

Bogotá D.C. 20 de mayo de 2024.

DESPACHO: JUZGADO CUARENTA Y UNO (41°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 110013103041-2022-00492-00

DEMANDANTE: ISABEL EDITH URIBE JARA Y OTROS

DEMANDADOS: COMPENSAR EPS Y OTRO

LLAMADA EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

AUDIENCIA: AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO ART. 373 C.G.P.

AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO ART. 373 C.G.P.

PRESENTACIÓN DE LAS PARTES

Se reconoce personería jurídica para actuar como apoderado de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

TESTIMONIOS MÉDICOS

TESTIMONIO DRA ADRIANA MILENA PÁEZ (GINECÓLOGA OBSTETRA)

Dependencia laboral con Hospital Mederí

PREGUNTAS DESPACHO

PREGUNTA: Hace cuanto trabaja con el Hospital

- Desde 2016

PREGUNTA: Especialidad es

- Gineco y obstetra

PREGUNTA: Informe al despacho recuerda haber atendido a Isabel Edith Uribe

- La primea asistencia que recibí fue el 30 de agosto 19 solicitando programación de cesárea, tenía antecedente de asistencia en semana 26 de sangrado después de relaciones sexuales, en ese momento atendió otro profesional, se le diagnosticó placenta previa, en esa oportunidad se atendió y se dio egreso, cuando la vi con ese antecedente se solicitó nuevamente valoración, se realiza estudio por Dr. Jorge Niño gineco y obstetra de institución realizando Doppler, identificando que placenta completo proceso de placentación y ya no era pre visa, se realiza monitoria fetal que confirma bienestar del feto y por tener 38 semanas y 4 dias por protocolo nacional no se indica cesárea si tiene placenta normo inversa adicionalmente confirmando bienestar de feto se cita en semana 40 se dan signos de alarma, ya no tiene indicación de cesárea pues no tiene placenta previa

PREGUNTA: Alega demandante que en ese momento se tuvo como lectura de ese examen de otra paciente eso fue posible o en la historia clínica que aparece

- Cuando uno recibe reportes de imágenes o estudios imagenológicos se hace reporte con la firma y nombre y registro médico de especialista que hace examen eso llega al sistema cuando mandas ultrasonido no se interpretan imágenes nuevamente porque ya lo hizo otro profesional, es decir no hay error, si existiera disparidad nosotros las fotografías no las volvemos a interpretar porque para eso es informe.

PREGUNTA: Tuvo usted oportunidad de leer historia clínica de demandante

- Si

PREGUNTA: Me está diciendo que se pudo determinar que cuando se hizo examen ya no tenía esa placenta previa, pero que pasa si a esa semana en ese tiempo hubiese existido placenta previa y la ponen a realizar parto normal cual sería consecuencia

- Generalmente con mujer con placenta previa existen contracciones de segmento placentario, esas simples contracciones sin dilatación pueden generar sangrado. En caso de paciente curso embarazo genero placentación normal ya llego a término luego veremos curso de gestación y nunca volvió a tener episodios de sangrado, donde hubiese sido así no hubiese tenido dilatación no se podría dar ningún curso de parto

PREGUNTA: De acuerdo a lo indicado en escrito paciente llego hasta 8 de dilatación que significa

- Significa que tuvo curso de parto hasta fase activa y avanzada porque en ningún momento en trabajo de parto hubo indicación de cesárea, tuvo fue detención de dilatación y borramiento derivado de situaciones durante el parto por bebé grande o pelvis no probada y en trabajo de parto la paciente puede tener cesárea, si se deja prolongar puede comprometer vida de bebé

PREGUNTA: Es decir afirmamos que la cesárea que se le tuvo que hace a la paciente no fue con ocasión por placenta previa sino por detención de trabajo de parto

- Esta usted en lo cierto

PREGUNTA: Posterior a la cesárea se presentaron complicaciones pudo determinar leer o indicar no se si al leer historia clínica esa complicación que se presentó por que

- No estuve en parto ni cesárea la recibí cuando ingreso en post quirúrgico el 09 de septiembre la recibo su motivo de consulta es fiebre y dolor abdominal, manifiesta que estaba en puerperio de parto, revise cesárea si había sido de nuestro hospital cual había sido indicación y hallazgos, revise historia clínica antigua y había identificado que había sido llevada a cesárea con indicación de detención de trabajo de parto en dilatación de 8 cm. La paciente en momento de cesárea en descripción quirúrgica ellos hacen descripción hallazgo de síndrome de adherencia al pélvico severo, que la señora tenía pegotes o tejidos

anormales fibrosis y cicatrización anormal derivado de algún proceso infeccioso o inflamatorio en su vida antes de iniciar parto, eso se llama epiconica enfermedad pélvica inflamatoria crónica, puede ser derivada de aborto, infección de transmisión sexual o si señora tuvo peritonitis que no era caso de paciente, esta si situaciones no se prevén hasta que se llega a cirugía porque uno no ve adherencias en ultrasonido convencional, cuando entra a cirugía se deben soltar todos esos tejidos anormales y membranas, todo lo que se suelta es tejido anormal y queda en zonas por donde se tiene que sacar bebe, él bebé salio bien y ella tambien cuando la vi estaba en regulares condiciones, tengo signos vitales. Tenía 39 grados fiebre y tenía deshidratación se realiza quick SOFA escala para calcular riesgo de mortalidad de persona con cuadro séptico. Sepsis es infección que llegue a tornarse grave y comprometa la vida, ese quick SOFA fue cero, se calculó Glasgow estado de conciencia, tenía tensión arterial por encima de 100. La señora estaba hemo dinámicamente estable.

Se hace examen clínico y se encuentra que tiene abdomen distendido doloroso con signo de rebote positivo útero doloroso y herida con signos inflamatorios de eritema y secreción cero purulenta en extensión de herida. El sangrado post parto era escaso, pero de mal olor se indica hospitalizar con impresión diagnostica de sepsis puerperal

Infección órgano espacio, sospecha, pueden haber infección superficiales o profundas, en el caso de paciente por estado clínico una alta probabilidad de proceso más alto que superficial sino órgano espacio, que tenga peritonitis o miometritis, estas pacientes pueden tener infecciones de matriz o pelvis con salida de material purulento, cuando se tiene paciente asi, se debe optimizar estado iniciar antibiótico, colocar protección gástrica, pedir laboratorios para identificar si paciente tiene tema orgánico de sepsis, se debe revisar anemia, plaquetas, gases arteriales, tomar tiempo coagulación, transfusión sanguínea y adicionalmente solicite revisión de radiografía de tórax hemocultivo urocultivo etc, se ingresa paciente se le hace firmas consentimiento informado se firman 2

1 hospitalización

2 donde hace salvedad que puede requerir laparotomía exploratoria

Se colocan riesgos: lesión órganos vecinos, se explica riesgo de sepsis de infección, de estancia uci, hemorragia, histerectomía, cx adicionales, estancia prolongada, antibióticos terapia prolongada inclusive muerte. Paciente firma consentimiento.

Cuando hay proceso de sepsis puerperal tienes lapsos de 6 horas mientras cuabras exámenes y optimizas pate para proceso, se le pidió tomografía abdomen y pelvis la recibió Dra. Yolima y dijo que era mejor pasar a laparotomía, dentro de las 6 horas se identifica en intervención hallazgos de historia clínica

PREGUNTA: Infección a razón de que

- Es difícil decir un solo factor de riesgo, en nuestra institución 0.2 y 0.3 por ciento de infección puerperal, es decir es bajo, pero cada paciente puede incrementar posibilidad, teniendo en cuenta que paciente tuvo cirugía con cosas distintas a lo habitual, porque uno entra y no encuentra esas adherencias, eso pudo ser un factor de riesgo hacia infección, cuando se debe hacer liberación de esos tejidos adherenciales, pueden tener cicatrización anómala puede generar localización bacteriana, identificaría yo a lo normal de paciente haber tenido epicronica puede ser factor de riesgo para infección puerperal.

PREGUNTA: Existió error al momento de realizar cesárea que llevo a laparotomía e histerectomía

- No Dra. no encuentro situación diferente, el procedimiento fue hecho por persona idónea, es ginecoobstetra especializado, tuvo indicación de cesárea absoluta, si tienes señora con bebé atorado en canal de parto hay que hacer cesárea si no muere, los protocolos de lavado y todo son indicadores de calidad que tenemos, antibioticoterapia profiláctica, protocolo de lavado de paciente, todo eso se cumplió, la paciente a momento de cirugía no hay nota que indique que quede cosa, sospecha de infección con poco manejo, lo que se identifica en historia clínica es que no había factor de riesgo.

PREGUNTA: Después de laparotomía que más hubo

- Hematoma en cúpula vaginal, es normal para paciente en estas condiciones, señora con sepsis puerperal con cirugía mayor puede haber sangrado, si llevas a señora a segunda revisión le identificaron hematoma y se drenó sin complicaciones, puede llegar a suceder y son cosas que se pueden esperar en este tipo de procedimiento quirúrgico que son graves y salvan la vida, si se deja con la infección va a morir, si la deja con hematoma puede haber mayor riesgo de mortalidad.

PREGUNTA: De acuerdo con indicado en demanda que como no hicieron cesárea y demasiado tacto vaginal esto llevo a infección esto llevo a infección

- Las cesáreas tienen 10 veces más riesgo a todo nivel por eso parto vaginal es la elección, si ella hubiese tenido parto vaginal, pero en la fase activa avanzada de trabajo de parto tuvo detención y detención de partograma, si se le indica cesárea a semana 38+4 se expone a riesgo de más infección a riesgo de ilio, fiebre puerperal, cicatrización anómala, más riesgo de hemorragia porque deber cortar el útero. Para bebé hay más índices de cuidado de cuidados intensivos, síndrome disminución de peso neonatal, por eso cesárea no estuvo indicada

PREGUNTA APODERADA CORPORACION HOSPITALARIA

PREGUNTA: Dra. Adriana puede indicar si para 20198 entre agosto y septiembre cuantos años tenía de experiencia como gineco

- 14 años

PREGUNTA: Ya nos hizo exposiciones me quedan dudas respecto del tema, hay una nota que realizo que usted puso hallazgos de cirugía de 10 de septiembre se menciona que paciente se le práctico histerectomía pudo revisar que motivo la histerectomía

- El día de cirugía de paciente me encontraba con Yolima Rodríguez, los turnos se hacen entre dos colegas, uno de urgencias y otro en procedimiento y partos, yo le comente y le dije no está bien, tiene sospecha de órgano espasmo o peritonitis yo la reviso, le pedí imágenes pero nos e como vaya evolucionando, efectivamente Dra recibe exámenes hace interpretación y dice que debe tener abdomen quirúrgico que requiere exploración, la descripción dice que Dra Yolima ingreso en diagnósticos se identifica distensión abdominal

PREGUNTA APODERADO DEMANDANTE

PREGUNTA: A qué se debe que Isabel quedara estéril

- El útero conlleva a la gestación, la histerectomía impide la gestación natural de un bebé. Quedo estéril por la histerectomía

PREGUNTA DESPACHO: No se puede embarazar por vía normal

- No

PREGUNTA: La Dra. dice que tiene conocimiento de historia clínica ella en algún momento dice que hubiese existido una gran hemorragia una gran pérdida de sangre den historia clínica está claramente evidenciado cuantos litros o trasfusiones de sangre presento Isabel si me puede indicar si esa pérdida de sangre es normal en cesárea sin ninguna complicación o se debe a confusión en imagen para realizar procedimiento.

- Para ser clara con apoderado la pérdida de sangre en momento de cesárea no tiene hemorragia, la señora no tenía placenta previa en momento de cesárea, la paciente no cursaba con acretismo placentario, fue llevada por detención en trabajo de parto en fase avanzada, era indicación absoluta de parto por cesárea, segundo, sangrado que dice historia clínica fue derivado de histerectomía cuando entras a operar paciente por histerectomía, tejidos a razon de inflamación, tenía varices en pelvis que cuando se presentan dificultan más histerectomía, cuando presenta sangrado se hace transfusión, cuando entras a operar

estas cirugías no es que el sangrado intraoperatorio sea complicación sino que es derivado del caso tan difícil presentado al momento de la histerectomía.

PREGUNTA: La infección que contrajo Isabel se produjo por cesárea o post operatorio se puede determinar

- No hubo signos clínicos, ni vitales ni paraclínicos, no post quirúrgico en revisión durante instancia de puerperio que indicaran que señora estaba con infección. Es muy difícil poder dilucidar si fue a causa de eso. Los pacientes tienen factores de riesgo inmodificables, la presencia de adherencias, secuelas de enfermedad pélvica inflamatoria, son factor de riesgo que pudo haber virado la balanza para sangrados, es muy difícil que pueda asegurar 100%. Pero fue algo muy puntual dirigido a ella.

PREGUNTAS APODERADA COMPENSAR

PREGUNTA: Usted en algún momento trato de explicar porque condición previa de la paciente pudo haber favorecido el desarrollo de infección e indicaba que cirujano obstetra al momento de hacer cesara tuvo que entrar a separar órganos y eso pudo haber generado traslocación bacteriana, de donde emergen bacterias y si esas bacterias pudieron haber causado infección

- Cuando tienes lecho cuerto en cirugía eso es caldo de cultivo, uno tiene bacterias en todo el organismo, colon, vagina, flora de la piel, puede generar traslocación bacteriana si tenemos lechos cruentos

PREGUNTA: Quiere decir que bacterias podrían venir del organismo de la paciente

- Así es

PREGUNTA: Usted nos indicó que pudo revisar descripción de cesárea en esa se deja anotado que se halló un acretismo placentario

- No se encontró acretismo placentario, cuando sale placenta hubo alumbramiento completo natural, si hubiera tenido acretismo no alumbra.

PREGUNTA: En ese orden de ideas el acretismo placentario o placenta previa es un hallazgo relevante que de haberse presentado se hubiese anotado en HISTORIA CLÍNICA

- De acuerdo

PREGUNTA: Sabe si sepsis puerperal es riesgo inherente a cesárea

- Todo procedimiento quirúrgico aumenta el riesgo sin embargo puede incrementar con puerperismo vaginal

PREGUNTA: Estaba integra, no mostraba que estuviera infectada, sino integra mientras que útero mientras se revisó tenía signos de miometritis o sea infectado, eso quiere decir o si es probable que infección emergió del organismo propio y no de medios externos.

- Es difícil que pueda 100% pero si tiene histerorrafia integra significa que tuvo bien cesárea

PREGUNTA: Y si infección emerge de útero puede ser que se dio traslocación

- Es probabilidad.

CONTRADICCIÓN DICTÁMENES

El despacho advierte que no se allegaron dictámenes periciales. No obstante, se hace presente la perito que elaboró dictamen aportado con la contestación de la demandada de COMPENSAR (Asegurada).

Por lo anterior el despacho considera pertinente practicar de oficio la contradicción de dicho dictamen pericial.

CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL DRA NURY NIYIRETH VANOY ROCHA (DICTAMEN APORTADO POR COMPENSAR)

PREGUNTAS DESPACHO

PREGUNTA: Experiencia

- Tengo experiencia más de 10 dictámenes en los últimos 3 años

PREGUNTA: Profesión especialidad

- Médico general experta en servicios en salud

PREGUNTA: Es decir respecto a protocolo para estas atenciones

- Se basan en auditoria en historia clínica cumplimiento de normatividad de historia clínica entonces me da herramientas para evaluarla

PREGUNTA: Ha actuado en procesos a petición de la misma parte o abogada

- Si su señoría

PREGUNTA: Tiene dependencia laboral con alguna de las partes

- No

PREGUNTA: Denos un panorama del método por usted utilizado, los estudios para llegar a conclusiones de su dictamen

- Lo primero fue revisar historia clínica posterior realice revisión a literatura médica de temas tratados en historia clínica y posteriormente análisis respecto a conjunto integral con mi experiencia medica

PREGUNTA: Indique atención brindada se ajusta a lex artis

- Como lo describo haciendo análisis integral considero que atención fue acorde a necesidades y lex artis

PREGUNTA: Fue oportuna

- Si señora

PREGUNTA: Estudio ud lo referente o pudo determinar lo referente a placenta previa oclusiva que se indicó paciente tenía en los primeros meses de embarazo y porque al final no se presentaba.

- La placenta previa oclusiva lo primero que hay que saber es que útero es bombita donde se inserta el feto., placenta hace parte de ese conjunto y permite que le de irrigación sanguínea a feto, esta placenta se empieza a generar en alguna localización del útero, para este caso se identificó en segundo trimestres que placenta está en la entrada del canal de parto por donde iba a salir feto que es en orificio cervical interno, allí estaba alojada por lo que ocluía la salida del feto, esto hace que se tengan indicaciones de terminación del embarazo. Que sucede durante evolución, esta placenta necesita irrigación y en esa localización no encuentra adecuados vasos sanguíneos para alimentarse y asociado al aumento de tamaño del útero esta placenta migra buscando lugar más adecuado donde encuentra más irrigación y el útero como bombita se va inflando y placenta migra a donde encuentre mejor alimento donde esté más estable, inicialmente en segundo trimestre placenta se localizó, pero conforme va creciendo útero la placenta migra y deja de tener presentación de placenta oclusiva total.

PREGUNTA: Era viable a pesar de lo indicado y prudente que médico en último momento volviera a hacer exámenes

- En esos controles es prudente hacer todo relacionado que permita identificar edo del embarazo, por eso se hizo nueva eco y se identificó cambios en la placenta, se sabe que placenta no es estática y que como embarazo ya estaba a punto de finalizar habían que ver cambios y estado actual, si bien se había hecho eco semanas atrás el embarazo es dinámico y tenía que evaluarse como estaba.

PREGUNTA: Esa eco de agosto aparece dentro de historia clínica

- Si su señoría aparece eco

PREGUNTA: Se puede determinar que es de paciente

- El reporte de eco dice nombre de la paciente Isabel Edith y este reporte escrito por médico que realizo.

PREGUNTA: De acuerdo con literatura médica que pasa si en ese momento en los últimos días la

señora tuviese placenta previa, pero de todos modos se indica que tiene parto normal puede suceder

- No, si identifican que paciente continua con placenta previa la indicación de terminación de embarazo era a través de cesara

PREGUNTA: Y si no se hubiese podido determina, si tiene es placenta y si se pone a paciente con parto normal cuales serían consecuencias

- Hemorragia uterina con sufrimiento fetal aguda con alta probabilidad de muerte materna y fetal

PREGUNTA: Estos síntomas los tuvo la pte

- De acuerdo a historia clínica no se identifican síntomas de sufrimiento fetal ni ese tipo de acciones en la paciente

PREGUNTA: De acuerdo con historia clínica se puede determinar porque se hizo cesárea

- Se identifica que paciente entra en fase activa trabajo de parto con grados de dilatación y borramiento que permite que orificio cervical se amplie para salida de feto despues de medición de horas de seguimiento en esa curva de trabajo de parto ya la pote se detiene dilatación a pesar de medicamentos, el cuello uterino detiene dilatación evitando que pueda salir feto lo que se llama detención de dilatación, puede generarse sufrimiento fetal si no se extrae bebe, por eso se pasa a cesárea.

PREGUNTA: Esta detención de trabajo de parto pudo se consecuencia de placenta previa oclusiva

- No tiene nada que ver

PREGUNTA: Después de realizarle cesárea cual fue el pronóstico con respecto a paciente

- Según lo que dice historia clínica cesárea culmino sin complicaciones, bebe nació muy bien con indicadores adecuados, lo único se identificó unos hallazgos propios de pacientes en cavidad abdominal pero todo procedimiento culmino sin complicaciones.

PREGUNTA: A pesar de que todo culmino muy bien hubo necesidad de realizar histerectomía y laparotomía se puede establecer como consecuencia de que se hicieron esos procedimientos

- Debido a esos hallazgos propias de síndrome adherencial severo y enfermedad pélvica inflamatoria que genero características morfologías en cavidad abdominal hizo propensa a estas complicaciones posteriores.,

PREGUNTA: Se puede determinar porque infección

- Por ese síndrome adherencial y antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria que son infecciones dentro de cavidad

PREGUNTA: Factores propios o externos

- Propios de la paciente. Son factores propios de ella

PREGUNTAS PODERADA COMPENSAR

PREGUNTA: Se ha reprochado que a paciente se le entregaron imágenes de Doppler de otra paciente usted nos ha indicado que el reporte escrito estaba a nombre de Isabel Edith la pregunta es podría indicarme que es lo valioso para la toma de decisiones por parte de ginecólogo como en efecto se tomaron, las imágenes o el reporte escrito.

- Para estos casos las imágenes a veces se imprimen incluso ahora ya no se imprimen, ahora lo que importa es el reporte del médico que hace el procedimiento, describe hallazgos, describe imagen que ve en ecógrafo y lo que verdaderamente le llega al médico tratante.

PREGUNTA: En todo caso quisiera preguntarle si de revisión de historia clínica que hizo sobre todo de descripción quirúrgica se encontró placenta previa oclusiva

- En descripción de cesárea describen alumbramiento activo, momento donde se extrae placenta

PREGUNTA: De historia clínica encontró consentimiento previo a cesárea

- Si hay consentimiento previo

PREGUNTA: Dentro de los riesgos allí consignados se encuentra el de sepsis puerperal, choque, o riesgo desde punto de vista técnico

- Se describen varias entre ellas infección, hemorragia, infección vascular, lesión de nervio, histerectomía, complicaciones propias globales del procedimiento, estancia en uci y posibilidad de muerte

PREGUNTA: Lo que le ocurrió a la paciente sepsis puerperal choque séptico eran riesgos contenidos en consentimiento informado.

- Si dra.

PREGUNTA: Dijo que había síndrome adherencial severo y que esto pudo haber favorecido desarrollo de infección

- Es la creación de puentes entre tejidos, la cavidad abdominal es un espacio virtual, todos los órganos están juntos, ese síndrome es que se generan filamentos de tejido conectivo, generando posibilidad de tejido libre, cumulo de microorganismos que se pueden volver en contra de flora normal, asociado a enfermedad pélvica inflamatoria, es decir que tiene debilidad de tejidos en ecosistema de cavidad, es vulnerable a estas complicaciones, por si solo este síndrome adherencial vuelve débiles las paredes de los órganos.

PREGUNTA: Que hubiera pasado si no se extrae útero y ovarios – histerectomía

- Lo que hubiese sucedido es persistencia de infección, persistencia de hemorragia, persistencia de sepsis, evoluciona a shock séptico, falla multiorgánica y fallecimiento de la paciente.

PREGUNTA APODERADO SANTIAGO BERNAL MAPFRE

PREGUNTA: Si se hubiese tenido placenta previa como se alega en demanda se hubiese podido

dar alumbramiento de forma exitosa y sin complicaciones

- Probablemente no hubiese sido posible, posiblemente debiendo sacar placenta por partes generando oclusión de vasos, debiendo realizar puntos para detener hemorragias pues placenta vendría con características distintas

TESTIMONIO DR JONATHAN RINCON

PREGUNTA DESPACHO

PREGUNTA: Se puede determinar causa de la infección

- Se sospecha como secuela de adherencias, también ha factor de riesgo en secuelas visibles de antecedente de enfermedad pélvica.

PREGUNTA: De acuerdo con lo que pudo observar en historia clínica era necesaria histerectomía

- Pues como describen en descripción quirúrgica, los signos y hallazgos indicaban que se debe hacer para controlar la infección y evaluar cavidad pélvica en aras de buscar secuelas que no hubiesen sido evidentes en primer acto quirúrgico.

PREGUNTA APODERADA HOSPITAL

PREGUNTA: Puede indicar si dentro de cesárea se encontraron hallazgos o complicaciones asociadas con procedimiento.

- No, el tiempo quirúrgico que se empleó está dentro de cánones estipulados para procedimiento sin complicaciones intraoperatorias

Se desiste de testimonios de los médicos Omar Leonardo Gómez Polania, Ricardo Arturo Azuero Quiñonez y Daniel Mauricio Suarez Barreto, así como del testimonio de la abogada María Camila Agudelo Ortiz

SE SUSPENDE SIENDO LAS 12:42 SE REANUDA A LAS 2:00 PM

TESTIMONIO DR LEONARDO

La apoderada del Hospital Universitario Mayor Mederi desiste de la prueba.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

A falta de pruebas por practicar, se da apertura a los alegatos de conclusión.

SENTENCIA

El despacho informa que dictara sentencia por escrito como lo autoriza el CGP por ser una decisión de complejidad.

Procede a enunciar sentido del fallo **SE NEGARÁN LA RPETENSIONES DE LA DEMANDA**

No se probaron las exigencias o presupuestos axiológicos que constituyen responsabilidad del extremo demandante.

Así pues, se explicará de manera profunda en el fallo por escrito.

Se notifica en estrados