Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, diecisiete (17) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN	**:**	***50001 3331 004 2012 00119 00***
DEMANDANTE	**:**	***LEISLY MORA PÉREZ Y OTROS***
DEMANDADO	**:**	***NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL***
ACCIÓN	**:**	***REPARACIÓN DIRECTA***

ANTECEDENTES

A través de apoderada, la señora LEISLY MORA PÉREZ quien actúa en nombre propio y representación de su menor hija LESLIE MANUELA MORA PÉREZ; como también los señores GLADYS GAVIRIA GALEANO y MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ, estos últimos quienes actúan en nombre propio, instauraron demanda de Reparación Directa en contra de la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios que les fueron causados, como consecuencia de la falla medica obstétrica que ocasionó la muerte in útero, de la criatura que llevaba en el vientre la señora LEISLY MORA PÉREZ y su posterior expulsión el día 26 de marzo de 2011, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes:

I. PRETENSIONES.

> *"**PRIMERO**: La **NACIÓN (MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL)** son* (sic) *administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los señores **LEISLY MORA PÉREZ** (madre tercera damnificada), quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de su menor hija **LESLIE MANUELA MORA PÉREZ** (hermana tercera damnificada) **GLADYS GAVIRIA GALEANO y MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ** (abuelos terceros damnificados), ocasionados con la falla en el servicio médico de obstetricia que ocasionó la muerte in útero con sufrimiento fetal severo de la criatura que llevaba en el vientre la señora Intendente de la Policía **LEISLY MORA PÉREZ**, situación que se evidenció el día 26 de marzo de 2011, día en que se produjo la expulsión del óbito fetal.*
>
> ***SEGUNDA:** La **NACIÓN (MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL)**, pagará a cada uno de los señores **LEISLY MORA PÉREZ** (madre tercera damnificada), quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de su menor hija **LESLIE MANUELA MORA PÉREZ** (hermana tercera damnificada), **GLADYS GAVIRIA GALEANO y MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ** (abuelos terceros damnificados), o a quien o quienes sus derechos representaren al momento del fallo, el equivalente en pesos a **TRESCIENTOS (300) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES**, por concepto de perjuicios **MORALES** ocasionados con la falla en el servicio médico de obstetricia que ocasionó la muerte in útero con sufrimiento fetal severo de la criatura que llevaba en el vientre la señora intendente de la policía **LEISLY MORA PÉREZ**, situación que se evidenció el día 26 de marzo de 2011, día en que se produjo la expulsión del óbito fetal.*
>
> *(...)*

Estas son las consideraciones que nos llevan a plantear una indemnización de ***TRESCIENTOS (300) salarios mínimos*** *para* ***cada uno*** *de los demandantes.*

TERCERO: *La* ***NACION (MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL)****, pagarán* (sic) *a la señora* ***LEISLY MORA PEÉREZ*** *(madre tercera damnificada) por concepto de perjuicios* ***MATERIALES****, en la modalidad de* ***DAÑO EMERGENTE*** *la suma de* ***DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000)****, por concepto de todos los gastos tendientes a preparar la llegada de su bebe (sic) perjuicios que se tasarán atendiendo las pruebas (testimonios, facturas, recibos, e.t.c.) que habrán de producirse en el proceso.*

CUARTA*: La* ***NACION (MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL)****, pagará a* ***cada uno*** *de los señores* ***LEISLY MORA PÉREZ*** *(madre tercera damnificada), quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de su menor hija* ***LESLIE MANUELA MORA PÉREZ*** *(hermana tercera damnificada),* ***GLADYS GAVIRIA GALEANO y MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ*** *(abuelos terceros damnificados), o a quien o quienes sus derechos representaren al momento del fallo,* ***POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN****, la suma equivalente a* ***CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (100 s.m.m.l.v.)*** *sin perjuicio de lo que se establezca en el proceso, estimación que por ningún motivo debe entenderse como un tope o limitación del valor de lo demandado.*

(…)

QUINTA: *La* ***NACIÓN (MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL)****, darán (sic) cumplimiento a la sentencia en el término de 30 días siguientes a la fecha de su ejecutoria, de conformidad con el art. 176 del Decreto 01 de 1984 y en la forma y modo indicados en los arts. 177 y 178 de la misma obra, de acuerdo al criterio jurisprudencia actual.*

SEXTA: I N T E R E S E S

La ***NACIÓN (MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL)****, pagará a los demandantes la totalidad de los intereses que genere la sentencia desde la fecha de su ejecutoria hasta cuando se produzca su efectivo cumplimiento.*

(…)

SEPTIMA: *La* ***NACIÓN (MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL)****, pagará a los demandantes* ***LAS COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO*** *que se causen como consecuencia de la acción instaurada por ellos, de acuerdo con lo establecido por el art., 171 del C.C.A., modificado por el art 55 de la Ley 446 de 1.998, bajo los términos del Código de Procedimiento Civil, aplicable en materia administrativa y de conformidad con lo señalado por la reiterada jurisprudencia de la corte Constitucional.*

OCTAVA: *De conformidad con la reiterada Jurisprudencia del Consejo de Estado, "para el cumplimiento de esta sentencia expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del art. 115 del Código de Procedimiento Civil y con observancia de lo preceptuado en el art. 37 del*

Decreto 359 del 22 de febrero de 1995. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuado."

NOVENO: *En el evento en que el aquí demandante revoque el poder o poderes conferidos, es deber del Magistrado exigir que se allegue el* ***PAZ Y SALVO****, expedido por el abogado que tramitó el proceso y a quien se le revocó el poder, antes de la aceptación de la revocatoria, de conformidad con la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado que mediante las siguientes providencias así lo ha dispuesto…"*

II. HECHOS.

Para fundamentar las pretensiones, los demandantes narraron la siguiente situación fáctica, que se resume:

1. Indicaron que en el periodo comprendido entre julio de 2010 y el 26 de marzo de 2011, la señora LEISLY MORA PÉREZ, se desempeñó como funcionaria de la Policía Nacional, en el grado de intendente, razón por la cual gozaba de los servicios médicos proporcionados por la Policía Nacional, a través de la Dirección de Sanidad de la Policía y de la Clínica del Meta S.A.

2. Manifestaron que el día 01 de septiembre de 2010, la señora MORA PÉREZ acudió a la Dirección de Sanidad, manifestando que estaba en embarazo, momento a partir del cual inició su control prenatal.

3. Aseguraron que la gestante asistió nuevamente a consulta el 13 de septiembre de 2010 y que en dicha oportunidad se le diagnosticó cuadro de embarazo de 5 semanas presentándose asintomática, con buen estado físico.

4. Enunciaron que la demandante asistió regularmente a sus controles médicos, registrándose en cada uno que la misma presentaba estado general bueno.

5. Afirmaron que la señora LEISLY MORA PÉREZ fue oportuna en cada una de las consultas médicas, manifestando todo lo que le aquejaba y que pese a ello nunca se le diagnosticó placenta discoide insuficiente u otro padecimiento, que le permitiera pensar que su embarazo estaba en riesgo, sino que por el contrario se le indicó que su estado general fue siempre bueno, por lo que las probabilidades de que el bebé naciera en perfectas condiciones eran elevadas.

6. Sostuvieron que el 17 de marzo de 2011 a las 18:49, la gestante, asistió por el servicio de urgencias a la Clínica Meta S.A, por presentar edema y dolor en miembros inferiores, pese a lo cual, aseguró no fue atendida por un especialista sino por un médico general, quien le recetó acetaminofén, absteniéndose de practicarle una ecografía y verificar el estado de salud del feto, ordenándole regresar hasta el 28 de marzo de dicho año.

7. Narraron que el cuadro clínico de la paciente no mejoró, razón por la cual, al día siguiente a las 8:02 a.m, consultó nuevamente por continuar con dolor en las

piernas, pese a lo cual, indicaron tampoco se le realizó una ecografía y por el contrario se registró en la historia clínica que su estado general era bueno.

8. Aludieron que el 23 de marzo de 2011 a las 10:54 a.m., la accionante ingresó a la Dirección de Sanidad de la Policía por presentar salida de líquido, pese a lo cual no fue atendida por un especialista sino por médico general, sin que se le practicara ecografía, siendo devuelta a su casa.

9. Expresaron que el día 26 de marzo del mismo año, la gestante fue atendida en urgencias de la Clínica Meta, por presentar 7 contracciones en 1 hora, siendo ubicada en una camilla, aduciendo que cuando se pretendía iniciar el monitoreo fetal, se produjo la expulsión del óbito fetal en estado de descomposición conforme se registró en la autopsia realizada por la Clínica Meta S.A.

10. De acuerdo a lo anterior, señalaron que el feto murió in útero, varios días antes de su expulsión, circunstancia que nunca fue advertida por los médicos generales que atendieron en el servicio de urgencias a la paciente, por lo que concluyeron que la falla médica se configuró con la no realización de ningún procedimiento pertinente para efectuar un diagnóstico a tiempo y así realizar una cesárea oportuna.

11. Por último, argumentaron que se causó un trauma a los accionantes, quienes se encuentran profundamente afectados, no solo al saber el sufrimiento que tuvo que padecer el feto, sino por el dolor causado a su progenitora al ver salir de su organismo su bebé sin vida en lamentables condiciones, imagen que no logra borrar de su mente y que la tiene sumida en tristeza y dolor.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

El apoderado de la parte actora invocó como normas las siguientes:

Artículos 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 25, 42, 87, 88, 90 y 91 de la Constitución Nacional; el artículo 38 del Decreto 50 de 1987, los artículos 56 y 57 de la Ley 4 de 1993, los artículos 3, 4, 5, 6, 7, 17, 19, 21, 24, 31, 32, 33, 64 y 65 del Decreto 85 de 1989, el Decreto 01 de 1984 modificado por el artículo 16 del Decreto 2304 de 1989, modificado por el artículo 31 de la Ley 446 de 1998; los artículos 266, 267, 268, 269, 270 y 271 del Decreto 2550 de 1988; los artículos 1494, 1613, 1614, 1615, 2194, 2341, 2342, 2347 y 2356 del Código Civil; el numeral 22 del artículo 1 del Decreto 2282 de 1989; los artículos 11, 16, 17 y 86 de la Ley 446 de 1998 y los artículos 94, 95, 96, 97, 111, 112, 113, 114, 115 y 116 de la Ley 599 de 2000.

Señaló que la Policía Nacional es responsable por el daño inferido a los demandantes, consistente en la falla del servicio médico de obstetricia, consistente en la muerte in útero con sufrimiento fetal severo de la criatura que llevaba en el vientre la señora LEISLY MORA PÉREZ, situación que se evidenció el 26 de marzo de 2011, día en que se produjo la expulsión del óbito fetal.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 12 de abril de 2012, correspondiéndole por reparto al Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 132 C.1); Despacho que la admitió en proveído del 20 de abril de 2012 (fl. 135 C.1); decisión que se notificó personalmente al Ministerio Público el día 30 de abril del mismo año (fl. 136 C.1).

Luego, estando pendiente de notificación la entidad demandada, en cumplimiento del Acuerdo PSAA12-113 del 28 de junio de 2012, el proceso se remitió al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito de Villavicencio (fls. 143), autoridad que avocó conocimiento mediante auto del 13 de julio de 2012 (fls. 144); seguidamente, el día 30 de octubre de 2012 se notificó por aviso a la entidad demandada (fls. 148); a continuación, se fijó el asunto en lista por el término legal, desde el 19 de diciembre de 2012 (fl. 150 C.1).

Mediante auto de fecha 28 de febrero de 2013 se tuvo por no contestada la demanda, abriendo a pruebas el proceso (fl. 169 C.1); por auto del 11 de julio de 2014, se corrió traslado para que las partes presentaran sus alegatos de conclusión (fl.364 C.2); el proceso ingresó para fallo el 10 de diciembre de 2014 (fl. 406 C.2).

Pese a lo anterior, mediante proveído del 10 de diciembre de 2014 se emitió decisión para mejor proveer (fl. 407 al 409 del c.2); estando pendiente el proceso para el recaudo de la prueba, en cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo PSAA14-10282 de 2014 el proceso fue remitido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión, quien por auto del 05 de marzo de 2015, asumió la instrucción (fls. 410 y 411 C.2).

En seguida, en atención al Acuerdo No. CSJMA15-398 de 2015, el proceso fue redistribuido al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, autoridad que en proveído del 16 de junio de 2016 asumió conocimiento del mismo (fl. 437 C.3). Finalmente, el 26 de junio de 2019, ingresó para fallo (fl. 506 C.2).

V. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL[1], contestó la demanda oponiéndose a todas sus pretensiones, al considerar que no se acreditaron los elementos de la responsabilidad por falla del servicio, argumentando que el nexo de causalidad se rompió en consideración que el actuar del médico tratante obedeció a los protocolos y a la literatura mundial sobre el tema. En este sentido, manifestó que de las pruebas obrantes en el proceso era claro que no existía relación de causalidad entre el daño y la actividad desplegada en relación con el diagnóstico emitido.

[1] Folios 151 a 159 del cuaderno uno.

VI. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

a). De la entidad demandada[2]: Reiteró que era necesario efectuar el estudio del proceso a la luz del régimen de imputación subjetivo, denominado falla del servicio, reiterando lo expuesto en la contestación de la demanda. Finalmente, hizo énfasis en el dictamen pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal, conforme al cual, expresó no existe nexo de causalidad que permita la imputación del daño a la accionada.

b). De la parte actora: Insistió en la responsabilidad de la accionada por la inoportuna, inadecuada e indebida prestación de servicios médicos a la señora LEISLY MORA PÉREZ, reiterando al efecto lo expuesto en la demanda.

c). El Ministerio Público: Se abstuvo de emitir concepto.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6° del artículo 134B del C.C.A., adicionado por el artículo 42 de la Ley 446 de 1998, y no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado, procede a fallar el asunto objeto de controversia, precisando que la sentencia será proferida de conformidad con lo previsto en el artículo 308 del C.P.A.C.A.

I. De la fijación del litigio y de los problemas jurídicos a resolver

En el asunto de la referencia, se pretende por la parte demandante, se declare la responsabilidad administrativa de la entidad demandada a título de falla del servicio y que como consecuencia de ello, se le condene a reparar los perjuicios causados, producto de la falla médica obstétrica que ocasionó la muerte in útero de la criatura que llevaba en su vientre la señora LEISLY MORA PÉREZ.

Por su parte, la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL se opuso a las pretensiones de la demanda, por considerar que no se acreditaron los elementos de la falla del servicio, pues a su juicio no se configuró el nexo de causalidad.

En este orden de ideas, el Despacho para dilucidar la situación descrita, se plantea los siguientes problemas jurídicos:

1. ¿Es administrativamente responsable, a título de falla del servicio, la entidad accionada, de los perjuicios causados a los demandantes por la muerte in útero de la criatura que llevaba en su vientre la señora Leisly Mora Pérez, derivada de la deficiente prestación del servicio Médico?

[2] Folios 365 a 372 del cuaderno dos

2. En el evento que el problema jurídico inmediatamente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar el siguiente: ¿Está obligada la entidad demandada a reparar los perjuicios reclamados por los accionantes, conforme a lo pretendido en la demanda?

Dilucidado lo anterior, procede a pronunciarse de fondo en relación con la controversia, teniendo en consideración los siguientes:

II. Hechos probados.-

1. Que los señores MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ y MARIA GLADYS GAVIRIA GALEANO son esposos (fls. 40 y 200 C.1).

2. Que la señora LEISLY MORA PÉREZ es hija de MARCO FIDEL MORA y AMPARO PÉREZ (fl. 44 C.1)

3. Que LESLIE MANUELA MORA PÉREZ, es hija de la ciudadana LEISLY MORA PÉREZ (fl. 42 C.1).

4. Que el 1º de septiembre de 2010, la señora LEISLY MORA PÉREZ acudió a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, exponiendo como motivo de consulta estar embarazada; que dicha información fue confirmada por el médico tratante, quien indicó que la paciente presentaba cinco semanas de gestación, buen estado general y le recomendó no usar botas y no permanecer mucho tiempo de pie, otorgándole incapacidad por 8 días, del 13 al 20 de septiembre de ese año (fls. 74 a 77 C.1).

