



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CAQUETÁ
-SALA CUARTA-**

Magistrada Ponente: YANNETH REYES VILLAMIZAR

Florencia, once (11) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

Medio de control: Reparación directa
Radicación: 18001-33-33-002-2017-00852-01
Demandante: Dayana Lizeth Villa Ramírez y Otros
Demandado: E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas y Clínica Medilaser.
Tipo de Expediente: Digital.

Tema: Falla del servicio / contagio de VIH al momento del parto.

Acta No. 81 de la fecha.

SENTENCIA – SEGUNDA INSTANCIA.

Se encuentra a consideración el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la ESE Hospital Comunal las Malvinas¹ en contra de la sentencia proferida el 30 de junio de 2021 por el Juzgado Segundo Administrativo de Florencia, Caquetá, al interior del medio de control de reparación directa promovido por Dayana Lizeth Villa Ramírez y otros, contra de la E.S.E Hospital Comunal Las Malvinas y la Clínica Medilaser, mediante la cual se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA.²

DAYANA LIZETH VILLA RAMÍREZ y SAULO ANTONIO URIBE GRAJALES -en nombre propio y del menor AUSTIN ANDRÉS URIBE VILLA-; MARÍA ELIZABETH RAMÍREZ DIZU -en nombre propio y de sus menores hijos HÉCTOR FABIO VILLA RAMÍREZ, URIEL VILLA RAMÍREZ, BRIYITH DANIELA VILLA RAMÍREZ y SARA VIVIANA VILLA RAMÍREZ-; BRAYAN ANDRÉS VILLA RAMÍREZ; DORA ISABEL GRAJALES DE URIBE -en nombre propio y de sus menores hijos JUAN CARLOS URIBE GRAJALES y JOHAN SEBASTIÁN URIBE GRAJALES-; SAULO HERNÁN URIBE OBANDO; ROBIDIO URIBE GRAJALES; JORGE ELIÉCER URIBE GRAJALES; MARÍA ENITH URIBE GRAJALES; ANADEISI URIBE GRAJALES; LUIS BENICIO URIBE GRAJALES; LUZ EDILIA URIBE GRAJALES y por

¹ Se aclara que si bien es cierto en el recurso se estableció que la profesional del derecho actuaba en representación del Municipio de Florencia, se observa que el recurso se concedió como aquel presentado por la ESE Hospital Comunal las Malvinas, además, no es parte pasiva el ente territorial –auto admisorio obrante en la página 47 del ítem 03 del expediente digitalizado- y, por último, en el ítem 63 del expediente digital, obra poder a favor de la ahora apelante, el cual, fue otorgado por el Gerente de la ESE Hospital Comunal las Malvinas; razones por las que se infiere que efectivamente la apelante incurrió en un simple error al denominar a favor de qué parte interponía el recurso, por lo que la Sala lo tendrá como elevado por la ESE demandada, tal como el *a quo* lo estableció al conceder el mismo.

² Página 2 al 31 del ítem 03 del expediente digital.

intermedio de apoderado judicial promovieron medio de control con pretensión de reparación directa, con el fin de que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas y a la Clínica Medilaser de Florencia, de los perjuicios materiales e inmateriales irrogados a los demandantes con ocasión de la transmisión del virus del VIH al menor AUSTIN ANDRÉS URIBE VILLA –en adelante A.A.U.V.- atribuida a las demandadas.

Respecto del señor HÉCTOR FABIO VILLA COTASSIO, mediante escrito de subsanación se indicó que aquel no aportó poder, por tanto, a través del auto interlocutorio No. 2711 del 19 de diciembre de 2017, se rechazó la demanda frente a dicho actor –pág. 47 del ítem 03 del expediente digital-.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades demandadas a pagar a cada uno de los demandantes los perjuicios morales, por daño a la salud, por daño a la vida de relación y, materiales (lucro cesante) solicitados, sumas que deberán ser debidamente reajustadas conforme a lo establecido en los artículos 192 y siguientes del CPACA, debiendo ser condenadas las entidades demandadas al pago de las costas procesales.

Los **hechos** en los que se funda la demanda son los siguientes:

- a. La señora Dayana Lizeth Villa Ramírez quedó embarazada de su compañero permanente -el señor Saulo Antonio Uribe Grajales- y, desde que se percató de su estado de gravidez, acudió de manera cumplida y continua a sus controles prenatales en la E.S.E. Hospital Las Malvinas, como beneficiaria del régimen subsidiado en ASMET SALUD E.P.S.
- b. Con ocasión de lo anterior, a los dos meses de gestación, le fue practicado examen de VIH SIDA en la E.S.E. Hospital Las Malvinas por intermedio del laboratorio FAMY, cuyo resultado fue no reactivo para esa patología, sin que se confirmara dicho resultado en ninguna otra etapa de su gestación-.
- c. El 15 de febrero de 2015 la señora Villa Ramírez fue hospitalizada en la Clínica Medilaser de Florencia, por presentar fiebre y síntomas del virus del Chikungunya. También estuvo hospitalizada a partir del 18 de abril de 2015 por infección en las vías urinarias y amenaza de aborto, luego de lo cual, fue dada de alta el 21 de abril siguiente.
- d. La señora Dayana Lizeth dio a luz a su hijo A.A.U.V. el día 15 de septiembre de 2015, por parto natural, en la E.S.E. Hospital Las Malvinas; sin embargo, el 25 de septiembre siguiente, acudió nuevamente a dicho centro asistencial, por presentar eritema en mama derecha, fiebre, escalofrío, astenia, adinamia y malestar general.
- e. Por su parte, el menor A.A.U.V., desde el 25 de diciembre de 2015 empezó a presentar tos seca, picos febriles, por lo que el 15 de enero de 2016 fue hospitalizado en Medilaser de Florencia Caquetá y fue diagnosticado con bronquiolitis, sin embargo, continuó presentando dificultad respiratoria progresiva y episodios de tos espasmódica, por lo que fue remitido de urgencia a la clínica Medilaser de Neiva.

- f. El menor fue internado en la UCI de pediatría el 17 de enero de 2016, donde le diagnosticaron sepsis de origen pulmonar con neumonía multilobar.
- g. El 10 de febrero de 2016 como resultado de examen practicado, se detectó que el menor era portador del virus de inmunodeficiencia adquirida VIH.
- h. El 12 de febrero de 2016 ante el resultado del examen del menor, se les practicó examen de VIH a sus padres, arrojando como resultado que eran portadores del VIH.
- i. Ante los resultados de los exámenes, los padres del menor sufrieron crisis emocional por lo que continuaron con asesorías psicológicas para apoyo en el proceso de convivencia con la enfermedad de VIH.
- j. Al no ser detectada a tiempo la enfermedad, el menor nació por parto natural y fue lactado por su madre hasta el último día en que le fue detectado el virus.

La parte actora imputa falla del servicio médico a la ESE HOSPITAL MALVINAS y la CLINICA MEDILASER solidariamente ya que incumplieron con el manual de estrategias para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y las políticas de prevención del Ministerio de la Protección Social, ya que no solo se realizó una prueba a la madre cuando tenía dos meses de gestación, arrojando un resultado negativo, sin embargo, de haberse realizado una segunda prueba de confirmación con antelación al parto, se hubiese detectado a tiempo y evitado el contagio del recién nacido, con la aplicación del tratamiento retrovirales y parto por cesárea.

Denunció la accionante que, de la negligencia y omisión en la práctica del examen de confirmación del VIH a la madre del menor, no se detectó a tiempo la enfermedad lo que conllevó a un parto natural y que fuera lactado por su madre hasta el último día en que fue detectado el virus al menor A.A.U.V.

Indicó además la parte actora que los síntomas que presentaron el menor y sus progenitores eran evidentes de VIH y las entidades demandadas no les ordenaron exámenes de rigor o estudios de extensión con el fin de detectar con exactitud la causa o diagnóstico real de la patología presentada.

Concluyó que con la negligencia de las entidades demandadas y al ser transmitido el virus al menor tuvo como resultado que se disminuyera las posibilidades de tener una vida prolongada, refiriéndose a la *“Teoría de la pérdida de oportunidad de vivir o chance de vivir”*. Determinó que existió nexo causal entre la conducta activa u omisiva de la administración y el daño inferido, que se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio, configurándose así la falla del servicio, por deficiente prestación del servicio médico, negligencia médica y error en el diagnóstico.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

- a. **La Clínica Medilaser S.A.**³ manifestó que, en su criterio, la prestación del servicio brindada por dicha entidad a la gestante en su momento fue conforme a los signos y síntomas que fueron hallados en oportunidad.

