



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, treinta (30) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

RADICACIÓN : 50001 3331 005 2011 00409 00
DEMANDANTE : MACNARDY MEDINA Y OTROS
DEMANDADO : HOSPITAL DE VILLAVICENCIO ESE y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES

A través de apoderado, los señores MACNARDY MEDINA, ERNESTO LENIN LOZANO ARIAS actuando en nombre propio y representación de sus menores hijos DARWIN LIZANDRO LOZANO MEDINA, ERNESTO LENIN LOZANO MEDINA, LEONEL ARNOVIS LOZANO MEDINA y el señor ESTEWUINSON LINARES CASTRO y JOSE IGNACIO MEDINA GONZALEZ quienes actúan en nombre propio, instauraron demanda de Reparación Directa en contra de HOSPITAL DE VILLAVICENCIO ESE y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLICENCIO, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios que les fueron causados, como consecuencia de la falla medica derivada de los inadecuados, deficientes y tardíos tratamientos y procedimientos médicos que ocasionaron la muerte in útero, de la criatura que llevaba en el vientre la señora MACNARDY MEDINA el día 30 de noviembre de 2009, como también las lesiones sufridas pro a madre gestante, para lo cual solicitaron se despachen favorablemente las siguientes:

I. PRETENSIONES.

“2.1. Se declare que (sic) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, E.S.E. y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E., son administrativamente responsables de la totalidad de perjuicios inmateriales y materiales causados a los demandantes con la injusta muerte de la criatura en gestación en el vientre de MACNARDY MEDINA, el día 30 de noviembre de 2009 y las lesiones producidas a MACNARDY MEDINA; todo lo anterior causado por la inadecuada, deficiente y tardía atención e indebidos tratamientos y procedimientos a cargo de las Entidades demandadas; y de más circunstancias que se relacionaran en el capítulo de los hechos que fundamentan el presente escrito.

2.2. Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, E.S.E. y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E.; a pagar a cada uno de los demandantes los perjuicios inmateriales y materiales que a continuación se solicitan:

2.2.1. PERJUICIOS INMATERIALES: Se reclaman por lo menos los siguientes perjuicios inmateriales:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

2.2.1.1. Perjuicios Morales:

Por concepto de perjuicios morales los demandantes: **MACNARDY MEDINA, ERNESTO LENIN LOZANO ARIAS, JOSE IGNACIO MEDINA GONZALEZ, DARWIN LIZANDRO LOZANO MEDINA, ERNESTO LENIN LOZANO MEDINA y LEONEL ARNOVIS LOZANO MEDINA**, deberán recibir, cada uno de ellos, por lo menos, el equivalente en pesos de 400 salarios mínimos, mensuales, legales, vigentes a la fecha del pago de la sentencia o conciliación que ponga fin al presente proceso.

Subsidiariamente deberán recibir cada uno de los actores mencionados, el equivalente en pesos a, por lo menos, 4.000 gramos de oro fino, al precio de venta más alto de este metal a la fecha en que se verifique el pago, según certificación del Banco de la República.

En cualquier caso se solicita adoptar la forma que sea más favorables para mis representados al momento de la sentencia o conciliación que ponga fin al presente proceso.

2.2.1.2. Perjuicio Fisiológico o daño a la vida de relación. Por concepto de perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación la señora **MACNARDY MEDINA** deberá recibir, por lo menos, el equivalente en pesos de 400 salarios mínimos, mensuales, legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del auto que apruebe la Conciliación o de la Sentencia que ponga fin al proceso, considerando la afectación o deterioro de su capacidad lúdica o placentera que era plena antes de que le produjeron los daños en su cuerpo.

2.2.1.3. Perjuicios por la Alteración de las condiciones de existencia. Por concepto de perjuicios por la alteración de las condiciones de existencia de la señora **MACNARDY MEDINA**; deberá recibir, por lo menos, el equivalente en pesos de 200 salarios mínimos, mensuales, legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del auto que apruebe la Conciliación o de la Sentencia que ponga fin a la proceso.

2.2.1.4. Perjuicios Psicológicos. Por concepto del trauma psicológico padecido la señora **MACNARDY MEDINA** deberá recibir, por lo menos, el equivalente en pesos de 200 salarios mínimos, mensuales, legales, vigentes a la fecha de cumplimiento del auto que apruebe la Conciliación o de la Sentencia que ponga fin al proceso, por la alteración del equilibrio anímico o espiritual preexistente, de carácter patológico.

2.2.2. PERJUICIOS MATERIALES:

A la fecha de presentación de este escrito, se estiman los perjuicios materiales causados a la señora **MACNARDY MEDINA** y/o a quien demuestre igual o mejor derecho, en una suma superior a ciento ochenta millones de pesos moneda corriente, así:

2.2.2.1. Lucro cesante por la pérdida, disminución o afectación de la capacidad laboral. Para efectos de la liquidación de los perjuicios materiales que surgen a partir de la afectación de la capacidad laboral de **MACNARDY MEDINA**, que se estiman en por lo menos en cincuenta y ocho millones de pesos moneda corriente al momento de presentar este escrito, solicito sean tenidos en cuenta lo siguientes elementos:



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

- *Edad de la víctima al momento de los hechos contaba con escasos 41 años.*
- *Ingresos mensuales para el año 2009 actualizados más el incremento del 25% por prestaciones sociales, estado civil, etc.*
- *Variación mensual y anual del índice de precios al consumidor entre el mes de noviembre de 2009 y la fecha de la Sentencia o conciliación, según certificación expedida por el DANE.*
- *La fórmula de matemáticas financieras aceptada por el H. Consejo de Estado para la liquidación de los perjuicios materiales, consolidados y futuros.*
- *Merma de la capacidad laboral que en principio sería de por lo menos el 30%.*

2.2.2.2. Daño emergente futuro para mejorar su calidad de vida. El pago de los valores necesarios a efecto de brindar a la lesionada la atención terapéutica, médica, clínica, psicológica y de todos los órdenes que le permitan dentro o fuera de Colombia acceder a los servicios del más alto nivel, suficientes que en el futuro le garanticen alguna clase de rehabilitación que le permita mejorar sus condiciones de vida y superar en lo posible sus lesiones. Que por lo menos corresponden a la suma de sesenta millones de pesos moneda corriente.

2.2.2.3. Pérdida de la posibilidad de apoyo económico por parte del hijo por nacer. Considerando la edad de Macnardy se estima que recibiría apoyo de su hijo al nacer desde la mayoría de edad de esta hasta la vida probable de Macnardy, lo que se estima por lo menos en la suma de sesenta millones de pesos moneda corriente.

2.3. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, E.S.E. y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, E.S.E., o la entidad obligada al pago, dará estricto cumplimiento a la Sentencia o Conciliación en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo, cancelando a cada uno de los actores los intereses comerciales o moratorios a que haya lugar

II. HECHOS.

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

1. Indicaron que la señora Macnardy Medina unió su vida con el señor Ernesto Lenín Lozano Arias, conformando un hogar basado en el amor, la solidaridad y el respeto, dentro del cual procrearon a Darwin Lizandro Lozano Medina, Ernesto Lenin Lozano Medina y Leonel Arnovis Lozano Medina, así como la criatura fallecida el día 30 de noviembre de 2009.
2. Manifestaron que la familia Lozano Medina también estaba integrada por el señor José Ignacio Medina González, quien es el tío de la señora Macnardy Medina, mencionando que más que un tío era como su padre de crianza debido al afecto que se profesaban, convirtiéndose en el abuelo de la casa.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

3. Aseguraron que desde sus primeros años de vida, el núcleo familiar en mención acogió al joven Stewuinson Linares Castro, quien siempre ha ocupado el lugar de un hijo más para Macnardy y Ernesto, así como un hermano frente a los hijos de esta pareja. Agregaron que el señor Ignacio Medina también ha considerado a este joven como su nieto.
4. Enunciaron que el núcleo familiar de los demandantes siempre se ha caracterizado por su unidad, amor y solidaridad, por lo que cuando conocieron la noticia de que Macnardy Medina se encontraba en embarazo, la familia se anegaron de alegría.
5. Adujeron que la señora Macnardy Medina una vez conoció sobre su estado de embarazo procuró siempre cuidar su salud, alimentándose de la mejor manera para proveer a su hijo en formación, acudiendo a los controles de crecimiento o desarrollo y atendiendo las recomendaciones que le formularon.
6. Sostuvieron que para el momento de los hechos, la señora Macnardy Medina contaba con 41 años de edad, que gozaba de un excelente estado de salud, gran vitalidad y la mejor disposición mental y física para desempeñar sus labores en el establecimiento de comercio "TIENDA LAS TRES L"; actividad que para el año 2009 le representaba ingresos mensuales de por lo menos setecientos cincuenta mil pesos moneda corriente.
7. Afirmaron que los hechos que dieron origen a esta demanda finiquitaron el día 30 de mayo de 2009, esto es, con el fallecimiento de la criatura que con tanto anhelo esperaba MACNARDY MEDINA y su familia.
8. Enunciaron que su deceso se produjo luego de una sistemática cadena de errores, retardos, omisiones e indebidas acciones en el servicio médico asistencial, que toda su familia reclamaba se le prestara, frente a los intolerables dolores que le aquejaban.
9. Narraron que la señora Macnardy Medina siempre acudió a las valoraciones y controles de crecimiento, practicadas en la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio.
10. Agregaron que pese a que el embarazo de la señora Medina transcurrió normalmente, en el mes de octubre de 2009, experimentó algunos síntomas que la obligaron a acudir de forma extraordinaria a la ESE del Municipio de Villavicencio, donde fue atendida y hospitalizada por los médicos generales y un médico cirujano, quienes diagnosticaron su *embarazo como de "Alto Riesgo obstétrico"* teniendo una "*Amenaza de parto pretermino*", como se suscribió en la historia clínica. Adicionaron que la gestante nunca fue valorada por un ginecólogo obstetra, especialidad médica que se indica para los síntomas que la aquejaba, por el contrario, indican que en la historia clínica se consignó: "Médico la valora, verbalmente dice que no la remite, no toma de exámenes".



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

11. Sostuvieron que el día 26 de noviembre de 2009 la señora Macnardy acudió al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio porque presentaba contracciones; indicaron que fue atendida, luego de superar varios trámites y de tener que someterse a una tormentosa espera, luego de lo cual emitieron diagnóstico de hipertensión y actividad uterina irregular, pero no le efectuaron otros procedimientos y se le ordenó volver a su hogar.
12. Indicaron que el día 30 de noviembre de 2009 la señora Macnardy acudió nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, en donde ante el clamor de sus familiares para que la intervinieran, no se le prestó la atención especializada, enunciando que en dicho lugar no se contaba con el equipo adecuado para efectuar el monitoreo que hubiese permitido diagnosticar el estado de la señora Macnardy y el del bebé que gestaba en su vientre.
13. Agregaron que debido a una serie de negligencias y sin que se le practicara una cesárea que era la indicada o trasladarla a un centro clínico de mayor nivel, la ingresaron a la sala de partos, pero su hijo ya pasado de tiempo, falleció.
14. Sostuvieron que los hechos anteriormente descritos, esto es, el fallecimiento de la criatura en gestación y las lesiones recibidas por la madre gestante, han generado un profundo e insuperable impacto a nivel espiritual para cada uno de los demandantes que vivieron la pérdida de la criatura que ya estaba formada y las lesiones que le causaron a la señora Macnardy, lo que los sumió en un profundo duelo que no han podido superar. Añadieron que al igual la señora Macnardy sufrió un perjuicio de orden psicológico y fisiológico, así como una profunda alteración a sus condiciones de existencia y proyecto de vida.
15. Expresaron que la responsabilidad de las entidades demandadas es evidente en la medida en que la señora Macnardy Medina, luego de haber ingresado a la ESE del Municipio de Villavicencio y después al Hospital Departamental de Villavicencio ESE, no se le practicaron los exámenes necesarios y suficientes para diagnosticar adecuadamente su estado de salud, pues se le trató inadecuadamente, ya que un embarazo normal que posteriormente fue diagnosticado como de alto riesgo terminó con el fallecimiento de una criatura perfectamente formada y con daños en el cuerpo de la gestante, de lo que concluyeron se transgredieron los principios de oportunidad y eficiencia contenidos en la ley 100 de 1993.
16. Por último, indicaron que para la época de los hechos, en las entidades demandadas se presentaron graves circunstancias que determinaron la deficiencia en la prestación de los servicios de salud conforme lo indica la ley y los reglamentos que exigen las condiciones de los servicios que se encuentran a su cargo, esto es, que no cumplieran con los estándares de habilitación, acreditación y certificación.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

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

Artículos 2, 5, 6, 11, 42, 44, 90, 94 y 311 de la Constitución Nacional; los artículos 86 y 206 del Código Contencioso Administrativo y los artículos 1613 al 1617 y 2341 del Código Civil.

Se extrae de los hechos de la demanda y del acápite de fundamentos jurídicos, que las entidades demandadas son responsables por las múltiples fallas en la prestación del servicio médico y hospitalario brindado a la señora Macnardy Medina y a su bebé que se encontraba a punto de nacer; pues aducen, que debido a una cadena de fallas, que partió desde un diagnóstico errado, tratamiento inadecuado, ausencia de equipos y laboratorios adecuados para el diagnóstico, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial y la omisión en la remisión un generó un perjuicio antijurídico, consonante con el fallecimiento del nacíto y los daños causados en el cuerpo de la gestante.

Indicó que las fallas derivadas de la prestación del servicio médico y hospitalario, transgredieron los principios de oportunidad y eficiencia contenidos en la ley 100 de 1993.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue presentada en la Oficina Judicial de Villavicencio el día 28 de noviembre de 2011, correspondiéndole por reparto al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Villavicencio (fl. 58 C.1); Despacho que la admitió en proveído del 20 de enero de 2012, adicionado mediante proveído del 07 de febrero de 2012 (fl. 60 y 63 C.1); decisión que se notificó personalmente al Ministerio Público el día 22 de febrero del mismo año y por aviso al Gerente de la E.S.E. del Municipio de Villavicencio el 21 de mayo de 2012 y al Director del Hospital Departamental de Villavicencio el 2 de mayo del mismo año (fls. 63, 67 y 68).

Luego, se fijó el asunto en lista por el término legal, desde el 07 de junio de 2012 (fls. 63 revés); estando pendiente para resolver sobre el llamamiento en garantía solicitado por el Hospital Departamental de Villavicencio, en cumplimiento del Acuerdo PSA12-113 del 28 de junio de 2012, el proceso se remitió al Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión del Circuito de Villavicencio (fls. 245), autoridad que avocó conocimiento mediante auto del 10 de junio de 2012 (fls. 248); seguidamente, el día 18 de septiembre de 2012 se admitió el llamamiento en garantía frente a la Previsora S.A. compañía de seguros (fls. 251-252), el cual se notificó a dicha aseguradora el 04 de marzo de 2013 (fls. 255), en auto del 12 de agosto de 2013 se tuvo por contestada la demanda por parte de la llamada en garantía La Previsora S.A. compañía de seguros (fls. 297) y en proveído del 26 de septiembre de 2013 el proceso se abrió a debate probatorio (fls. 299 al 302).



864

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Encontrándose el proceso en el recaudo de pruebas, en cumplimiento del Acuerdo PSAA14-10282, el asunto pasó a conocimiento del Juzgado Sexto Administrativo de Descongestión (fls. 617), autoridad que avocó conocimiento en auto del 16 de febrero de 2015 (fls. 619); seguidamente en atención al Acuerdo No. PSAA10402 de 2015, el proceso fue redistribuido una vez más, correspondiéndole en esta oportunidad al Juzgado Octavo Mixto Administrativo de Villavicencio, sede que asumió conocimiento en auto de fecha 29 de enero de 2016 (fls. 718); posteriormente, se profirió proveído del 19 de diciembre de 2016 que ordenó correr traslado para alegar (fls. 725), providencia que fue objeto de recurso de reposición por parte del apoderado de la parte actora, el cual fue resuelto favorablemente a lo pretendido por el actor por auto del 13 de marzo de 2017 (fls. 738-739).

Seguidamente en virtud del Acuerdo CSJMEA 17-883 de 2017 el proceso fue enviado a este Despacho, el cual en providencia del 10 de agosto de 2017 asumió la instrucción (fls. 764-767). A continuación por auto del 2 de agosto de 2019 se corrió traslado para alegar de conclusión (fls. 817). Finalmente el 30 del mismo mes y año ingresó al despacho para proferir sentencia (fls. 860).

V. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La *EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO* (fls. 69 al 75), contestó la demanda oponiéndose a todas sus pretensiones, al considerar que carecen de fundamentos jurídicos y facticos.

En cuanto a los hechos mencionó que los relacionados en los numerales 1º, 4º, 9º Y 10º se atiene a lo que se pruebe; de los descritos en los numerales 2º, 3º, 5º, 6º y 13 dijo que no le constan; los narrados en el 7º, 7.1 y 7.2 señaló que no son ciertos y del numeral 8º indicó que es parcialmente cierto.

Expresó como fundamentos de defensa la inexistencia de la falla del servicio médico prestado por parte de la ESE Municipal, argumentado que su representada le brindó a la paciente la atención médica requerida, así como, controló de manera adecuada su proceso de gestación, el cual transcurrió de manera normal y solo cuando el cuerpo médico encontró algún tipo de anomalía en su embarazo la remitió a un hospital de mayor complejidad.

Explicó que la ESE Municipal al ser de primer nivel, solo presta los servicios médicos de medicina general, odontología y exámenes de laboratorio, mas no cuenta con la planta de personal con médicos especialistas, reiterando que al detectarse el inconveniente en el embarazo fue remitida al Hospital Departamental de Villavicencio.

El *HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO* (fls. 101 al 105), contestó la demanda oponiéndose a todas sus pretensiones, al considerar que carecen de fundamentos jurídicos y facticos.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En cuanto a los hechos mencionó que los relacionados en los numerales 1º, 4º, 7º y 8º se atiene a lo que se pruebe; de los descritos en los numerales 2º, 3º y 6º dijo que debe probarse; el narrado en el 5º indicó que no le consta.

Como fundamentos jurídicos de defensa, alegó la inexistencia de relación de causalidad entre el presunto perjuicio sufrido y la prestación del servicio médico de parte del Hospital Departamental de Villavicencio, sosteniendo que su representada prestó la atención oportuna y eficiente a la demandante, toda vez que se le realizaron los estudios que la lex artis aconseja para esta clase de dolencias; igualmente indicó que se prescribieron los medicamentos necesarios en las dosis adecuadas a la paciente, poniendo a su disposición un equipo médico interdisciplinario especializado y experimentado, que una vez hecha la evaluación del estado de salud de la paciente, se ordenaron los exámenes previos para precisar el diagnóstico; es decir, se desplegó toda la capacidad de la entidad para su atención.

La llamada en Garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (fls. 256 al 267)

Frente a los hechos suscitados del llamamiento en garantía, indicó que no le constan el 1º, 2º y 3º; dijo que es cierto el 6º y expresó que no son ciertos el 4º y el 5º.

Respecto de los hechos de la demanda, manifestó que no le consta lo expuesto en el libelo, razón por lo que se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Propuso como excepciones de fondo:

- FALTA DE COBERTURA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA FUNDAMENTO DE LA CITACION
– CLAUSULA CLAIMS MADE: Sostuvo que la Previsora S.A. Compañía de Seguros expidieron las pólizas de seguro de responsabilidad civil medica No. 1001559, siendo tomador el Hospital Departamental de Villavicencio con una vigencia comprendida entre el 28 de febrero de 2009 al 28 de febrero de 2010 y la No. 1001655 de vigencia entre el 28 de febrero de 2010 al 28 de febrero de 2011. Agregó que las condiciones generales que hicieron parte integral de los contratos de seguro de responsabilidad civil profesional, para instituciones médicas clínicas y hospitales en las vigencias mencionadas, objeto de vinculación a la aseguradora, describe los amparos cubiertos, entre ellos, la responsabilidad civil profesional médica.

Además mencionó que lo relevante de las pólizas que presentan la modalidad CLAIMS MADE, se tiene que la fecha del siniestro, será la fecha de reclamación del asegurado y no el hecho generador de la



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

responsabilidad civil. En este orden, indicó que se tendrá como fecha de la reclamación el 13 de octubre de 2011, fecha en la cual se hizo la reclamación extrajudicial ante la Procuraduría 206 Judicial I.

- Inexistencia de nexo causal entre el daño y la falla del servicio: Manifestó que de acuerdo con la historia clínica, se evidencia que se desplegó toda la capacidad en la atención de la paciente y un manejo adecuado con los medicamentos utilizados para el diagnóstico presentado. Concluyó que la atención prestada fue adecuada y oportuna, razón por la que considera que no es viable predicar una falla en el servicio por parte del Hospital Departamental de Villavicencio.