5. Que la señora MORA PÉREZ, acudió a cinco citas de control prenatal, tal como se mencionó en el carné materno, emitido por el Instituto para la Seguridad y Bienestar de la Policía Nacional –Regional Décima INSSPONAL – SALUD (fl. 53 C.1). Que en cada uno de esos controles se observa:

Fecha	Observación	Exámenes ordenados	Diagnóstico	Tratamiento/Medicamento ordenado
13 septiembre de 2010 (fls. 75 a 76 C.1)	05 semanas de embarazo, asintomática, estado general bueno	Ecografía	Embarazo confirmado	08 días de incapacidad, no uso de botas, no permanecer mucho tiempo de pie.
14 de septiembre de 2010 (fls. 77 a 80 C.1)	Asintomática, no vasoespasmo, no sangrado, no amniorrea, no actividad uterina, movimientos fetales	Exámenes de laboratorio (rubeola, toxoplasma, citomegalovirus, VIH, serología, cuadro hemático). El resultado de	Vaginitisvulvitis y vulvovaginitis enfermedad infecciosa	Ácido fólico, sulfato ferroso, calcio carbonato+vitamina d, clindamicina

	positivos. Con antecedentes de vaginosis bacteriana. Estado general aceptable	los mismos fue normal.		
21 de octubre de 2010 (fls. 83 C.1)	Paciente con 12.6 semanas de embarazo, quien refirió edema ocasional matutino, sin vasoespasmo y buen estado general.	Exámenes de laboratorio (creatinina en suero, orina u otros, nitrógeno ureico, uroanalisis con sedimiento y densidad urinaria). El resultado de los mismos fue normal.	Edema no especificado	
11 de diciembre de 2010 (fls. 91 a 93 C.1)	Paciente asintomática de 19.2 semanas de embarazo, con estado general aceptable	Examenes de laboratorio (coloración gram, urocultivo)	Vaginitis y vulvovaginitis enfermedad infecciosa y pars clasif en OP. Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo.	Ácido fólico, sulfato ferroso y calcio carbonato+vitamin a D
01 de febrero de 2011 (fls. 95 a 97 C.1)	Embarazo de 26.6 semanas, con estado general aceptable.	Ultrasonografia obstétrica transabdominal y exámenes de laboratorio (coloración gram y glucosa test)	Vaginitis y vulvovaginitis enfermedad infecciosa y pars clasif en OP	Ácido fólico, sulfato ferroso, metronidazol+nistatina y calcio carbonato+vitamin a D

6. Que el 02 de octubre de 2019, la señora LEISLY consultó por urgencias a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por presentar episodio de ocho horas con dolor bajito; que siendo observada por el médico tratante este consideró que la paciente presenta estado de ansiedad, malestar y debilidad, emitiendo un diagnóstico de *"fiebre no especificada"*, ordenándole cinco días de incapacidad, reposo en casa, ingesta de líquidos abundantes, no esfuerzo, no trabajo, no trasnocho, práctica de exámenes de laboratorio y medicamentos tales como acetaminofén, n-butilbromuro de hioscina + dipirona y metoclopramida (fls. 80 a 82 C.1).

7. Que el 07 de octubre de 2010, con 09 semanas de embarazo, la accionante consultó por el servicio de urgencias de la Clínica Meta, por sentir fiebre interna, escalofrío, diarrea desde el día anterior, malestar general y mialgia; que examinada fue diagnosticada con fiebre persistente, registrándose en la historia clínica que la paciente había consultado en la Clínica de la Policía por cuadro febril, cuadro respiratorio de tos, secreción nasal escasa, ingresando en esta oportunidad por la misma sintomatología; motivo por el cual se ordenó

la realización de estudios paraclínicos y el suministro de dipirona, tres micro nebulizaciones con terbutalina y solución salina, dejándola en observación, con orden de práctica de examen de rayos x y tórax con protección para paciente embarazada. Valorada nuevamente, fue hospitalizada con diagnóstico de infección aguada no especificada de las vías respiratorias inferiores. (fls. 4 al 10 del anexo)

8. Que el 08 de octubre de 2010, el diagnóstico fue modificado por el de neumonía bacteriana, por lo que se le suministraron antibióticos, permaneciendo hospitalizada hasta el 11 de octubre de 2010, con incapacidad por diez días contados desde el 07 de dicho mes y año (fls. 219 a 254 C.1).

9. Que el 25 de octubre de 2010, nuevamente consultó por urgencias en la Dirección de Sanidad, por presentar dolor bajito abdominal, tipo cólico de intensidad leve, asociado a leucorrea fétida, siendo diagnósticada con vaginitis vulvitis y vulvoganitis enfermedad infecciosa, por lo que se ordenaron exámenes de laboratorio, siéndole enviado únicamente el suministro de acetaminofén (fls. 85 a 87 C.1).

10. Que el día 04 de noviembre de 2010, la madre gestante acudió a la entidad hospitalaria demandada para la lectura del reporte de los exámenes, manifestándole al médico tratante, que en horas de la tarde había presentado edema en miembros inferiores asociado a dolor ocasional; en dicha oportunidad fue indicada con amebiasis y edema no especificados, sin que se observe la práctica de examen alguno ni orden de medicamentos (fl. 87 C1).

11. Que el 18 de noviembre de 2010, a las 11:20, con 16 semanas de embarazo, la actora acudió por urgencias a la Dirección de Sanidad por presentar dolor bajito tipo picada en hipogastrio de intensidad leve, siéndole emitido un diagnóstico de supervisión del embarazo normal, no especificado y ordenados exámenes de laboratorio y ultrasonografía obstétrica transabdominal; que el día 02 de diciembre de 2010, le fue dado el reporte de los análisis practicados, diagnosticándole "*vaginitisvulvitis y vulvovaginitis enf infec y pars clasif en op*", como también, *"infección de vías urinarias sitio no especificado"*, siéndole ordenado el suministro de nistatina y acetaminofén (fls. 88 a 90 C.1).

12. Que el 28 de diciembre de 2010, cuando la señora MORA PÉREZ presentaba 21 semanas de embarazo, acudió nuevamente a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional por presentar dolor bajito tipo cólico, de intensidad leve en hipogastrio y tener templado el abdomen, refiriendo no presentar amniorrea, ni sangrado vaginal, sintiendo movimientos fetales; que efectuada la valoración física, el galeno tratante le envió exámenes de laboratorio, cuyo reporte se le entregó el 4 de enero de 2011, con diagnóstico de "*infección de vías urinarias sitio no especificado*", siéndole enviados nuevos exámenes de laboratorio, sin que se evidencie el resultado de los mismos, ni tratamiento

alguno, sino solo hasta la cita del control prenatal siguiente, esto fue hasta el 01 de febrero de 2011 (fls. 94 a 96, 98 a 99 C.1).

13. Que el 14 de febrero de 2011, la madre gestante, consultó una vez más por urgencias de la Dirección de Sanidad, por presentar mareo, cuadro de vértigo subjetivo ocasional, reportando movimientos fetales presentes, siéndole diagnosticado *"mareo y desvanecimiento"*, indicándole control según evolución, signos de alarma, recomendaciones generales y control con reporte de laboratorios (fls. 99 a 100 C.1)

14. Que el 16 de febrero de 2011, con 28 semanas de embarazo, nuevamente acudió la gestante a la Dirección de sanidad por presentar dolor de cabeza de intensidad leve a moderada, el cual se aumentaba con el movimiento, presentando en dicha oportunidad movimientos fetales, no edema de miembros inferiores, ni síntomas de vasoespamo; que en dicha oportunidad, el médico consideró que la paciente sufría cefalea, gastritis no especificada y le dio un día de incapacidad para que tuviera reposo, ordenándole el suministro de una inyección de tramadol y una de ranitidina (fls. 101 a 102 C.1)

15. Que el día 16 de marzo de 2011, la accionante consultó por urgencias en la Dirección de Sanidad de la Policía, por presentar dolor en el talón de un día de evolución, sin edema; que a la observación, tenía buen estado general. En dicha oportunidad el diagnóstico emitido fue dolor en miembro, enviándosele únicamente el suministro de acetaminofén (fls. 103 a 104 C.1).

16. Que el 17 de marzo de 2011, la actora consultó por urgencias en la Clínica Meta, por pesentar edema en miembros inferiores, movimientos fetales perceptibles sin actividad uterina, siéndole diagnosticada insuficiencia venosa crónica periférica, por lo que se ordenó reposo, miembros elevados, dándosele salida (fls. 254 a 256 C.1).

17. Que el 18 de marzo de 2011, nuevamente asistió por urgencias por sentir dolor en las piernas, que conforme se registró en su historia, a la observación presentaba buen estado general y se le diagnosticó edema localizado, por lo cual se le otorgó un día de incapacidad y se ordenó reposo (fls. 105 a 106 C.1).

18. Que el 23 de marzo de 2011, consultó por urgencias de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional manifestando *"me sale liquido"*; que en la anamnesis se registró que la paciente refería dolor abdominal ocasional, asociado a amniorrea escasa desde hacía 04 días, sin sangrado vaginal y con movimientos fetales presentes, que al examen físico presentaba buen estado general, al tacto vaginal se indicó que la paciente tenía el cuello posterior cerrado, sin salida de líquido con maniobras valsalva, sin sangrado; se dispuso la práctica de una ultrasonografía obstétrica transabdominal y se emitió un diagnóstico de *"supervisión de otros embarazos normales"*, desconociéndose si se le practicó la ecografía ordenada y su resultado (fls. 106 a 108 C.1).

19. Que el día 26 de marzo de 2011, a las 08:18 la accionante acudió por urgencias a la Clínica Meta, informando como motivo de consulta que presentaba 7 contracciones en una hora, expresando que había iniciado actividad uterina regular desde hacía dos horas con salida de flujo serohematico. Al ser examinada, se registró en su historia clínica que presentaba 35.1 semanas de embarazo, dilatación de 3 cm y borramiento de 90%, sangrado evidente, con diagnóstico de embarazo normal, ordenándosele la práctica de monitoria (fls. 55 a 57 C.1).

20. Que ese día, a las 8:40, por llamado que hiciera la paciente quien estaba en sala de monitoria fetal, el médico general evidenció que la accionante cursaba fase expulsiva del feto, observando "*óbito en camilla cianótico con esfacelación de la piel la cual se muestra lábil con cráneo deforme ... cordón umbilical negro sin pulso...*", por lo que se ordenó subir a la materna a salas de parto para alumbramiento, el cual se produjo a las 9:45, emitiéndose un diagnóstico de muerte fetal de causa no especificada (fls. 55 a 57 C.1).

21. Que sobre las 16:06, la paciente fue valorada por medicina especializada, momento en el que se registraron nuevamente las condiciones en las que esta ingresó al centro hospitalario, indicando además de lo anterior, que desde hacía aproximadamente cuatro días la señora MORA PÉREZ, presentaba salida de líquido por la vagina, con actividad uterina irregular y expulsión de moco, al igual que disminución marcada y ausencia de movimientos fetales desde hacía aproximadamente 10 a 15 días, negando fiebre u otra sintomatología, expresando haber acudido a los controles prenatales sin presentar complicaciones (fl. 58 .1).

22. A las 22:22 del mismo día, se dio orden de solicitar acompañamiento por psicología, por cuanto la paciente presentaba duelo esperado; al día siguiente se le dio salida con recomendaciones (fls. 59 y 60 C.1).

23. Que el día 30 de marzo de 2011, se le dio incapacidad comprendida entre el 26 de marzo y el 14 de abril de 2011, en razón del parto prematuro presentado. (fl. 108 C.1)

24. Que el 04 de abril de 2011, la accionante consultó por urgencias, en el área de salud mental, pues presentaba llanto, estado de ánimo deprimido y confusión, diagnosticándose episodio depresivo por muerte fetal de causa no especificada (fls. 108 a 109 C.1).

25. Que de acuerdo con el informe del laboratorio de patología de la Clínica Meta, realizado el 26 de marzo de 2011 a la criatura fallecida en el útero de la señora LEISLY MORA PÉREZ, se tiene que en el resumen final de las lesiones, la clínica enunció que hubo sufrimiento fetal severo, autolisis visceral generalizada, meconio intra- alveolar, aspiración masiva de líquido amniótico hasta bronquiolos respiratorios y ocasionales alveolos, placenta discoide

madura insuficiente, infartos isquémicos múltiples diseminados, hiperplasia generalizada y severa de células intersticiales de hoffbauer.

En este orden, comentó que el severo sufrimiento fetal se evidenció por la masiva presencia de meconio intra-alveolar y la presencia de escamas amnióticas hasta bronquiolos respiratorios y ocasionalmente en alvéolos que señalaban la aspiración grave de líquido amniótico. Expresaron así, que la "*muerte fetal debió ocurrir mucho tiempo antes del óbito*", causada por insuficiencia placentaria severa debido a infartos diseminados múltiples e hiperplasia universal de células intersticiales (fls. 45 a 47 C.1).

26. Que los días 04 de diciembre de 2010, 10 y 28 de enero de 2011; 02, 12 y 13 de febrero de 2011, la accionante compró en almacenes éxito diversos artículos para bebé por valores de $15.300, $15.350, $91.400, $2.730, $41.260, $21.500 y 22.900 (fls. 120 a 127 C.1).

27. Que el día 07 de junio de 2013, rindió declaración la señora Ana Beatriz Parrado Herrera, quien manifestó que la accionante iba a sus controles normales y que nunca le manifestaron que su embarazo era de alto riesgo; igualmente enunció que la accionante compraba cosas para la bebé que estaba esperando y que en ocasiones se las mostraba en la oficina porque sabía que iba a tener una niña (fls. 178 a 180 C.1).

28. Que el mismo día, fue escuchado el testimonio de la señora Milena Efride Moreno Pardo, quien expresó que durante el embarazo de la accionante, no tuvo conocimiento que le indicaran que el mismo era de alto riesgo; que en la última semana antes de la pérdida estuvo muy mal, que la vió decaída, con escalofríos, los pies hinchados y con contracciones muy leves, por lo que le aconsejó a la actora que fuera al médico por urgencias porque le parecía extraño que la gestante tuviera mucho frio, indicando que una vez llegaba de la cita, le preguntaba que exámenes le habían practicado a lo que contestaba la gestante que ninguno y que solamente la mandaban para su casa a descansar, sin que le hiciera ecografías o monitoreos.

Expuso que para la última semana a ella le ordenaron tomarse una ecografía, cuya práctica solamente fue ordenada hasta para una semana después de que ella perdió a la bebé, situación que indicó "*se presenta mucho, porque la policía tiene muchos usuarios y a veces no hay contratos vigentes para esta clase de exámenes y otros razón por la cual uno deber esperar mucho tiempo para que ello* (sic) *le signen (sic) una cita*". Finalmente, narró que la accionante tenía varias cosas compradas para el recibimiento de su bebé, tales como, corral, coche, toldillo, bastante ropa y elementos de aseo (fls. 183 a 186 C.1).

29. Que en la misma oportunidad, la señora Elizabeth Chingaté Rodríguez, declaró que la accionante nunca les informó que su embarazo hubiera sido de alto riesgo o que tuviera complicaciones con su bebé y que por el contrario,

siempre que llegaba a la oficina del control prenatal, les indicaba que el médico decía que todo iba bien. Aseguró que mes y medio antes de la pérdida de la bebé, la accionante empezó a sentirse indispuesta *"por cuanto empezó a botar liquido"*, por lo que la acompañó a la Clínica de la Policía, donde fue atendida por un médico, relatando que cuando la accionante salió de la consulta le manifestó que ese líquido y esa mancha que presentaba era normal, que no le formularon medicina, incapacidad, ni reposo alguno; relató que con los días se presentó más afluencia de líquido, esto es, a principios o mediados de marzo de 2011, por lo que debió acudir al médico, donde le informaron que su bebé estaba muerto. Informó que los controles prenatales fueron practicados por médico general, nunca por especialista. Finalmente, adujo que a raíz de lo ocurrido, la señora MORA PÉREZ no es la misma, porque llora demasiado, se salió del contexto social, no quiere participar en ninguna actividad de bienestar porque asocia a la bebé que esperaba con las niñas que visualiza de la misma edad, presentando incluso problemas de agresividad con sus compañeras de trabajo (fls. 187 a 189 C.1).

30. Que la señora LEISLY MORA PÉREZ es miembro de la Policía Nacional; que para el 24 de julio de 2013, laboraba en el cargo de analista de contratos; igualmente que en su extracto de hoja de vida, aparecen como sus padres la señora Gladys Gaviria Galeano y el señor Marco Mora Chingaté (fls. 213 a 216 C.1).

31. Que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Unidad Básica Armenia (fls. 482 a 487 C.2), rindió dictamen pericial y aclaración del mismo (fl. 503 C.2), en el cual explicó de forma general que:

i) Los factores del riesgo durante la gestación, son entre otros, los siguientes: ser menor o mayor de 35 años, la ocupación, el esfuerzo físico, carga horaria, intervalo intergénesico menor de dos años o mayor o igual a cinco años, amenaza de parto pretermino o gestación prolongada, ruptura prematura de membranas, infección urinaria recurrente, enfermedades de transmisión sexual, lo que aseguró la perito, genera un mayor riesgo de morbimortalidad materna y perinatal, por lo que las maternas que incurran en estas situaciones deben ser remitidas al especialistas en obstetricia para valoración, quien les definirá un plan de atención integral de acuerdo con su condición de salud;

ii) ii) Que la infección urinaria en la gestación, es la complicación médica más común durante el embarazo, indicando al respecto que la misma se clasifica según el sitio de su proliferación bacteriana, en infección urinaria baja, cistitis aguda, e infección de vías urinarias altas, ésta última denominada pielonefritis, que procure fiebre, escalofrió, náuseas, vómito, sensibilidad costo vertebral, disuria y polaquiuria), estando

asociada con importante mortalidad materna y fetal y con la hospitalización anteparto.

