

ACCION DE REPARACION DIRECTA - Caducidad de la acción / CADUCIDAD DE LA ACCION - Cómputo. Término

De conformidad con el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos, la acción de reparación directa caducaba al cabo de dos (2) años, contados a partir del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa. En el presente asunto, los hechos relacionados con la muerte de una de las gemelas Anturi Peralta y las lesiones cerebrales sufridas por su hermanita habrían ocurrido el 1 de enero de 1996. Así, como la demanda fue instaurada el 20 de octubre de 1997, no hay duda de que ello ocurrió dentro del término que contemplaba el ordenamiento legal de entonces.

FUENTE FORMAL: CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - ARTICULO 136

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO DE SALUD - Corresponde a la parte actora acreditar la falla en la prestación del servicio médico, el daño y la relación de causalidad / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO DE SALUD - Prueba indiciaria

En torno a dicha responsabilidad, la Sección Tercera de esta Corporación ha señalado que le corresponde a la parte actora acreditar la falla en la prestación del servicio médico, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria, que podrá construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso. **NOTA DE RELATORIA:** Consultar sentencia del 16 de julio de 2008, exp.16775

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO DE SALUD - Ginecobstetricia. Tendencias / GINECOBSTETRICIA - Primera tendencia. Responsabilidad objetiva / GINECOBSTETRICIA - Segunda tendencia. Falla probada del servicio

En el campo de la gineco-obstetricia, la jurisprudencia de esta Corporación ha presentado diversas tendencias. En efecto, inicialmente se dijo que, en los eventos en los que el embarazo había transcurrido normalmente durante el proceso de gestación, no obstante lo cual se causaba un daño durante el parto, la responsabilidad tendía a ser objetiva, por cuanto, en ese evento, surgía una obligación de resultado, bajo el entendido de que se trataba de “un proceso normal y natural y no de una patología”. Posteriormente, la Sala estimó que el régimen de responsabilidad aplicable a tales asuntos debía gobernarse con fundamento en la falla probada del servicio, en cuya demostración jugaría un papel determinante la prueba indiciaria, a la cual el juez podía acudir de ser necesario. Últimamente, la Sala ha venido sosteniendo que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye un indicio de falla del servicio, siempre que dicho embarazo hubiera transcurrido en términos de normalidad y que el daño hubiera ocurrido una vez producida la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento **NOTA DE RELATORIA:** En relación con la aplicación del régimen objetivo de responsabilidad en ginecobstetricia ver sentencias, del 16 de julio de 2008, exp. 16775, de 17 de agosto de 2000, exp. 12123; Sobre falla probada del servicio en ginecobstetricia, consultar sentencias del 14 de julio de 2005, exp. 15276, del 1 de octubre de 2008, exp. 27268, de 3 de mayo de 1999, exp. 11169

DAÑO ANTIJURIDICO - Embarazo gemelar monocorial. Muerte de gemela. Sufrimiento fetal. Obito fetal / DAÑO ANTIJURIDICO - Configuración

Se encuentra acreditado en el plenario el daño sufrido por los demandantes como consecuencia de la muerte, en el vientre de su madre, de una de las gemelas que esperaba la señora Sandra Jasmine Peralta Muñoz, así como de las graves lesiones que padeció la menor Lina María Anturi Peralta, circunstancias de las que se derivan los perjuicios cuyo resarcimiento se pretende en este caso.

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO DE SALUD - Muerte de gemela en el vientre materno. Parto normal / TITULO DE IMPUTACION APLICABLE - Indicio de falla del servicio. Embarazo normal y ocurrencia del daño una vez producida la actuación médica / FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO - No se configuró. Embarazo normal y la muerte de la niña se produjo en el vientre materno antes de la intervención médica

La jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado sostiene que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye un indicio de falla del servicio, siempre que dicho embarazo hubiera transcurrido en términos de normalidad y que el daño ocurra una vez producida la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento, lo cierto es que, en este caso, cuando la señora Peralta Muñoz acudió a la Clínica Rafael Uribe Uribe, del Instituto de Seguros Sociales -31 de diciembre de 1995-, ya una de una de las gemelas había fallecido en el vientre materno, lo que indica, a las claras, que el daño se produjo antes de que intervinieran los médicos de dicha Institución, a lo cual se suma que durante el proceso de gestación de doña Sandra Jasmine no se evidenció anormalidad alguna en la formación de los fetos, ni en el desarrollo del embarazo (al menos no hay prueba que indique lo contrario); por consiguiente, es obvio que ninguna falla en la prestación del servicio, imputable al Instituto de Seguros Sociales, se configuró en este caso, de suerte que se negarán las pretensiones de la demanda relativas a la muerte de una de las gemelas Anturi Peralta. De otro lado, si bien el actor manifestó, en el recurso de apelación, que los médicos que atendieron a la señora Peralta Muñoz le suministraron varios medicamentos que bien pudieron haber causado daño a las gemelas, es indispensable señalar que nada se dijo al respecto en los hechos de la demanda, lo cual impide que la Sala emita un pronunciamiento en torno a ello, pues debe recordarse que al juez no le es permitido emitir juicios sobre hechos que no constituyeron el fundamento de aquélla **NOTA DE RELATORIA:** consultar sentencia del 8 de septiembre de 2005, exp. 30052

HISTORIA CLINICA - Exigencia realizada por la parte demandante y ordenada como prueba por el a quo / HISTORIA CLINICA - No se aportó. Renuencia de la entidad demandada. Indicio grave en contra

Renuencia a aportar al proceso la historia clínica de la paciente, a pesar de que los actores la solicitaron en la demanda y de que el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca la decretó, mediante auto del 18 de septiembre de 1998. Al respecto, debe ponerse de presente que el Tribunal ofició a la accionada para que allegara al plenario el citado documento, el cual, como era obvio, resultaba de vital importancia a efectos de constatar cómo se desarrolló la atención médica dispensada a la paciente; pero, aquélla no lo hizo y alegó, en su favor, que esa historia no obraba en los registros clínicos de la entidad, comportamiento que, desde luego, resulta cuestionable y encierra un manto de duda en torno a la atención médica brindada a la señora Peralta Muñoz en la Clínica Rafael Uribe Uribe, del Instituto de Seguros Sociales(...) También ha recalcado la importancia y la necesidad de que las

entidades públicas de salud aporten al proceso las respectivas historias clínicas y que éstas obren en forma clara, fidedigna y completa, a fin de establecer cuál fue la conducta o el comportamiento asumido por la demandada respecto de la atención médica suministrada al paciente y así constatar si su actuación o proceder se ajustó o no a los cánones o a las exigencias médicas dispuestas para tal efecto **NOTA DE RELATORIA:** En relación con la importancia, características y exigencias de la historia clínica, su naturaleza jurídica y su valor probatorio, consultar, sentencias del, 10 de agosto de 2007, exp. 15178, del 31 de agosto de 2006, exp.15772

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR ACTIVIDADES MEDICO ASISTENCIALES - Embarazo gemelar monocorial. Sufrimiento fetal. Obito fetal / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR ACTIVIDADES MEDICO ASISTENCIALES - Lesiones ocasionadas a nonato por demora en practicar cesárea. Encefalopatía hipóxica y multiquística, microcefalia y epilepsia / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR ACTIVIDADES MEDICO ASISTENCIALES - Pérdida de oportunidad o pérdida de chance. Daño resarcible de carácter autónomo