Excepciones subsidiarias

- Límite de la eventual obligación indemnizatoria a cargo de mi representada y a favor de los demandantes por cuenta de las pólizas de responsabilidad civil fundamento de la citación – límite asegurado pactado para los diferentes amparos: Peticiona se tengan en cuenta los límites para los amparos otorgados en las pólizas invocadas en una eventual condena los cuales se encuentran estipulados en los contratos de seguro No. 1001559 y 1001655
- Disponibilidad de valor asegurado, limitación de responsabilidad de la Previsora S.A. Compañía de Seguros al monto de la suma asegurada por concepto de responsabilidad civil artículos 1079 y 1111 del Código de Comercio: Esta excepción está fundamentada en los mismos términos expuestos en el párrafo anterior.
- Las exclusiones de amparo expresamente previstas en las condiciones generales de las pólizas de responsabilidad civil profesional No. 1001559 y 1001655 invocada como fundamento de la citación: Indicó que el contrato de seguro contempla algunas exclusiones de amparo que de presentarse relevaría a la Compañía de seguros a pagar algún tipo de indemnización.
- Cualquier otra excepción perentoria que derive de la ley o del contrato de seguro recogido en las pólizas de responsabilidad civil profesional medica fundamento de la citación.

VI. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

a). De la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio (fls. 819 al 822): Concluyó que de acuerdo con las pruebas practicadas en el proceso, se tenía que el presente caso se trataba de una gestante añosa, hipertensa, con antecedentes de aborto en el año 2001 y múltipara; factores que desembocaron en un embarazo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de alto riesgo; sostuvo que ninguna de las causales de muerte expresadas por el experto, pueden ser imputadas a su representada, en la medida que al existir una deficiencia placentaria por parte de la actora, resulta ser una condición propia de las gestantes, que se encuentra dentro de los riesgos propios del proceso de gestación de una madre añosa. Concluyó que ninguna de las pruebas recaudadas dentro del plenario demuestra el acaecimiento de una falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas, por el contrario, se subraya el cumplimiento de los protocolos reseñados, así como la prestación oportuna y diligente por parte de todos los funcionarios y galenos que trataron a la paciente.

b). Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E (fls. 824 al 828): Luego de hacer un recuento del caudal probatorio practicado dentro del proceso, sostuvo que la atención prestada a la paciente desde el ingreso a la entidad que representa, se realizó de forma oportuna, pues la vigilancia médica del trabajo de parto se ciñó a las guías de manejo instituidas y aceptadas en la comunidad médica especializada de la gineco- obstetricia, aunado a que a que las pruebas que obran dentro del proceso no se logró acreditar la existencia de la relación de causalidad entre el procedimiento brindado de la paciente y el deceso del recién nacido.

c). La llamada en garantía La Previsora S.A. compañía de seguros (fls. 829-835): Reiteró los argumentos esbozados en la contestación de la demanda e indicó que en caso de endilgársele algún tipo de responsabilidad, solicita sean tenidas en cuenta las excepciones planteadas al momento de contestar el llamamiento en garantía.

d) La parte actora (fls. 836 al 848): Reiteró los argumentos del escrito de la demanda, adicionando que con el acervo probatorio recaudado dentro del asunto, en el caso de marras debe declararse la responsabilidad de las entidades demandadas por el injusto fallecimiento de la criatura en gestación en el vientre de la señora Macnardy Medina, teniendo en cuenta que no se prestó la atención médica necesaria que requería su estado de salud, no solamente el día en que falleció la criatura en gestación en el vientre de la señora Medina, sino por todas las omisiones anteriores y particularmente por la consulta del 25 de noviembre de 2009, que remite por urgencia con el Ginecólogo obstetra. Añadió que al momento del ingreso al centro de salud, tampoco se adoptó una atención médica inmediata, puesto que varias veces se le negó el debido, necesario y adecuado servicio médico dadas las condiciones de embarazo de alto riesgo, lo cual hubiese preservado la vida de la criatura en gestación en el vientre de la actora, generando una serie de errores que contribuyeron a su deceso.

e). El Ministerio Público (fls. 850-859): Luego de traer a colación el material probatorio recaudado dentro del proceso, sostuvo que de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, para que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con los estándares de calidad fijados por estado del arte vigentes en el



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

momento de la ocurrencia del hecho dañoso o que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance.

Indicó que al Hospital Departamental de Villavicencio, le correspondía contar con el personal idóneo y las herramientas tecnológicas pertinentes que permitieran adelantar en debida forma el monitoreo fetal, las cuales de encontrarse en condiciones que permitan su correcto funcionamiento. Añadió que con el informe pericial se detectó que en múltiples oportunidades antes de desarrollarse el parto y el momento en que se dio, según la historia clínica, no contó con un monitoreo fetal adecuado, dado que el mismo se encontraba defectuoso.

Razón por la que consideró que se acreditó la ausencia de capacidad tecnológico para el tratamiento médico ejecutado con la hoy demandante, en el Hospital Departamental de Villavicencio, a quien de habersele adelantado en debida forma el monitoreo fetal tan esencial para estos casos, se hubiese podido advertir el sufrimiento fetal y el latente peligro de muerte en que se encontraba el nacidurus y con esto haber podido implementar mecanismos para instrumentar el nacimiento y no esperar, como se hizo, al parto natural que facilitó las condiciones del fallecimiento, de lo que infirió se materializó la pérdida de la oportunidad.

Concluyó que la actuación negligente del Hospital Departamental de Villavicencio, le restó posibilidades al que estaba por nacer, razón por la que consideró la existencia de responsabilidad de esta entidad, por la pérdida de la oportunidad que sufrieron tanto el nacidurus como los demandantes.

En lo que respecta a la responsabilidad de la entidad Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, aludió que no existió merito probatorio suficiente para endilgar responsabilidad alguna a la citada entidad, al considerar que esta adelantó con normalidad la atención médica de primer nivel durante el embarazo, hasta las complicaciones que finalmente se presentaron y que se desataron con la remisión de la paciente a las instalaciones del Hospital Departamental de Villavicencio ESE.

CONSIDERACIONES

Siendo competente este despacho para conocer en virtud de lo dispuesto en el numeral 6º 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 las entidades demandadas, a título de falla del



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

servicio, como consecuencia de la falla médica obstétrica que ocasionó la muerte in útero de la criatura que llevaba en su vientre la señora MACNARDY MEDINA y de las lesiones que sufrió la madre gestante, producto del diagnóstico errado, tratamiento inadecuado, ausencia de equipos y laboratorios para el diagnóstico, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial y la omisión de remisión.

La parte demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, dice que le prestó la atención oportuna y eficiente a la demandante, de acuerdo a los estudios que la *lex artis* aconseja, que se prescribieron los medicamentos necesarios en las dosis adecuadas, se le rodeó de personal médico especializado y experimentado, hecha la evaluación del estado de salud, ordenó los exámenes previos para precisar el diagnóstico, su hospitalización y la terapia correspondiente, realizó el tratamiento adecuado, suministró los medicamentos indicados, utilizó los equipos médicos necesarios, controló los signos vitales de la paciente, es decir, desplegó toda su capacidad en la atención de la gestante, por lo que concluye no se configura la falla alegada.

Luego, la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, sostiene que su representada le brindó a la demandante la atención médica requerida, controlando de manera adecuada su proceso de gestación, el cual indica transcurrió de manera normal y solo cuando el cuerpo médico encontró algún tipo de anomalía en su embarazo la remitió a un hospital de mayor complejidad.

Al mismo tenor, la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, planteó como excepciones: a) falta de cobertura de los contratos de seguro de responsabilidad civil medica fundamento de la citación – clausula claims made; b). Inexistencia de nexo causal entre el daño y la falla del servicio; excepciones subsidiarias c). Límite de la eventual obligación indemnizatoria a cargo de mi representada y a favor de la demandante por cuenta de la póliza de responsabilidad civil fundamento de la citación – límite asegurado pactado para los diferentes amparos; d). Disponibilidad de valor asegurado, limitación de responsabilidad de la Previsora S.A. Compañía de Seguros al monto de la suma asegurada por concepto de responsabilidad civil artículos 1079 y 1111 del Código de Comercio; e). Las exclusiones de amparo expresamente previstas en las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 1001559 y 1001655 invocada como fundamento de la citación; f). Cualquier otra excepción perentoria que derive de la ley o del contrato de seguro recogido en la póliza de responsabilidad civil profesional medica fundamento de la citación.

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

1. ¿Son administrativamente responsables, a título de falla del servicio, las entidades accionadas, de los perjuicios causados a los demandantes por la muerte in útero de la criatura que llevaba en su vientre la señora MACNARDY



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

MEDINA así como de las lesiones sufridas por la madre gestante, derivada de los inadecuados, deficientes y tardíos tratamientos y procedimientos médicos?

En el evento que el problema jurídico anteriormente planteado, tenga respuesta positiva, el Despacho entrará a estudiar lo siguiente:

2. ¿Están obligadas las entidades demandadas a reparar los perjuicios reclamados por los demandantes?
3. En caso de que la entidad llamante deba reparar aquellos perjuicios, el Despacho entrará a estudiar el llamamiento en garantía, así como las excepciones propuestas por el llamado.

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 Macnardy Medina y Ernesto Lenin Lozano Arias son padres de los menores de edad, Darwin Lizandro Lozano Medina, Ernesto Lenin Lozano Medina, Leonel Arnovis Lozano Medina (fls. 23, 24 y 25).
2. De la historia clínica de la atención prestada por la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio a la señora Macnardy Medina, de 41 años de edad, se tiene la misma acudió al servicio de urgencias el 23 de octubre de 2009, a las 11:24 a.m., en la que se registró: "...ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clínico de 8 días de actividad uterina irregular presenta embarazo de 35 semanas 4 días x FUP niega amniorrea mov fetal (+), no sangrado... IMPRESIÓN DIAGNOSTICA 1. Embarazo de 35. 4 semanas 2. G5, P3, A1 V1" 3. APP?... AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS SS/... monitoreo fetal..." (fls. 27)
3. A las 15:05 de ese mismo día, se anotó: "...MC trae reportes monitoreo y laboratorios"... se toma nuevamente TA: 135/80 FC... DX 1. Hipertensión inducido por el embarazo 2. APP? 3. Alto riesgo obstétrico multigestante añeja P// nuevo monitoreo 2. Bun, creatinina, ch, ácido úrico... 5+50 MC reportes de laboratorio hemograma, BUN, Creatinina y ácido úrico dentro de límites normales monitoria fetal de base adecuada variabilidad, aceleración + desaceleración variable...Dx 1. APP 2. Hipertensión indicada por el embarazo... P/ hospitalizar..." (fls. 29 reverso)
4. El 24 de octubre de 2009 a las 3:20 se consignó: "...abdomen globoso con distensión contracciones en... extremidades con edemas..." (fls. 29 revés) "...24/10/09 nota turno día DX APP paciente que refiere disminución de dolor no perdidas vaginales movimientos fetales +... no edemas plan = manejo... 16:20 DX 1. Amenaza de parto pretermino paciente asintomática afebril movimientos fetales + FCF 140x... Plan suspender hiocina resto =..." (fls. 29-30)



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

5. En las notas de enfermería, de estos días, se consignó lo siguiente:

24/10/09... manifiesta continuar con dolor cabeza se llama a dr Sánchez, atiende llamado valora pte ordena aplicar...4+20... manifiesta tener dolor tipo contracción... 4+40 pte manifiesta que disminuyo (sic) dolor de cabeza pte... no dolor abd no...7 am pte queda pte en cama con LEV permeables... con FCF 146/148 movimientos fetales positivos sin pérdidas vaginales...13 recibo pte en sala de mujeres... DX APP +HTA... palidez generalizada... 19:00 queda pte en sala hospitalizada... sin novedades ni alteraciones durante la tarde no perdidas vaginales MF+ FCF 138x... 19...recibo a la señora Macnardy en unidad conciene (sic) con DX APP + HTA en tratamiento G5 P3 A1 se grafica se toma FCF 152x pte refiere que siente inflamados los MMSS e MMII... 25-10-09... 4. Se toma FCF 148x pte se observa despierta se toma T.A. 150/90... 6+10 pte refiere sentir contracciones no sangrado....7+00 recibo paciente en unidad de mujeres consciente alerta comunicativa orientada con LEV permeables... se le toman signos vitales y se grafican...T/A 110/70 se le avisa al médico la valora verbalmente dice que no la remite, no toma de exámenes, toma T/A dentro de un rato... médico de turno valora nuevamente ordena igual manejo... a las 17:00 doctor ordena tomar monitoreo fetal FCF 140x movimientos fetales (+) doctor ordena salida pte se observa con mucosas hidratadas no perdidas vaginales.... 17/38... se le entrega fórmula médica y se dan indicaciones para tto en casa y se insiste con el reposo en casa para su mejoría se le explican riesgos. Sale pte en compañía de familiar..." (fls. 31-32)

6. En la epicrisis se consignó: "... PRESUNTIVO DE INGRESO APP- MIE PRINCIPAL DE EGRESO ALTO RIESGO OBSTETRICO DIAGNOSTICOS RELACIONADOS 1. Alto Riesgo Obstétrico 2. Embarazo 36 sem 2. G5 P3 A1 V3...Paciente multigestante añosa que ingresa por presentar cuadro de 8 días de evolución de actividad uterina irregular sin otro síntoma paciente cifra tensional de 135/80 por lo que se toma valoración de preclamsia dentro de los limites normales... se toma MFT..." (fls. 33)
7. El 25 de noviembre de 2009, la señora Macnardy Medina acudió nuevamente a las ESE del Municipio de Villavicencio por presentar dolor bajo en el vientre (sic) y término de embarazo, razón por la que se ordenó valoración por ginecología y se ordenó remisión a II nivel, en dicha oportunidad se consignó, en su historia clínica: "...Niega pérdidas vaginales controles # 7 FVR 15/02/09 (dudosa) Examen físico TA 130/70 FC 79x... abd globoso x útero gravido... FCF 140 movimientos fetales +... se solicita valoración x ginecología ID x 1 Gmb de 40 sem x FVR y... 2 Alto riesgo x gestante añosa..." (fls. 34)
8. Se tiene que al día siguiente la paciente ingresó a las 12:24 p.m. al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, como motivo de consulta, se consignó: "... PACIENTE CON EMBARAZO DE 40.4 SEMANAS POR FUR, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, NIEGA AMINORREA, NIEGA SANGRADO VAGINAL, REFIERE NAUSEAS, AL EXAMEN FISICO UTERO GRAVIDO, FETO UNICO VIVO LUNGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FCF 146 X MIN, TV NO SE REALIZA, CON CIFRAS TENSIONALES ALTAS... Diagnóstico 1 HIPERTENSION



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

MATERNA, NO ESPESIFICADA. Diagnóstico 2 EMBARAZO CONFIRMADO..." (fls. 40)

9. A las 17:05, se consignó en la documental, lo siguiente: "...paciente de 41 años G5 P3 A1 V3 con embarazo de 40¹1 semanas ingresa por urgencias por presentar actividad uterina irregular de baja intensidad... movimientos fetales (+)... plan cb ... fetal + ecografía obstétrica + pbm tiene monitorizado de hoy a las 14:26 pm... plan pendiente eco... 19+35 ecografía obstétrica + pbm fun de brq FCF 155 peso 3633... IDX 1. IDSM 2. BIENESTAR FETAL PERFIL 8/8... PLAN 1 SIGNOS DE ALARMA... fecha máxima espera... 02 dic 09" (fl. 38-39).
10. Se observa reporte de la ecografía obstétrica + perfil biofísico de fecha 26 de noviembre de 2009, la cual arrojó como resultado: "... UTERO GRAVIDO CON FETO UNICO, VIVO EN SITUACION LONGIUDINAL, PRESENTACION CEFALICO, CON DORSO IZQUIERDO. SE OBSERVARON MOVIMIENTOS CORPORALES ACTIVO DEL TRONCO Y LAS EXTREMIDADES. FETOCARDIA SATISFACTORIA DE 155 POR MINUTO... BIOMETRIA:... PARA UNA EDAD GESTACIONAL DE 39 SEMANAS 1 DIAS... PLACENTA DE IMPLANTACION CORPORAL ANTERIOR GRADO I MADURACION. LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL... OPINION: EMBARAZO CON FETO UNICO VIVO, DE 39 SEMANAS, 1 DIAS BIENESTAR FETAL. PERFIL BIOFISICO 8/8..." (fls. 41)
11. El 30 de noviembre de 2009 a las 9:35 a.m la paciente nuevamente acudió al servicios de urgencias de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, por encontrarse en trabajo de parto, se anotó: "paciente de 41 años con embarazo de 41 semanas por Eco 1 trimestres, quien refiere actividad uterina irregular, expulsión de tapon mucoso niega aminorrea, sangrado y síntomas de vasoespasmo... abd globoso por utero gravido, AU:36 cm FCF 146x... d:3cm...B:50 cuello central blando feto único vivo dorso derecho, cefálico... EXT: edema G1 FDX: embarazo 41 semanas por FUR y eco. 2 gestante añosa. 3 trabajo de parto fase latente. 4. Hipertensión inducida por el embarazo. Plan: 1. Control en 6 horas 2. Deambular 3. s/s monitoria fetal..." (fls.449-450)
12. Se tiene que posteriormente, la señora Macnardy ingresó al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, ese mismo día, a las 15:36, en el reporte del triage se consignó: "...Motivo de consulta: PCTE DE 41 AÑOS CON EMB 41 SEM REFIERE DOLOR CONTRACTIL (sic) EN HIPOGASTRIO IRRRIAADIDADO (sic) A REGION LUMBAR CON FUR 15 DE FEBRERO DE 2009 CON G5 P3 A1. Observaciones EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES A NIVEL MELEOLAR CON HTA DEL EMBARAZO... Diagnóstico: SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION. Diagnostico 2 PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO..." (fls. 49)
13. En la atención medica del servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio a las 16:45, se anotó: "... MC "Actividad uterina de gran intensidad" pte que acude con embarazo de 40.5 semanas al momento cursa actividad uterina de



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

gran intensidad, es subida de urgencias como expulsivo, refiere salida de moco con sangre, no refiere salida de líquido al momento no signos de vasoespasmos.

APP no refiere... al examen físico...feto único vivo longitudinal... FCF 125x actividad uterina regular... no edemas D:5-6 cm borrado 70-80% cefálico membranas integra... Dg: embarazo de 40.5 semanas. G5 PN3 Co A1. Multigestante añosa. Trabajo de parto fase activa. Feto único vivo cefálico... Plan: Hospitalizar... monitoreo fetal... control de actividad uterina... 16+45 Ingresa paciente a sala de partos proveniente de urgencias quien es vx x medico de turno quien Dx emb. 40 semanas multigestante mayor. Trabajo de parto fase activo se ordena hospitalizar se pasa a cama se canaliza y se hidrata con L. Ringer x 500cc bolo... se instala monitoreo fetal el cual es difícil auscultar fetocardia puesto q el monitor presenta perdidas de foco se le informa a ginecólogo de turno quien vx la pte y realiza amniotomía con salida de líquido meconio espeso P seguir o. medica..." (fls. 51)

14. Anotó el ginecólogo a las 17:20: "... paciente de 41 años de edad G5P3A1V3 con FUR 15 feb/09 quien consulta por inicio de actividad uterina regular desde las 14:00 de hoy. No amniorrea no sangrado genital... abd Globoso x útero grávido abundante... feto único vivo longitudinal... FCF 124x actividad uterina regular de buena intensidad... cuello dilatado 8cm borrado 90% present cefálico membrana integra pelvis ginecoide... se realiza amniotomía líquido meconiado... Dx... feto único vivo... control T de parto... FCF monitoreo fetal... 17+30 paciente en expulsivo se ha mantenido monitorizada pero es difícil por marcada obesidad y perdida de foco con frecuencia cardiaca fetal 110-115 x min se pasa paciente a sala de partos. nota: no hay registro de monitoreo por falla en el monitor en el foco y por perdida de foco.

17+40 paciente en expulsivo en posición de litotomía se pasa a mesa de parto, se atiende parto vaginal eutócico en presentación cefálica se atiende recién nacido de sexo masculino en presentación cefálica con apgar 0/10 0/10 se entrega a neonatólogo Dr Toledo para su reanimación. No presencia se circulares de cordón alumbramiento completo...líquido meconiado se sutura desgarró GII Nota Se habla con la paciente y su esposo se dan explicaciones se solicitó autorización para estudio de patología del recién nacido pero no lo autorizan... 19:15 Pte que se encuentra en T parto fase activo quien realiza amniotomía liq (media) meconiado, FCF 124x difícil de auscultar el monitor presenta falla no hay buena evidencia del registro (ya se informó a mantenimiento del daño) se pasa paciente a sala de partos en 8 cm quien nace RN en presentación cefálica sin signos vitales al parecer. VX por el pediatra quien realiza reanimación cardiopulmonar durante 12 min sin obtener respuesta se le informa a la madre y se explica alumbramiento... 19 Recibo paciente en camilla, emocionalmente inestable por mortinato... con útero tónico x sangrado vaginal moderado... 01/12/09 Pte en la cama... despierta orientada se observa muy deprimida... se le insiste para que desayune y desayunó. Se lleva orden a psicología y trabajo social para valoración. Revista médica y le dan salida se le entrega copia epicrisis formula y para control..." (fls. 52 - 53 revés y 54)

15. Se observa historia del recién nacido de fecha 30 de noviembre de 2009, a las 17:40 se consignó "... LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO ESPESO... AMPLIACION DE INFORMACION... 30-nov 2009 Pediatría... SALAS DE PARTO 17:40h llamado por nacimiento de "recién nacido que no respiro" - encuentro RNAT masculino sin