iii) Que la ruptura prematura de membranas, se presenta con la salida de líquido amniótico de más de una hora antes de desencadenarse el trabajo de parto; igualmente que los factores que se han asociado a ruptura de prematura de membranas pretermino son las causas infecciosas. En este sentido, expuso que cualquier mujer embarazada que consulte por salida de líquido por la vagina o en quien se documentó disminución de líquido amniótico por ecografía, debe ser cuidadosamente evaluada para descartar la ruptura prematura de membranas, en este orden, anunció que debe evitarse el tacto vagina hasta que se descargue el diagnóstico de RPM, a menos que haya signos claros de trabajo de parto, considerando que lo primero a realizar es la especuloscopia, maniobras de valsalva, aclarando que la ecografía ayuda a confirmar la RPM.

iv) En cuanto a la muerte fetal intrauterina, narró que los cambios de maceración de un feto son indicativos de que la muerte ha ocurrido necesariamente dentro del útero; que dichos cambios varían en severidad con el tiempo que ha transcurrido desde la muerte. Que en este sentido, expresó que el signo más precoz es la epidermólisis o "despegamiento" de la piel, lo que indica que han transcurrido más de seis horas desde la muerte, indicando que cuando la muerte lleva más tiempo de evolución, se encuentran otros cambios tales como piel esfacelada, lo que indica que la muerte se produjo hace más de 24 horas; que cuando los órganos suelen adquirir un color rojizo como rojo purpura, acompañado de fluido serosanguinolento que se acumula en las cavidades orgánicas, indica una muerte de 48 horas o más y finalmente que cuando la retención del feto sucede alrededor de cinco días se produce un colapso de los huesos del cráneo, con cambios de licuefacción en el encéfalo; hacía los 7 días hay desarticulación por extrema laxitud articular y luego de 2 semanas anunció que ocurre la momificación.

En relación con la situación concreta de la señora Mora Pérez, indicó:

i) Que aunque el edema es común, a partir del segundo trimestre de gestación, deben descartarse patologías que aunque poco frecuentes son importantes, por lo que habiendo observado que la actora consultó en varias ocasiones por dicho padecimiento y dolor en miembros inferiores en el dispensario y en la Clínica Meta en el mes de marzo de 2011, no se realizaron estudios con el fin de descartar la existencia de una patología de cuidado; pese a lo cual, consideró no era posible afirmar que ello hubiere llevado al desenlace presentado en la gestación de la accionante.

ii) Que en cuanto a la ruptura temprana de membranas, afirmó que es frecuente que a través de las maniobras de valsalva no se identifique la salida de líquido amniótico, indicando que para el caso en comento se solicitó una ecografía obstétrica, sin que de la misma se tenga registro, por lo que no se pudo determinar si hubo o no ruptura de de membranas, indicando que aunque este no es el método diagnóstico ideal para dicha patología, ello hubiera permitido evaluar el estado del feto en dicho momento.

iii) Que el embarazo de la señora MORA PÉREZ no era uno de alto riesgo.

iv) Que de acuerdo con los hallazgos del estudio de patología efectuada a la bebé de la actora, era factible que su muerte se hubiere dado entre 2 y 5 días antes de su expulsión del vientre.

v) Que dentro del examen físico de la gestante, cada vez que esta consultaba, debía hacerse la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal a fin de establecer si la bebé se encontraba con vida.

vi) Que de acuerdo con lo consignado en la historia clínica de la actora, cuando ésta consultó en la Clínica Meta por edema de miembros inferiores y en el Hospital Militar por salida de líquido, era necesario que se prestara una mayor intervención, esto es, la solicitud y evaluación de estudios de laboratorio y/o la valoración por un especialista en ginecología en caso de que hubieran alteraciones en los laboratorios solicitados.

vii) Que en cuanto a la infección de vías urinarias, indicó que de acuerdo a la historia clínica la demandante nunca presentó síntomas urinarios, pese a lo cual se manejó con antibióticos; por lo que consideró que los episodios presentados por vaginosis bacteriana e infección de vías urinarias, estaban dentro de lo esperado en una gestante, teniendo en cuenta que en el embarazo hay un riesgo mayor de presentar dichas patologías.

III. Fundamentos Jurídicos.

1. Para dirimir el asunto objeto de litigio, el Despacho partirá del análisis de la existencia del **daño**, el cual ha sido considerado jurisprudencial y doctrinariamente, como el primer elemento estructural y punto de partida de los procesos de responsabilidad, pues es ante la existencia de éste que se pone en marcha el aparato social y jurisdiccional con miras a buscar la reparación de la víctima, siendo definido el daño como aquella afrenta, lesión o alteración del goce pacifico de los

intereses lícitos de una persona, trátese de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos[3].

El segundo elemento de la responsabilidad a estudiar, es el denominado ***"imputación"*** que corresponde a la identificación del hecho que ocasionó el daño sufrido por la víctima y por consiguiente del sujeto, suceso o cosa que lo produjo, al respecto se precisa que si bien en la teoría tradicional de la responsabilidad, al hacer referencia al elemento imputación, se hablaba de Nexo Causal, entendido como la relación necesaria y eficiente entre el daño provocado y el hecho dañino; sin embargo, en la actualidad dicho concepto ha sido ampliado jurisprudencialmente, entendiéndose que, al ser un criterio naturalístico de relación causa-efecto, el mismo puede quedarse corto a la hora de englobar la totalidad de consideraciones que implica un proceso de imputación, por lo que se hace necesario, analizar el contenido de dicho nexo causal con un componente fáctico y un componente jurídico, los cuales deben ser satisfechos en la construcción del juicio de responsabilidad.

Luego se pasa a analizar el tercer elemento del juicio de responsabilidad, consistente en el fundamento del deber de reparar, en cuyo estudio debe determinarse si en la entidad demandada se encuentra el deber de reparar el daño que le fue imputado y de resultar ello cierto, bajo qué fundamento o régimen de responsabilidad ha de ser declarada administrativamente responsable.

Lo anterior, partiendo de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, disposición que regula, dentro de nuestro ordenamiento jurídico, de manera general, la responsabilidad extracontractual del Estado, en los siguientes términos:

> ***"Art. 90.*** *El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.*
> *En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".*

2. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que *"permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado. En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la*

[3] Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.

falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público"[4]

En consecuencia, respecto de las situaciones enunciadas en el acápite jurisprudencial transcrito, se tiene que el régimen bajo el cual se analice la responsabilidad del Estado, será diferente dependiendo del origen del daño, pues en la primera hipótesis (falla del servicio) se estudiará bajo el régimen subjetivo, mientras que en la segunda (Riesgo excepcional) se hará bajo el régimen objetivo, regímenes que como lo ha sostenido el Consejo de Estado[5], son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio iura novit curia[6].

3. Para el caso que nos ocupa, esto es, la responsabilidad estatal por falla en el servicio médico obstétrico, el Consejo de Estado, en oportunidad anterior, manifestó que tales hechos deben ser estudiados a través del régimen subjetivo de falla del servicio, precisando al efecto lo siguiente:

> *"Esta Corporación ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este"*[7].

4. Adicionalmente, tratándose de este tipo de fallas, el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, ha precisado que dadas las cifras de mortalidad de las maternas en la atención del embarazo, el parto y en la etapa posterior, en estos casos, al encontrarse conductas reiteradas en la indebida atención de esta fase de la vida de las mujeres, ello constituye clara discriminación en razón del sexo. En este orden, en sentencia del 1° de agosto de 2016, proferida en el radicado No. 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578), precisó:

> *"...En el caso concreto encuentra la Sala razones para predicar la clara inadecuación de la atención prestada a las exigencias de la lex artis y la prudencia médica y la incidencia de esta circunstancia en el aminoramiento de la posibilidad de recuperación. Sin embargo, considera la Sala que aparte de esta irregularidad, el caso concreto se inscribe dentro de una problemática ya*

[4] Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp.10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.
[5] Tal como lo indicó el Máximo Órgano de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en sentencia del 28 de mayo de 2012, expediente No. 18.893, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth.
[6] Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.
[7] Consejo de Estado, sentencia del 07 de febrero de 2018, expediente No. 40.890, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero.

sistemática en el país de deficiente atención materno-obstétrica, la cual se ha señalado en varias ocasiones como constitutiva de discriminación de género. Al respecto, la Sala recoge lo señalado en sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014:

> *"En el caso concreto se ha encontrado fundamento para declarar la responsabilidad estatal y procedentes las pretensiones, pero no solo eso, la Sala encuentra motivos para ordenar la adopción de medidas adicionales de reparación integral, en la medida en que éste evidencia la proyección de una actitud de invisibilidad a la condición físico-anímica de la mujer, y por lo tanto, una forma de discriminación ajena al Estado Social de Derecho.*
>
> *En efecto, la Sala advierte que el caso sublite, lejos de constituir un episodio aislado, se inserta dentro de un patrón reiterado de deficiencias en la atención gineco-obstétrica, que evidencia una actitud de invisibilidad e indiferencia frente a la atención propia de la salud sexual y reproductiva, rezago de un modelo patriarcal y de discriminación por motivo de género. En efecto, de la revisión de las cifras oficiales de mortalidad y morbilidad materna y perinatal es dable concluir que el país presenta serios problemas en sus estándares de atención en ginecología y obstetricia acentuadas en determinadas regiones. Así, por ejemplo según el Instituto Nacional de Salud "los departamentos con las mayores tasas de mortalidad perinatal son Chocó (39 por mil), San Andrés y Providencia (25 por mil), Caldas (25 por mil). La mortalidad perinatal es también relativamente alta en Huila (22 por mil), Vaupés (21 por mil), Cesar (20 por mil), Santander (20 por mil) y Córdoba (20 por mil)"[8]. Estas cifras son alarmantes si se comparan con las los países con índices más altos de mortalidad perinatal en la zona de América Latina y el Caribe, como Haiti (25 por cada 1000 nacidos vivos) y Bolivia (19 de cada 1000 nacidos vivos). Iguales consideraciones se pueden hacer en lo relativo a las tasas de mortalidad materna, frente a la cual las estadísticas revelan una notoria correlación entre este fenómeno y los índices de pobreza, siendo especialmente alarmantes los índices observables en el Chocó, los departamentos de la región amazónica y algunos de la zona Caribe, como Córdoba y el departamento de la Guajira[9]. Por otra parte, el análisis que permiten los Anales del Consejo de Estado, revela que el 28.5% de las sentencias de responsabilidad médica proferidas en 2014 (registradas hasta la fecha de elaboración de esta sentencia) y un 22.5% de las del 2013, corresponden a fallas en la atención en ginecología y obstetricia, ya sea por deficiencias en la atención en el embarazo y el parto o por la práctica de histerectomías innecesarias. Que un porcentaje tan significativo de las sentencias recientes en materia de responsabilidad médica corresponda a una sola especialidad, debe alertar sobre las deficiencias en la atención que se presta en la misma.*
>
> *A las anteriores consideraciones hay que añadir que gran parte de los casos propios de la ginecología y la obstetricia no corresponden a situaciones patológicas. En efecto; además de las enfermedades propias del aparato reproductor femenino, la ginecología y la obstetricia tienen*

[8] (Cfr. Instituto Nacional de Salud, "Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad Neonatal y Perinatal Tardía", disponible en línea en la página: http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/560p%20mor%20perin.pdf

[9] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social, Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y derechos reproductivos, "Tablas y Gráficas para el análisis epidemiológico en salud sexual y reproduciva". Informe técnico. Julio de 2014.

por objeto los procesos naturales del embarazo y el parto. No siendo estos eventos patológicos, lo razonable es pensar que su resultado no será la muerte o enfermedad de la madre, tampoco de la criatura esperada. En tal sentido, en muchos (aunque claramente no en todos) de los casos en que se alega la falla médica en ginecología y obstetricia, el desenlace dañoso refleja una mayor irregularidad.

Así mismo, se ha de tener en cuenta que a diferencia de otras ramas de la medicina, la Ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino.

A lo anterior, hay añadir que el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido. No se olvide, a este respecto, que el obstetra se pone en contacto con el ser humano desde la concepción y que las complicaciones en la gestación, el parto y el puerperio bien pueden repercutir indeleblemente en la vida de una persona[10].

IV. Análisis del caso concreto:

A la luz de los hechos debidamente probados, los fundamentos jurídicos enunciados y las argumentaciones de las partes, encuentra el Despacho que en el caso de autos, está debidamente acreditado el **daño** sufrido por los demandantes, consistente en la muerte de la bebé que llevaba en su vientre la señora LEISLY MORA PÉREZ, evidenciada el día 26 de marzo de 2011, tal como se advierte de la historia clínica allegada al proceso, como del certificado de defunción obrante a folio 48 del cuaderno uno del expediente.

Dicho lo anterior, el Despacho, procede a establecer si el daño padecido por los accionantes le es o no atribuible a la entidad accionada bajo el título de imputación de falla del servicio.

De los hechos de la demanda, se infiere que la parte actora endilga el daño por ellos padecido a la accionada, por la falla médico obstétrica que ocasionó la muerte in útero de la criatura que la señora LEISLY MORA PÉREZ llevaba en su vientre, al considerar que la atención suministrada fue inoportuna e ineficaz, pues a su juicio: a) La gestante no fue valorada por médico especialista, sino por médico general; b) No se realizó acción alguna cuando la accionante se presentó el día 23 de marzo

[10] Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 23001233100020010027801 (28.804), M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

de 2011 y; c) No se realizaron los procedimientos pertinentes para emitir un diagnóstico oportuno que permitiera la práctica de una cesárea a tiempo.

Para resolver lo pertinente, el acervo probatorio allegado al proceso da cuenta que el día 01 de septiembre de 2010, la señora LEISLY MORA PÉREZ acudió al servicio médico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, informando que se encontraba embarazada, situación que fue confirmada por el galeno, encontrando que tenía cinco semanas de gestación, efectuando para entonces las recomendaciones de no usar botas y no permanecer mucho tiempo de pie.

Desde entonces, se advierte que la actora acudió ante la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cinco oportunidades para la realización de sus citas de control prenatal, sin que en ninguna de ellas se le informara que presentaba situación de riesgo para su embarazo o para el parto, sino que únicamente se le ordenaba la realización de exámenes propios del iter gestacional y las vitaminas requeridas para dicho proceso.

Ahora bien, al margen de las citas de control enunciadas, advierte el Despacho que la entonces gestante, acudió al servicio médico de urgencias en diez (10) oportunidades, nueve de ellas en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y una en la Clínica Meta, por presentar padecimientos tales como: dolor bajito (02/oct/2010), escalofrió, diarrea, malestar general (07/oct/2010), dolor bajito, abdominal, tipo cólico, de intensidad leve (25/oct/2010); dolor bajito, tipo picada en hipogastrio de intensidad leve (18/nov/2010); dolor bajito, tipo cólico de intensidad leve en hipogastrio (28/dic/2010); mareo y vértigo ocasional (14/feb/2011); dolor de cabeza de intensidad leve a moderada (16/feb/2011); dolor en un talón (16/mar/2011); edema en miembros inferiores (17/mar/2011); y dolor en las piernas (18/mar/2011). En ninguna de dichas eventualidades, se observa se hubieran ordenado exámenes especializados o ecografías, como tampoco que la actora hubiere sido examinada por un especialista, con excepción del ingreso a la Clínica Meta el día 07 de octubre de 2010, cuando estuvo hospitalizada por presentar neumonía bacteriana, dolencia diferente a las propias indicadas por ella en cada una de las consultas frente a su embarazo.

Posteriormente, se vislumbra de la historia clínica que el día 23 de marzo de 2011, la señora MORA PÉREZ, acudió una vez más por el servicio de urgencias a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por presentar "salida de líquido" y dolor abdominal ocasional asociado a amniorrea escasa desde hacía cuatro días; que en el examen físico, se le practicó tacto vaginal, registrando cuello posterior cerrado y no salida de líquido con maniobras valsalva, sin sangrado; en esta ocasión se dispuso le fuera practicada una ultrasonografía obstétrica transabdominal de forma prioritaria, no obstante la misma no se efectuó, tal como se advierte de la declaración rendida por la señora Milena Efride Moreno Pardo, quien señaló que la autorización para la realización del examen, solamente se le dio hasta una semana después de haber perdido a la bebé, lo que adujo era frecuente en la Policía,

expresando que ello ocurría porque tenían muchos usuarios y a veces no tenían contratos vigentes para la realización de dicha clase de exámenes, debiendo los pacientes esperar mucho tiempo para ello.

De la consulta inmediata, se observa que el diagnóstico emitido por el galeno fue *"supervisión de otros embarazos normales"*, sin que pueda vislumbrarse cuál fue la orden o el tratamiento dispuesto para la molestia presentada por la accionante.

En este orden, se tiene que el día 26 de marzo de 2011, a las 8:18 a.m, cuando la accionante tenía 35.1 semanas de embarazo, acudió por urgencias a la Clínica Meta, informando que presentaba siete contracciones en una hora y que había iniciado actividad uterina desde hacía dos horas y que presentaba salida de flujo serohematico; que una vez valorada por el médico tratante, éste advirtió que la gestante presentaba cuello corto posterior, dilatación de 3 cm, borramiento del 90% y sangrado evidente, por lo que dispuso le practicaran monitoria fetal inmediata.

En este orden, se observa que sobre las 9:16 a.m., estando la paciente en la sala de monitoria fetal, la misma hizo un llamado de urgencia, al cual una vez acudió el médico, le observó expulsivo con óbito cianótico, con esfacelación de la piel, con cráneo deforme, huesos del cráneo móviles, cordón umbilical negro y sin pulso en camilla, disponiendo subir a la actora a la sala de parto para alumbramiento, según orden dada por ginecólogo de turno, diagnosticándose muerte fetal por causa no especificada.

Que ese mismo día, sobre las 16:06 horas, con diagnóstico de parto prematuro, la actora le indicó al médico que la examinaba, que presentaba salida de líquido por vagina desde hacía aproximadamente 4 días, con actividad uterina irregular y expulsión de moco; que sobre las 22:22, la paciente presentó síntomas de duelo, por lo que se solicitó acompañamiento por psicología. Al día siguiente, sobre las 8:51 horas, se le dio salida con recomendaciones.

Ahora bien, en relación con la causa de la muerte de la criatura que la señora LEISLY MORA PÉREZ tenía en su vientre, se tiene que de conformidad con el informe de laboratorio de patología realizado por la Clínica Meta, el deceso del nasciturus se produjo como consecuencia de sufrimiento fetal severo, producto de masiva presencia de meconio intra alveolar y de escamas amnióticas hasta bronquiolos respiratorios, lo que señalaba aspiración grave de líquido amniótico, por lo que se consideró que la muerte fetal debió ocurrir mucho tiempo antes del óbito por insuficiencia placentaria severa, debida a infartos diseminados múltiples e hiperplasia universal de células intersticiales.

A propósito de lo acontecido a la señora MORA PÉREZ, el instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, puso de presente varias falencias en el procedimiento médico, tales como: i) falta de estudios o análisis para descartar en la entonces gestante la existencia de una patología de cuidado en relación con las varias

consultas que esta realizó por presentar edema; ii) La indeterminación de si la paciente presentaba salida de líquido amniótico el 23 de marzo de 2011, por la ausencia de ecografía obstétrica, lo que expresó, hubiera permitido evaluar el estado del feto en dicho momento; iii) La no auscultación de la frecuencia cardiaca fetal a fin de establecer si el bebé se encontraba con vida en cada una de las consultas a las que asistió la actora; iv) La falta de valoración por ginecólogo y de estudios de laboratorio en el momento en que la gestante consultó por edema de miembros inferiores y por salida de líquido.

Así mismo, se indicó en la experticia en comento, que el embarazo de la actora no era de alto riesgo; como también, que de acuerdo con los hallazgos de patología, era factible que la muerte de la criatura que estaba en su vientre, se hubiera producido entre dos y cinco días antes de su expulsión.

Visto lo anterior, considera el Despacho que la atención médica suministrada a la señora LEISLY MORA PÉREZ, por parte del personal médico masculino de la entidad accionada, no obedece a lo establecido en la lex artis para el cuidado y protección del feto y de la madre gestante, pues hubo desidia en su atención, así como para ordenar y practicar los exámenes requeridos por la actora, tanto los propios de cada trimestre, como los necesarios en cada consulta por urgencias con el fin de descartar patologías que pudieran desencadenar malformaciones en el feto o su muerte, máxime cuando constantemente ésta acudió al servicio médico a manifestar las dolencias que la estaban aquejando, las cuales fueron pasadas inadvertidas por dicho personal, tal y como lo demuestra la historia clínica.

Así mismo, quedó probado que durante la etapa del embarazo, se reitera, pese las múltiples dolencias que aquejaron a la gestante, no fue examinada por médico ginecólogo o ginecobstetra, siendo ello necesario dadas las condiciones particulares que se presentaron durante el mismo; igualmente porque en la consulta del día 23 de marzo de 2011, no se evidencia que la Dirección de Sanidad hubiere realizado las acciones médicas necesarias para saber si se presentaba una ruptura de membranas o si se estaba ante un parto prematuro, lo que de haberse conocido habría permitido realizar los actos médicos necesarios tendientes a salvaguardar la vida del feto y la de su progenitora.

Aunado a lo anterior, de lo expuesto por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en relación con la fecha del deceso del nasciturus, se tiene que esta ocurrió de dos a cinco días antes de su expulsión, lo que significa que si el feto fue expulsado el día 26 de marzo de 2011, su muerte se produjo entre el 21 y el 25 de dicho mes y año, pese a que para dichos días la actora acudió al servicio médico, sin que hubiere evidenciado la práctica de monitoreo fetal para determinar el estado del nasciturus, momento para el cual, según el informe pericial el bebé sufrió gravemente, al punto de causarse su muerte.

De esta manera, hubiera sido probable que con la práctica oportuna de la ecografía

ordenada por el médico tratante a la madre gestante en la consulta del 23 de marzo de 2011, se hubiere conocido el estado del feto, se habría emitido el diagnóstico y el tratamiento correspondiente, y por tanto se hubiera podido salvar al nasciturus.

Así las cosas, considera el Despacho que la entidad accionada incurrió en negligencia crasa, se reitera, por no ordenar ni practicar a tiempo exámenes importantes para salvar la vida del feto, ni disponer de especialistas para la valoración de la gestante, actuaciones que impidieron que se profiriera un diagnóstico oportuno que atendiera a la verdadera condición presentada por la señora LEISLY MORA PÉREZ y por la criatura que esta tenía en su vientre.

En consecuencia, se declarará administrativamente responsable de los daños sufridos por los demandantes a la NACIÓN – MINSTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL, siendo afirmativa la primera respuesta al primer problema jurídico planteado y procedente el estudio relativo a los perjuicios reclamados, conforme se plantea en el segundo interrogante propuesto por el Despacho, tal y como se analiza a continuación.

V. Liquidación de perjuicios.

a). Perjuicios morales

Atendiendo a lo dispuesto por la jurisprudencia vigente del Consejo de Estado, sobre el reconocimiento y liquidación del perjuicio moral, el cual ha sido definido como el dolor, la angustia, la aflicción, etc., padecidos por las víctimas directas o indirectas. En relación con este tipo de perjuicios, el Honorable Consejo de Estado, en Sentencia de Unificación Jurisprudencial de la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, fechada el 28 de agosto de 2014, Exp. 31172, con ponencia de la Magistrada Olga Mélida Valle de la Hoz, precisó que la tasación de los daños causados por muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas: Veamos:

GRAFICO No. 1
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Igualmente, la jurisprudencia ha señalado que el daño moral se presume en los grados de parentesco cercanos, por lo que el juez no puede desconocer la regla de la experiencia que señala que el núcleo familiar cercano se aflige con los daños irrogados a uno de sus miembros, lo cual es constitutivo de un perjuicio moral,

disponiendo para ello que en relación con los niveles 1º y 2º, los cuales se deducen del grado de parentesco, sólo se requerirá la prueba del estado civil.

En el presente asunto está acreditada la muerte de la criatura que llevaba en su vientre la señora LEISLY MORA PÉREZ, por lo que, el perjuicio moral que su deceso representa para la citada señora, puede inferirse del vínculo de consanguinidad que las unía, en calidad de madre e hija, el cual fue acreditado con la historia clínica y con el certificado de defunción obrante a folio 48 del cuaderno uno del expediente, por lo que en consecuencia, se reconocerá a su favor una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En cuanto a la joven LESLIE MANUELA MORA PÉREZ y al señor MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ, se acreditó su condición de hija y padre respectivamente de la señora LEISLY MORA PÉREZ, por lo que habrían sido a su vez, hermana y abuelo de la bebé que estaba por nacer, por tanto se reconocerá a su favor por este perjuicio, la suma correspondiente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de ellos.

En lo atinente a la señora GLADYS GAVIRIA GALEANO, se tiene que si bien no acreditó el lazo de consanguinidad en calidad de madre de la señora LEISLY MORA PÉREZ, si demostró ser la madre de crianza de la actora, tal como se desprende del extracto de hoja de vida de la Policía Nacional en donde figura como madre de la intendente MORA PÉREZ, como también del registro civil de matrimonio obrante a folio 40 del expediente, del que se observa es la esposa del señor MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ, padre de LEISLY MORA PÉREZ. En consecuencia, al haber acreditado su calidad de madre de crianza de la víctima directa, es claro que habría sido abuela de crianza del nasciturus, razón por la cual se reconocerá a su favor la suma correspondiente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

b). Perjuicios materiales:

Daño emergente

Solicita la apoderada de la parte actora, se reconozca a favor de la señora LEISLY MORA PÉREZ, la suma de $10.000.000, como consecuencia de los gastos en que incurrió para preparar la llegada de su bebé.