Hubo negligencia de la demandada en la prestación del servicio médico de la señora Peralta Muñoz, pues es obvio que retardó, injustificadamente, la práctica de la cesárea y, por ende, el nacimiento de la niña que estaba con vida, circunstancia que pudo haber causado los daños cerebrales que afectaron a Lina María Anturi Peralta, a lo cual se suma la desidia y la falta de interés de la accionada en querer colaborar con la administración de justicia, pues, a pesar de que el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca le ofició para que aportara al plenario la historia clínica de la paciente, hizo caso omiso de tal obligación, lo que impidió que se conociera, realmente, cómo se desarrollaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon el procedimiento al que fue sometida dicha señora y el nacimiento de la menor lesionada. Ahora bien, como lo dijo el doctor Hernán Cruz Valencia, neonatólogo de la Fundación Valle de Lili, es muy posible que la causa que produjo la muerte de una de las gemelas hubiera afectado, también, a la que quedó con vida, de donde se infiere que no existe plena certeza de que si la cesárea hubiera sido practicada inmediatamente después de que los médicos constaron la muerte de una de las gemelas, en el vientre materno, Lina María no hubiera sufrido daño alguno; sin embargo, es evidente que ella perdió la oportunidad de que así fuera, al no ser sacada del vientre materno inmediatamente se supo que su hermanita había fallecido, lo cual, quizá, de haberse dado, hubiera evitado que sufriera las graves lesiones que padeció. La pérdida de oportunidad, como daño resarcible de carácter autónomo, ha sido analizada en repetidas ocasiones por la jurisprudencia de esta Corporación, particularmente en casos relativos a la responsabilidad patrimonial del Estado por actividades médico-asistenciales. **NOTA DE RELATORIA:** Sobre pérdida de oportunidad por actividades médico asistenciales, consultar sentencias del 3 de abril de 2013, exp. 26437, del 11 de agosto del 2010, exp.18593, del 7 de julio de 2011, exp. 20139

RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES - Cuantía del daño por pérdida de oportunidad / TASACION DE PERJUICIOS MORALES POR PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Se acude al criterio de equidad. Reparación integral del daño

Toda vez que no obran en el plenario elementos de juicio que permitan establecer, con base en criterios técnicos, estadísticos y con información objetiva y contrastada, la cuantía del daño sufrido por los demandantes como consecuencia de la referida pérdida de oportunidad, a raíz de las graves lesiones que padeció la menor Lina María Anturi Peralta, la Sala acudirá al criterio de la equidad como principio que el ordenamiento jurídico impone tener en cuenta a efectos de reparar de forma integral

el daño causado por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...) Teniendo en cuenta lo dicho, y que los actores solicitaron en la demanda que se condenara a la accionada a pagar una suma superior a \$273'000.000., por concepto de perjuicios materiales, y el equivalente a 4000 gramos de oro, por daños fisiológicos, a favor de la víctima directa del daño, así como las sumas que, por razones de equidad, llegaren a establecerse en el proceso, por concepto de perjuicios morales, la Sala estima que una suma justa, por la pérdida de oportunidad que sufrieron los actores, a raíz de las graves lesiones de dicha menor, es 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de cada uno de ellos, esto es, para Lina María Anturi Peralta (lesionada), Sandra Jasmine Peralta Muñoz y John Wilder Anturi García (padres), calidad esta última que se encuentra demostrada con el registro civil de nacimiento de la víctima directa del daño **NOTA DE RELATORIA:** En relación con el daño indemnizable en los eventos en los que se encuentra acreditada la pérdida de oportunidad, consultar sentencias del 11 de agosto de 2010, exp. 18593, de 28 de marzo de 2012, exp. 22163, se fijó como tope máximo, por concepto de daño a la salud, el monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, “para aquellos eventos en que se presenten graves lesiones a la integridad, como por ejemplo, eventos de cuadraplejía o paraplejía”.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

SUBSECCION A

Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de julio de dos mil trece (2013)

Radicación número: 76001-23-31-000-1997-24141-01(27743)

Actor: JOHN WILDER ANTURI GARCIA

Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - CLINICA RAFAEL URIBE URIBE DE CALI

Acción: REPARACION DIRECTA

Decide la Sala el recurso de apelación formulado por la parte actora contra la sentencia del 19 de diciembre de 2003, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, que resolvió:

“1- NIEGANSE las pretensiones de la demanda.

“2- Se reconoce personería la (sic) Dr. EDUARDO MC.CORMICK ARCINIEGAS c.c. No. 16.608.544 de Cali y T.P. No. 26.203 del C.S.J. como apoderado de la parte demandante, de conformidad con el memorial poder de sustitución visto a folio 268 del cdno. No.1” (folios 276 a 295, cuaderno 5).

I. ANTECEDENTES

1.1 La demanda

El 20 de octubre de 1997, mediante apoderado judicial y en ejercicio de la acción de reparación directa, los actores¹ solicitaron que se declarara responsable al Instituto de Seguros Sociales - Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, por las graves lesiones cerebrales que padece la menor Lina María Anturi Peralta y por la muerte, en el vientre de su madre, de su hermanita gemela, ocurrida el 1 de enero de 1996, debido a una falla en la prestación del servicio médico hospitalario, en la medida en que la demandada no suministró adecuada y oportunamente la atención requerida a la madre de las menores (folios 66 a 88, cuaderno 1).

Manifestaron que, en mayo de 1995, la señora Sandra Jasmine Peralta Muñoz quedó en estado de embarazo, motivo por el cual, a partir del 22 de junio de ese mismo año, inició sus respectivos controles prenatales, en el Centro de Atención Básica de Villa Colombia, del Instituto de Seguros Sociales.

Las primeras 16 semanas de gestación transcurrieron en completa normalidad. En la 18, la señora Peralta Muñoz acudió a control al referido centro asistencial, oportunidad en la cual el médico que la atendió le informó que tenía un abdomen voluminoso, por lo que le ordenó que se practicara una ecografía de segundo nivel, en la que se estableció que su embarazo era gemelar y que éste transcurría normalmente.

El 5 de noviembre de 1995, a raíz de unos dolores que presentó en la cadera, fue incapacitada durante 15 días; además, el médico que la atendió le recetó una droga para madurar los pulmones de las bebés y le ordenó que se practicara una ecografía de segundo nivel. En adelante, los médicos le recomendaron que asistiera a control, con su respectiva ecografía, cada 15 días, y luego cada 8.

El 29 de noviembre siguiente, la paciente acudió a control a la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales, lugar en el que fue atendida por un médico gineco-obstetra, quien le informó que las bebés se encontraban en buen estado y que todo transcurría con normalidad, por lo cual la citó a control el 10 de enero de 1996.

No obstante, el 31 de diciembre de 1995, en horas de la noche, la señora Peralta Muñoz se percató de que algo no andaba bien, ya que no sentía los movimientos de una de las bebés, motivo por el cual se dirigió, en compañía de su esposo, a la Clínica de Oriente, en la que el médico que la atendió le informó que no se escuchaban los latidos del corazón de una de las gemelas.

Inmediatamente, la referida señora y su esposo se dirigieron a la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales, lugar en el que fue internada a eso de las 11:45 de la noche de ese mismo día. A las 12:30 de la madrugada le practicaron una ecografía y en ella se estableció que una de las niñas no tenía vida, “pero decidieron que la dejarían en reposo por espacio de trece (13) días, sin percatarse que el líquido amniótico era muy escaso” (folio 68, cuaderno 1).

El 1 de enero de 1996, a las 8 de la noche, aproximadamente, uno de los médicos que empezaba turno y que había controlado a la señora Peralta Muñoz,

¹ El grupo demandante está conformado por John Wilder Anturi García, Sandra Jasmine Peralta Muñoz y Lina María Anturi Peralta.

durante su proceso de gestación, se sorprendió por la falta de atención médica a ella dispensada, por lo cual ordenó que fuera llevada inmediatamente a cirugía. A eso de las 10:52 de la noche, aproximadamente, del mismo día, la gemela que estaba sin vida fue extraída del vientre de su madre mediante cesárea y seguidamente nació su hermanita, quien, por no haber sido sacada a tiempo, padeció sufrimiento fetal, lo que le produjo un daño cerebral irreversible.

La citada menor fue trasladada a la Clínica Valle de Lili de Cali, donde permaneció hospitalizada durante 33 días, al cabo de los cuales fue entregada a sus padres, supuestamente en buenas condiciones de salud. No obstante, al observar que el desarrollo de su hija no era normal, la señora Peralta Muñoz acudió a la Clínica Rafael Uribe Uribe, en la que un médico neuropediatra le diagnosticó microcefalia.