En cuanto a la atención prestada al menor, se inició manejo por parte del personal médico de la clínica, especialista en pediatría, al observar el delicado estado de salud del menor, el cual no mejoraba, se requirió manejo IV nivel, en unidad de cuidado intensivo pediátrico, servicio con el que no contaba la Clínica Medilaser S.A. sucursal Florencia, por lo que se requirió su traslado a un nivel de mayor complejidad, el cual fue realizado sin complicaciones, a pesar de que conforme a la normatividad dicho trámite administrativo estaba a cargo de la EPS Asmet Salud.

Se refirió la parte demandada a la historia clínica que obra en el expediente, donde indicó que, en la UCI de Neiva, al no presentar mejoría por parte del menor, pese a todos los tratamientos suministrados, fue necesario ordenar paraclínicos de prueba rápida para descartar alguna patología crónica, entre los que se encontraba el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual arrojó como resultado positivo.

Indicó que la clínica Medilaser no es la encargada de las actividades de promoción y prevención, ya que estas están a cargo de la EPS y la atención prenatal estuvo a cargo del Hospital Comunal Malvinas.

Señaló la demandada que no puede determinarse que la paciente padeciera la patología dentro de la etapa gestacional.

Propuso como excepciones de mérito las siguientes: i) inexistencia de falla en la prestación del servicio médico atribuible a la Clínica Medilaser S.A, ii) Inexistencia de nexo causal entre la prestación del servicio y el fallecimiento de la (sic) menor, iii) Petición infundada de daño a la vida en relación/condiciones de existencia

- b. **ESE Hospital Comunal Malvinas**⁴ se opuso a las pretensiones de la demanda e indicó que conforme al manual de procedimientos que la parte actora citó, en caso de que la prueba de tamizaje resultara negativa, no era necesaria su confirmación, además, adujo que la adquisición del virus se obtuvo luego de dicha prueba por relaciones sexuales sin protección, lo que va en contra de razonabilidad humana sobre cuidado del que está por nacer.

Aunado a lo anterior, manifestó que no hay falla en el servicio y opera la causa de hecho exclusivo de la víctima.

Formuló las siguientes excepciones: i) Ausencia de falla en el servicio – no existió falta al manual de procedimientos y estrategias para la reducción de la transmisión perinatal del VIH por parte de la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas – al existir prueba de tamizaje con resultado negativo no era necesario realizar prueba

³ Pág. 61-88 del ítem 03 del expediente digital

⁴ Pág. 109-117 del ítem 03 del expediente digital

confirmatoria, ii) Ocurrencia de una causa extraña a la administración - eximente de responsabilidad del Estado – hecho o culpa exclusiva de la víctima – aplicación de las reglas de la experiencia y de la lógica mediante la sana crítica como método de valoración de la prueba – el origen del daño nació por actuaciones desplegadas por la misma víctima.

c. LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE LA CLÍNICA MEDILÁSER S.A A ALLIANZ SEGUROS S.A.⁵

Señaló que a pesar de que la Clínica Medilaser no tuvo que ver en el examen realizado a la madre del menor en su periodo de gestación, se puede evidenciar que desde el 18 de febrero de 2015 y el nacimiento de su hijo pasaron más de siete (7) meses, periodo en el cual no le fue practicado al padre del menor ningún tipo de control sobre aquel particular.

Manifestó que no era posible determinar que la razón por la cual el niño haya resultado infectado, correspondía a que no se realizó un segundo examen y que, de acuerdo al resultado negativo, no era necesario realizar otra prueba.

Indicó que la atención brindada por la Clínica Medilaser fue perita oportuna y afincados en la *lex artis*.

Propuso como excepciones **a la demanda** las siguientes: i) Falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Clínica Medilaser, ii) Inexistencia de falla médica y de responsabilidad, debido a la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa de la Clínica Medilaser, iii) Inexistencia de nexo causal entre la atención medica de la Clínica Medilaser y el contagio del menor Austin Andrés – ausencia de responsabilidad civil de la clínica, iv) Los padres fueron los generadores del contagio del menor –hecho de los representantes de la víctima, v) Ausencia de prueba de los daños solicitados en indemnización, vi) La tasación de los daños morales y a la vida en relación son exorbitantes y desbordan el lineamiento jurisprudencial.

Frente al llamamiento en garantía indicó que es cierta la vigencia (desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016) y el valor de la suma asegurada (\$3.000.000.000), sin embargo, los daños derivados directa o indirectamente del virus del VIH están excluidos de cobertura (numeral 13 de las «EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL». Aunado a lo anterior, afirmó que la póliza vinculada en el *sub lite* resultaba sin cobertura para los hechos ocurridos en mes de febrero y abril de 2015, por cuanto aquellos surgieron con anterioridad a la vigencia de la misma.

Adujo que la Clínica Medilaser no incurrió en ningún tipo de responsabilidad civil profesional.

Excepciones propuestas respecto al **llamamiento en garantía**: i) No ocurrencia del riesgo asegurado, ii) Ausencia de cobertura de la responsabilidad civil profesional del Hospital Las Malvinas o cualquier otra institución distinta a la Clínica Medilaser, iii)

⁵ Ítem 68-131 del expediente digital

Condiciones de cobertura de la póliza frente a la vigencia – falta de cobertura temporal, iv) Falta de cobertura temporal, v) Condiciones de aplicación de la póliza, vi) Los daños derivados de virus de inmunodeficiencia humana (SIDA) están expresamente excluidos de cobertura, vii) Deducible y valor asegurado

d. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA CLÍNICA MEDILÁSER S.A A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.⁶

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones indicando que la Clínica Medilaser atendió solo en dos oportunidades a la señora Dayana Lizeth Villa por el servicio de urgencias, por lo que se le dio manejo y tratamiento adecuado conforme la *lex artis* para diagnóstico y recuperación de las patologías presentadas. Además, que la gestante no presentaba ninguna de las situaciones de riesgo sugeridas por las guías de la práctica clínica del Ministerio de la Protección Social para realizar una segunda prueba.

Coadyuvó las excepciones propuestas por la Clínica Medilaser y formuló las siguientes: i) Ausencia de responsabilidad de la Clínica Medilaser por inexistencia de falla en el servicio, ii) Inexistencia de nexo de causalidad entre el daño y la conducta desplegada por la Clínica Medilaser, iii) Excesiva tasación de perjuicios

En cuanto al llamamiento en garantía se opuso a la pretensión formulada por la Clínica Medilaser, aduciendo que no había ocurrido un siniestro, conforme a las siguientes excepciones propuestas: i) Ausencia del derecho a la indemnización por inexistencia de siniestro, ii) Suma asegurada, deducible y límite de responsabilidad, iii) Condena en reembolso.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA⁷

Mediante sentencia de fecha 30 de junio de 2021 el Juzgado Segundo Administrativo de Florencia - Caquetá, resolvió acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, por lo que dispuso lo siguiente:

“PRIMERO: DECLARAR *probada de oficio la excepción* **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** *respecto de la* **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, *en consideración a lo expuesto en el presente proveído.*

SEGUNDO: DECLARAR *que el* **HOSPITAL COMUNAL MALVINAS**, *es administrativa, patrimonial y extracontractualmente responsable, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión a la transmisión del virus del VIH al menor* **AUSTIN ANDRES URIBE VILLA**, *por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.*

TERCERO: En consecuencia, CONDÉNESE en ABSTRACTO al HOSPITAL COMUNAL MALVINAS, *a reconocer y pagar a los demandantes los siguientes:*

⁶ Pág. 45-64 del ítem 09 del expediente digital

⁷ Ítem 69 del expediente digital

•**Perjuicios morales:** A favor de **AUSTIN ANDRES URIBE VILLA**, directo perjudicado, **DAYANA LIZETH VILLA RAMIREZ**, **SAULO ANTONIO URIBE GRAJALES** en calidad de padres, y **MARIA ELIZABETH RAMIREZ DIZU**, **DORA ISABEL GRAJALES**, **SAULO HERNAN URIBE OBANDO** en calidad de abuelos, **BRAYAN ANDRES VILLA RAMIREZ**, **JORGE ELIECER URIBE GRAJALES**, **ROBIDIO URIBE GRAJALES**, **ANADEISI URIBE GRAJALES**, **LUIS BENICIO URIBE GRAJALES**, **LUZ EDILIA URIBE GRAJALES**, **MARIA ENITH URIBE GRAJALES**, **HECTOR FABIO VILLA RAMIREZ**, **URIEL VILLA RAMIREZ**, **BRIYITH DANIELA VILLA RAMIREZ**, **MARIA ENITH URIBE GRAJALES**, **HECTOR FABIO VILLA RAMIREZ**, **URIEL VILLA RAMIREZ** y **BRIYITH DANIELA VILLA RAMIREZ** en calidad de tíos de la víctima directa.

•**Daño a la salud:** A favor de **AUSTIN ANDRES URIBE VILLA**.

•**Perjuicios materiales a título de lucro cesante:** A favor de **AUSTIN ANDRES URIBE VILLA**.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: CONDENAR en costas a la parte vencida. Por secretaría se realizará la liquidación de conformidad a los parámetros establecidos en la parte considerativa de este proveído, esto es, en el equivalente al 4% del valor de las pretensiones reconocidas.

SEXTO: ORDENAR que la sentencia se cumpla de conformidad con los artículos 192 y siguientes del CPACA.

SÉPTIMO: Ejecutoriada la presente decisión, procédase por Secretaría al archivo del expediente, previos los registros de rigor”.

Indicó el *a quo* que conforme a lo probado en el proceso se logró acreditar el hecho dañoso sufrido por los demandantes, consistente en la transmisión del virus VIH al menor A.A.U.V. durante la etapa perinatal

De las pruebas periciales que obran en el expediente, así como las declaraciones rendidas por los médicos que atendieron a la joven Dayana Lizeth Villa Ramírez, precisó que el personal de salud para el ejercicio y desempeño de sus funciones se encuentra bajo unos presupuestos y recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud, para el caso concreto, la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio del año 2013 y la Guía para el Manejo del VIH/SIDA de 2014, las cuales estaban vigentes para el momento de ocurrencia de los hechos y establecían que se debían realizar dos pruebas del VIH, una en inscripción al control prenatal y otra en el tercer trimestre del embarazo o durante el trabajo de parto.

Indicó el *a quo* que conforme al médico máster en infección de VIH Jorge Luis Ortega Arias, «ventana inmunológica es el tiempo que tarda en salir el resultado positivo entre la infección de una persona y el resultado», siendo para el caso del virus VIH, de un tiempo aproximado de tres meses después del contagio, lo que significa que un resultado negativo con prueba

realizada al inicio del embarazo, no garantiza que esté libre de virus, pues el mismo pudo haberlo adquirido en la relación sexual origen del embarazo, determinando el juez de primera instancia que se presentó una falla en el servicio, la cual, le era atribuible al Hospital Comunal las Malvinas, pues fue este el que acompañó a la madre del menor durante toda la etapa de gestación, habiendo asistido la madre gestante de manera responsable y puntual a los controles prenatales.

Declaró probada de oficio la excepción de **falta de legitimación en la causa por pasiva** respecto de la Clínica Medilaser S.A. aduciendo que no le asiste imputación alguna de los hechos dañosos, pues la joven se presentó en dos ocasiones y la consulta no fue con ocasión de un proceso o complicación del embarazo –el 15/02/2015 por síntomas del virus de chicungunya y el 18/04/2015 por una infección urinaria-, de igual manera sucedió con el menor, pues este acudió por padecer síntomas y afecciones, a los cuales se les brindó toda la atención necesaria y en dicho momento, ya se encontraba contagiado del virus VIH.

4. RECURSO DE APELACIÓN

La **ESE Hospital Malvinas** argumentó que, en la sentencia de primera instancia conforme al material probatorio, se pudo establecer que el hecho dañoso sufrido por los demandantes es la transmisión del virus VIH al menor durante la etapa perinatal, indicando que esta etapa comprende desde las 22 semanas de gestación hasta el término de 4 semanas de vida neonatal, por lo que el Hospital Malvinas no atendió la totalidad de la etapa perinatal, en cuanto a las primeras 4 semanas de vida del neonatal.

Indica en su recurso de alzada que no existe certeza de que, al momento del parto, la madre del menor fuera positiva, pues no se puede establecer con exactitud el momento de infección en la madre y la vía de transmisión al recién nacido y que conforme a la ventana inmunológica, de haberse practicado la prueba al momento del parto si esta arrojaba resultado negativo, no se podía tener certeza de que la madre no estuviera contagiada, pues esta puede durar tres a seis meses para arrojar un resultado positivo.

Esgrimió que la madre del menor no cumplió con su deber de autocuidado durante el embarazo y expuso la vida del menor.

El apelante adujo que en la decisión recurrida se determinó que la ESE incurrió en una falla en la prestación del servicio de salud, por cuanto omitió realizar la prueba al momento del parto, no obstante, de los dictámenes aportados se desprende que aún si se hubiese practicado aquella, eso no garantizaba que el resultado fuera positivo, debido a la ventana inmunológica; por tanto, no discutía si se incurrió o no en una falla por parte de la ESE, como quiera que la falla no significaba la existencia de responsabilidad del Estado, habida cuenta de que debía causar el daño antijurídico alegado, es decir, que existe una falla en el servicio pero la responsabilidad no podía ser endilgada a la entidad apelante como quiera que no se tiene certeza de la fecha de contagio –pudo ser posterior al alumbramiento- y, además, la ventana inmunológica, genera que hayan resultados negativos aunque el paciente sea portador.

Por último, expuso el argumento de que nadie puede alegar su propia culpa, para que sea tenido en cuenta en el fallo de esta Colegiatura, expresando que el contagio del menor se generó por desconocimiento del deber objetivo de cuidado de la salud de la madre.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

I. COMPETENCIA

De conformidad con los artículos 153 y 243 de la Ley 1437 de 2011, este Tribunal es competente para conocer del presente asunto en segunda instancia.

II. PROBLEMAS JURÍDICOS

Teniendo en cuenta los argumentos esbozados por la entidad demandada ESE Hospital Comunal las Malvinas, la Sala deberá desatar los siguientes planteamientos:

- a) ¿La ESE Hospital Comunal las Malvinas incurrió en una falla en el servicio frente a la transmisión del VIH al menor A.A.U.V. durante la etapa perinatal?
- b) ¿Existe responsabilidad extracontractual de las entidades de demandadas por los daños causados a los demandantes?

III. REGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE – FALLA PROBADA DEL SERVICIO

El Consejo de Estado en sentencia del 07 de diciembre de 2021, radicado interno (50954) con ponencia del magistrado Guillermo Sánchez Luque, reiteró que en los casos de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico, el título de imputación aplicable es del de falla probada del servicio, la cual le impone el deber a la parte demandante de probar los elementos de la responsabilidad, y la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa.

El tenor literal es el siguiente:

“La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. (...) [L]a jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen. El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente. Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los

medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia.”

IV. SOLUCION A LOS PROBLEMAS JURIDICOS.

DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ESE HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS EN RELACIÓN CON LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL VIH AL MENOR A.A.U.V. DURANTE LA ETAPA PERINATAL.

La apoderada de la parte apelante afirmó, como argumentos de discrepancia con el fallo de primera instancia, lo siguiente:

- a. No se demostró si se incurrió o no en una falla por parte de la ESE, toda vez que, si bien aquella existía, la responsabilidad no podía imputársele a la entidad, como quiera que no había certeza de la fecha de contagio –pudo ser posterior al alumbramiento– y, además, la ventana inmunológica generaba que los resultados pudieran ser negativos, aunque la paciente fuera portadora; por lo que señaló que no le asistía razón al *a quo* al determinar la responsabilidad de la ESE bajo el razonamiento de que omitió efectuar la prueba al momento del parto.
- b. La etapa perinatal comprende desde las 22 semanas de gestación hasta el término de 4 semanas de vida neonatal, etapa que la ESE no atendió en su totalidad, refiriéndose a las 4 primeras semanas de vida del neonato.
- c. En el *sub lite* no se estableció con exactitud el momento de la infección en la madre, tampoco la vía de transmisión al recién nacido e igualmente, no existe certeza de si, al momento del parto, la madre del menor era positivo para el virus VIH.
- d. Que, conforme a la ventana inmunológica, de haberse practicado la prueba al momento del parto y la misma hubiese sido negativa, no se podía tener certeza que la madre no estuviera contagiada, por cuanto puede durar de tres a seis meses para arrojar un resultado positivo, tal como se estableció con los dictámenes aportados.
- e. Falta de autocuidado de la madre durante el embarazo, aduciendo que la misma expuso la vida del menor.
- f. Nadie puede alegar su propia culpa, para lo cual, manifestó que el contagio del menor se generó por desconocimiento del deber objetivo de cuidado de la salud de la madre.

Al respecto y, para resolver los argumentos expuestos por la entidad apelante, debe considerarse como probado lo siguiente:

- a. El menor A.A.U.V. nació el 15 de septiembre de 2015.⁸
- b. Historia Clínica Perinatal expedida por la ESE Hospital Comunal Malvinas⁹, en la que consta que Villa Ramírez acudió a los respectivos controles prenatales y sobre la **atención médica brindada el 16 de febrero de 2015** a Dayana Lizeth Villa Ramírez, en la que se plasmó lo siguiente –se transcribe de manera literal, con la inclusión de posibles errores-:

“(...)

MOTIVO DE CONSULTA:

INICIO DE CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 17 AÑOS, QUIEN ASISTE A CONSULTA CON RESULTADO DE GRAVIDEX POSITIVA DEL 12/02/2015, PARA INICIO DE CONTROL PRENATAL. ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN ASINTOMÁTICA, NIEGA AMNIORREA Y/O SANGRADO VAGINAL.

(...)

IDX:

1. PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE
2. EMBARAZO DE 9,6 SEMANAS POR FUM
3. CONSEJERÍA SOBRE EL VIH
4. BAJO CONTROL PRENATAL

(...)”

Igualmente, se establece la siguiente anotación, derivada de la atención brindada el **10 de marzo de 2015**:

“(...)

MOTIVO DE CONSULTA:

ASISTIÓ A SEGUNDO CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE GESTANTE, QUIEN ASISTE A LA CONSULTA PARA PRESENTAR RESULTADOS DE LABORATORIOS SOLICITADOS EN EL INICIO DEL CONTROL PRENATAL. ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN ASINTOMÁTICA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO AMNIORREA NI SANGRADO.

(...)

VIH:NO REACTIVO

(...)”

Respecto al nacimiento del menor A.A.U.V. con fecha de **atención del 15 de septiembre de 2015**, se estableció:

“(...)

MOTIVO DE CONSULTA:

tengo dolores desde hoy

⁸ Pág. 33 del ítem 01 del expediente digital

⁹ Pág. 91 del ítem 01 del expediente digital

ENFERMEDAD ACTUAL:

PRIMIGESTANTE DE 39SG POR FUR Y 40SG POR ECO OBSTETRICO – ACUDE POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE CC DE MASO 24HS DE EVOLUCION CON DOLOR ABDOMINAL INFERIOR TIPO COLICO, DE INTENSIDAD PROGRESIVA SEGÚN ESCALA DEL DOLOR 8/10 PTS – NIEGA STV SI AMNIORREA HACE MEDIA HORA, NIEGA CEFALEA NIEGA MAREO, NIEGA ACUFENOS NIEGA FOTOPSIA. CURSA EN CPP CON 9 ASISTENCIAS, SIN ALTERACIONES. HASTA EL MOMENTO- AL EXAMEN FISICO GENERAL – PRIMIGESTANTE DE 39-40SG- ALGIDA CON CONTRACCIONES ABDOMINALES CADA 5 DE GRAN INTENSIDAD- CARDIORESPIRATORIO BIEN, ABDOMEN GLOBOSO OCUPADO POR FUV CEFALICO DORSAL DERECHO FLOTANTE CON AU 36CM FETOCARDIA POSITIVO DE 133X, AL TACTO VAGINAL PRESENTA CU BLANDO DILATACION 9/10PTS CON POCA SANGRE SIN MOCO- NO HAY EDEMA EN EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES-

(...)

DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: - CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTONICAS INCOORDINADAS Y PROLONGADAS (...)

Anotación clínica de observación/hospitalización con la fecha antes referida -15 de septiembre de 2015- en la que se consigna:

“(...)

MOTIVO DE CONSULTA:

Tengo dolores desde hoy

ENFERMEDAD ACTUAL:

PRIMIGESTANTE DE 39SG POR FUR Y 40SG POR ECO OBSTETRICO- ACUDE POR SUS PROPIOS MEDIOS REFIERE CC DE MASO 24HS DE EVOLUCION CON DOLOR ABDOMINAL INFERIOR TIPO COLICO, DE INTENSIDAD PROGRESIVA SEGÚN ESCALA DEL DOLOR 8/10 PTS- NIEGA STV SI AMNIORREA HACE MEDIA HORA, NIEGA CEFALEA NIEGA MAREO, NIEGA ACUFENOS NIEGA FOTOPSIA, CURSA EN CPP CON 9 ASISTENCIAS, SIN ALTERACIONES HASTA EL MOMENTO.

(...)

EVOLUCION:

S/AL ALCANZAR DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, SE PASA PACIENTE A MESA DE LITOTOMIA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PROTECCION DE PERINE Y SE ATIENDE PARTO VAGINAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA E INFILTRACIÓN CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SE REALIZA EPISOTOMIA MEDIA LATERAL SE INICIA ADMINISTRACION DE OXITOCINA 10 UNIDADES IV EN MEZCLA CON CLNA, POSTERIOR A SALIDA DE HOMBRO ANTERIOR, SE OBTIENE RECIEN NACIDO VIVO DE SEXO MASCULINO, A LAS HORAS 06:25 HS DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2015 CON APGAR 08/09/10, SE REALIZA CONTACTO PIEL A PIEL DE BINOMIO MADRE-HIJO, DURANTE 2 MIN, POSTERIOR AL NACIMIENTO, SE HACE PINZAMIENTO EN ASA Y CORTE

DEL CORDON UMBILICAL, SE TOMAN MUESTRAS DE TSH Y HEMOCLASIFICACION, SE ENTREGA RECIEN NACIDO A MEDICO DE ADAPTACION, MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: PESO 4400GR, TALLA DE 51 CM, PC: 36 CM, PT: 36 CM, SE PROCEDE A REALIZAR MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DE ALUMBRAMIENTO A LOS 15 MINUTOS, CON SANGRADO EN CANTIDAD MODERADO, SE REALIZA REVISION UTERINA Y DEL CANAL VAGINAL, SE REALIZA MASAJE TRANSVERSAL VIGOROSO OBTENIENDO COAGULOS EN MODERADA CANTIDAD, CON ADECUADA HEMOSTASIA, SIN COMPLICACIONES. PACIENTE CON DESGARRO PERINEAL LEVE, SE REALIZA SUTURA, CON CATGUT CROMADO 2-0, SIN COMPLICACIONES.

(...)

DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: - PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION (...)"

- c. Resultado de laboratorio por inmunología fechado 12 de febrero de 2015¹⁰ y del 17 de febrero de 2015¹¹, en el que se observa que arrojó no reactivo para la prueba de VIH-SIDA (tamizaje) practicado a la señora Dayana Lizeth Villa Ramírez.
- d. Oficio del 30 de octubre de 2017 mediante el cual, el Laboratorio Clínico FAMI, emite respuesta a la ESE demandada indicando que «la señora DAYANA LISETH VILLA RAMIREZ con C.C 1117548679; solo se le tomo exámenes de VIH el día **18-02-2015**»¹² y adjunta resultado de HIV anticuerpos con dato negativo, de la misma fecha.
- e. Resultado de examen del VIH: carga viral, **practicado el 13 de febrero de 2016** al menor AAUV, **de 0 años 3 meses y 30 días**, en el laboratorio Clínico Médico COLCAN, luego de haber sido ingresado a la UCI Pediátrica de la Clínica Medilaser SA el **11 de febrero de 2016**.¹³
- f. Reporte de Epicrisis de la Clínica Medilaser SA¹⁴ por atención brindada a la demandante el 18 de abril de 2015, con servicio de ingreso por Gineco Obstetricia y anotación de egreso de hospitalización general con diagnóstico de «INFECCIÓN DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO».¹⁵
- g. Historia de la Clínica Medilaser S.A. de Florencia con fecha de ingreso al servicio de urgencias, del 15 al 25 de enero de 2016, a nombre de A.A.U.V.¹⁶, en la cual se resalta:

“(...)

Motivo de Consulta: TIENE TOS SECA

¹⁰ Pág. 163 del ítem 01 del expediente digital

¹¹ Pág. 165 del ítem 01 del expediente digital

¹² Pág. 188-189 del ítem 01 del expediente digital, del cual, obra otra certificación emitida por el Laboratorio Clínico FAMI del 02 de noviembre de 2017, en la que reitera que el 18 de febrero de 2015 se le realizó un examen de VIH cuyo resultado arrojado fue negativo para HIV –pág. 430-431 del ítem 02 del expediente digital-

¹³ Pág. 387 del ítem 01 del expediente digital

¹⁴ Pág. 395-483 del ítem 01 del expediente digital

¹⁵ Pág. 395-411 del ítem 01 del expediente digital

¹⁶ Pág. 515-591 del ítem 01 y pág. 2-117 del ítem 02 del expediente digital

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 1 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE TOS DE CARACTERISTICAS SECAS, NO EMETIZANTE, NO CIANOZANTE, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL.

(...)

15/01/2016 9:32:24 a.m. PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO SUGESTIVO DE BRONQUIOLITIS, EN EL MOMENTO SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RETRACCIONES SUBCOSTALES Y TAQUIPNE, SE INGRESA PARA INICIAR MANEJO MEDICO, Y TOMA DE PARACLINICOS, SS RX DE TORAX. REVALORACION CON RESULTADOS.

(...)

18/01/2016 8:21:03 a.m. PACIENTE MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS AGUDA + SBO MULTIFACTORIAL. HIPOXIA - HIPOXEMIA.

(...)

20/01/2016 8:55:20 a.m. (...)

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HA PERMANECIDO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DATOS DE BAJO GASTO, A NIVEL RESPIRATORIO CON SDR LEVE, HA TOLERADO RETIRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SATURACIONES ADECUADAS, PERSISTE CON BRONCOOBSTRUCCION, A NIVEL GASTROINTESTINAL CON TOLERANCIA ADECUADA DE APORTES ENTERALES, SIN DETERIORO ABDOMINAL, A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, NO RECIBE ANTIBIOTICO

(...)

24/01/2016 12:04:05 p.m. PACIENTE MASCULINO DE 4 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

1-BRONQUIOLITIS AGUDA + SBO MULTIFACTORIAL

2-COINFECCION PULMONAR

3-HIPOXIA - HIPOXEMIA

4-BACTEREMIA 5-SINDROME COQUELUCHOIDE

HOSPITALIZACIÓN 9 DÍAS

TRATAMIENTO: CEFTRIAXONIA D 3, CLARITROMICINA D1

(...)"

ANALISIS

(...) DEBIDO A EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, NO FAVORABLE, CON 9 DIAS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTE LACTANTE MENOR DE 4 MESES SE DECIDE REMITIR AL SERVICIO DE UCIP IV NIVEL POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE URGENTE.

(...)

25/01/2016 1:53:43 p.m. (...) INFORMA PERSONAL DE REFERENCIA QUE PACIENTE FUE ACEPTADO EN CLINICA MEDILASER NEIVA, SE ESPERA TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA. (...)

25/01/2016 2:45:01 p.m. (...) PACIENTE LACTANTE MENOR CON SOSPECHA DE SINDROME COQUELUCHOIDE, SALE TRASLADADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA DE LA EMPRESA CLINICA SANTA ISABEL, A CARGO DEL DR. ALDANA PARA CLINICA MEDILASER DE LA CIUDAD DE NEIVA; SIGNOS VITALES (...)”

- h. Reporte de Epicrisis¹⁷ emanado de la atención brindada por la Clínica Medilaser al menor AAUV, del 25 de enero de 2016 con egreso del 24 de febrero del mismo año, cuando contaba con 00 años 04 meses y 10 días, en la que se plasmó lo siguiente:

“(...

Diagnostico ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION

“(...

• *10/02/2016 10:53:06 a.m. SE SOLICITA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE VIH*

“(...

SE REALIZO ANTICUERPOS VIH DA POSITIVO SE SOLICITA CARGA VIRAL (...)

MADRE TRAE REPORTE DE ELISA HIV DE ELLA EL CUAL ES POSITIVO

“(...

- i. Historia Clínica de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo¹⁸ del menor AAUV con fecha de ingreso del 24 de febrero de 2016, en la que se consignó:

“ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ‘REMITIDO DE MEDILASER PARA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PEDIATRICA’

INFORMANTE: MADRE- DAYANA VILLA

PRIOCEDENCIA: FLORENCIA

PADRES: VIH POSITIVOS

“(...

- j. Certificación expedida por el Laboratorio Clínico FAMI¹⁹, en la que se estableció lo siguiente –se extrae lo que se considera más relevante para el caso-:

*“3. Para el día 18 de febrero de 2015 se realizó el procedimiento de toma de muestra procesamiento y su resultado para la paciente DAYANA LIZETH VILLA RAMÍREZ, arrojando HIV anticuerpos negativo, lo que significa que **tanto para el médico tratante o para este laboratorio no existe la obligación de tomar examen confirmatorio** por no estar contemplado en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH anexo a la Resolución 412 del 2000, emitida por el Ministerio de Salud y vigente para la época, en concordancia con los PROTOCOLOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LA SOCIEDAD*

¹⁷ Pág. 237-302 del ítem 02 del expediente digital

¹⁸ Pág. 388-393 del ítem 02 del expediente digital

¹⁹ Pág. 182-189 del ítem 03 del expediente digital

COLOMBIANA DE GINECOLOGÍA que también regía en el momento que eran consistentes en afirmar que **las pruebas confirmatorias se deben realizar únicamente cuando las pruebas de tamizaje hayan resultado repetidamente reactivas (positivas).**
(...)” Resalta la Sala.

- k. Oficio E.S.E. H.C.M-GE-094-2020 del 17 de febrero de 2020²⁰, a través del cual, la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco emitió respuesta a lo requerido por el juzgado, señalando:

“Nuestro personal médico autorizó los paraclínicos que contiene la resolución 412 del 2000 en el primer control del programa pre natal, guía que se aplicaba para el momento de los hechos, por tanto, se ordenó examen para VIH en la primera oportunidad que asistió al control y nuestro medico brindó la asesoría como lo indica la misma resolución, esto es, la gestante recibió asesoría por nuestro personal médico del control pre natal para gestionar ante la EPS responsable de autorizar y ordenar la prueba en un nivel superior al nuestro y que posteriormente el resultado debía ser presentado a nuestro médico del programa control pre natal. **En este caso particular el medico del programa de control pre natal, observándose un resultado negativo no ordenó una segunda prueba confirmatoria, toda vez la guía resolución 412 de 2000 no se lo exigía**”. Negrita y subrayado fuera del texto original.

- l. Dictamen pericial rendido por el médico Perinatólogo y Neonatólogo, Carlos José Robayo Leon²¹, en el que se indicó:

“(…) Cuando la prueba es negativa no hay indicación de tomar una segunda para corroborar este resultado.

Solo de ser reportada como positiva o reactiva las guías indican una segunda prueba. (...) La prueba debe repetirse en el tercer trimestre en las siguientes circunstancias: historia de ITS, presencia de signos y síntomas sugestivos de infección aguda por VIH, uso de drogas intravenosas o sustancias psicoactivas, trabajo sexual, varios compañeros sexuales durante el embarazo, compañero sexual VIH positivo. Adicionalmente, la prueba debe ofrecerse en el tercer trimestre a mujeres que no hayan aceptado en el primer trimestre o durante controles prenatales previos.(...)

CONCLUSIÓN

en el caso concreto de tamizaje considerado como normal a la usuaria Dayana Lizeth Villa Ramírez, el resultado no ameritaba confirmación por ser negativo, sumado a que en la historia clínica no se evidencia signos y síntomas de la patología que hicieran sospechar sobre la existencia de la patología a los galenos. (...)”

²⁰ Pág. 217-218 del ítem 03 del expediente digital

²¹ Pág. 118-119 del ítem 03 del expediente digital

m. Contradicción del anterior dictamen²², en el que se señaló:

“(...) el contexto en el que nos tenemos que ubicar, es en la fecha en que ocurrieron los hechos, estamos hablando en el año 2015, habían unos cambios que se venían presentando por parte de la Guía del Ministerio de Protección del 2014, pero esa guía no se había todavía implementado en el Hospital Malvinas, esas guías fueron emitidas en diciembre de 2014, y había una guía también para la implementación, es decir, el Ministerio de la Protección sacó una guía para otra guía, ahí explicaba cómo se debía dar el proceso de implementación y los pasos que se debían seguir (...) al Hospital Malvinas esas guías del 2014, se implementaron a partir del 2017...mientras tanto eran vigentes las anteriores, que eran las del año 2007, la Resolución 412 (...); para el caso en cuestión, ya la señora tenía un examen de VIH negativo que no había la necesidad según la guía de implementar o de ofrecer o de sugerir otra prueba, ya tenía una prueba negativa durante la gestación (...) Nadie se infecta porque no le hagan pruebas, el hecho de que una persona se contagie demuestra generalmente tres factores importantes: huésped, el agente y el medio ambiente (...) Las personas que atendieron el caso en particular adheridos a la normatividad adoptadas por la Institución, actuaron conforme a ellas (...) Si ella se hubiera contagiado durante la gestación hay posibilidad de que haya contagio por transmisión placentaria para el bebé...pero está la posibilidad que durante la gestación no se haya dado la contaminación por parte de la mamá, se haya dado posterior...y a través de la lactancia materna se haya contagiado, también está esa posibilidad (...)”

n. Dictamen pericial rendido por la Universidad CES a través de médico y cirujano, especialista en ginecología y obstetricia, subespecialista en Medicina Materno Fetal²³, Hernán Arturo Cortés Yepes, del cual se extrae lo siguiente:

“(...) Por lo tanto, la recomendación desde el 2013 – 2014, no solo del Ministerio si no de las Guías Internacionales, es repetir la prueba en el tercer trimestre o durante el trabajo de parto, pues es una estrategia costo – efectiva y reduce de manera significativa la transmisión del virus de la madre al recién nacido (...) Para la época en que fue atendida la señora, se recomendaba realizar una prueba al momento de ingresar al control prenatal y otra en el tercer trimestre o durante el trabajo de parto (...) Solo se realizó una prueba para detección del VIH al ingreso al control prenatal (...) Cuando se hace una detección temprana del estado de portadora de VIH durante la gestación, el uso de medicamentos antiretrovirales y, en algunas situaciones, la cesárea, disminuyen de manera significativa la tasa de transmisión de la madre al recién nacido (...) No se puede establecer con exactitud el momento exacto de infección en la madre y la vía de transmisión al recién nacido, pero lo más probable es que fue adquirido durante el nacimiento, por lo que, si se hubiera detectado en el tercer trimestre, el uso de medicamentos pudo disminuir el riesgo de transmisión (...)”

²² Contradicción practicada en audiencia de pruebas realizada el 03 de marzo de 2020, conforme consta en acta visible en la pág. 230-234 del ítem 03 del expediente digital, así mismo, obra del minuto 00:19:36 al minuto 01:13:49 conforme audio contenido en CD obrante en el folio 793 del cuaderno principal 3 del expediente físico.

²³ Pág. 145-151 del ítem 03 del expediente digital

- o. Sustentación del dictamen pericial rendido por el especialista Hernán Arturo Cortés Yepes²⁴, en la cual, explica lo indicado en el mismo, expresando lo siguiente:

“(...) cuando se hace una detección temprana o sea si uno detecta que la señora tiene un VIH y le da tratamiento, la tasa de transmisión es cercana al 0%, si se hubiera detectado solamente al momento del parto el hecho de darle unos medicamentos especiales y haberle hecho probablemente una cesárea hubiera hecho que de todas maneras se hubiera disminuido el riesgo de transmisión, ya no al 0% pero si sigue siendo menor la probabilidad de que se contagiara, inclusive se recomienda en estos casos darle tratamiento al recién nacido para que esta transmisión sea menor (...) solo se realizó una prueba de VIH durante el embarazo en el primer control, no se repitió la prueba en el tercer trimestre, ni se le hizo antes del parto (...) en resumen es que no se cumplió la guía en cuanto a la vigilancia del VIH, insisto, antes se recomendaba una sola prueba, pero desde el 2013, 2014, se recomienda que se deben hacer mínimo dos pruebas y una antes del parto porque cuando se detecta el VIH en el embarazo existen medicamentos que disminuyen la tasa de transmisión al recién nacido y en este caso no se hizo (...) la guía es la guía practica de detección y tratamiento en el embarazo, esa guía salió en el 2013, publicada por el Ministerio de Salud, esas guías se consideran de obligatorio cumplimiento una vez estén publicadas, entonces para el 2015 la guía ya estaba publicada y la guía recomienda de manera tajante que se debe hacer una prueba en el primer trimestre o sea en el primer control prenatal y repetir la prueba en el tercer trimestre o antes del parto (...) si se detecta desde antes y se le dan los medicamentos, estos medicamentos actualmente son muy potentes por llamarlos de esa manera, hacen que la carga viral se vuelva cero, o sea que no se replique el virus, cuando se logra esto durante el embarazo, que la carga viral sea en cero, la tasa de transmisión es casi cero, inclusive no se necesita hacer cesárea porque si se le da el tratamiento completo durante el embarazo no se transmite el virus (...)”

- p. Testimonio del médico general, máster en infección por VIH, Jorge Luis Ortega Arias²⁵, por atención brindada a la demandante, el 15 de febrero de 2015 en la Clínica Medilaser, del cual se resalta:

“(...) ingresó al servicio de urgencias el 15 de febrero de 2015 a la Clínica Medilaser por un cuadro de fiebre, dolor articular (...) infección viral, se le hicieron exámenes de sangre, donde se encontraban normales, en ese momento la paciente informó que se encontraba en embarazo, sin haber iniciado control prenatal, en ese momento le solicito una prueba de gravidez, de embarazo, salió positiva, todos los exámenes de sangre salieron positivos, en el contexto de la atención, se sospechó una infección por chicungunya, se le solicitó aislamiento viral, y salida con las recomendaciones para su control prenatal (...) la paciente regresó en abril, por un cuadro de infección urinaria, atendida por ginecología (...) puede indicar al despacho si para la fecha de los

²⁴ Ítem 48 del expediente digital, minuto 31:15 al 40:00, de la grabación de la audiencia de pruebas. Desde el minuto 40:10 interrogan las partes.

²⁵ Ítem 48 del expediente digital, grabación de la audiencia de pruebas, desde el minuto 59:49 al

hechos que fue en el 2015 que fue el proceso de gestación de la señora Dayana Lizeth Villa Ramírez, para esa fecha era obligatorio, según las guías, practicar el examen de VIH en el tercer trimestre de gestación? si, en todos los controles prenatales se tiene que hacer examen en el tercer trimestre (...) las pruebas que se le hacen en control prenatales en el primer y tercer trimestre son todas de tamizaje que puede ser una prueba rápida o una prueba de Elisa (...) ambas pruebas son obligatorias, en primer y en tercer trimestre realizarlas por la ventana inmunológica que dije, una persona embarazada pudo haberse infectado o pudo haber tenido su primera relación sexual y haberse embarazado en ese momento y haberse infectado y obviamente en el primer trimestre va salir negativa, aun, así tenga la infección, por la ventana inmunológica, por eso se tiene que hacer obligatoria hacerse una prueba en el último trimestre, al final de la gestación, y si no se tiene, se tiene que hacer obligatoriamente en el parto (...)”.

Previo a entrar a determinar lo que quedó probado en el *sub lite*, para la Sala resulta imperioso precisar que la entidad apelante señaló que efectivamente existió una falla del servicio, por la cual se le endilgó responsabilidad en primera instancia, por tanto, tal circunstancia no se encuentra en discusión, pues adujo como motivo de discrepancia que la responsabilidad no se le podía imputar, por cuanto no había certeza de la fecha de contagio, y que, debido a la ventana inmunológica, los resultados podían ser negativos aunque la paciente fuera portadora; por tal razón, se abordará el análisis del *sub iudice*, en aras de resolver el problema jurídico desde la perspectiva de si se requería la toma o no de la segunda prueba para determinar si la madre se encontraba contagiada de VIH, conforme las guías de práctica clínica respectivas que se encontraban vigentes para la fecha del suceso, esto es, para el año 2015.

Ahora bien, analizados los elementos de prueba obrantes en el expediente, se evidencia que a la señora Dayana Lizeth Villa Ramírez se le realizaron sus controles prenatales en la E.S.E. Hospital Comunal Las Malvinas de la Ciudad de Florencia, Caquetá, a los que asistió conforme se desprende de la historia clínica enviada por aquella entidad; así mismo, el 10 de marzo de 2015, asistió al segundo control prenatal, al cual, presentó el resultado de laboratorio de VIH no reactivo, practicado el 18 de febrero de 2015.

Aunado a lo anterior, se probó que el 15 de septiembre de 2015 nació el menor AAUV, a quien se le practicó examen del VIH - carga viral el 13 de febrero de 2016, esto es, a los 4 meses 28 días de haber nacido, arrojando resultado positivo.

De los dictámenes obrantes en el *sub lite*, se tiene, por un lado, que el médico perinatólogo y neonatólogo Carlos José Robayo León, precisó que no era necesario tomar un segundo examen, como quiera que, de las guías, la segunda prueba aplicaba solo de ser reportada como positiva o reactiva, e igualmente, en casos con historia de ITS²⁶, presencia de signos y síntomas sugestivos de infección aguda por VIH, uso de drogas intravenosas o sustancias psicoactivas, trabajo sexual, varios compañeros sexuales durante el embarazo, compañero sexual VIH positivo, y a las mujeres que no hayan aceptado en el primer trimestre o durante controles prenatales previos, la práctica del examen; lo anterior, teniendo en cuenta las guías vigentes en el 2015 –fecha de ocurrencia de los hechos-, por lo que manifestó que se debe

²⁶ Infección de transmisión sexual

tomar la guía contenida en la Resolución 412 de 2007, por cuanto la del 2014 solo se implementó a partir del 2017.

Por otro lado, la Universidad CES, a través del médico y cirujano, especialista en ginecología y obstetricia y subespecialista en Medicina Materno Fetal, Hernán Arturo Cortés Yepes, expresó que las recomendaciones tanto del Ministerio de Salud como de las guías internacionales, consistía en repetir la prueba en el tercer trimestre o durante el trabajo de parto, recomendación vigente para el año 2013, 2014. Adujo también que la detección temprana del VIH y con tratamiento, la tasa de transmisión es cercana al 0%.

Así mismo, el médico general, máster en infección por VIH, Jorge Luis Ortega Arias, mencionó en su declaración –por haber brindado atención médica a la demandante el 15 de febrero de 2015 en la Clínica Medilaser-, que en todos los controles prenatales se tiene que hacer examen tanto en el primer trimestre del embarazo como en el tercero, siendo aquellas obligatorias, y que, por la ventana inmunológica, una persona podía estar infectada del VIH y en el primer trimestre podía arrojar resultado negativo, lo que de origen a la obligación de practicar la prueba en el último de la gestación, y si no se había efectuado la misma, se tenía que hacer obligatoriamente en el parto.

Conforme lo anterior, y evidenciando que lo esbozado en el recurso de apelación presentado por la ESE Hospital Comunal las Malvinas, se basa en la inimputabilidad de responsabilidad por no contar con la fecha exacta del contagio de la madre, aduciendo que el menor se pudo infectar de manera posterior al nacimiento, como quiera que por la ventana inmunológica se tardaba de tres a seis meses para arrojar un resultado positivo, así como derivado de la falta de autocuidado de la madre durante el embarazo, se debe entrar a revisar qué guía de práctica clínica se encontraba vigente para poder establecer con claridad si la ESE estaba en la obligación de practicar la segunda prueba durante el tercer trimestre del embarazo o en su defecto, durante el parto, en virtud de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección Temprana y Tratamiento de las Complicaciones del Embarazo, Parto o Puerperio del año 2013²⁷ y la Guía para el Manejo del VIH/SIDA del 2014²⁸.

En lo concerniente a las infecciones que se recomiendan tamizar durante el control prenatal en gestantes con embarazo de curso normal, la guía de práctica clínica del año 2013 establece que el diagnóstico presuntivo del VIH **se realice en la cita de inscripción al control prenatal y en el tercer trimestre**, en el siguiente tenor literal se indicó:

A Se recomienda que el diagnóstico presuntivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se realice con prueba rápida o ELISA convencional de tercera generación en la cita de inscripción al control prenatal y en el tercer trimestre, ya que una intervención oportuna y adecuada puede reducir la transmisión de madre a hijo.

²⁷

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)
²⁸ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-evidencia-cientifica-vih-sida-adolescentes-adultos.pdf>

Así mismo, en la guía de práctica clínica del año 2014, se señaló que, en la prueba presuntiva con resultado no reactivo, se recomendaba nueva prueba en tres meses, según los factores de riesgo y criterios clínicos, así se señaló:

Tabla 1. Interpretación de los resultados de algoritmo diagnóstico de infección por VIH

	METODOLOGÍA	RESULTADO	INTERPRETACIÓN E INTERVENCIÓN
Escenario (A)	Prueba presuntiva: Inmunoensayo para VIH-1 y VIH-2 (v.g. ELISA) o prueba rápida.	No reactivo	Interpretación: Negativo para infección por VIH-1 o VIH-2. Intervención: Brindar asesoría postest, recomendar nueva prueba en tres meses según los factores de riesgo y los criterios clínicos. Considerar carga viral para VIH (ARN viral) ante sospecha de infección aguda.

En este orden, y atendiendo a que en los dictámenes antes referidos se observa que el médico perinatólogo y neonatólogo Carlos José Robayo León, precisó que no era necesario tomar un segundo examen, refutando lo expresado por los otros profesionales de la salud, la Sala indica que en el plenario no quedó demostrado la existencia de otra guía que determinara que aquella iniciaba a regir de manera posterior como lo adujo el especialista, por el contrario, se logró establecer que las guías vigentes para la época de los hechos eran las citadas en líneas anteriores, razón por la cual no se tendrá en cuenta lo expresado por el médico perinatólogo Robayo León, compartiendo así la decisión del *a quo* sobre aquel aspecto.

Descartado lo anterior, se procede a verificar si la falla, respecto de la cual la apelante no tuvo objeción, le es imputable a la ESE Hospital Comunal Malvinas o si, por el contrario, le asiste razón a la memorialista cuando expresó como motivo de discrepancia con la sentencia de primera instancia, que, pese a la configuración de aquella, no se podía declarar la responsabilidad de la ESE.

Encuentra la Sala que la señora Dayana Lizeth Villa Ramírez durante su periodo de gestación *per se* a que asistió a todos los controles, la ESE Hospital Comunal las Malvinas solo le tomo el tamizaje de VIH en el primer trimestre del embarazo, esto es, el 18 de febrero de 2015, el cual, arrojó como resultado no reactivo, desconociendo lo reseñado en la guía de práctica clínica para la atención de la infección por VIH de la gestante, omitiendo la obligación de ordenar la práctica de una segunda prueba bien fuera en el tercer periodo del embarazo o durante el proceso del parto. Deber que no solo se encontraba contenido en las respectivas guías, sino que además debía ser de pleno conocimiento de los galenos, en cuyo caso, se hubiese reducido la probabilidad de contagio hasta en un 0%, tal como lo indicó el especialista de la Universidad CES en el dictamen, por lo que no es de recibo para la Sala lo argumentado por la apelante, al manifestar en el recurso que no era procedente declarar la responsabilidad de la ESE, habida cuenta de que no se sabía con exactitud el momento en que se adquirió la infección en la madre como tampoco la vía de transmisión o contagio al recién nacido, hipótesis que no permiten eximir de responsabilidad a la entidad que le prestó el servicio de salud a la demandante.

Igualmente, hace alusión a la ventana inmunológica para precisar, con otra hipótesis, que si se le hubiese realizado la segunda prueba, el resultado sería no reactivo, considerando que, aunque estuviese contagiada la madre, podía tardar de tres a seis meses para arrojar un resultado positivo, no obstante, contradice su dicho anterior, pues de no tener certeza de la fecha de contagio de la madre no se logra concluir si al momento del parto había transcurrido los tres meses o más que, según la ventana inmunológica se requerían para que pudiera arrojar un resultado positivo ante la prueba.

Tampoco comparte la Sala el argumento trivial que menciona la recurrente de que la madre no tuvo autocuidado o no cumplió con su deber objetivo de cuidado y que esa fue la génesis del contagio del menor, la razón por lo que Dayana Lizeth Villa Ramírez expuso la vida de su hijo, pues con tal dicho solo emerge en el plano de lo personal el profesional del derecho al realizar una aseveración que no cuenta con respaldo científico, toda vez que son varias las fuentes de contagio, cuyas causas pueden ir desde un error ajeno a la voluntad de la persona directamente implicada hasta un descuido, como el uso de protección, sin que en el *sub judice* se conozca la causa de contagio en la madre.

Aunado a lo antes referido, obra como prueba la historia clínica iniciada con las atenciones prestadas al menor AAUV, en la que se colige que contaba con 4 meses y 28 días al momento de que le fuera detectado el VIH, por tanto, no se puede descartar la posibilidad de que su contagio hubiese ocurrido durante el trabajo de parto, sin embargo, advierte la Sala que no es este el objeto de análisis, pues se centra la atención en la negligencia de practicarle la segunda prueba en el tercer trimestre del embarazo o durante el parto, a la señora Dayana Lizeth Villa Ramírez, omisión en que incurrió la ESE Hospital Comunal Malvinas, entidad que prestó el servicio de salud a la demandante durante la gestación.

El Consejo de Estado ha señalado respecto de la transmisión del VIH lo siguiente:

“Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Sala ha establecido que cuando a la Administración Pública se le ha impuesto el deber jurídico de evitar un resultado dañoso, aquella asume la posición de garante en relación con la víctima, razón por la cual de llegarse a concretar el daño, éste resultará imputable a la Administración por el incumplimiento de dicho deber.

(...)

En cuanto a la imputación de responsabilidad del Estado por violar los deberes que surjan a partir de la posición de garante, debe advertirse que aquélla no puede provenir de un análisis abstracto o genérico, pues, en efecto, si bien se ha precisado que el Estado se encuentra vinculado jurídicamente a la protección y satisfacción de los derechos humanos y/o fundamentales, es menester precisar que, de acuerdo con una formulación amplia de la posición de garante, se requiere para formular la imputación que, adicionalmente: i) el obligado no impida el resultado lesivo, siempre que ii) esté en posibilidad de hacerlo.

(...)

Así pues, debe advertirse – igualmente- que las obligaciones que están a cargo del Estado -y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión-, deben mirarse en concreto, frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

(...)

Por consiguiente, no se trata de una abstracta atribución o de un genérico e impreciso deber de vigilancia y control, sino de su grave incumplimiento por parte de la Administración Pública de tales deberes, todo lo cual produjo las nefastas consecuencias vistas en este asunto y en el caso al cual se ha hecho referencia.

(...)

En casos como el presente, en los cuales la falla en el servicio ha sido tan evidente y el daño que se ha producido ha sido de una notable magnitud, la Sala ha dado aplicación a la teoría res ipsa loquitur (la cosa que habla por sí misma), el cual es el nombre dado a una forma de evidencia circunstancial que crea una deducción de negligencia. (...) Por fuerza de las razones que se dejan expresadas, se impone para la Sala la necesidad de confirmar la sentencia apelada en cuanto declaró la responsabilidad del hospital demandado y, en consecuencia, se procederá a estudiar el reconocimiento de perjuicios deprecado en la demanda y en el recurso de apelación formulado por la parte actora.”²⁹

Es así que en el presente caso las instituciones médicas habían adquirido la condición de garantes de la integridad física tanto del menor como de su madre, y hubieran podido evitar el contagio si oportunamente se hubieran realizado los exámenes previos al parto, y no pretender señalar que como la propia entidad no cumplió su obligación, es imposible saber si el contagio fue antes o después del parto, ya que a nadie le está permitido alegar en beneficio su propia culpa.

En síntesis, para la Sala, la ESE Hospital Comunal Malvinas incurrió en falla en el servicio al faltar a su deber de practicar la segunda prueba de tamizaje de VIH a la demandante en el tercer periodo de gestación o durante el parto, en aras de detectar a tiempo si Villa Ramírez estaba infectada del VIH, lo que de contera conllevaría a realizar el respectivo seguimiento para velar por la salud del entonces nasciturus y por ende, evitar el contagio de aquel, razón por la cual, se confirmará la sentencia de primera instancia proferida el 30 de junio de 2021 por el Juzgado Segundo Administrativo de Florencia.

²⁹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., doce (12) de noviembre de dos mil catorce (2014). Radicación número: 25000-23-26-000-2003-01881-01(38738), Actor: DIANA MARGOTH VEGA MEDINA, Demandado: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y OTROS, Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

COSTAS

Frente a la condena en costas, a la luz del CPACA y del CGP, el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Segunda - Subsección A, en sentencia del diez (10) de mayo de dos mil dieciocho (2018), siendo Consejero ponente: WILLIAM HERNÁNDEZ GÓMEZ, afirmó lo siguiente:

*“Sin embargo, en esa oportunidad³⁰ la Subsección A, varió aquella posición y **acogió el criterio objetivo** para la imposición de costas (incluidas las agencias en derecho) al concluir que no se debe evaluar la conducta de las partes (temeridad o mala fe).*

Señaló que se deben valorar aspectos objetivos respecto de la causación de las costas, tal como lo prevé el Código General del Proceso, con el fin de darle plena aplicación a su artículo 365. El análisis realizado por la Sala en esa oportunidad arrojó, entre otras las siguientes conclusiones:

- a) *El legislador introdujo un cambio sustancial respecto de la condena en costas, al pasar de un criterio “subjetivo” –CCA- a uno “objetivo valorativo” –CPACA*
- b) *Se concluye que es “objetivo” porque en toda sentencia se “dispondrá” sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse, según las precisas reglas del CGP.*
- c) *Sin embargo, se le califica de “valorativo” porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación. Tal y como lo ordena el CGP, esto es, con el pago de gastos ordinarios del proceso y con la actividad del abogado efectivamente realizada dentro del proceso. Se recalca, en esa valoración no se incluye la mala fe o temeridad de las partes.*
- d) *La cuantía de la condena en agencias en derecho, en materia laboral, se fijará en atención a la posición de los sujetos procesales, pues varía según sea la parte vencida el empleador, el trabajador o el jubilado, estos últimos más vulnerables y generalmente de escasos recursos, así como la complejidad e intensidad de la participación procesal (Acuerdo núm. 1887 de 2003 Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura).*
- e) *Las estipulaciones de las partes en materia de costas se tendrán por no escritas, por lo que el juez en su liquidación no estará atado a lo así pactado por éstas.*
- f) *La liquidación de las costas (incluidas las agencias en derecho), la hará el despacho de primera o única instancia, tal y como lo indica el CGP³¹,*

³⁰ Siete (7) de abril de dos mil dieciséis (2016).

³¹ARTÍCULO 366. LIQUIDACIÓN. Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obediencia a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas:(...)”

previa elaboración del secretario y aprobación del respectivo funcionario judicial.

g) Procede condena en costas tanto en primera como en segunda instancia.

Ahora bien, en aplicación de las consideraciones atrás citadas, y en atención a las premisas fácticas y legales del caso sub judice, se considera que la decisión sobre la condena en costas proferida por el Tribunal Administrativo del Cauca se encuentra ajustada a derecho, en razón a que hubo una sola parte vencida con la denegatoria de las pretensiones de la demanda, y además, se encuentran acreditadas las agencias en derecho con la actuación del apoderado de la parte demandante, sin que, contrario a lo afirmado por la entidad demandante, se tenga que verificar mala fe o temeridad de este extremo procesal.”

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dispone que *“salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”*.

A su turno, el artículo 365 del Código General del Proceso fija las siguientes reglas:

“ARTÍCULO 365. CONDENA EN COSTAS. *En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:*

(...)

3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda.

(...)”

Comoquiera que se despachó en forma desfavorable el recurso de apelación elevado por la parte demandada, es procedente la condena en costas. En cuanto a las agencias en derecho será el equivalente a un (1) s.m.l.m.v de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 de 2016 expedido por el CS de la J, ya que al tratarse de un proceso ante la jurisdicción contenciosa siempre se debe actuar mediante apoderado judicial, tal y como lo señala el artículo 160³² del CPACA.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

³² “Artículo 160. Derecho de postulación. Quienes comparezcan al proceso deberán hacerlo por conducto de abogado inscrito, excepto en los casos en que la ley permita su intervención directa.

Los abogados vinculados a las entidades públicas pueden representarlas en los procesos contenciosos administrativos mediante poder otorgado en la forma ordinaria, o mediante delegación general o particular efectuada en acto administrativo.”

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha 30 de junio de 2021, por la cual el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Florencia –Caquetá, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Las agencias en derecho será el equivalente a un (1) s.m.l.m.v de conformidad con el acuerdo PSAA16-10554 de 2016 expedido por el CS de la J.

TERCERO: Una vez en firme la presente providencia, devuélvase el expediente al juzgado de origen, previas las anotaciones de rigor en el Sistema Judicial SAMAI.

Esta providencia fue discutida y aprobada en sala del once (11) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Firmado electrónicamente
YANNETH REYES VILLAMIZAR
Magistrada Ponente

Firmado electrónicamente
ÁNGELICA MARÍA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
Magistrada

Firmado electrónicamente
PEDRO JAVIER BOLAÑOS ANDRADE
Magistrado

Se deja constancia que la presente providencia fue firmada electrónicamente por la Sala Cuarta del Tribunal Administrativo de Caquetá en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA. Puede validar la autenticidad del documento ingresando en el siguiente link:
<https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>