Al respecto, se advierte que pese a que la testigo Milena Efride Moreno Pardo, narró que la actora tenía varias cosas compradas para el recibimiento de su bebé, tales como, corral, coche, toldillo, ropa y elementos de aseo, no se acreditó el valor de dichos elementos, ni la clase, marca o referencia de los mismos, razón por la cual no se efectuará reconocimiento de este perjuicio en relación con los elementos objeto del testimonio en mención.

No obstante, sí se demostró que para los meses de diciembre de 2010, enero y febrero de 2011, la accionante compró en almacenes éxito diversos artículos para bebé por valores de $38.290[11], $106.750[12] y $65.480[13] respectivamente, sumas que se actualizarán, de acuerdo con la fórmula establecida por el Consejo de Estado para estos eventos así:

Para el valor de $38.290:

$$Ra = Rh \times \frac{Ipc\ (f)}{Ipc\ (i)}$$

Dónde:

Ra: Renta actualizada a establecer
Rh: Renta histórica $38.290
IPC (f): Índice de precios al consumidor final, es decir, 103,03 que es el correspondiente a agosto de 2019.
IPC (i): Índice de precios al consumidor inicial, es decir, 73,45 que es el correspondiente a la fecha de la compra, diciembre de 2010.

$$Ra = \$38.290 \times \frac{103.03}{73.45}$$

Ra = $ 53.710,26

Para el valor de $106.750:

$$Ra = Rh \times \frac{Ipc\ (f)}{Ipc\ (i)}$$

Dónde:

Ra: Renta actualizada a establecer
Rh: Renta histórica $106.750
IPC (f): Índice de precios al consumidor final, es decir, 103,03 que es el correspondiente a julio de 2019.
IPC (i): Índice de precios al consumidor inicial, es decir, 74.12 que es el correspondiente a la fecha de la compra, enero de 2011.

$$Ra = \$106.750 \times \frac{103.03}{}$$

[11] Compras obrantes a folios 121 y 123
[12] Compras obrantes a folios 125 y 127
[13] Compras obrantes a folios 121, 123 y 125

74.12

Ra = 148.387,11

Para el valor de $65.480:

$$Ra = Rh \times \frac{Ipc\ (f)}{Ipc\ (i)}$$

Dónde:

Ra: Renta actualizada a establecer
Rh: Renta histórica $65.480
IPC (f): Índice de precios al consumidor final, es decir, 103,03 que es el correspondiente a julio de 2019.
IPC (i): Índice de precios al consumidor inicial, es decir, 74.57 que es el correspondiente a la fecha de la compra, febrero de 2011.

$$Ra = \$65.480 \times \frac{103.03}{74.57}$$

Ra = $90.470,76

Total daño emergente: Doscientos noventa y dos mil quinientos sesenta y siete pesos con ochenta y siete centavos ($292.567.87) .

c) Daño a la vida en relación.-

Al respecto es importante señalar que el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, abandonó la denominación de *"perjuicio fisiológico"* y se refirió al perjuicio en estudio, como la *"daño a la vida de relación"*, el cual con posterioridad fue denominado *"alteración grave de las condiciones de existencia"* bajo el entendido de que, cuando se trata de lesiones que producen alteraciones físicas que, a su vez, afectan la calidad de vida de las personas, la víctima directa tiene derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el perjuicio moral, por lo que aquél no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran de manera grave las condiciones habituales o de existencia de las personas[14].

Luego, sobre el tema en sentencia del 14 de septiembre de 2011, se dijo:

[14] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 1 de noviembre de 2007 (expediente 16407).

"Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:

i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;

ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal.

Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral;

ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico);

iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.

Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud...

...Así las cosas, el daño a la salud posibilita su reparación considerado en sí mismo, sin concentrarse de manera exclusiva y principal en las manifestaciones externas, relacionales o sociales que desencadene, circunstancia por la cual este daño, se itera, gana concreción y objetividad en donde las categorías abiertas la pierden y, por lo tanto, permite garantizar los principios constitucionales de dignidad humana y de igualdad material". (Subrayado fuera del texto original".

Así las cosas, teniendo en cuenta que en el caso bajo estudio, el daño de la madre gestante, consiste en las secuelas de índole psicológica que se le causaron como consecuencia de la pérdida inesperada de su hija, producto de la mala atención médica que recibió durante su etapa de embarazo. En este orden, si bien no se trata de un daño de orden fisiológico o físico, si está demostrado el padecimiento de salud mental que afrontó la accionante luego de tal pérdida, a quien se le diagnosticó episodio depresivo por muerte fetal de causa no especificada, por la especialidad

de psicología de la misma entidad accionada. En este orden se accederá al resarcimiento de este perjuicio, el cual se cuantificará en la suma de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del pago, a favor de la señora LEISLY MORA PÉREZ.

A lo anterior se llega, con fundamento en el deber de reparación integral de que trata el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, ello en razón a que si bien es cierto, en la sentencia de Unificación Jurisprudencial de la Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, fechada el 28 de agosto de 2014, Exp. 31172, con ponencia de la Magistrada Olga Mélida Valle de la Hoz, se indicó la forma como debía tasarse este perjuicio, a través de la adopción de unas tablas que establecen el cuantum indemnizatorio, de acuerdo a la disminución de la capacidad labora, en el asunto no resulta aplicable tal sub regla jurisprudencial, pues tal y como se dijo en precedente, la accionante sufrió un daño en su salud mental, el que a la fecha es improbable que constituya determinante de una disminución de su capacidad laboral, dado el transcurso del tiempo y el tipo de daño padecido. En este orden, frente a este aspecto, se hace necesario aplicar arbitrio iuris de forma excepcional, dadas las premisas fácticas que soportan esta decisión, máxime cuando estamos ante un caso, en el que es evidente la discriminación que sufrió la mujer gestante por parte de los galenos de la institución, quienes como se dijo descuidaron de plano los síntomas que esta narraba en sus reiterativas consultas médicas por urgencias a las que acudió.

CONDENA EN COSTAS

En consideración a que no se evidenció temeridad, ni mala fe en la actuación procesal de las partes, este Despacho se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo establecido en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55, de la Ley 446 de 1998.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: DECLARAR a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLÍCIA NACIONAL, patrimonialmente responsable de los daños sufridos por los demandantes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLÍCIA NACIONAL, a pagar por concepto de perjuicios morales a la señora LEISLY MORA PÉREZ la suma correspondiente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a la joven LESLIE MANUELA MORA PÉREZ la suma de cincuenta (50)

salarios mínimos legales mensuales vigentes, al señor MARCO FIDEL MORA CHINGATÉ la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes y a la señora GLADYS GAVIRIA GALEANO, la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

TERCERO: CONDENAR a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLÍCIA NACIONAL, a pagar por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente a la señora LEISLY MORA PÉREZ, la suma de Doscientos noventa y dos mil quinientos sesenta y siete pesos con ochenta y siete centavos ($292.567.87).

CUARTO: CONDENAR a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLÍCIA NACIONAL, a pagar por concepto de daño a la salud a la señora LEISLY MORA PÉREZ la suma correspondiente a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

QUINTO. Negar las demás pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEXTO. No condenar en costas. Por Secretaría, liquídense los gastos del proceso, en caso existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

SÉPTIMO. DÉSE cumplimiento a la sentencia en los términos establecidos en los artículos 176 a 178 del Código Contencioso Administrativo.

OCTAVO. Ejecutoriada esta providencia, por secretaría, procédase a su archivo, previa expedición de copia auténtica del presente fallo con su respectiva constancia de ejecutoria al interesado y cúmplase con las comunicaciones del caso (artículos 173 y 177 del C.C.A.)

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE
Jueza

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

NOTIFICACIÓN

En Villavicencio, a los _____ se NOTIFICA PERSONALMENTE la providencia de fecha **17 DE SEPTIEMBRE 2019** a la Agente del Ministerio Público, Dra. ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ, en su calidad de Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa.

ADRIANA DEL PILAR GUTIERREZ HERNÁNDEZ
Procuradora 94 Delegada Judicial I Administrativa

ROSA ELENA VIDAL GONZALEZ
Secretaria

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

EDICTO.

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO META.

NOTIFICA A LAS PARTES.

PROCESO NO: **50001 33 31 004 2012 00119 00**

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: LEISLY MORA PÉREZ Y OTROS

DEMANDADO: NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA –POLICÍA NACIONAL.

PROVEÍDO: DIECISIETE (17) DE SEPTIEMBRE DE 2019

INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

Para notificar a las partes la anterior providencia y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 323 del C.P.C, se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta, hoy veintitrés (23) de septiembre de 2019 a las 7:30 a.m.

ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria

DESFIJACION

25/09/2019- siendo las 5:00 P.M, se desfija el presente edicto después de haber permanecido fijado en un lugar visible de la la Secretaria del Juzgado Noveno Administrativo del Meta por el termino de tres días.

ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria