía de atención del parto vigente al momento de los hechos, no especifica que el control del trabajo de parto, deba ser realizado por médico ginecobstetra, señala que, cuando se encuentran alteraciones en el partograma se debe interconsultar a dicha especialidad

(…)

Todo personal de la salud que trabaje en una sala de parto (médico general o especialista en obstetricia) debe estar en la capacidad de realizar una adecuada vigilancia del trabajo de parto de una gestante y definir la necesidad de una valoración por el especialista si se trata de un médico general o, de realizar una intervención mayor en el caso del especialista. Como se mencionó en el informe pericial, el desarrollo del trabajo de parto (fase latente y fase activa) se presentó en un periodo de tiempo establecido dentro de lo normal, por lo que no era posible prever que en el último estadio (expulsivo) iba a prolongarse, independiente del profesional que realizó la vigilancia del trabajo de parto.”

Con fundamento en lo anterior, se desvirtúa la posición adoptada por la parte actora, según la cual la falla médica en el presente asunto tiene fundamento en la prolongación de la fase expulsiva del parto.

De suerte que, para este asunto, no hubo patrones de deficiencia en la prestación del servicio de ginecología y obstetricia, pues efectivamente, a la paciente se le brindó la

atención médica adecuada para la clasificación de su embarazo, se reitera bajo riesgo, de evolución y características normales.

La demandante no reunía los criterios médicos que hicieran viable la atención del parto por cesárea, según las condiciones físicas anotadas en la historia clínica, el criterio del médico tratante y los testimonios técnicos recepcionados.

Así mismo, se acreditó que la paciente no tenía diagnóstico de desproporción cefalopélvica, atendiendo a su historia clínica obstétrica, su evaluación clínica, la talla materna, la altura uterina, el cálculo del peso fetal y la progresión normal del trabajo de parto.

Es importante señalar que los agudos dolores de parto no constituyen por sí solos una causa para practicar una cesárea de urgencia, máxime cuando la demandante en su interrogatorio de parte afirmó no haber realizado el curso psicoprofiláctico.

Ahora bien, ciertamente aparece en el registro médico que durante el expulsivo se obtuvo líquido amniótico meconiado, procediéndose a realizar la succión a través de laringoscopia, lavado gástrico, adaptación neonatal inducida e intubación de vía aérea respiratoria, ordenándose su inmediata remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Pese a ello, de acuerdo con lo señalado por los médicos citados a rendir testimonio, la deposición del feto dentro del útero no siempre es indicativo de daño a la salud del menor, aunado al hecho que a las dos (2:00) horas de la mañana se tomó una amniotomía obteniendo líquido amniótico claro, según anotación en la historia clínica de la paciente *"24/01/11 2 am FCF 140 TV B100% D completa. Estación E +1 se hace amniotomía líquido claro contracciones 4 en 10 min."*¹³, circunstancia de la que cabe afirmar que el líquido adquirió esta condición durante la fase expulsiva.

En el mismo sentido, está acreditado que la instrumentación del parto, según el dictamen pericial que fue practicado en el proceso, sí está indicado para aquellos partos en los que la fase expulsiva se prolonga, cualquiera que sea su causa, por lo que el actuar del ginecólogo se ajustó a la lex artis.

Respecto de la circular de cuello 1 presentado por el menor J. S. M. D. al momento de nacer, corresponde señalar que de conformidad con lo indicado en la prueba técnica practicada, se trata de una variable anatómica accidental, que eventualmente puede ocasionar una prolongación de la fase expulsiva, circunstancia que no es previsible, como quiera que el feto gira constantemente en el útero.

Así entonces, no habiéndose comprobado la negligencia en el actuar de los galenos, sino que por el contrario, se advierte la diligencia con la que procedieron durante el servicio prestado a la demandante, en tanto que resulta innegable, que no hubo demoras injustificadas en la atención de su parto, que desembocara en el sufrimiento fetal que pudo padecer el menor minutos previos a su nacimiento, máxime cuando no había riesgo perceptible clínicamente por los médicos, para que la señora Chirley Yojana Duque Arias pudiera dar a luz a su hijo mediante parto vaginal, toda vez que, como se ha explicado,

¹³ Transcripción de la historia clínica de la paciente Chirley Yojana Duque Arias e hijo que reposa en la Unidad de Cirugía del Tolima UNICAT S.A. correspondiente al evento atención del parto con fecha de ingreso el 23 de enero de 2011 y egreso 25 de enero de 2011. (fls. 493 – 537; 559 - 580 del cuaderno principal del expediente tomo III).

era un embarazo a término, la accionante no tenía antecedentes de complicaciones, y el peso del neonato no permitía establecer una macrosomía, es imposible, a la luz de la pruebas, determinar cómo causas de la deposición efectuada por el neonato en el útero, un sufrimiento ocasionado por negligencia en la atención médica.

En consecuencia, no es posible imputar a la accionada el daño antijurídico reclamado, debido a que no se acreditó la existencia de una falla en el servicio médico prestado, toda vez que se observa que la atención brindada a la paciente fue oportuna y acertada, como quiera que se realizaron los procedimientos que los médicos consideraron más convenientes para salvaguardar la salud y la vida de la paciente y del recién nacido, por lo que corresponderá, en la parte resolutive de esta providencia, negar las pretensiones de la demanda.

10. RECAPITULACIÓN

De conformidad con las consideraciones realizadas en esta providencia, se negarán las pretensiones de la demanda, como quiera que no se acreditó la falla en el servicio médico imputable a la entidad accionada Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y la llamada en garantía GESTAMOS S.A.S, en relación con la atención recibida por la señora Chirley Yojana Duque Arias durante el parto, y el retardo leve del desarrollo motor del menor J. S. M. D., toda vez que del material de prueba aportado no se demostró que se hubiere actuado con desconocimiento de la *lex artis*, siendo imposible imputárseles responsabilidad alguna por los daños reclamados.

11. CONDENA EN COSTAS

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sobre la condena en costas señala que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil, pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del Código General del Proceso dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso se observa que las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte accionante en la suma equivalente al cuatro por ciento (4%) de las pretensiones de la demanda, a la fecha de ejecutoria de la sentencia.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del C.G.P, para lo cual se fija la suma equivalente al cuatro por ciento (4%) de las pretensiones de la demanda como agencias en derecho

TERCERO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme el artículo 203 del C.P.A.C.A.

CUARTO: Líquidense los gastos del proceso, si hubiere remanentes devuélvanse a la parte demandante.

QUINTO: Una vez en firme, archívese el expediente, previa anotación en el sistema informático "Justicia Siglo XXI".

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS MANUEL GUZMÁN
JUEZ

1. The first part of the report is a general introduction to the project, which includes a brief history of the project and a statement of the project's purpose.

1. Nome do(a) autor(es): Dr. Roberto de Almeida
 2. Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP
 3. Telefone: (11) 3456-7890
 4. E-mail: roberto@exemplo.com.br
 5. Assunto: Relatório de Pesquisa em História da Arte
 6. Data: 15/03/2024
 7. Para: Dr. João da Silva
 8. Cidade: São Paulo - SP
 9. Estado: SP
 10. País: Brasil
 11. Assinatura: [Assinatura]
 12. Assinatura: [Assinatura]
 13. Assinatura: [Assinatura]
 14. Assinatura: [Assinatura]
 15. Assinatura: [Assinatura]
 16. Assinatura: [Assinatura]
 17. Assinatura: [Assinatura]
 18. Assinatura: [Assinatura]
 19. Assinatura: [Assinatura]
 20. Assinatura: [Assinatura]
 21. Assinatura: [Assinatura]
 22. Assinatura: [Assinatura]
 23. Assinatura: [Assinatura]
 24. Assinatura: [Assinatura]
 25. Assinatura: [Assinatura]
 26. Assinatura: [Assinatura]
 27. Assinatura: [Assinatura]
 28. Assinatura: [Assinatura]
 29. Assinatura: [Assinatura]
 30. Assinatura: [Assinatura]
 31. Assinatura: [Assinatura]
 32. Assinatura: [Assinatura]
 33. Assinatura: [Assinatura]
 34. Assinatura: [Assinatura]
 35. Assinatura: [Assinatura]
 36. Assinatura: [Assinatura]
 37. Assinatura: [Assinatura]
 38. Assinatura: [Assinatura]
 39. Assinatura: [Assinatura]
 40. Assinatura: [Assinatura]
 41. Assinatura: [Assinatura]
 42. Assinatura: [Assinatura]
 43. Assinatura: [Assinatura]
 44. Assinatura: [Assinatura]
 45. Assinatura: [Assinatura]
 46. Assinatura: [Assinatura]
 47. Assinatura: [Assinatura]
 48. Assinatura: [Assinatura]
 49. Assinatura: [Assinatura]
 50. Assinatura: [Assinatura]
 51. Assinatura: [Assinatura]
 52. Assinatura: [Assinatura]
 53. Assinatura: [Assinatura]
 54. Assinatura: [Assinatura]
 55. Assinatura: [Assinatura]
 56. Assinatura: [Assinatura]
 57. Assinatura: [Assinatura]
 58. Assinatura: [Assinatura]
 59. Assinatura: [Assinatura]
 60. Assinatura: [Assinatura]
 61. Assinatura: [Assinatura]
 62. Assinatura: [Assinatura]
 63. Assinatura: [Assinatura]
 64. Assinatura: [Assinatura]
 65. Assinatura: [Assinatura]
 66. Assinatura: [Assinatura]
 67. Assinatura: [Assinatura]
 68. Assinatura: [Assinatura]
 69. Assinatura: [Assinatura]
 70. Assinatura: [Assinatura]
 71. Assinatura: [Assinatura]
 72. Assinatura: [Assinatura]
 73. Assinatura: [Assinatura]
 74. Assinatura: [Assinatura]
 75. Assinatura: [Assinatura]
 76. Assinatura: [Assinatura]
 77. Assinatura: [Assinatura]
 78. Assinatura: [Assinatura]
 79. Assinatura: [Assinatura]
 80. Assinatura: [Assinatura]
 81. Assinatura: [Assinatura]
 82. Assinatura: [Assinatura]
 83. Assinatura: [Assinatura]
 84. Assinatura: [Assinatura]
 85. Assinatura: [Assinatura]
 86. Assinatura: [Assinatura]
 87. Assinatura: [Assinatura]
 88. Assinatura: [Assinatura]
 89. Assinatura: [Assinatura]
 90. Assinatura: [Assinatura]
 91. Assinatura: [Assinatura]
 92. Assinatura: [Assinatura]
 93. Assinatura: [Assinatura]
 94. Assinatura: [Assinatura]
 95. Assinatura: [Assinatura]
 96. Assinatura: [Assinatura]
 97. Assinatura: [Assinatura]
 98. Assinatura: [Assinatura]
 99. Assinatura: [Assinatura]
 100. Assinatura: [Assinatura]
 101. Assinatura: [Assinatura]
 102. Assinatura: [Assinatura]
 103. Assinatura: [Assinatura]
 104. Assinatura: [Assinatura]
 105. Assinatura: [Assinatura]
 106. Assinatura: [Assinatura]
 107. Assinatura: [Assinatura]
 108. Assinatura: [Assinatura]
 109. Assinatura: [Assinatura]
 110. Assinatura: [Assinatura]
 111. Assinatura: [Assinatura]
 112. Assinatura: [Assinatura]
 113. Assinatura: [Assinatura]
 114. Assinatura: [Assinatura]
 115. Assinatura: [Assinatura]
 116. Assinatura: [Assinatura]
 117. Assinatura: [Assinatura]
 118. Assinatura: [Assinatura]
 119. Assinatura: [Assinatura]
 120. Assinatura: [Assinatura]
 121. Assinatura: [Assinatura]
 122. Assinatura: [Assinatura]
 123. Assinatura: [Assinatura]
 124. Assinatura: [Assinatura]
 125. Assinatura: [Assinatura]
 126. Assinatura: [Assinatura]
 127. Assinatura: [Assinatura]
 128. Assinatura: [Assinatura]
 129. Assinatura: [Assinatura]
 130. Assinatura: [Assinatura]
 131. Assinatura: [Assinatura]
 132. Assinatura: [Assinatura]
 133. Assinatura: [Assinatura]
 134. Assinatura: [Assinatura]
 135. Assinatura: [Assinatura]
 136. Assinatura: [Assinatura]
 137. Assinatura: [Assinatura]
 138. Assinatura: [Assinatura]
 139. Assinatura: [Assinatura]
 140. Assinatura: [Assinatura]
 141. Assinatura: [Assinatura]
 142. Assinatura: [Assinatura]
 143. Assinatura: [Assinatura]
 144. Assinatura: [Assinatura]
 145. Assinatura: [Assinatura]
 146. Assinatura: [Assinatura]
 147. Assinatura: [Assinatura]
 148. Assinatura: [Assinatura]
 149. Assinatura: [Assinatura]
 150. Assinatura: [Assinatura]
 151. Assinatura: [Assinatura]
 152. Assinatura: [Assinatura]
 153. Assinatura: [Assinatura]
 154. Assinatura: [Assinatura]
 155. Assinatura: <

SECRET

100-443887-1000

THE ARABIC SCRIPT

44-38861-1000