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

signos vitales – cianosis generalizado y piel moteada – bañado en meconio espeso- se liga cordón y en mesa de reanimación se realiza laringosiofia (+) – se aspira- se realiza IOT tubo 4.0 inicio CPP por TOT con ambu... y masaje cardiaco externo se administran dos dosis adrenalina x TOT mientras canaliza vena umbilical con sonda... se pasa 50 cc SSN x vena umbilical y otras 2 dosis de adrenalina... no respuesta alguna luego de 12 minutos de maniobras fallece. Nota no se aprecian malformaciones externas...” (fls. 50)

16. Rindió testimonio la señora Ana Doris Alvares, el 19 de noviembre de 2013, quien indicó conocer a la señora Macnardy Medina hace 20 años, pues adujo que trabajó con ella en la tienda “el pija” que es de propiedad de la señora Medina, así mismo contó que el compañero permanente de la demandante es el señor Ernesto Lozano y que de dicha unión procrearon 4 hijos, tres de ellos viven con los citados y el otro falleció, dijo que sus nombres corresponden a Lenin Ernesto, Darwin y Leonel Lozano Medina, agregó que tienen un hijo de crianza que se llama Stevenson que le dicen “TITI”; narró que el señor José Ignacio es el tío de la señora Macnardy, quien es como un padre para ella, pues han convivido con ella, afirmando que “casi que la crio”; manifestó que para la época de los hechos la señora Macnardy tenía una tienda que era atendida por ella, y que devengaba aproximadamente un millón de pesos, indicó que supo de estos ingresos porque la señora Macnardy le contó, que el dinero que devengaba lo destinaba para los gastos familiares y arreglos de la casa; sostuvo que luego del parto del bebé fallecido la señora ahora sufre recaídas, tiene momentos de hemorragias fuertes y sufre de la tensión; adicionó que la pérdida del bebé fue un suceso triste tanto para la señora Macnardy como para el resto de personas que componen su núcleo familiar, a tal punto, que la señora mantiene triste y ya no trabaja en la tienda como antes, pues aduce, que cuando la señora macnardy se quedaba sin recursos ella salía a buscar el sustento vendiendo verduras, ahora, ya no sale de la tienda y vive de lo que ese negocio le produce; añadió que entre el señor José Ignacio Medina y la señora Macnardy siempre existió una buena relación, como de padre a hija. (fls. 314-315)
17. El 21 de noviembre de 2013, se hizo presente el señor Luis Fernando Bocarejo Hernández, quien adujo ser especialista en Ginecología y Obstetricia, sostuvo que atendió a la señora Macnardy el 1 de diciembre de 2009: “...se trataba de una paciente fuerte, era que ya tenía veinticuatro horas de post-parto, que se encontraba en buenas condiciones, estable, por lo tanto indiqué la alta médica en horas de la tarde con fórmula medica de Bromocriptina, que es un medicamento para inhibir la lactancia materna... la revista implica conocer la paciente, su pronóstico y en lo que respecta al hospital la señora tengo entendido que consulta el 26 de noviembre de 2009, a las 17:05 la revisan encuentran una paciente con un embarazo de 40 semanas 1 días, con diagnóstico multi-gestante con una fórmula obstetrica con historia clínica resumida partos 3, abortos 1 y la convierte multi-gestante y la convierte en alto riesgo, la obesidad, la edad y su hipertensión, el profesional que la revisa, solicita pruebas de salud fetal y una monitoria fetal, las dos pruebas satisfactorias, las cuales están en el folio 132 donde habla que hay bienestar fetal en ese momento, con



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

un perfil 8/8 donde es óptimo, donde habla de que la placenta es grado 1, es decir, que no es una placenta envejecida y tiene una buena cantidad de líquido amniótico; sumado a eso el 26 de noviembre en el folio 134 habla de una monitoria fetal que es negativa, quiere decir, que no hay desaceleraciones anormales que nos hagan pensar que hay una alteración de la salud fetal, con los exámenes clínicos el 27 y los para clínicos le dan de alta a la paciente...el 30 de noviembre de 2009, consulta nuevamente y la recibe la médica de urgencias y habla que es un embarazo de 40.5 semanas, partos 3, abortos 1, con feto único vivo, la hospitaliza y da las ordenes de vigilancia y manejo habitual de un trabajo de parto, luego se observan notas de recepción de la paciente por parte del ginecólogo de turno, el colega deja una impresión diagnostica parecida, hablando de que es una gestante añosa la encuentra dilatada en 6cm y borrado en 90% entendiéndose que la evolución del trabajo de parto es adecuada, explicando el borramiento, es q el acortamiento de la longitud del cuello uterino, es decir, el útero en las mujeres es como una pera la parte gruesa se llama fondo la parte delgada cuello, para que haya un parto los dolores del parto generan dilatación para que llegue a 10 cm del cuello; aparece una nueva nota del ginecólogo donde habla de que la paciente se encuentra en periodo expulsivo, o sea, con dilatación completa de 10 cm y borramiento del 100% y dice el doctor, se ha mantenido monitorizada pero es difícil por marcada obesidad y perdida de foco, perdida de foco es, que monitorizada son unos monitores para escuchar la frecuencia cardiaca y vigila las contracciones uterinas en una paciente obesa puede ser difícil, escuchar, auscultar la frecuencia cardiaca fetal, luego aparece la nota de parto, donde atiende un parto de un recién nacido masculino en presentación cefálica, es decir, nació de cabeza, con un Apgar de 0/10 y luego 0/10 y lo entregan al neonatólogo para su reanimación. El Apgar es una medida de la adaptación del neonato a su nueva condición al aire libre, mide nueva condición al aire libre, mide entre otros la frecuencia cardiaca, la respiratoria, el tono muscular, el llanto, en fin, habla de si hay una adaptación adecuada al medio ambiente, luego del parto..." se le indaga sí a la señora macnardy Medina debió practicársele cesárea, en tanto, presentaba hipertensión, a lo que respondió: "...Según se lee en la historia la paciente ingresa con una dilatación entre 5 y 6 cm. O sea, en un trabajo de parto en fase activa, tenía (sic) antecedente de 3 partos vaginales previos, lo que quiere decir, que es una pelvis probada, además en las preclámpsia, o sea, en las hipertensiones inducidas por el embarazo, la primera indicación es la inducción del parto por vía vaginal, si sumado a su patología, tomamos en cuenta la obesidad, tenía una indicación absoluta de parto por vía vaginal, teniendo en cuenta que una paciente hipertensa, obesa, tiene más riesgos de complicaciones para su salud si se realiza una cesaria en vez de un parto vaginal, no encontré en la historia alguna indicación que requiriera una cesaria de urgencia..." explicó que el meconio es la materia fecal del feto y que es un signo de alarma, mas no es un signo de sufrimiento fetal, sostuvo que si se encuentra meconio espeso en un trabajo de parto en fases iniciales, estaría indicado terminar el embarazo rápidamente, pero si se encuentra líquido amniótico meconiado en un trabajo de parto avanzado la indicación más adecuada es terminar el parto por vía vaginal, advirtió que en el caso de marras, a la paciente se le detectó el líquido meconiado fue en la etapa expulsiva del parto; se le cuestionó de acuerdo con su criterio profesional que habría causado la muerte del feto, a lo que contestó: "... No puedo dar una opinión certera, puedo



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

probablemente debido a una insuficiencia placentaria, o probablemente a una bronco aspiración dentro del canal del parto...” (fls. 317 al 319)

18. Rindió testimonio la señora Sonia Yolima García Banguera el 27 de noviembre de 2013, quien indicó ser médico general, sostuvo haber atendido a la señora Macnardy Medina el 26 de noviembre de 2009, así: “...*Recuerdo, que me encontraba de turno, ingresa al servicio de Gineco, el día 26 de noviembre de 2009, las 17:05 valoro a una paciente gestante que refería que estaba con dolores, con actividad uterina, que le daban dolores y se le pasaban, paciente con 41 años, cursando con embarazo de 40 semanas y un día, según la fecha de su última menstruación; se valora paciente, se le hace historia clínica completa, antecedentes personales, y examen físico, trabajo de parto con fase latente, esa fase latente en teoría las mujeres multíparas dilatan un centímetro por hora, diferentes a las primerizas, las multíparas, cuando hay modificaciones cervicales, como encontré a la paciente, no quiere decir que necesariamente estén en trabajo de parto, esto puede ser o no ser, le solicito pruebas de bienestar fetal, un monitoreo fetal, más una ecografía obstétrica con perfil biofísico, hago una anotación que a las 14:28 se había hecho un monitoreo fetal que se reporta como reactivo negativo y deja pendiente y las 19:35 registro los resultados de bienestar fetal, con feto único vivo, longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, con peso de 3633 grs, frecuencia cardiaca fetal de 155 por minuto, placenta esta corporal anterior grado 1, el líquido amniótico esta normal, el perfil biofísico se catalogó 8/8 que es normal, es decir que el bebé tenía un perfil biofísico 10/10 que es perfil normal, entonces el plan con la paciente es salida, que de presentarse signos de alarma volver al servicio o cuando estuviera con signos claros y precisos de trabajo de parto y le di fecha máxima de espera que era para el 2 de diciembre, porque hay ya se cumplía la semana 41 y había indicación de inducirle el parto...” (fls. 322-323)*
19. El 6 de mayo de 2014, declaró el señor **Juan Humberto Morera Vélez**, sostuvo que conoce a la señora Macnardy y al señor Enrique Lozano hace 17 años, adujo que son esposos, pues dicho hecho lo sabe por qué desde que los conoce los ha visto juntos; se le indagó si conoció al señor José Ignacio Medina González y que en caso de ser afirmativo su respuesta, indicara qué relación tiene con la señora Macnardy, a lo que respondió, que le parecía que el hermano de ella o el tío, que es familiar, pero que él no permanece en la casa; narró que la muerte del bebé que estaban esperando fue una situación muy dura, tanto, para la señora Macnardy, sus hijos, su esposo y el señor José Ignacio.

Luego declaró el señor **Juan de Jesús Morera Cantor**, quien contó que conoce el núcleo familiar de la señora Macnardy y el señor Ernesto desde hace 17 años, porque son vecinos desde ese tiempo, señaló que como su labor es ser taxista, en ocasiones era quien le hacía las carreras a la señora Macnardy cuando tenía que ir a los controles prenatales, incluso durante los días que estuvo a punto de dar a luz; respecto de las relaciones de afecto del núcleo familiar de los demandantes, indicó que se caracterizaba por ser una familia unida, amorosa; respecto de la afectación que sufrieron como consecuencia



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

de la pérdida del bebé, indicó que fue una situación que los entristeció, resalta que al hijo menor, el joven Leonel en varias oportunidades lo encontró llorando por la pérdida de su hermano.

Seguidamente rindió testimonio la señora **Daryi Marcela García Cadena**, indicó que conoce a la señora Macnardy, a su esposo e hijos desde hace 10 años, ya que ella es vecina de donde ellos residen, vive en frente de su casa; contó que mantiene muy buena comunicación con la señora Macnardy, razón por la que le consta que ella asistía a sus controles de forma juiciosa, además gozaba de buena salud, manifestó que su núcleo familiar está conformado por sus tres hijos que se llaman, Lenin, Lisandro y Leonel, y su esposo Ernesto Lozano; se le indagó si supo sobre la afectación emocional que tuvo el núcleo familiar de los demandantes, debido a la pérdida del bebé, a lo que respondió, que psicológicamente todos están afectados, pues todos estaban a la espera del bebé, sobre todo el niño pequeño, quien le ha manifestado que extraña a su hermano. (fls. 595 al 599)

20. El informe pericial, rendido por el especialista en pediatría neonatólogo de la Universidad del Bosque, dictaminó lo siguiente:

Se le indago sobre la atención médica proporcionada a la accionante hasta el día 30 de noviembre de 2009, por parte del personal médico y paramédico de las entidades demandadas, si fue oportuna y adecuada para la sintomatología que presentaba la paciente. Indicando si los equipos, exámenes, medicamentos y especialistas proporcionados fueron adecuados o existe otro de mayor especificación o nivel que hubieran permitido una mejor expectativa de salud para la criatura explicando si se le proporcionó atención de alta complejidad e igualmente si se tomaron todas las precauciones y medidas para evitar consecuencias fatales, a lo que respondió: *"... En primer término, debo comentar que el meconio es una sustancia pegajosa de color verde oscuro viscoso que contiene secreciones gastrointestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, sangre ingerida, vermis caseoso, lanugo y restos celulares.*

En este caso la hipoxia (falta de oxígeno) intrauterina pudo ser la causa de expulsión del meconio en el líquido amniótico por parte del feto, en el útero de la madre. Se sabe por múltiples estudios clínicos que líquido amniótico meconiado está presente en 10-20% de todos los partos, lo que aumenta a 20-50% después de las 42 semanas de gestación, la paciente del caso en cuestión según la historia clínica revisada se encontraba en 40.5 semanas de gestación.

La aspiración de meconio por parte del recién nacido pudo ocurrir antes del nacimiento, o durante el proceso del parto, es difícil establecer en qué momento se produjo exactamente la aspiración de meconio por parte del recién nacido, pues no se contó con un monitoreo fetal adecuado dado que según la historia clínica este equipo se encontraba defectuoso, además refieren en la historia clínica que debido al abundante panículo adiposo de la gestante no se detectó adecuadamente la frecuencia cardíaca fetal, de pronto, si se hubiera contado con un buen monitoreo fetal



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

en ese momento, se hubiera podido identificar rápidamente el sufrimiento fetal agudo, y se hubiera podido posiblemente haber tomado la decisión de una cesárea urgente o instrumentar el nacimiento del Recién nacido.

Por los reportes de la historia clínica aparentemente esta opción no fue tomada en cuenta o no hubo tiempo para ello dado lo avanzado del periodo expulsivo.

Anoto además que una vez se produce la liberación del meconio dentro del útero de la madre cerca del 30% de los niños nacidos con líquido amniótico meconiado según la literatura médica, estos recién nacido pueden desarrollar aspiración de meconio, como ocurrió en este caso.

Son varios los factores que posiblemente promovieron la expulsión de meconio en el útero incluyendo posible insuficiencia placentaria, hipertensión materna, además que siempre se consideró como un embarazo de alto riesgo dada la edad materna.

Existen varios factores asociados con el desarrollo de Síndrome de Aspiración de Meconio entre los niños con líquido amniótico meconiado que incluyen la consistencia más espesa de meconio, un desalentador registro gráfico de la frecuencia cardíaca fetal como ocurrió en este caso, el meconio debajo de las cuerdas vocales, los niños que necesitan de la intubación al nacer, y una baja puntuación de Apgar..."

Se le indagó sobre, si los exámenes de diagnóstico y la medicación adelantada a la accionante fueron adecuados y oportunos, al respecto dijo: "... como se menciona anteriormente, no se tuvo monitoreo fetal en ese momento, indispensable en estos casos para poder tomar conductas de urgencia en un momento dado.

Es importante resaltar que en este caso el niño nace sin signos vitales lo que se denomina un óbito fetal..."

Se le preguntó que si en el evento que la paciente se le hubiese prestado atención médica con otros medicamentos se habría logrado preservar la salud de la criatura y de la accionante o si por lo menos las posibilidades de vida del bebé se hubiesen incrementado de haber recibido el otro medicamento adecuado o específico, sostuvo: "...la disminución de la incidencia del Síndrome de Aspiración de Meconio en la última década se ha atribuido a la reducción del parto pos término (mayor a 42 semanas), un control agresivo de la monitorización del ritmo cardíaco anormal que en este caso no se realizó (no encuentro en la historia clínica datos del monitoreo fetal), y la disminución del número de recién nacidos con una puntuación de Apgar baja.

Periodo antes del parto: Un meta análisis de 14 ensayos controlados aleatorios (ECA) sugiere que la inducción electiva (¿cesárea?) del parto en embarazos en o más allá de 41 semanas se asoció con una reducción significativa en la incidencia de Síndrome de Aspiración de meconio...

La Monitorización fetal intra parto (que no tuvo esta paciente), la inducción electiva (cesarea) del parto en embarazos en o más allá de 41 semanas se asocia con una reducción significativa en la incidencia de Síndrome de Aspiración de meconio... y un



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

menor número de muertes perinatales... en comparación con el parto natural. La paciente presentaba una gestación de 40.5 semanas.

La Monitorización intra parto ha sido recomendado para detectar los primeros signos de hipoxia fetal (sufrimiento fetal agudo), un factor de riesgo para el Síndrome de Aspiración de meconio..."

Se le indagó acerca de que naturaleza eran las patologías que afectaron a la criatura en gestación en el vientre de la accionante hasta su fallecimiento, señalando que equipos especializados, exámenes de complejidad o tratamiento de segundo y tercer nivel se requerirían a efecto de garantizar la salud de la accionante y su criatura, a lo que respondió: "... el recién nacido presentó un síndrome de aspiración de meconio (SAM), el cual es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria grave en recién nacido a término, con una morbilidad y mortalidad muy variable asociada.

(...)

Síndrome de aspiración de meconio (SAM) se define como la dificultad respiratoria en un bebé nacido que nace con líquido amniótico teñido de meconio (LAM) con cambios radiológicos característicos y cuyos síntomas no puede ser explicados de otra manera. Debido a que el meconio rara vez se encuentra en el líquido amniótico antes de 34 semanas de gestación, el SAM es a menudo una enfermedad del infante a término o post término y se asocia con una morbilidad y mortalidad respiratoria definitiva...

Las maniobras de reanimación anotadas en la historia clínica por parte del pediatría fueron las adecuadas y de acuerdo a los consensos internacionales..." (fls. 752-762)

21. En la ampliación del dictamen, el perito resolvió los siguientes interrogantes:

Que complicación se presentó en la salud de la paciente y si esta complicación es inherente al acto médico, respondió: "... La aspiración de meconio por parte del recién nacido pudo ocurrir antes del nacimiento, o durante el proceso del parto, es difícil establecer en qué momento se produjo exactamente la aspiración de meconio por parte del recién nacido, pues no se contó con un monitoreo fetal adecuado dado que según la historia clínica ese equipo se encontraba defectuoso, además refieren en la historia clínica que debido al abundante panículo adiposo de la gestante no se detectó adecuadamente la frecuencia cardíaca fetal, de pronto, si se hubiera contado con un buen monitoreo fetal en ese momento, se hubiera podido identificar rápidamente el sufrimiento fetal agudo, y se hubiera podido posiblemente haber tomado la decisión de una cesárea urgente o instrumentar el nacimiento del recién nacido.

Por los reportes de la historia clínica aparentemente esta opción no fue tomada en cuenta o no hubo tiempo para ello dado lo avanzado del periodo expulsivo.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

Anoto además que una vez se produce la liberación del meconio dentro del útero de la madre cerca de 30% de los niños nacidos con líquido amniótico según la literatura médica, estos recién nacido (Sic) pueden desarrollar aspiración de meconio, como ocurrió en este caso.

Son varios los factores que posiblemente promovieron la expulsión de meconio en el útero incluyendo posible insuficiencia placentaria, hipertensión materna, además que siempre se consideró como un embarazo de alto riesgo dada la edad materna...”

Se le indagó si el procedimiento realizado por los médicos del Hospital se condujo a la *lex artis*, a lo que respondió: “... como se menciona anteriormente, no se tuvo un monitoreo fetal en ese momento, indispensablemente en estos casos para poder tomar conductas de urgencias en un momento dado.

La Monitorización intra parto ha sido recomendado para detectar los primeros signos de hipoxia fetal (sufrimiento fetal), un factor de riesgo para el Síndrome de Aspiración de Meconio...” (fls. 806 al 813)

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 pacífico de los intereses lícitos de una persona, trátase de derechos pecuniarios o no pecuniarios, individuales o colectivos¹.

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.

¹ Por el tratadista Dr. JUAN CARLOS HENAO.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 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”*²

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 Estado³, son coexistentes y no excluyentes, correspondiendo su determinación, al juez que conoce el caso particular tal como lo establece el principio *iura novit curia*⁴.

² Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 16 de septiembre de 1999; Exp. 10922 C.P. Ricardo Hoyos Duque.

³ 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.

⁴ Principio que en su literalidad significa que el juez conoce el derecho.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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”⁵.

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 1º 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 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

⁵ Consejo de Estado, sentencia del 07 de febrero de 2018, expediente No. 40.890, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

por mil), Santander (20 por mil) y Córdoba (20 por mil)⁶. 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 Haití (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 Guajira⁷. 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 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 persona⁸.

⁶ (Cfr. Instituto Nacional de Salud, "Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad Neonatal y Perinatal Tardia", disponible en línea en la página: <http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/560p%20mor%20perin.pdf>

⁷ 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 reproductiva". Informe técnico. Julio de 2014.

⁸ 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.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 del bebé que llevaba en su vientre la señora Macnardy Medina, evidenciada el día 30 de noviembre de 2009, tal como se advierte de la historia clínica allegada al proceso.

En lo tocante a las lesiones sufridas por la madre gestante que se aduce en el escrito de la demanda, considera el Despacho que no se probó su ocurrencia en el proceso, razón por la cual el análisis de la imputación del daño girará en torno a la muerte del nasciturus.

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

De los hechos de la demanda, se infiere que la parte actora endilga el daño padecido a las entidades accionadas, por la falla médico obstétrica que ocasionó la muerte in útero de la criatura que llevaba en su vientre la señora Macnardy Medina, al considerar que se emitió un diagnóstico errado, un tratamiento inadecuado, se presentó ausencia de equipos y laboratorios para determinar el diagnóstico, así como, deficiencia en el número y especialidad del personal médico y asistencial y la omisión de remisión de la paciente.

Para resolver lo pertinente, se tiene del acervo probatorio allegado al proceso, que un mes antes del parto, esto es, el día 23 de octubre de 2009, la señora Macnardy Medina acudió al servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, por presentar actividad uterina irregular, se destaca de la documental que había movimientos fetales positivos, sin presencia de sangrado vaginal, como impresión médica se consignó: embarazo de 35.4 semanas y en interrogado se reportó APP, seguidamente se le ordenó monitoreo fetal. A las 15:05 luego de los resultados de laboratorios y el reporte del monitoreo, se determinó hipertensión indicada por el embarazo, APP (amenaza de parto pretérmino) y alto riesgo obstétrico por ser una multigestante añeja y se ordena hospitalizar.

Al siguiente día se consignó que la paciente presentó disminución del dolor, que había movimientos fetales positivos, continuando con el mismo diagnóstico. El 25 de octubre del mismo año se observa en las notas de enfermería el constante monitoreo de la presión arterial y fetal; valorada por el médico este decidió no remitirla, ni practicarle exámenes y ordenó tomar la tensión arterial y finalmente dispuso su salida con recomendación de reposo.

En este orden se advierte que el día 25 de noviembre de 2009, la gestante acudió



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

nuevamente al servicio de urgencias de la ESE del Municipio de Villavicencio por presentar dolor bajo en el vientre y embarazo de 40 semanas, oportunidad en la que fue valorada por médico general, ordenándose su chequeo por médico ginecólogo para lo cual fue remitida a II nivel de atención, con un diagnóstico de alto riesgo por gestante añosa.

Posteriormente, se evidencia que el 26 de noviembre de 2009, a las 12:24 p.m., la señora Macnardy Medina ingresó al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, por presentar actividad uterina irregular de baja intensidad; que al ser examinada por médico general, este destacó la presencia de movimientos fetales positivos y consignó como diagnóstico principal hipertensión, por lo que dispuso la práctica de examen de monitoreo fetal, ecografía obstétrica y perfil biofísico, los cuales reportaron como resultado bienestar fetal 8/8 y embarazo con feto único vivo de 39 semanas y líquido amniótico normal y se le pronosticó como fecha máxima de espera para dar a luz el 2 de diciembre de 2009.

También, la historia clínica da cuenta que el 30 de noviembre de 2009, a las 9:35 a.m. la señora Macnardy Medina, ingresó nuevamente al servicio de urgencias de la ESE del Municipio de Villavicencio por encontrarse en trabajo de parto, evento en el que se registró que había actividad uterina irregular, expulsión de tapón mucoso, dilatación de 3cm, borramiento del 50%, cuello central blando y feto único vivo, por lo que se le diagnosticó embarazo de 41 semanas, trabajo de parto en fase latente, disponiendo como plan control en 6 horas, deambulación y examen de monitoria fetal.

Luego a las 15:36 la madre gestante acude al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, refiriendo dolor en el hipogastrio irradiado a región lumbar y edema en miembros inferiores a nivel maleolar, siendo diagnosticada: 1. Supervisión de embarazo y 2. Preclamsia en el embarazo. Seguidamente a las 4:45 p.m. fue atendida por el galeno en el servicio de urgencias quien anotó en el historial médico que la paciente presentaba actividad uterina de gran intensidad, presentó salida de moco con sangre, al examen físico se consignó *"feto único vivo longitudinal... FCF 125x... actividad uterina irregular... D5-6cm borrado 70-80% cefálico membranas integra..."* se ordenó hospitalizar, practicar monitoreo fetal y control de actividad uterina. En este sentido se observa que al momento de realizar el monitoreo fetal, fue difícil auscultar fetocardia ya que el monitor presentaba pérdida de foco, razón por la que se le informó al ginecólogo, quien valoró a la paciente y realizó amniotomía, observando salida de líquido meconio espeso.

Posteriormente, a las 5:20 fue valorada por el especialista quien reportó que la gestante presentaba actividad uterina de buena intensidad, cuello dilatado 8cm, borrado 90%, feto en posición cefálico, FCF 124x; seguidamente a las 5:30, se anotó que la paciente se encontraba en fase expulsivo y que se había mantenido monitorizada pero que era difícil su auscultación por marcada obesidad y pérdida de foco del monitor; no obstante, advirtieron que la frecuencia cardiaca fetal era de



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

110-115 x min; luego se suscribe la siguiente nota: " *no hay registro de monitoreo por falla en el monitor en el foco y por pérdida de foco*". Finalmente a las 5:40 se atendió el parto, por vía vaginal eutócico; se anota que se recibió recién nacido de sexo masculino en presentación cefálica con apgar 0/10, se entregó a neonatólogo para su reanimación cardiopulmonar, sin que después de 12 minutos de intentarlo tuviera éxito.

En este mismo sentido, el dictamen rendido por el neonatólogo de la Universidad del Bosque, indicó que la aspiración de meconio por parte del recién nacido pudo ocurrir antes del nacimiento o durante el proceso del parto; sin embargo, sostuvo que era difícil establecer en qué momento se produjo exactamente la aspiración de esta sustancia por parte del nasciturus, advirtió que al no contarse con monitoreo fetal adecuado, dado que el mencionado equipo estaba defectuoso, aunado al abundante panículo adiposo de la gestante, no se detectó adecuadamente la frecuencia cardíaca fetal, consideró que si se hubiera contado con un buen monitoreo fetal en ese momento, se hubiese podido identificar rápidamente el sufrimiento fetal agudo y consecutivamente haber tomado la decisión de una cesárea urgente o instrumentar el nacimiento del recién nacido de forma inmediata.

Añadió que la monitorización fetal intra parto, la cual no tuvo la paciente, reduce significativamente en la incidencia de síndrome de aspiración de meconio pues con dicho instrumento se pueden detectar los primeros signos de hipoxia fetal.

Visto lo anterior, considera esta operadora judicial, que la atención médica suministrada a la señora Macnardy Medina en el Hospital Departamental de Villavicencio ESE, no obedece a lo establecido en la *lex artis*, pues, se probó en el plenario que hubo un diagnóstico errado en la medida que al no encontrarse en buenas condiciones el monitor fetal, no se pudo establecer de forma oportuna que el nasciturus estaba padeciendo sufrimiento fetal, cabe resaltar en este punto del análisis, que a las 4:45 p.m. el feto presentaba una frecuencia cardíaca de 124 por minuto, es decir, aún estaba con vida, por lo que de haberse contado con un monitor en buenas condiciones se habría podido realizar las actuaciones médicas correspondientes, esto es, una cesárea urgente o instrumentar el nacimiento del bebé, tal y como lo indicó el perito.

En este sentido también quedó demostrado que hubo una falla en el servicio derivada de la ausencia de equipos requeridos para este tipo de eventos médicos ginecobstétricos, tal y como se consignó en el historial médico de la paciente, donde se informó que el monitor presentaba pérdida de foco y en consecuencia era imposible detectar la frecuencia cardíaca fetal y el sufrimiento fetal agudo de la criatura que estaba por nacer.

Así mismo, se configura la aludida falla en la medida que se acreditó que la gestante fue víctima de un tratamiento inadecuado; por dos razones, a saber: la primera, al evidenciarse la demora en la atención suministrada a la señora Medina, pues, si



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

bien, la misma arribó a dicho centro hospitalario el día 30 de noviembre de 2009 a las 3:36 de la tarde, no fue sino hasta las 4:45 que fue atendida por el especialista, esto es, casi una hora después de su llegada, y; segundo, porque al momento de ser examinada por el ginecólogo, pese a que este evidenció al auscultarla salida de meconio espeso, no se observa que hubiera realizado actividad medica alguna tendiente a evitar un desenlace como el que aconteció, máxime, cuando la frecuencia cardiaca del feto estaba disminuyendo, señal que arroja un mal pronóstico para el parto.

En este sentido, es importante tener en cuenta que de acuerdo con la doctrina médica que aborda la sentencia del Consejo de Estado⁹, se tiene que la presencia de meconio es un signo de sufrimiento fetal, al respecto señala:

*«El meconio es la primera secreción intestinal del recién nacido y está compuesto por células epiteliales, pelo fetal, moco y bilis. El sufrimiento fetal intrauterino puede producir la evacuación in útero en el líquido amniótico. El feto puede aspirar el líquido amniótico teñido con meconio cuando el boqueo o los movimientos respiratorios profundos de éste se estimulan por la hipoxia y la hipercapnia. **La presencia de meconio en la tráquea puede producir obstrucción y una respuesta inflamatoria de las vías aéreas, lo que genera dificultad respiratoria grave. La presencia de meconio en el líquido amniótico es un signo de alarma de sufrimiento fetal (...)** Control. Durante el trabajo de parto deben realizarse una observación cuidadosa y el control fetal. Cualquier signo de sufrimiento fetal (p. ej., aparición de líquido amniótico meconial con ruptura de membranas, pérdida de la variabilidad interlatidos, taquicardia fetal o patrones de desaceleración) justifica la evaluación de la salud fetal mediante un examen minucioso de los trazados cardíacos y el pH del cuero cabelludo fetales. Si la evaluación identifica un feto comprometido, deben emprenderse medidas correctivas o determinar el nacimiento en el momento indicado... Pronóstico. Las complicaciones son frecuentes y se asocian con una mortalidad importante. Las nuevas modalidades del tratamiento, como ventilación de alta frecuencia, óxido nítrico inhalado y OMEC, redujeron la mortalidad hasta <5%. **En los pacientes que sobreviven a la aspiración del meconio, la DBP o la enfermedad pulmonar crónica pueden ser resultado de toxicidad por oxígeno y ventilación mecánica prolongada. Los que presentan una lesión asfíctica importante pueden tener secuelas neurológicas.**»¹⁰*

Ahora bien, es importante precisar que si bien la madre gestante presentó dificultades en las últimas semanas del embarazo, tal como la amenaza de parto pretérmino y la hipertensión inducida por el embarazo, no se probó dentro del asunto, que dichas circunstancias hayan inferido para la ocurrencia del daño, máxime, cuando los exámenes que se tomaron una semana antes de dar a luz, mostraron un perfil fetal 10/10 y útero en estado óptimo.

Así las cosas, considera el Despacho que el Hospital Departamental de Villavicencio ESE incurrió en falla medica producto de un diagnóstico errado, tratamiento

⁹ Sección Tercera - Subsección C; Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO; Bogotá D.C., veintiocho (28) de marzo de dos mil doce (2012); Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163).

¹⁰ GOMELLA, Tricia, CUNNINGHAM, Douglas, EYAL, Fabien, ZENK, Karin "Neonatología", Ed. Médica Panamericana, Quinta Edición, Buenos Aires, 2006, pág. 604 y s.s.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

inadecuado y ausencia de equipos técnicos en óptimas condiciones, todo ello impidiendo que se atendiera a la verdadera condición presentada por la señora Macnardy Medina y por ende la criatura que esta tenía en su vientre.

En consecuencia, se declarará administrativamente responsable de los daños sufridos por los demandantes al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.

En lo que respecta a la responsabilidad endilgada a la ESE del Municipio de Villavicencio, se probó que las conductas adelantadas por este centro médico de primer nivel, fueron adecuadas y oportunas, en la medida que conforme se acredita con la historia clínica, se tomaron los exámenes pertinentes de acuerdo a la sintomatología que iba desarrollando la madre gestante, ordenándose de forma precisa las indicaciones y recomendaciones por parte de los galenos que la atendieron, esto, en consideración a que el día 30 de noviembre de 2009, cuando la gestante acudió al servicio de urgencias en horas de la mañana, presentaba dilatación de 3 cm y borramiento de 50%, con indicación de regresar en 6 horas, recomendaciones que de acuerdo con el testimonio expuesto por la Doctora Sonia Yolima García, son las pertinentes para una gestante múltipara que conforme a la experiencia se indicó, dilata un centímetro por hora, de lo que se desprende que a las 3 de la tarde, cuando la señora Macnardy acude al servicio de urgencias del Hospital Departamental de Villavicencio, ya se encontraba en término para dar a luz, siendo el diagnóstico y tratamiento suministrado por la ESE del Municipio de Villavicencio adecuado y oportuno para el evolución que allí se conoció. En consecuencia, se negaran las pretensiones de la demanda frente a esta entidad.

En este orden de ideas, la respuesta al primer y segundo problemas jurídicos planteados como tema de estudio en el asunto, son afirmativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, procede el despacho a pronunciarse frente al llamado en garantía de la aseguradora LA PREVISORA S.A.; al respecto, se tiene que entre el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. y LA PREVISORA S.A. se suscribió la póliza de seguro No. 1001559, con fecha de vigencia desde el 28 de febrero de 2009 al 28 de febrero de 2010, cuyos amparos contratados consistieron en la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, entre otros asuntos.

Al respecto, conforme a la documental aportada por la compañía de seguros La Previsora S.A., esto es el contrato No 1001559 y el anexo 1, para el Despacho es claro que el suceso acaeció dentro de la vigencia amparada por dicha entidad, esto es, el día 30 de noviembre de 2009, razón por la cual, se condenará solidariamente a la mencionada compañía, hasta la concurrencia del valor asegurado con la mencionada póliza.



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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 Mérida 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 Macnardy Medina, por lo que, el perjuicio moral que su deceso representa para la citada señora, puede inferirse del vínculo de consanguinidad que los unía, en calidad de madre e hijo, el cual fue acreditado con la historia clínica, circunstancia que también fue probada respecto al señor Ernesto Lenin Lozano Arias, compañero permanente de la madre gestante y padre del nasciturus, tal y como se acreditó con los testimonios de los señores Juan Humberto Morera Vélez y Daryi Marcela García Cadena; por lo que en consecuencia, se reconocerá a su favor una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos.

En cuanto a los jóvenes Darwin Lisandro Lozano Medina, Ernesto Lenin Lozano Medina, Leonel Arnovis Lozano Medina, se acreditó su condición de hijos de los señores Macnardy Medina y Ernesto Lenin Lozano Arias, por lo que habrían sido a su vez, hermanos del bebé que estaba por nacer, por tanto se reconocerá a su favor



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

por este perjuicio, la suma correspondiente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos.

En lo atinente al señor José Ignacio Medina González, si bien no se acreditó dentro del plenario el vínculo filial que adujeron en la demanda, esto es, tío de la señora Macnardy Medina; no es menos cierto, que con los testimonios de los señores Ana Doris Alvares y Juan Humberto Morera Vélez, se probó su afectación como tercero damnificado; razón por la cual se reconocerá a su favor la suma correspondiente a 15 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

b. 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 personas¹¹.

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

“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

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 1 de noviembre de 2007 (expediente 16407).



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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, no se acreditó este tipo de perjuicios, pues si bien es cierto, en su historia clínica se registra que se mostraba deprimida durante la etapa posterior al parto; no es menos cierto, que no se probó un diagnóstico específico emitido por especialista en el área que permita determinar una afección de este tipo, razón por la que se negarán las pretensiones elevadas en este sentido.

c). Perjuicios materiales:

Daño emergente

Solicita el apoderado de la parte actora, el pago de los valores necesarios a efectos de brindar a la lesionada (madre gestante) la atención terapéutica, médica, clínica y psicológica que garantice la rehabilitación y poder mejorar sus condiciones de vida y superar las lesiones, tasándolo en un monto de \$60.000.000.

Al respecto, se advierte en primer lugar que dentro del plenario no se acreditó algún tipo de lesión padecida por la señora Macnardy; tal y como se indicó al inicio del análisis del asunto y en segundo lugar, en lo que respecta al reconocimiento de tratamientos psicológicos que llegare a necesitar la señora Medina, en el plenario no se acreditó lo atinente a este perjuicio, razón por la que el despacho la negará.

Lucro cesante

Solicita la parte actora la liquidación por este perjuicio, como consecuencia de la pérdida de la capacidad laboral de la señora Macnardy Medina; perjuicio que se



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

negará, en tanto, no se acreditó en el plenario que la citada señora hubiere sufrido merma alguna de tipo laboral.

Ahora bien, se petitionó en la demanda a favor de la señora Macnardy, el reconocimiento por pérdida de la posibilidad de recibir apoyo económico por parte del hijo por nacer, desde que este alcanzara su mayoría de edad hasta la vida probable de la accionante; al respecto, es de precisar que dicho perjuicio se estima dentro del denominado lucro cesante y que de acuerdo con la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, se ha indicado, que en casos como el que hoy nos ocupa, que para que un perjuicio sea indemnizable debe ser cierto, es decir, que no se trate de meras posibilidades, o de una simple especulación¹², razón por la que al no contar el daño solicitado con dicha característica, en tanto, no se probó que el nasciturus por las condiciones particulares presentes al momento de su deceso, ejercería una actividad productiva que contribuiría a la economía de su familia, se negará lo solicitado en la demanda.

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.

RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA

Se reconoce personería para actuar a la abogada Olga Cecilia Vera Acosta, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.336.877 de Bucaramanga, portadora de la tarjeta profesional No. 95.849 del C. S. de la judicatura, como apoderada del Hospital Departamental de Villavicencio ESE, tal y como se advierte en el poder visto a folios 793.

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,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICIENCIO E.S.E., patrimonialmente responsable de los daños sufridos por los demandantes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de fecha 10 de agosto de dos mil uno (2001) Radicación No: 25000-23-26-000-1993-9314-01(12555), Consejero Ponente: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRIQUEZ



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

SEGUNDO: CONDENAR al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. y a la compañía de seguros LA PREVISORA S.A. a pagar solidariamente, ésta última hasta la concurrencia de los riesgos amparados, por concepto de perjuicios morales a los señores MACNARDY MEDINA y ERNESTO LENIN LOZANO ARIAS la suma correspondiente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos; a los jóvenes Darwin Lisandro Lozano Medina, Ernesto Lenin Lozano Medina y Leonel Arnovis Lozano Medina, la suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno de ellos; y, al señor José Ignacio Medina González, la suma de quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por las razones expuestas en este proveído.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, por lo expuesto.

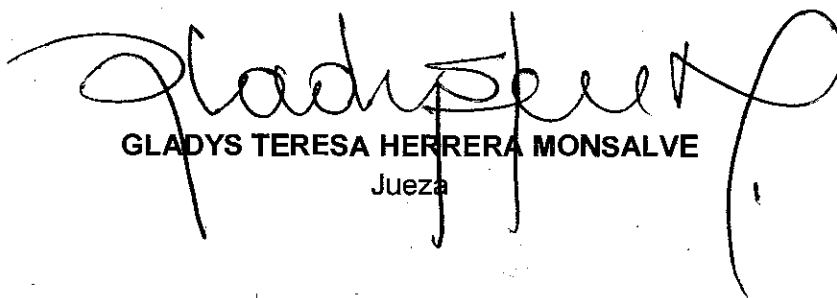
CUARTO: No condenar en costas. Por Secretaría, liquídense los gastos del proceso, en caso existir remanentes de lo consignado para gastos del proceso, le serán reembolsados a la parte demandante.

QUINTO: Dese cumplimiento a la sentencia a en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

SEXTO: Reconocer personería para actuar a la abogada Olga Cecilia Vera Acosta, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.336.877 de Bucaramanga, portadora de la tarjeta profesional No. 95.849 del C. S. de la judicatura, como apoderada del Hospital Departamental de Villavicencio ESE, tal y como se advierte en el poder visto a folios 793.

SEPTIMO. 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



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO



JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE VILLAVICENCIO

En Villavicencio, a los _____ se **NOTIFICA**
PERSONALMENTE la providencia de fecha: **30 de**
septiembre de 2019 a la Dra. **ADRIANA DEL PILAR**
GUTIERREZ HERNANDEZ, quien actúa como Procuradora 94
Delegada Judicial Administrativa.

Quien se notifica _____

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 31 005 2011 00409 00

JUEZ: GLADYS TERESA HERRERA MONSALVE.

NATURALEZA: REPARACIÓN DIRECTA

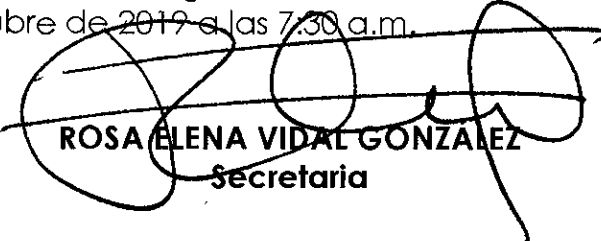
DEMANDANTE: MACNARDY MEDINA Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL DE VILLAVICENCIO ESE y la EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

PROVEÍDO: TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2019

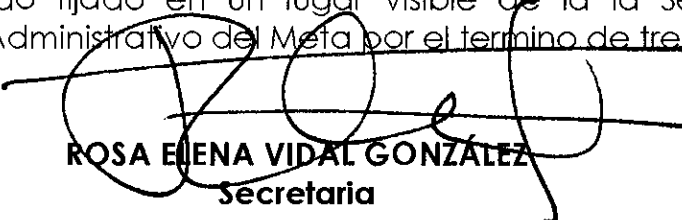
INSTANCIA: PRIMERA INSTANCIA.

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 Secretaría del Juzgado Noveno Administrativo del Meta, hoy cuatro (04) de octubre de 2019 a las 7:30 a.m.


ROSA ELENA VIDAL GONZÁLEZ
Secretaria

DESEFIJACION

08/10/2019- 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