A juicio de los demandantes, las graves lesiones padecidas por Lina María Anturi Peralta, quien quedó inválida de por vida, y la muerte de su hermanita gemela, en el vientre de su madre, obedecieron a una falla en la prestación del servicio médico hospitalario y, por lo mismo, la demandada debe resarcir los daños y perjuicios a ellos causados, los cuales fueron estimados, así: para la menor lesionada, la suma de \$103'556.700, por lucro cesante y el equivalente a 4000 gramos de oro, por perjuicios fisiológicos; para John Wilder Anturi García, la suma de \$49'610.609, por perjuicios materiales, y la suma de \$120'745.917, por el mismo concepto, para Sandra Jasmine Peralta Muñoz. También pidieron, para cada uno de ellos, las sumas que, por razones de equidad, llegaren a establecerse en el proceso, por concepto de perjuicios morales (folios 70 a 76, cuaderno 1).

1.2 La contestación de la demanda

El 24 de noviembre de 1997, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca admitió la demanda y ordenó la notificación del auto admisorio a la demandada y al Ministerio Público (folios 89 y 90, cuaderno 1).

1.2.1 El Instituto de Seguros Sociales se opuso a las pretensiones de la demanda, pues, a su juicio, la señora Sandra Jasmine Peralta Muñoz recibió, durante todo el período de gestación, las atenciones y cuidados requeridos, a fin de llevar a buen término su proceso de embarazo, al punto que estuvo en manos de profesionales idóneos, capacitados y diligentes, quienes ordenaron la práctica de varias ecografías y los exámenes requeridos. Señaló que el embarazo gemelar monocorial monoamniótico, como el que presentaba la referida señora, se caracteriza porque los dos embriones tienen en común la misma placenta y cavidad coriónica y comparten un saco amniótico y porque, además, existe en ellos un alto riesgo de morbi-mortalidad, teniendo en cuenta que una sola placenta, a través de la cual se producen intercambio de gases, elementos nutritivos, electrolitos, anticuerpos maternos y hormonas, cumple con funciones para dos fetos.

Agregó que, en la ecografía practicada por "Cemedicoop", se observa que uno de los fetos presentaba mayor peso que el otro, es decir, se trataba de un crecimiento discordante. Explicó que, según literatura médica, en los embarazos gemelares el bajo peso al nacer constituye el factor más importante de mortalidad fetal y neonatal, pues el "gemelo más pequeño tiene un alto riesgo de complicaciones perinatales. La mayoría de ellos mueren como resultado de anomalías congénitas o prematuridad, y los que viven suelen verse (sic) afectados por morbilidad neonatal con secuelas físicas e intelectuales. El crecimiento discordante debido a síndromes genéticos se produce tanto en gemelos monocoriónicos como dicoriónicos, pero es mucho más frecuente en gemelos con

placenta monocoriónica” (folio 167, cuaderno 1).

Señaló que, el 1 de enero de 1996, los médicos de la Clínica Rafael Uribe Uribe diagnosticaron que la paciente debía ser sometida inmediatamente a cesárea, a pesar del embarazo pretérmino, es decir, antes del tiempo normal, pues la señora Peralta Muñoz tenía apenas 32 semanas de gestación. Al momento del parto, la gemela con vida nació sin respiración espontánea –falta de oxígeno-, razón por la cual se dispuso, inmediatamente, remitirla a cuidados intensivos, donde le practicaron oportunamente maniobras de resucitación, las cuales le permitieron volver a respirar. Teniendo en cuenta que la sala de cuidados intensivos de la Clínica Rafael Uribe Uribe se encontraba congestionada, se ordenó su traslado inmediato, con todos los cuidados necesarios, a la Clínica Valle de Lili de Cali, lugar en el que permaneció 33 días, al cabo de los cuales fue dada de alta en buenas condiciones de salud. Es importante destacar que la dificultad respiratoria es considerada como una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad perinatal en los niños pretérmino (folios 165 a 174, cuaderno 1).

1.3 Alegatos en primera instancia

Vencido el período probatorio, el 11 de diciembre de 2001 se corrió traslado a las partes, para alegar de conclusión y al Ministerio Público, para que rindiera concepto (folio 217, cuaderno 1).

1.3.1 Los actores solicitaron que se condenara a la demandada al pago de los perjuicios a ellos causados, toda vez que se encuentra demostrado en el plenario el daño sufrido como consecuencia de la negligencia de los médicos que atendieron a la señora Sandra Jasmine Peralta Muñoz (folios 269 a 271, cuaderno 1).

1.3.2. El Instituto de Seguros Sociales pidió que se negaran las pretensiones de la demanda, en la medida en que se encuentra acreditado que, a lo largo de todo su proceso de gestación, a la señora Peralta Muñoz se le suministró una adecuada y oportuna atención médica y, por lo mismo, ninguna falla en la prestación del servicio se configuró en este caso. Estimó indispensable recordar que la paciente tenía un embarazo gemelar monocorial monoamniótico, considerado de alto riesgo, toda vez que una sola placenta cumplía funciones para dos fetos (folios 272 a 274, cuaderno 1).

1.4 La sentencia recurrida

Mediante sentencia del 19 de diciembre de 2003, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca negó las pretensiones de la demanda, por estimar que no existía certeza alguna acerca de que la no extracción inmediata del óbito fetal hubiera causado el daño neurológico que sufrió la menor Lina María Anturi Peralta, pues debe recordarse que el embarazo monocorial monoamniótico, como el que ella tenía, era de alto riesgo.

A juicio del Tribunal, si bien los médicos que rindieron declaración en el proceso afirmaron que la falta de extracción oportuna de un óbito fetal, del vientre de la madre, en el caso de un embarazo gemelar monocorial, puede ocasionar daños al feto con vida, éstos también pueden ser causados por un sinnúmero de eventos, entre ellos, los mismos que le produjeron la muerte a uno de los fetos.

Señaló que, según la historia clínica de la menor Anturi Peralta y los

testimonios de los médicos que rindieron declaración en el proceso, es posible que aquélla hubiera sido de alta de la Clínica Valle de Lili en buenas condiciones de salud y que meses después hubiera sufrido las graves lesiones que padeció, pues, en los casos de embarazo como el de la señora Peralta Muñoz, tales daños pueden surgir meses después del parto.

Finalmente, el a quo manifestó que, cuando la referida señora llegó a la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales, una de las gemelas ya había fallecido y, por lo tanto, es obvio que tal hecho no puede imputarse a una indebida o falta de atención médica a cargo del Instituto de Seguros Sociales (folios 276 a 295, cuaderno 5).

1.5 El recurso de apelación

Dentro del término legal, el apoderado de la parte actora formuló recurso de apelación contra la decisión anterior, a fin de que la misma fuera revocada y se despacharan favorablemente las pretensiones de la demanda, por estimar que, con las pruebas aportadas al proceso, se encuentra acreditada una falla en la prestación del servicio médico asistencial a cargo del Instituto de Seguros Sociales, pues se demostró en el proceso que la muerte de una de las gemelas, en el vientre de su madre, y las graves lesiones que sufrió la otra obedecieron a la precaria atención médica dispensada a la señora Sandra Jasmine Peralta Muñoz.

Es evidente que la demandada no le dio la importancia requerida a los controles prenatales de la citada señora, toda vez que los médicos se limitaron a preguntarle cuántas semanas tenía de gestación, a lo cual se suma que éstos le suministraron a la paciente varios medicamentos, que bien pudieron haberle causado daño a los fetos; además, la demora en la extracción del óbito fetal produjo serios daños en la gemela que nació con vida, debido a que tal retardo produjo la pérdida de líquido amniótico, lo que generó la falta de oxígeno en el feto con vida y, por ende, las graves e irreversibles lesiones que padeció.

Finalmente, el recurrente señaló que la historia clínica en la que aparece el registro y control del embarazo de la señora Peralta fue aportada por la demandada en forma incompleta, circunstancia que debe considerarse como un indicio en su contra (folios 296 y 297, cuaderno 5).

1.6 Alegatos en segunda instancia

Mediante auto del 30 de abril de 2004, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca concedió el recurso de apelación formulado por el actor contra la sentencia anterior (folios 301 y 302, cuaderno 5) y, por auto de 10 de agosto de ese mismo año, el recurso fue admitido por esta Corporación (folio 306, cuaderno 5).

El 20 de septiembre de 2004, el Despacho corrió traslado a las partes, para alegar de conclusión y al Ministerio Público, para que rindiera concepto (folio 308, cuaderno 5).

1.6.1 Las partes y el Ministerio Público guardaron silencio (folio 310, cuaderno 5).

II. CONSIDERACIONES

2.1 Competencia de la Sala

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación formulado por la parte actora contra la sentencia del 19 de diciembre de 2003, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda, en un proceso con vocación de doble instancia, toda vez que la pretensión mayor de la demanda fue establecida en \$103'556.700 que, por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante, los demandantes pidieron para la menor Lina María Anturi Peralta, y la cuantía fijada por la ley, para la época de presentación de la demanda –20 de octubre de 1997-, para que un proceso fuera de doble instancia, en acción de reparación directa, era de \$13'460.000².

2.2 Caducidad de la acción

De conformidad con el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos³, la acción de reparación directa caducaba al cabo de dos (2) años, contados a partir del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa. En el presente asunto, los hechos relacionados con la muerte de una de las gemelas Anturi Peralta y las lesiones cerebrales sufridas por su hermanita habrían ocurrido el 1 de enero de 1996 (folio 68, cuaderno 1). Así, como la demanda fue instaurada el 20 de octubre de 1997, no hay duda de que ello ocurrió dentro del término que contemplaba el ordenamiento legal de entonces.

2.3 Responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud

En torno a dicha responsabilidad, la Sección Tercera de esta Corporación ha señalado que le corresponde a la parte actora acreditar la falla en la prestación del servicio médico, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria, que podrá construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso⁴.

En el campo de la gineco-obstetricia, la jurisprudencia de esta Corporación ha presentado diversas tendencias. En efecto, inicialmente se dijo que, en los eventos en los que el embarazo había transcurrido normalmente durante el proceso de gestación, no obstante lo cual se causaba un daño durante el parto, la responsabilidad tendía a ser objetiva, por cuanto, en ese evento, surgía una obligación de resultado, bajo el entendido de que se trataba de “un proceso normal y

² Decreto 597 de 1988

³ Decreto 2304 de 1989.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 16 de julio de 2008, expediente 16.775.

natural y no de una patología”⁵.

Posteriormente, la Sala estimó que el régimen de responsabilidad aplicable a tales asuntos debía gobernarse con fundamento en la falla probada del servicio, en cuya demostración jugaría un papel determinante la prueba indiciaria, a la cual el juez podía acudir de ser necesario⁶. Últimamente, la Sala ha venido sosteniendo que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye un indicio de falla del servicio, siempre que dicho embarazo hubiera transcurrido en términos de normalidad y que el daño hubiera ocurrido una vez producida la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento; al respecto, la Sala⁷ ha sostenido:

“Como se desprende de la posición más reciente de la Sala, en asuntos médicos de esta naturaleza - y eventualmente en otros -, la falla podría sustentarse en indicios, es decir, en el solo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad.

“Por consiguiente, a la parte actora -en estos supuestos-, le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica -que puede ser demostrada mediante indicios igualmente-, así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto.

“Sobre la posibilidad con que cuenta el juez de lo contencioso administrativo, de derivar y estructurar indiciariamente la prueba de la imputación fáctica, en asuntos de responsabilidad médica, la jurisprudencia de esta Sala ha puntualizado en diversas oportunidades lo siguiente:

‘En el caso concreto la falla del Instituto demandado está probada. Dicha falla consistió en omitir la práctica de exámenes de laboratorio previos, los cuales hubieran brindado a los médicos una mejor información acerca del tipo de lesión que presentaba la menor y por consiguiente, la realización de procedimientos diferentes a la biopsia, cuya práctica no estaba indicada en el caso concreto y que generó el daño cuya indemnización se reclama (...) Debe tenerse en cuenta que aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto Nacional de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar. Esto significa que existe una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor sea la falla de la entidad demandada. Probabilidad que además fue reconocida por los médicos de la entidad demandada. En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esta materia ‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’, es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad’. Ahora bien, es cierto que no existe certeza en cuanto a que de no haberse producido la práctica de la biopsia la menor no hubiera quedado inválida, pero sí es cierto que la intervención le restó la oportunidad de aliviar o al menos mejorar su situación física sin padecer el estado de invalidez que

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 17 de agosto de 2000, expediente 12.123.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 14 de julio de 2005, expediente 15.276.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 1 de octubre de 2008, expediente 27.268.

sufre y por esta razón la entidad demandada deberá indemnizar al actor los daños sufridos con ocasión de la paraplejia de su hija, derivada de la falla médica⁸”.

Teniendo en cuenta los hechos narrados en la demanda, la jurisprudencia acabada de citar y las pruebas que militan en el proceso, deberá la Sala establecer si las lesiones sufridas por la menor Lina María Anturi Peralta y la muerte de su hermanita gemela, en el vientre de su madre, obedecieron a una falla en la prestación del servicio médico hospitalario, imputable al Instituto de Seguros Sociales, como lo aseguran los actores.

2.4 Caso concreto y análisis probatorio

Se encuentra acreditado en el plenario que, el 1 de enero de 1996, la señora Sandra Jasmine Peralta Muñoz, quien presentaba un embarazo gemelar monocorial⁹, de 32 semanas de gestación, fue sometida a una cesárea en la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales, como lo indica la historia clínica -módulo perinatal- (folio 12, cuaderno 1), la cual, además, refiere que una de las gemelas falleció en el vientre de la madre, mientras que la que sobrevivió fue remitida a la Fundación Valle de Lili de Cali, debido a que la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Rafael Uribe Uribe se encontraba altamente congestionada.

Según el resumen de la historia clínica 053963, de la Fundación Valle de Lili (folio 15, cuaderno 1), la menor Lina María Anturi Peralta ingresó a dicha Institución el 2 de enero de 1996, a las 12:30 del día, con el siguiente diagnóstico: i) síndrome de dificultad respiratoria, ii) anemia, iii) hipertensión arterial, iv) falla renal e v) hipertrofia del ventrículo izquierdo.

La menor permaneció recluida en dicho centro asistencial 33 días, tiempo durante el cual fue sometida a distintas valoraciones y exámenes, que arrojaron los siguientes resultados (se transcribe textualmente):

“Neuro: 01//02/96 eco tranfontanelar descarta hemorragia intra parénquimatosa o ventricular. Requirió sedación mientras estuvo en ventilación mecánica. No presentó convulsiones o patologías que comprometieran este sistema durante la hospitalización.

“Ojos: Valoración oftalmológica 31/01/96 normal.

“ORL: Potenciales evocados auditivos realizados el 24/01/96 normales.

“Cardiovascular: Después de exanguineotransfusión se estabiliza hasta el 04/01/96 que presenta presiones arteriales altas, por lo que se inicia Hidralacina, ecocardiograma mostró engrosamiento de las paredes del ventrículo izquierdo. 10/01/96 se retira Hidralacina pero presenta nuevamente incrementos en la presión arterial y se inicia manejo con Nifedipina. Se estabiliza y se retira el 15/01/96. Posteriormente las cifras de presión arterial se mantuvieron dentro de los rangos normales para la edad de la niña.

“Respiratorio: Se inició ventilación mecánica por las condiciones generales de

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 3 de mayo de 1999, expediente 11.169.

⁹ Así lo indican la ecografía practicada a la señora Peralta Muñoz el 21 de noviembre de 1995, aportada al proceso por la parte demandante (folios 9 y 10, cuaderno 1) y los testimonios de los médicos Gustavo Adolfo Vásquez Zapata (folio 10, cuaderno 2) y Oscar Enrique Rengifo Ramos (folio 61, cuaderno 3), rendidos, respectivamente, el 11 y el 22 de noviembre de 1999 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca.

ingreso pero 2 días después se extuba con adecuada tolerancia. Desde el punto de vista respiratorio no presentó otro tipo de complicaciones.

“Gastrointestinal: 06/01/96 se inicia vía oral con adecuada tolerancia e incrementos progresivos. 12/01/96 presenta residuo achocolatado por lo que se suspende vía oral y se inicia Raniditina. 15/01/96 se reinicia nuevamente la vía oral la cual tolera y se incrementa progresivamente.

“Renal: Al ingreso presentó diuresis bajas que mejoraron con volúmenes de líquidos. Los valores de creatinina persistían altos, por lo que se valora por nefrología quien considera que los cambios hemodinámicos importantes ocurridos pre y perinatalmente explicarían cambios con el flujo renal. Las pruebas de función renal posteriores se encontraron dentro de límites normales (...).

“Metabólico: (...) Las glicerinas se mantuvieron dentro del límites normales. No presentó compromisos dentro de este sistema.

“Hematológico: Al ingreso presentó hematocrito del 24% por lo que requirió exanguinotransfusión parcial con glóbulos rojos empacados, lo que mejoró la condición clínica de la paciente. Posteriormente requirió transfusiones en varias oportunidades por presentar hematocritos bajos.

“En resumen recién nacida pretermino 34 semanas, gemelar No. 2 con 33 días de nacida que egresa en buenas condiciones generales, tolerando vía oral, sin dificultad respiratoria y sin ningún tipo de antihipertensivo” (folios 16 y 17, cuaderno 1).

No obstante que la menor Anturi Peralta fue dada de alta de la Clínica Valle de Lili en aparente buen estado de salud, como lo refleja la historia clínica acabada de citar, aquella presentó varias complicaciones posteriores, por lo cual fue sometida, entre febrero y julio de 1996, a una serie de exámenes, entre ellos, radiológicos (folio 18, cuaderno 1), de laboratorio e inmunología (folio 19, cuaderno 1), medicina nuclear (folio 20, cuaderno 1), oftalmología y auditivos (folios 21, 31 a 35, cuaderno 1) y neuropediatría (folio 22, cuaderno 1), a través de los cuales se pudo establecer que la referida menor padecía encefalopatía hipóxica y multiquística, microcefalia y epilepsia, como lo diagnosticó el Departamento de Neuropediatría del Instituto de Seguros Sociales (folios 34 a 38, cuaderno 1).

Al respecto, el doctor Oscar Enrique Rengifo Ramos, médico neurólogo infantil de la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales, en declaración rendida el 22 de noviembre de 1999 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca (folios 59 a 63, cuaderno 3), aseguró que él trató a la menor cuando ésta tenía cuatro meses de edad y que ella padecía un daño neurológico considerable, consistente en microcefalia, retraso psicomotor y epilepsia (síndrome de West). Manifestó que se le practicó una escanografía cerebral, que arrojó como diagnóstico encefalomacia multiquística encefaloclástica, lo cual indica que su cerebro estaba completamente lesionado, debido a múltiples infartos. Señaló, además, que “la niña está severamente lesionada, no controla la cabeza, no se sienta, no habla, no gatea, tiene una gastrostomía por donde se alimenta, su epilepsia no se ha controlado, a pesar de los múltiples anticonvulsivos utilizados y a pesar de las terapias ocupacional, del lenguaje y física, el resultado es pobre” (folios 61 y 62, cuaderno 3).

Conforme a lo visto, se encuentra acreditado en el plenario el daño sufrido por los demandantes como consecuencia de la muerte, en el vientre de su madre, de una de las gemelas que esperaba la señora Sandra Jasmine Peralta Muñoz, así como de las graves lesiones que padeció la menor Lina María Anturi Peralta,

circunstancias de las que se derivan los perjuicios cuyo resarcimiento se pretende en este caso.

Acreditado el daño sufrido por los actores, la Sala procederá a establecer, de conformidad con las pruebas que militan en el plenario, si se configuró en este caso una falla en la prestación del servicio médico hospitalario y si ésta resulta imputable a la demandada, como lo aseguraron los actores, para lo cual abordará, en primer lugar, la responsabilidad de la accionada por la muerte de una de las gemelas Anturi Peralta y, en segundo lugar, la responsabilidad por las graves lesiones que sufrió su hermanita.

a. La muerte de una de las gemelas Anturi Peralta

Según la parte actora, tal hecho obedeció a una falla en la prestación del servicio médico hospitalario, imputable al Instituto de Seguros Sociales, por una indebida atención médica, por lo cual solicitó que se le condenara al pago de los perjuicios causados.

Al respecto, vale la pena señalar que, conforme a los hechos de la demanda, el embarazo de la señora Peralta Muñoz transcurrió con total normalidad las 16 primeras semanas de gestación. En la semana 18 y luego de practicarse una ecografía de segundo nivel, se estableció que el embarazo era gemelar y que no presentaba inconveniente alguno.

Posteriormente, esto es, a partir del 5 de noviembre de 1995, se dispuso continuar con controles cada 15 días y, luego, cada 8 y que, además, se practicara una ecografía en cada uno de ellos, la última de las cuales fue realizada el 29 de diciembre de 1995 e indicó que las gemelas “se encontraban en perfecto estado” (folio 67, cuaderno 1); sin embargo, dos días después, esto es, el 31 de diciembre siguiente, la referida señora sintió que una de las gemelas no se movía, por lo que acudió a la Clínica de Oriente, en la que el médico que la atendió constató la ausencia de latidos del corazón de una de las niñas, motivo por el cual se dirigió, inmediatamente, a la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales, donde le practicaron una ecografía que arrojó como resultado que una de las gemelas había fallecido en el vientre materno, hecho que se encuentra plenamente acreditado con la documentación aportada al plenario (folios 12, 32, 34 y 38, cuaderno 1).

Sobre las posibles causas de la muerte de la gemela Anturi Peralta, no obra en el plenario una prueba directa que demuestre qué la produjo, ya que no se practicó necropsia alguna, a lo cual se suma, de un lado, que la ecografía del 21 de noviembre de 1995 estableció que “no hay malformaciones fetales aparentes” (folio 10, cuaderno 1) y, del otro, que la realizada el 29 de diciembre de 1995, cuando la señora Peralta Muñoz se encontraba en el octavo mes de embarazo, mostró -según lo dicho en la demanda (folio 67, cuaderno 1)- “que las niñas se encontraban en perfecto estado”, respecto de lo cual debe anotarse que ninguna prueba se aportó para acreditar lo contrario.

A su vez, el doctor Gustavo Adolfo Vásquez Zapata, médico gineco-obstetra perinatólogo del Instituto de Seguros Sociales, quien atendió a la referida señora el 1 de enero de 1996, en la Clínica Rafael Uribe Uribe, y diagnosticó que ésta padecía “OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO” (ver documento sin fecha, a folio 14 del cuaderno

1), en declaración rendida el 11 de noviembre de 1999 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, aseguró que el oligohidramnios severo¹⁰ (se transcribe textualmente):

“Se refiere a la disminución marcada en el contenido de líquido amniótico (...) Las causas de oligohidramnios pueden ser desde la ruptura prematura de membranas ovulares hasta la insuficiencia utero placentaria con redistribución del flujo a nivel fetal (...) El oligohidramnio severo cuando no hay una ruptura prematura de membranas puede ser secundario a múltiples causas tales como malformaciones fetales (nefropatías, riñón multiquístico, riñón poliquístico, obstrucciones urinarias), infecciones maternas que puedan alterar la circulación utero placentaria tales como TORCH (Toxoplasmosis, citomegalovirus, rubeola, lues) y trastornos placentarios como la insuficiencia utero placentaria. En el caso de ruptura prematura de membranas, el oligohidramnio severo se asocia a infección intraamniótica y en el caso de embarazos pretérminos, se puede asociar hasta con un 60% de infecciones intraamnióticas que podrían desencadenar respuestas inflamatorias fetales actualmente consideradas causas importantes de trastornos neurológicos, pulmonares a nivel neonatal. **La presencia de un oligohidramnio severo es un factor de riesgo importante para cualquier feto (...)**” (se resalta) (folios 12 y 13, cuaderno 2).

En suma, las causas del oligohidramnios son múltiples y en este caso no fue posible establecer cuál de todas ellas fue la que produjo el que afectó a la señora Peralta Muñoz, como tampoco fue posible determinar desde cuándo lo padeció y mucho menos que éste hubiera sido la causa determinante de la muerte de la menor Anturi Peralta; de hecho, ninguna de las ecografías¹¹ practicadas mostró que la citada señora padeciera esa patología, pues ésta sólo se diagnosticó con posterioridad a la muerte de la niña que esperaba. Así, todo indica que el oligohidramnios severo que afectó a doña Sandra Jasmine pudo haber ocurrido en cualquier momento entre el 29 de diciembre de 1995, fecha de la última ecografía, la cual, como se vio, arrojó “que las niñas se encontraban en perfecto estado” (folio 67, cuaderno 1), y el 31 de diciembre siguiente, cuando la citada señora, al percatarse de que una de las gemelas no se movía, se dirigió a la Clínica de Oriente, donde el médico que la atendió, al constatar que no se escuchaban los latidos del corazón de una de las niñas, remitió a la mamá a la Clínica Rafael Uribe Uribe del Instituto de Seguros Sociales, en la que se diagnosticó que una de las gemelas había fallecido en el vientre materno.

Así, se encuentra acreditado en el plenario: (i) que el embarazo de la señora Peralta Muñoz transcurrió normalmente durante las 32 semanas que duró el proceso de gestación, (ii) que, cuando la citada señora llegó el 31 de diciembre de 1995 a la última de las clínicas mencionadas, ya una de las gemelas se encontraba muerta, (iii) que la ecografía practicada el 21 de noviembre de 1995 determinó que “no hay malformaciones fetales aparentes” (folio 10, cuaderno 1), mientras que la del 29 de diciembre siguiente diagnosticó “que las niñas se encontraban en perfecto estado”, según lo dicho por los actores en la demanda, y (iv) que el oligohidramnios severo que padeció la referida señora fue diagnosticado después de la muerte de una de las niñas, pues no se evidenció en las distintas ecografías practicadas a lo largo del proceso de gestación, a lo cual se suma que ninguna prueba se allegó para acreditar que ellas fueron mal practicadas o mal interpretadas, razón por la cual merecen

¹⁰ Cuando se padece oligohidramnios, el feto está más expuesto a sufrir daños, al reducirse la acción protectora del líquido amniótico; además, no existe un tratamiento específico para esta complicación, por lo que la asistencia se basa en la vigilancia y terapéutica de la causa que lo originó y la edad gestacional en la que se encuentra (www.hgm.salud.gob.mx) (Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento, Servicio de Gineco Obstetricia).

¹¹ La ecografía es el medio indicado para verificar el volumen de líquido amniótico (Gomella, Cunningham, Eyal y Zek, *Neonatología*, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 2009, pag. 1).

plena credibilidad para la Sala.

Puede concluirse, entonces, que durante el proceso de gestación de la señora Peralta Muñoz el Instituto de Seguros Sociales le prestó oportunamente la atención médica requerida, prueba de ello son los distintos controles a los que fue sometida y las varias ecografías que se le practicaron, como se infiere de la demanda, las cuales resultan de vital importancia en la evaluación de los embarazos gemelares, ya que permiten detectar malformaciones y complicaciones fetales propias de este tipo de embarazos¹², nada de lo cual pudo establecerse en ellas.

Si bien, como se dijo ab initio, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado sostiene que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye un indicio de falla del servicio, siempre que dicho embarazo hubiera transcurrido en términos de normalidad y que el daño ocurra una vez producida la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento, lo cierto es que, en este caso, cuando la señora Peralta Muñoz acudió a la Clínica Rafael Uribe Uribe, del Instituto de Seguros Sociales -31 de diciembre de 1995-, ya una de una de las gemelas había fallecido en el vientre materno, lo que indica, a las claras, que el daño se produjo antes de que intervinieran los médicos de dicha Institución, a lo cual se suma que durante el proceso de gestación de doña Sandra Jasmine no se evidenció anomalía alguna en la formación de los fetos, ni en el desarrollo del embarazo (al menos no hay prueba que indique lo contrario); por consiguiente, es obvio que ninguna falla en la prestación del servicio, imputable al Instituto de Seguros Sociales, se configuró en este caso, de suerte que se negarán las pretensiones de la demanda relativas a la muerte de una de las gemelas Anturi Peralta.

De otro lado, si bien el actor manifestó, en el recurso de apelación, que los médicos que atendieron a la señora Peralta Muñoz le suministraron varios medicamentos que bien pudieron haber causado daño a las gemelas, es indispensable señalar que nada se dijo al respecto en los hechos de la demanda, lo cual impide que la Sala emita un pronunciamiento en torno a ello, pues debe recordarse que al juez no le es permitido emitir juicios sobre hechos que no constituyeron el fundamento de aquélla¹³.

b. Las lesiones de Lina María Anturi Peralta

A juicio de la parte actora, el fallecimiento de una de las gemelas (en el vientre de su madre) y el retardo injustificado de la demandada en la extracción de la que estaba con vida, le produjeron a esta última sufrimiento fetal y, por lo mismo, daños neurológicos irreversibles, lo cual evidencia una falla en la prestación del servicio médico hospitalario, imputable al Instituto de Seguros Sociales.

En relación con las consecuencias negativas para el feto con vida, por la presencia en el vientre de su madre de un óbito fetal, en los casos de embarazos gemelares monocoriales, el doctor Gustavo Adolfo Vásquez Zapata, quien fue citado unos párrafos atrás (páginas 15 y 16), aseguró (se transcribe textualmente):

“El manejo del embarazo gemelar con obito de uno de los fetos depende básicamente de dos aspectos: la edad gestacional de ocurrencia y corionicidad, es decir si tienen una o dos placentas, del embarazo. En el caso de muerte de uno de los gemelos en gestaciones tempranas (menos de 14 semanas), independiente de la corionicidad, el riesgo de alteración fetal del gemelo vivo es realmente muy baja y el

¹² *Ibidem*.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, providencia del 8 de septiembre de 2005, expediente 30.052.

comportamiento clínico es como de un embarazo único. **Cuando el obito fetal ocurre después de las 14 semanas, el feto vivo presenta múltiples riesgos de lesión debido a la liberación de sustancias tóxicas del feto muerto, como también la liberación de tromboplastina que pueden producir fenómenos tromboticos o embólicos en el feto vivo generando lesiones especialmente a nivel neurológico, intestinal, renal. Los últimos estudios han demostrado que la lesión del feto vivo más que a liberación de sustancias tóxicas por parte del obito fetal se deben principalmente a estados de hipotensión e hipobolemia que producen áreas isquémicas en los órganos mencionados. Estos trastornos se presentan en los casos de embarazos gemelares monocoriales en los cuales pueden haber comunicaciones vasculares entre las dos circulaciones de los fetos. En el caso de embarazos bicoriales (dos placentas), la posibilidad de lesión del feto que queda vivo es muy remota.** En el caso de embarazos gemelares monocoriales con un obito la mayoría de las publicaciones consideran que el término de estas gestantes no debe superar las 33-34 semanas (bibliografía libro del Doctor Fernando Arias), debido al riesgo de lesión que corre el feto vivo (...) Uno no puede definir cuál es el periodo más crítico en que pueden ocurrir lesiones en el feto vivo. De todas maneras después de la semana 14 entre más precoz sea la muerte de uno de los gemelos, mayor probabilidad de lesión orgánica puede haber en el feto vivo, siendo las más frecuentes las enunciadas en la anterior respuesta (...) El hecho de que no se hubiera evacuado el feto vivo en las siguientes 24 horas del obito del otro feto no es factor predisponente para que ocurran lesiones en el feto vivo” (se resalta) (folios 11, 12 y 13, cuaderno 2).

Por su parte, el doctor Oscar Enrique Rengifo Ramos, cuyo testimonio también fue citado anteriormente (página 13), aseguró: **“Esta es una situación muy delicada para el bebé que permanece vivo, puede infectarse, puede morir, inclusive de la misma causa que produjo el óbito (...) es claro en la literatura científica que en los casos en que hay uno de los gemelos que está muerto, el pronóstico del gemelo vivo está comprometido y probablemente la misma causa los afectó”** (se resalta) (folio 61, cuaderno 3).

Al respecto, el doctor Hernán Cruz Valencia, médico pediatra y neonatólogo de la Fundación Clínica Valle de Lili, en declaración rendida el 29 de noviembre de 1999 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, aseguró (se transcribe textualmente):

“Ya revisé el expediente y hablan de síndrome convulsivo que ha sido tratado en el Seguro Social, debido a secuelas neurológicas o daño cerebral denominado leucomalasia, es decir, es una lesión que se produce en el cerebro producto de la falta de oxigenación cerebral, ocurre principalmente en los prematuros, esa lesión no es detectable durante el proceso en que se causa el daño, no es detectable inicialmente por alguno de los métodos convencionalmente conocidos (...) cuando ya el daño se detecta ya es una secuela (...) **Posiblemente lo que causó la muerte del otro niño podría causarle también la muerte al niño que estaba vivo, podría haberle provocado sangrado dentro del útero al otro bebé o causar falla en la circulación cerebral, afectando áreas importantes del cerebro.** Todo lo anterior es impredecible, puede o no ocurrir” (se resalta) (folio 65, cuaderno 3).

Visto con detenimiento lo dicho por los citados especialistas, es evidente el riesgo que corre el feto con vida, en los embarazos gemelares monocoriales, por la presencia en el vientre de la madre de un óbito fetal, en la medida en que éste libera sustancias tóxicas que pueden lesionar al otro.

En el asunto sub examine, según la demanda (folio 68, cuaderno 1), la señora

Peralta Muñoz acudió el 31 de diciembre, en horas de la noche, a la Clínica de Oriente, toda vez que no sentía los movimientos de una de las gemelas. En ese lugar, “el médico que la examinó no sintió los latidos del corazón de una de las niñas”, razón por la cual la citada señora se dirigió a la Clínica Rafael Uribe Uribe, del Instituto de Seguros Sociales, aunque no se precisó la hora de llegada a dicha institución; sin embargo, –dice la demanda- aquella fue recluida en el cuarto piso, a eso de las 11:45 p.m. Posteriormente, a eso de las 12:30 a.m. del 1 de enero de 1996, los médicos que la atendieron le practicaron una ecografía y detectaron “que una de las bebés no tenía vida” (folio 68, cuaderno 1).

No obstante, la señora Peralta Muñoz fue sometida a una cesárea a las 22:50 de la noche del 1 de enero de 1996 (folio 15, cuaderno 1), esto es, después de transcurridas casi 24 horas desde el momento en que los médicos confirmaron la muerte, en el vientre materno, de una de las gemelas Anturi Peralta, lo cual llama mucho la atención, toda vez que los especialistas que declararon en el proceso advirtieron sobre el riesgo que corre el feto vivo, en un embarazo gemelar monocorial superior a 14 semanas, como en este caso, por la presencia de un óbito fetal por más de veinticuatro (24) horas en el vientre materno, pues es muy posible que dicha situación le pueda acarrear serias complicaciones.

Ahora bien, el doctor Gustavo Adolfo Vásquez Zapata manifestó que el “hecho de que no se hubiera evacuado el feto vivo en las siguientes 24 horas del obito del otro feto (sic) no es factor predisponente para que ocurran lesiones en el feto vivo” (folio 13, cuaderno 2); sin embargo, en el sub lite, todo indica que la niña que sufrió lesiones permaneció en el vientre materno, con un óbito fetal, más de 24 horas, pues, como ya se vio, entre las 12:30 a.m. del 1 de enero de 1996, cuando se confirmó, a través de una ecografía, la muerte de una de las gemelas Anturi Peralta, y las 22:50 p.m. de ese mismo día, cuando la señora Peralta Muñoz fue sometida a una cesárea, transcurrieron 22 horas y 20 minutos, tiempo al que debe adicionarse el comprendido entre el momento en que se produjo el deceso de la menor y la práctica de dicha ecografía, que debió ser superior a la hora y cuarenta minutos que faltaron para completar aquellas 24 horas, si se tiene en cuenta, por una parte, que cuando la mencionada señora fue recluida en el 4 piso de la Clínica del Seguro Social eran las 11:45 p.m. del 31 de diciembre de 1995, es decir, 45 minutos antes de la ecografía que confirmó el fallecimiento de una de las gemelas que esperaba y que, por otra parte, ya para ese momento en la Clínica de Oriente no se habían detectado “los latidos del corazón de una de las niñas”, a lo cual se suma que dicha Clínica intervino porque la mamá acudió a ella precisamente por cuanto, antes, dejó de sentir los movimientos de la niña y es obvio que entre este último momento y el de la llegada a la clínica del seguro, incluido el tiempo de espera en la Clínica de Oriente, pudo haber pasado más de (1) hora.

Así las cosas, las probabilidades de que la gemela que nació con vida sufriera daños cerebrales, por haber permanecido en el vientre materno con un óbito fetal, eran altas y, por lo mismo, la demandada tenía la obligación de adoptar con prontitud todas y cada una de las medidas necesarias a fin de minimizar los riesgos; pero, inexplicablemente, no lo hizo, pues dejó pasar tiempo valioso antes de practicarle la cesárea y extraer a la niña con vida.

A lo dicho se agrega que el embarazo de la señora Peralta Muñoz era gemelar monocorial y, por consiguiente, de alto riesgo, como lo indicó el doctor Vásquez Zapata¹⁴, de donde se puede concluir que existían altas probabilidades de que éste

¹⁴ Al respecto, el referido especialista, en declaración rendida el 11 de noviembre de 1999 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, manifestó: “El embarazo gemelar *persé* debe ser considerado una gestación de alto riesgo. La especie humana es unipara por excelencia y el hecho de que hayan dos fetos compartiendo

se complicara, como en efecto ocurrió. Al respecto, es dable señalar que un porcentaje elevado de esa clase de embarazos presenta complicaciones que, en general, son severas, con alto riesgo de mortalidad para uno de los fetos y de daños cerebrales irreversibles para el otro¹⁵; por consiguiente, es obvio que los médicos de la Clínica Rafael Uribe Uribe, al constatar que una de las niñas había fallecido en el vientre materno y que la otra se encontraba aún con vida, pero corriendo serio peligro de seguir la misma suerte de su hermanita o de sufrir daños cerebrales, tenían la obligación de extremar las medidas para atender el parto de las gemelas Anturi Peralta. No obstante, la demandada no demostró haber implementado tales medidas, lo cual denota falta de diligencia y cuidado, a lo cual se suma su renuencia a aportar al proceso la historia clínica de la paciente¹⁶, a pesar de que los actores la solicitaron en la demanda (folio 81, cuaderno 1) y de que el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca la decretó, mediante auto del 18 de septiembre de 1998 (folios 177 a 182, cuaderno 1).

Al respecto, debe ponerse de presente que el Tribunal ofició a la accionada para que allegara al plenario el citado documento (folios 228 y 229, cuaderno 1), el cual, como era obvio, resultaba de vital importancia a efectos de constatar cómo se desarrolló la atención médica dispensada a la paciente; pero, aquélla no lo hizo y alegó, en su favor, que esa historia no obraba en los registros clínicos de la entidad (folio 5, cuaderno 4), comportamiento que, desde luego, resulta cuestionable y encierra un manto de duda en torno a la atención médica brindada a la señora Peralta Muñoz en la Clínica Rafael Uribe Uribe, del Instituto de Seguros Sociales.

Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación, al ocuparse del estudio del tema relativo a las características y exigencias de la historia clínica dentro de los procesos en los que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado, ha precisado su naturaleza jurídica y, por ende, su valor probatorio, en los siguientes términos:

“Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió”¹⁷.

También ha recalcado la importancia y la necesidad de que las entidades públicas de salud aporten al proceso las respectivas historias clínicas y que éstas obren en forma clara, fidedigna y completa, a fin de establecer cuál fue la conducta o el comportamiento asumido por la demandada respecto de la atención médica suministrada al paciente y así constatar si su actuación o proceder se ajustó o no a los cánones o a las exigencias médicas dispuestas para tal efecto, así:

“No debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el

espacio, nutrientes, aporte de oxígeno, implican riesgos que aumentan la morimortalidad (sic). En el caso de los embarazos gemelares monocoriales monoamnióticos (...) la morbilidad (sic) fetal puede llegar entre un 40 a un 50% (...)” (folio 11, cuaderno 2).

¹⁵ Botero Jaime, Henao Guillermo y Londoño Juan Guillermo, *Obstetricia y Ginecología, Texto Integrado*, octava edición, 2010, pags. 245 a 248.

¹⁶ Si bien en el recurso de apelación los actores señalaron que la accionada no aportó al proceso la historia clínica en forma completa, lo cierto es que dicho documento ni siquiera fue allegado por aquélla, pues la hoja que obra a folio 12 del cuaderno 1 –historia clínica-módulo perinatal-, que indica la hora en que se produjo la cesárea de la señora Muñoz Peralta, fue aportada por la parte actora con la demanda.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto de 2007, expediente 15.178.

paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

“La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes”¹⁸.

Pues bien, lo antes expuesto permite concluir que hubo negligencia de la demandada en la prestación del servicio médico de la señora Peralta Muñoz, pues es obvio que retardó, injustificadamente, la práctica de la cesárea y, por ende, el nacimiento de la niña que estaba con vida, circunstancia que pudo haber causado los daños cerebrales que afectaron a Lina María Anturi Peralta, a lo cual se suma la desidia y la falta de interés de la accionada en querer colaborar con la administración de justicia, pues, a pesar de que el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca le ofició para que aportara al plenario la historia clínica de la paciente, hizo caso omiso de tal obligación, lo que impidió que se conociera, realmente, cómo se desarrollaron las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon el procedimiento al que fue sometida dicha señora y el nacimiento de la menor lesionada.

Ahora bien, como lo dijo el doctor Hernán Cruz Valencia, neonatólogo de la Fundación Valle de Lili¹⁹, es muy posible que la causa que produjo la muerte de una de las gemelas hubiera afectado, también, a la que quedó con vida (folio 65, cuaderno 3), de donde se infiere que no existe plena certeza de que si la cesárea hubiera sido practicada inmediatamente después de que los médicos constaron la muerte de una de las gemelas, en el vientre materno, Lina María no hubiera sufrido daño alguno; sin embargo, es evidente que ella perdió la oportunidad de que así fuera, al no ser sacada del vientre materno inmediatamente se supo que su hermanita había fallecido, lo cual, quizá, de haberse dado, hubiera evitado que sufriera las graves lesiones que padeció.

La pérdida de oportunidad, como daño resarcible de carácter autónomo, ha sido analizada en repetidas ocasiones por la jurisprudencia de esta Corporación, particularmente en casos relativos a la responsabilidad patrimonial del Estado por actividades médico-asistenciales. Recientemente²⁰, la Sala reiteró los criterios expuestos en las sentencias del 11 de agosto de 2010²¹ y del 7 de julio de 2011²², así (se transcribe textualmente):

“2.- La ‘pérdida de oportunidad’ o ‘pérdida de chance’ como modalidad del daño a reparar.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, expediente 15.772.

¹⁹ Declaración rendida el 29 de noviembre de 1999 ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca.

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013, expediente 26.437.

²¹ Expediente 18.593.

²² Expediente 20.139.

“Se ha señalado que las expresiones ‘chance’ u ‘oportunidad’ resultan próximas a otras como ‘ocasión’, ‘probabilidad’ o ‘expectativa’ y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (...) Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.

“En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

“La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...).

“Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de ‘pérdida de oportunidad’ conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el ‘chance’ constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

“La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un

precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él', para su determinación (...)"

Toda vez que no obran en el plenario elementos de juicio que permitan establecer, con base en criterios técnicos, estadísticos y con información objetiva y contrastada, la cuantía del daño sufrido por los demandantes como consecuencia de la referida pérdida de oportunidad, a raíz de las graves lesiones que padeció la menor Lina María Anturi Peralta, la Sala acudirá al criterio de la equidad como principio que el ordenamiento jurídico impone tener en cuenta a efectos de reparar de forma integral²³ el daño causado por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En relación con el daño indemnizable en los eventos en los que se encuentra acreditada la pérdida de oportunidad, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado:

"Tratándose de eventos en los cuales se accede a la reparación de la pérdida de un chance, lo indicado no puede ser el reconocimiento, en favor de la víctima, del valor total de la ventaja de la cual fue privado o del deterioro patrimonial que no pudo evitar a raíz del hecho del demandado, sino tener en cuenta que la oportunidad desaparecida tenía un valor y que es éste el que debe ser restablecido; ese valor, según antes se indicó, ha de resultar indiscutiblemente inferior a aquél que hubiere correspondido en caso de haberse demostrado el vínculo causal entre la pérdida del beneficio esperado por la víctima y el hecho de aquel a quien se imputa la correspondiente responsabilidad resarcitoria; es más, como también precedentemente se indicó, el monto de la indemnización por la pérdida de la oportunidad habrá de establecerse proporcionalmente respecto del provecho que finalmente anhelaba el afectado, en función de las mayores o menores probabilidades que tuviere de haber alcanzado ese resultado en el evento de no haber mediado el hecho dañino"²⁴.

Teniendo en cuenta lo dicho, y que los actores solicitaron en la demanda que se condenara a la accionada a pagar una suma superior a \$273'000.000., por concepto de perjuicios materiales, y el equivalente a 4000 gramos de oro, por daños fisiológicos²⁵, a favor de la víctima directa del daño, así como las sumas que, por razones de equidad, llegaren a establecerse en el proceso, por concepto de perjuicios morales, la Sala estima que una suma justa, por la pérdida de oportunidad que sufrieron los actores, a raíz de las graves lesiones de dicha menor, es 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de cada uno de ellos, esto es, para Lina María Anturi Peralta (lesionada), Sandra Jasmine Peralta Muñoz y John Wilder Anturi García (padres), calidad esta última que se encuentra demostrada con el registro civil de nacimiento de la víctima directa del daño (folio 5, cuaderno 1).

3.3 Condena en costas

Teniendo en cuenta que, para el momento en que se profiere este fallo, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 indica que sólo hay lugar a la imposición de costas

²³ "Artículo 16 de la Ley 446 de 1998. Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales".

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente 18.593.

²⁵ Mediante sentencia del 28 de marzo de 2012, la Sección Tercera, Subsección C (expediente 22.163), fijó como tope máximo, por concepto de daño a la salud, el monto de 400 salarios mínimos mensuales legales vigentes, "para aquellos eventos en que se presenten graves lesiones a la integridad, como por ejemplo, eventos de cuadruplejía o paraplejía".

cuando alguna de las partes haya actuado temerariamente y, en el sub lite, resulta que ninguna actuó de esa manera, la Sala se abstendrá de imponerlas.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

1. REVÓCASE la sentencia del 19 de diciembre de 2003, proferida por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, que negó las pretensiones de la demanda y, en su lugar:

a. DECLÁRASE la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales, por la pérdida de oportunidad sufrida por Lina María Anturi Peralta, Sandra Jasmine Peralta Muñoz y John Wilder Anturi García, a raíz de las graves lesiones que padeció la primera de las nombradas.

b. CONDÉNASE al Instituto de Seguros Sociales a pagar la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de cada una de las siguientes personas: Lina María Anturi Peralta, Sandra Jasmine Peralta Muñoz y John Wilder Anturi García.

2. ABSTIÉNESE de condenar en costas.

3. Ejecutoriada esta providencia, **DEVUÉLVASE** el expediente al Tribunal de origen.

4. Dése cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se expedirá copia de la sentencia de segunda instancia, conforme a lo dispuesto en el artículo 115 del Código de Procedimiento Civil; para tal efecto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca cumplirá los dictados del artículo 362 del C.P.C.

CÓPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

HERNÁN ANDRADE RINCÓN

**MAURICIO FAJARDO GÓMEZ
BARRERA**

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO