

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ

Bogotá, D.C. veintiocho (28) de enero de dos mil nueve (2009)

Radicación número: 50001-23-31-000-1992-03589-01(16700)

Actor: GERMAN RIVEROS ZARATE Y OTROS

Demandado: INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL-SECCIONAL META

Conoce la Sala del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia prof Administrativa del Meta, la cual, en su parte resolutive, dispuso:

“1. Declarar administrativamente responsable al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, de los d GERMÁN RIVEROS ZÁRATE, DORA NYDIA QUIROGA DE RIVEROS, ROSA LILIANA, JH GISEL RIVEROS QUIROGA, con las lesiones permanentes ocasionadas a ésta última el día 22 d quirúrgica.

2. Como consecuencia de lo anterior, condenar al Instituto de Seguros Sociales a pagar por concept GERMÁN RIVEROS ZÁRATE, DORA NYDIA QUIROGA DE RIVEROS Y DEINY GISEL R gramos de oro fino para cada uno de ellos. Para ROSA LILIANA, JHON WILFREDO, HEILLEN I quinientos (500) gramos oro de oro fino para cada uno.

3. Condenar en abstracto al Instituto de Seguros Sociales al pago de los perjuicios materiales ocasio conforme a lo expresado en la motivación de esta sentencia, de acuerdo al artículo 172 del C.C.A. y

4. Dése cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.”.

1. ANTECEDENTES

1.1. Lo que se demanda.

Mediante escrito presentado el 13 de marzo de 1992 (fls. 93-109, c.1), a través de apoderado judicia directa consagrada en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, los ciudadanos Dora N Rosa Liliana y Nidia Alexandra Riveros Quiroga y los menores Jhon Wilfredo, Ehillen Lisbeth y D padres Dora Nidia Quiroga de Riveros y Germán Riveros Zárate, instauraron demanda encaminada ¾I.S.S.¾, responsable por los daños antijurídicos ocasionados a los actores como consecuencia del Riveros Quiroga, el 22 de agosto de 1996, en la clínica del I.S.S., de la ciudad de Villavicencio (Me carácter permanente del órgano del sistema nervioso central, pérdida funcional de los miembros sup órgano de la aprehensión de carácter permanente, perturbación funcional del órgano de la marcha d permanente.

En consecuencia, como pretensiones de la demanda se solicitó que se efectuaran las siguientes decl

a) Que se declare al Instituto del Seguro Social administrativamente responsable por los daños y pe Germán Riveros Zárate, Dora Nydia Quiroga de Riveros, Rosa Liliana, Nydia Alexandra, Jhon Wil Quiroga, por las lesiones ocasionadas a Deiny Gissel Riveros Quiroga como consecuencia de la int

le practicó el 22 de agosto de 1990, en la Clínica del Seguro Social de Villavicencio.

b) Que se condene al Instituto del Seguro Social a indemnizar los perjuicios materiales ³/₄inclusive l distinguiendo los perjuicios consolidados de los futuros.

c) Que se condene al Instituto del Seguro Social a indemnizar los perjuicios morales causados a los gramos de oro fino, para la fecha del fallo.

d) Que se condene al Instituto del Seguro Social a reconocer, en favor de los demandantes, los inter y hasta la fecha en la cual se realice el pago efectivo de la indemnización.

e) Que se condene al Instituto del Seguro Social al pago de intereses comerciales durante los prime fallo y de intereses moratorios después de transcurrido este plazo, sobre el valor de las condenas, er legal.

f) Que el Instituto del Seguro Social de cumplimiento a la sentencia de conformidad con lo dispues Administrativo ³/₄C.C.A.³/₄.

1. . Los hechos.

La demanda describe cómo el 16 de octubre de 1971, el señor Germán Riveros Alzate contrajo mat Nidia Quiroga, el cual fue registrado en la Notaría Cuarta del Círculo de Bogotá. A su vez, narra el Alexandra, Rosa Liliana, Jhon Wilfredo, Ehillen Lisbeth y Deiny Gissel Riveros Quiroga.

Continúa la demanda refiriendo que Germán Riveros Zárate se encuentra afiliado al Instituto del Se con número de afiliación 917300867³/₄ y que, por tal razón, la menor Deiny Gissel Riveros igualme

Agrega el libelo introductorio que Deiny Gissel Riveros Quiroga nació con paladar hendido y labio malformación genética, fue sometida a una intervención quirúrgica, a la edad de dos meses, para cc paladar hendido, el médico tratante consideró prudente posponer la palatorrafia hasta el momento e Pues bien, llegado dicho momento, fue programada la realización de la correspondiente cirugía aml ³/₄añade la parte demandante³/₄ disfrutaba de sus plenas capacidades mentales, de comprensión, de lo funcionamiento normal del sistema nervioso central.

Prosigue el relato de los hechos de la demanda refiriendo que la menor en comento fue sometida a l hubiesen ordenado, ni mucho menos practicado, los correspondientes exámenes pre-anestésicos, en sensibilidad a las drogas que, con ocasión del procedimiento quirúrgico programado, se preveía util intervención quirúrgica, la cual contó con la asistencia de un médico cirujano plástico y de un anest demandada³/₄ hubo complicaciones en la salud de la paciente, toda vez que presentó hipotensión co bradicardia, arritmia que, en el sentir de la parte actora, fue producida por la dosis de Tiopental sur ³/₄según relata el actor en su demanda³/₄, le produjo a Deiny Gissel lesiones derivadas de la falta de que la internó en un estado comático con respuesta a estímulos dolorosos, el cual se fue agravando a los estímulos dolorosos.

Durante la etapa pos-operatoria, la menor en cuestión fue valorada por el pediatra y por el neurólogo inmediata remisión de la paciente a Bogotá, con el propósito de que se llevare a cabo una valoració

Agrega la parte actora que el 19 de febrero de 1991 Deiny Gissel Riveros Quiroga fue sometida a u dictaminó que, como secuelas definitivas de los inconvenientes que se han referido, la paciente ado del órgano del sistema nervioso central; de pérdida funcional de los miembros superiores e inferior aprehensión de carácter permanente; de perturbación funcional del órgano de la marcha de carácter permanente.

Continúa el actor su explicación señalando que el estado clínico de la menor motivó el traslado de los originados gastos que han debido ser sufragados por los demandantes y que les han conducido a abandonar el establecimiento de comercio de su propiedad, con el fin de atender los costos derivados de la realización del traslado de la tantas veces mencionada menor a la capital del país.

Finaliza el relato de los hechos de la demanda con la afirmación de que el daño sufrido por la menor en la cual habría incurrido la entidad demandada; en consecuencia, sostiene que el Instituto del Seguro Social ocasionados a los demandantes.

. Trámite de la primera instancia.

La entidad demandada dio contestación al libelo introductorio del proceso (fls. 119-121, c.1) y se o consideró que la clínica tomó todas las precauciones necesarias para realizar la operación, como que pre-operatorios de rigor ³/₄incluyendo los pre-anestésicos³/₄, los cuales fueron valorados tanto por el parte demandada que la clínica cuenta con la instrumentación necesaria para subsanar las complicaciones procedimientos como aquél al cual fue sometida Deiny Gissel Riveros Quiroga.

La arritmia cardíaca, en opinión de la parte demandada, se ocasionó por una causa extraña y súbita, obrar de éste no puede catalogarse como constitutivo de una falla del servicio. Concluye su exposición de responsabilidad extracontractual del Estado no está edificada sobre el resultado; por tal motivo, el Instituto del Seguro Social con los procedimientos previos a la intervención quirúrgica, no debe responder por los daños ocasionados a Quiroga.

Una vez expirado el período probatorio y corrido el traslado a las partes para alegar de conclusión y en la primera instancia (fls. 401 a 403, c.1), se pronunció el Ministerio Público (fls. 404 a 413, c.1), acceder a las pretensiones solicitadas en la demanda, toda vez que ³/₄desde la perspectiva de la Vista del proceso hace razonable concluir que existió una flagrante falla del servicio en la cual incurrió la entidad demandada ante el a quo se puede leer lo siguiente:

“III. No es muy convincente la aseveración que hace el ente demandado, en especial los médicos que respecto del supuesto éxito del cierre del paladar, cuando a costa de esa cirugía, en complicación por años³/₄ resultó con lesiones de carácter irreversible, especialmente cerebral y en otros órganos vitales. En la cirugía se ventilan o corren riesgos, en el sentido que se pueden presentar complicaciones, también en el momento pre-operatorio con registro de 12 kilos, orgánicamente soportaba un máximo de 84 mgrs. no obstante, como esa dosis no produjo los efectos suficientes, situación de la que debieron tener presente éstos optaron porque se le aplicara la cantidad de 200 grms (sic) muy superior al doble de la dosis que pesó, aunado a lo anterior, los inconvenientes que en tres oportunidades ya se le habían presentado optando por no intervenirla.

IV. Es de importancia resaltar que ese defecto congénito -si se me permite esta expresión-, tal como lo padece actitudes negativas en lo referente al consumo de alimentos, omisión ésta que repercute en la menor que tienen porque (sic) saberlo. De tal suerte que dadas estas circunstancias: la cantidad gradual de inconciencia en la menor, especialmente el primer estimulante citado; sin tener en cuenta los medicamentos o débiles defensas orgánicas de la paciente” (fl. 411, c. 1).

En esta etapa procesal las partes actora y demandada guardaron silencio.

1.4. La sentencia apelada.

El a quo, después de haber analizado el material probatorio obrante en el plenario, declaró la prosperidad de la demanda en la cual se alegó que la entidad demandada fue negligente en el manejo de la intervención quirúrgica de Deiny Gissel Riveros Quiroga.

suficientes instrumentos de vigilancia y de monitoreo necesarios para cubrir la emergencia que se p

El comité de auditoria clínica, agrega el a quo, en su sesión del 18 de diciembre de 1990, estableció procedimiento de palatorrafia en niños y, en consonancia con dicho peligro, recomendó no practica permitió al a quo concluir que la entidad demandada obró en forma negligente, razón por la cual le

1.5. El recurso de apelación.

La parte demandada, inconforme con la decisión anteriormente descrita, interpuso el recurso de ape oportunamente y en debida forma (fls. 513-520, c. principal); el apoderado del I.S.S., concretó su ir los argumentos que a continuación se relacionan:

a) Sostiene el recurrente, citando la sentencia de 30 de junio de 1992 del Consejo de Estad, que el F exime de responsabilidad si prueba al interior del proceso que cumplió, dentro de las mejores condi paciente. El Tribunal de primera instancia, a juicio del censor, apreció los testimonios rendidos por el médico cirujano Gonzalo Casiano Rojas, en forma descontextualizada y, por ende, le atribuyó al distinto del que realmente les correspondía, pues los citados declarantes se refirieron al instrumenta según el estado actual de la ciencia, sin consultar la carencia de instrumentos técnicos en el hospital

b) El a quo ¾según señala el impugnante¾, al momento de proferir el fallo no tuvo en cuenta el co Reconocimientos Médicos del Instituto de Medicina Legal (fl. 252, c. 1), dependencia que avaló el examine toda vez que determinó, como causa de la hipoxia sufrida por la paciente Deiny Gissel Riv impredecible del ritmo cardiaco de la misma.

c) El Tribunal de primera instancia, en opinión del recurrente, hizo una valoración aislada de cada p principio de unidad de la prueba consagrado en el artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, ¾continúa el apelante¾ el a quo habría concluido que la alegada falla del servicio no tuvo existenci

1.6. Trámite de la segunda instancia.

El recurso de apelación fue concedido mediante providencia calendada el 4 de mayo de 1999 (fls. 5 de agosto de la misma anualidad (fl. 532, ídem). Una vez se corrió el traslado a las partes para alega concepto de fondo en la segunda instancia (fls. 534 y 535, c. 1), tanto las partes actora y demandada guardaron silencio.

En este estado del proceso y sin que se observe la configuración de causal alguna de nulidad que in previo lo cual efectuará las siguientes

2. CONSIDERACIONES

2.1. Lo que se debate.

Teniendo en cuenta el panorama que se ha dejado expuesto, considera la Sala que para resolver el a recurso de apelación impetrado por la parte demandada contra la decisión proferida por el Tribunal resulta imperativo despejar los siguientes problemas jurídicos:

(i) Determinar el régimen jurídico aplicable a las circunstancias del caso concreto, teniendo e menor Deiny Gissel Riveros Quiroga, como consecuencia de la intervención quirúrgica a la cua Seguro Social en el municipio de Villavicencio (Meta).

(ii) Establecer si el material probatorio recaudado en el sub lite permite concluir que concurr responsabilidad del Estado como consecuencia de las lesiones sufridas por la menor Deiny Gi

de 1.990 en momentos en que estaba siendo sometida a una intervención quirúrgica en la Clínica de Villavicencio (Meta).

2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad por el despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido que ser rechazada por la Sala en sus más recientes fallos³⁴ de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de que es más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones– la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formen, el entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios de prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad

“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron con diligencia científica. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que la entidad encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad, pero el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la inversión, produce la inversión permanente del deber probatorio.

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio por parte del demandante—, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias que se derivan de la conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado

, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, y no de una obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió con sus funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación que esta Sala de la siguiente manera:

“En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para determinar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico ³⁴subjetivo³⁴ de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia es uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza determinada ³⁴o determinable³⁴, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva de la entidad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, contempladas en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifica el deber de la entidad y se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño o lesión se produce en una circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera deficiente, como, por ejemplo, se ha sostenido:

«Observa la Sala que las acusaciones realizadas en la demanda versan sobre la existencia de unos supuestos de conductas culposas, negligentes e irregulares cometidas por las entidades demandadas en el proceso de prestación del servicio, que el título de imputación elegido por el grupo actor corresponde al de la falla del servicio, régimen de responsabilidad por incumplimiento de una obligación Estatal y que se concreta en un funcionamiento anormal o en una falta de diligencia».

Así las cosas, no debe perderse de vista que para la prosperidad de la acción de grupo y, por ende, para

pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso los elementos que estructuran el servicio a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, en una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere; y iii) la relación de causalidad entre el daño y la actuación atribuida a la administración, por omisión del servicio.

Por lo demás, como criterio de identificación para la determinación de la falla del servicio, en forma general, "...las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas y precisadas las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar..." (cursivas en el texto original).

Efectuadas las anteriores precisiones, se impone establecer si, en el sub iudice, concurren los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, esto es, si en el plenario se encuentran demostrados el daño, la lesión o el perjuicio determinado^{3/4}, que afecta a los demandantes; la conducta activa u omisiva de la entidad demandada; las obligaciones normativamente a su cargo y la relación de causalidad entre ésta y aquél, la evidencia de la actuación u omisión atribuida a la Administración.

2.3. El caudal probatorio obrante en el expediente y su análisis a la luz de las anteriores premisas.

2.3.1. El caudal probatorio recaudado en el plenario.

Los siguientes son los elementos de acreditación que se han acopiado en el presente proceso, con el propósito de dilucidar si procede, o no, declarar, con base en el título jurídico de imputación, la responsabilidad patrimonial del Estado por los perjuicios derivados de las lesiones ocasionadas, que originaron, según lo alega el demandante y lo encontró acreditado el a quo, en la intervención quirúrgica menor en la Clínica del Instituto del Seguro Social en el Municipio de Villavicencio (Meta), el día 22 de agosto de 1990.

a) Original de la historia clínica número 917-30-08-67, correspondiente a la menor Deiny Gissel Ríos, desorganizada y fragmentada en la cual fue aportada al expediente (fls. 1 a 38, c. historia clínica), con las anotaciones de enfermería correspondientes a la mañana del 22 de agosto de 1990, entre las que se encuentran:

“VIII-22/90. 8 am. Se pasa niña a la sala quirúrgica #3, se instala venoclisis D.AD. 500cc. + 6cc. N^{1/4}. Bajo anestesia general aplicada por el Dr. Rojas, el Dr. Casiano inició intervención.

8:50. Niña presenta, hipotensión, bradicardia, el Dr. Rojas ordena aplicar adrenalina 2cc. de mezcla con Solocortet 100mg I.V.

9 am. Pte en mejor estado.

9.05. T.A. 14/9.

9^{1/4} T.A. 12/8.

9^{1/2} Termina cirugía, continúa entubado, con oxígeno respirando bien.

9:45. Se toma electrocardiograma

10 am. Recio niña en recuperación con destroza al 5 en agua destilada faltando por pasar 350cc. Niña recibe oxígeno por orden verbal del Dr. Rojas. Se aspiran secreciones, paciente presenta respiración con tórax simétrico.

11^{1/2}. Se aplica Gifaril 1cc. Disminuido en 10cc. de agua. Paciente que presenta episodios de respiración irregular, venoclisis instalada y oxígeno a 3 litros.

1^{1/2} pm. Se inicia tratamiento, Dr. Casiano pide valoración por neurología. Se llama al Dr. Gutiérrez

En el record de anestesia sólo están consignados los datos que se relacionan a continuación:

“fecha: VIII-22-90

SEXO: Femenino PESO: 12 KG

CIRUGÍA: Programada T.A: 8/5

PULSO: 90 RESPIRACIÓN: 20

Medicación pre-anestésica: Atropina 0.1 mgs I.V.

Diagnóstico pre-operatorio: Paladar hendido.

Diagnóstico pos-operatorio: ilegible.

Intervención realizada: Palatorrafia.

CIRUJANO: CASSIANO

ANESTESIÓLOGO: E. ROJAS

TÉCNICA DE LA ANESTESIA GENERAL

Intubación. Orotraqueal

Circuito. Abierto

Mantenimiento. Inhalatorio

Líquidos administrados en Sala

Dextrosa al 5% AD: + Na 100cc.

Drogas

ATC = 0.6mgs

TPS = 200

SC = 1.5mgs

ATROPINA: 0.1 X T.Q.T.

ADRENALINA: 0.1mgs

DAD 5%+ Na 100cc.

O₂ 100%

HALOTANO

COMPLICACIONES Y OBSERVACIONES: Arritmia e hipotensión, que obligaron a suspen (atropina) se dio apoyo “lo demás es ilegible”” (fl. 23, c. historia clínica).

b) Copia auténtica del examen practicado por el Dr. Hugo Eduardo Márquez Jiménez, el 29 de agosto de 1995, de Imágenes Diagnósticas, en el cual se hace constar que la Menor Deiny Gissel Riveros sufrió una

c) Dictamen médico calendarado el 9 de febrero de 1995, suscrito por el médico forense del Grupo C Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el cual se hace constar que Deiny Gissel Riveros se refiere a las secuelas y a la causa de las lesiones, el dictamen en mención conceptuó:

“... perturbación funcional de carácter permanente del órgano del sistema nervioso central, pérdida de la conciencia, perturbación funcional del órgano de la aprehensión de carácter permanente, perturbación funcional del sistema de la audición, deformidad física de carácter permanente.

La causa de las anteriores lesiones es la falta de suministro de oxígeno al cerebro, asociado a la arria que ocurrió aproximadamente 40 minutos después de iniciada la anestesia y durante el acto quirúrgico, determinar la causa última que desencadenó este evento.

(...)

Revisada la historia clínica no se encuentra nota preanestésica relacionada con la cirugía practicada ni los exámenes preoperatorios.

(...)

En cuanto si se contó con la suficiente información sobre el estado de la paciente para esa clase de cirugía, se debe tener en cuenta el “respecto” (fls. 376 y 377, c.1; subrayas fuera del texto original).

d) Acta del Comité de Auditoría Clínica del Hospital del Instituto del Seguro Social de Villavicencio, en el cual se hace constar que los integrantes del Comité en mención, el cual fue convocado para analizar el caso de la menor Deiny Gissel Riveros, por los médicos que intervinieron en el procedimiento quirúrgico. Del acta en comento se destaca:

“En relación a la valoración pre-anestésica se anota que si bien no figura en la historia clínica, si se realizó una valoración pre-anestésica que se efectúa en la semana anterior a todos los pacientes de su cirugía ambulatoria en quirófano y en la sala de recuperación y no solamente fue valorada por el doctor Edgar Rojas sino también por el doctor Corredor.”

(...)

El Dr. Corredor se refiere al hecho de que aunque teóricamente hay una determinada dosis por kilogramo que puede ser modificada dependiendo de las condiciones del paciente y de la respuesta clínica; en el caso en mención la dosis fue insuficiente para producir el efecto deseado (hipnosis) por lo cual hubo necesidad de una segunda dosis.

La Dra. FABIOLA ARISTIZABAL, interviene para relatar que en los niños el tiempo de eliminación de la droga es más lento que en los adultos debido probablemente a un metabolismo hepático de la droga más lento y que además causa no conocida.

(...)

El Dr. Quevedo cirujano plástico, comenta: en cuanto a la técnica o mecánica del acto quirúrgico se presentó un reflejo vago-vagals, que es fácilmente desencadenado por la manipulación de esa zona bastante reflexógena. Anota la importancia de contar con monitorización adecuada y recalca los procedimientos como cirugía ambulatoria” (fls. 238-242, c. 1; cursivas fuera del texto original).

Las conclusiones y recomendaciones que se plantean en el acta citada son las siguientes:

“Como causa probable es muy posible que se presentara un reflejo vago-vagals que lleva a la hipoxia

inesperadamente.

“CONCLUSIONES:

1. Se trabajó con los recursos humanos y tecnológicos disponibles en esos momentos.
2. No se anota en la historia clínica por parte del profesional, la hora, ni las actividades que realiza
3. Es importantísimo hacer una buena valoración pre-anestésica.
4. No se contaba con equipos de monitoreo indispensables para manejar este tipo de procedimiento
5. El proceso anestésico es integral y tiene una relación directa con el grado de riesgo de la cirugía.
6. El acto anestésico-quirúrgico fue adecuado, continuo y oportuno.
7. Después de una minuciosa revisión se determina que la dosis de los fármacos administrados fuer
8. Aunque no aparece en la historia clínica, se realizó la valoración pre-anestésica de la paciente oc
9. Por las características anatómicas del área quirúrgica y la forma súbita de presentación de la com misma el desencadenamiento de un reflejo vago-vagals.
10. Se hace reconocimiento de la calidad e idoneidad profesional de los colegas que intervinieron e anestesiólogo quien sacó las más altas calificaciones en el pasado concurso.

RECOMENDACIONES:

1. Conseguir los recursos tecnológicos de monitorización para garantizar al paciente, una eficiente y recuperación.
2. Seleccionar mejor los pacientes quirúrgicos que pueden ser tratados ambulatoriamente.
3. Realizar en todo paciente una buena valoración pre-anestésica importantísima en los niños e ilus adversas que se puedan presentar en cualquier procedimiento anestésico-quirúrgico.
4. Conseguir el recurso humano indispensable en las salas de cirugía y recuperación en cuanto a per
5. Producir protocolo para el manejo de las patologías más frecuentes, con la participación de los m
6. Considerar la probabilidad de traslado de material quirúrgico de otras seccionales donde se están del texto original).

e) Oficio No. 0268-94-GCF-RBO del 2 de febrero de 1994, suscrito por el anestesiólogo forens de Medicina Legal y Ciencias Forenses, por medio del cual se dio respuesta al oficio 1918 del proceso sub examine; a aquella comunicación se acompaña el estudio que el Instituto de Medi de la historia clínica de Deiny Gissel Riveros que obra en el proceso y que se adjuntó al menci en la primera de las mencionadas comunicaciones se hace constar que

“... no existe la información suficiente para dar respuesta a los interrogantes planteados en los sigui

- La dosis de Tiopental fue adecuada o no y porqué (sic) razones, atendiendo las condiciones y el es

- Si se practicaron o no exámenes preoperatorios y/o preanestésicos.

- Si asistió tratamiento médico y atención adecuada previa a la intervención quirúrgica.
- Si antes de la operación se contó con la suficiente información sobre el estado de la paciente para
- Si se practicaron los más mínimos exámenes aconsejados para esta operación.

Estos interrogantes no pueden ser respondidos con la información disponible por cuanto no dispone transcripción fragmentada y en desorden, en la cual se mezclan las notas de enfermería con las evoluciones, ejemplo, en un mismo folio figura información sucesiva de

-5 Dic. /88

-1° Feb./90

-21 Nov./89

-7 Jun./90

22 Agos./90

Se carece de un registro anestésico en el cual figuren las drogas utilizadas, la técnica empleada, la y constantes vitales intraoperatorial y el manejo de líquidos endovenosos.

No hay una secuencia cronológica coherente que permita someter las anotaciones a un estudio guía 345, c. 1; subraya la Sala).

f) Testimonio rendido por el anesthesiologo Edgar Gustavo Rojas Obando, en la audiencia celebrada sobre las complicaciones sufridas por la menor Deiny Gissel Riveros, respondió:

“... las arritmias cardíacas se dividen en dos clases, las bradi arritmias y las taqui arritmias, y puede de la cirugía, de la anestesia, y particularmente de la respuesta eléctrica del corazón ante el estímulo procedimiento, también el estado previo de la persona, en cuanto a equilibrio, ácido básico, electrolitos etc., pueden influenciar o precipitar la aparición de estas arritmias, cuando se presenta un estímulo o manipuladas durante la cirugía , hay un riesgo no previsible que de que (sic) se produzca un reflejo paciente, y este reflejo, puede ocasionar una bradicardia de tipo sinusal bloqueo aurículo ventricular

2.3.2. Análisis del acervo probatorio referenciado.

El análisis del acervo probatorio que se viene de referir a la luz de las premisas sentadas en el acápite de imputación aplicable a supuestos como el que ocupa la atención de la Sala en el sub júbice, por el **menor** Deiny Gissel Riveros Quiroga no puede considerarse jurídicamente ajeno o exterior a la entidad bajo un régimen subjetivo de responsabilidad, por los daños que se ocasionaron a la multicitada menor, por lo tanto, en el plenario los elementos constitutivos de la falla del servicio.

En relación con el primero de ellos ³/₄el daño³/₄, debe señalarse que el acervo demostrativo antes aludido por el menor Deiny Gissel Riveros, según se desprende tanto de la historia clínica cuanto del examen practicado así como del dictamen médico rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el 28 de agosto de 1990 la multicitada menor ingresó al Hospital del Seguro Social en el municipio de Villavieja, consta tanto en la precitada historia clínica, como en el acta suscrita por el Comité de Auditoria Clínica

Así mismo y en segundo lugar, el hecho al cual los demandantes atribuyen la producción de los daños

deber a cargo del I.S.S. consistente en llevar a cabo íntegramente los procedimientos de rigor previo de la evidencia consistente en que, en el caudal acreditativo recaudado en el plenario, no obra prueba demandada hubiere practicado los exámenes pre-anestésicos requeridos antes de la realización de una cirugía, como tampoco existe prueba de que dicha entidad hubiese elaborado la valoración inicial de la cirugía, teniendo en cuenta el riesgo que la misma entrañaba, conclusión que se desprende de la historia clínica, así como también de la anotación en la historia clínica del Instituto del Seguro Social - Seccional Meta, arriba citado ^{3/4}según la cual el anestesiólogo responsable del concepto rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el cual, a propósito, sostuvo:

“Estos interrogantes no pueden ser respondidos con la información disponible por cuanto no dispone de una transcripción fragmentada y en desorden, en la cual se mezclan las notas de enfermería con las evoluciones, por ejemplo, en un mismo folio figura información sucesiva de

-5 Dic. /88

-1º Feb./90

-21 Nov./89

-7 Jun./90

22 Agos./90

Se carece de un registro anestésico en el cual figuren las drogas utilizadas, la técnica empleada, la evolución de los constantes vitales intraoperatorial y el manejo de líquidos endovenosos.

No hay una secuencia cronológica coherente que permita someter las anotaciones a un estudio guiado por la historia clínica (art. 345, c. 1; énfasis añadido).

Y, en tercer término, el nexo causal existente entre los dos elementos referidos, vale decir, entre el hecho y el resultado, igualmente probado por las razones que la Sala procederá a explicar a continuación:

a. No existe unanimidad de conceptos en los dictámenes emitidos por los técnicos consultados dentro de los cuales se ha desencadenado las lesiones que afectaron la salud de la menor Deiny Gissel Riveros, disparidad que se explica no sólo la dificultad técnica que reviste la materia sino, especialmente, la insuficiencia de la información disponible en particular en lo relacionado con el análisis de las mismas frente al tratamiento anestésico respectivo historia clínica, en la cual obra una información escueta que lejos de ofrecer elementos de juicio que duda alguna obstaculiza la comprensión de todo cuanto hubiere podido ocurrir a lo largo del proceso. En consecuencia, se hacen evidentes aún tratándose del análisis de los hechos del caso con la relativa tranquilidad que acompaña la realización de la intervención quirúrgica de marras, no resulta necesario efectuar mayores lucubraciones. Los problemas que tan inadecuado manejo de la historia clínica ha debido originar a los galenos mientras se aguarda la premura ocasionada por la necesidad de tomar decisiones en el momento preciso y con la celeridad que requiere el caso.

La jurisprudencia de esta Sección se ha ocupado de estudiar el tema concerniente a las características de los procesos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de la actividad pública, precisando la naturaleza jurídica de documento público que corresponde a tales historias y, por ende, a las anotaciones que en ellas se hacen.

“Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que debe ser firmado, con expresa, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y que

que no ocurrió, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía. Es por este motivo que la arteriografía de la arteria poplítea se detectó casualmente a través de procedimiento quirúrgico realizado pero para solucionar el daño de la arteria; está bien claro que no se practicó la arteriografía prueba dado lugar a un procedimiento quirúrgico inmediato y para realizar la anastomosis. Tal aserto se corrobora en el dictamen del doctor Salustiano Duarte, quien precisó que fue llamado a atender la urgencia que se discutió textualmente “fue un hallazgo operatorio” (subraya la Sala).

A su vez, esta Sala se ha pronunciado respecto de –y ahora reafirma– la necesidad de elaborar historias clínicas que permitan garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes. En consecuencia, tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de salud, es posible el conocimiento y la fiscalización efectiva del proceder de los galenos, tal como resulta necesario el ejercicio de la acción de reparación directa por parte de los ciudadanos que se sienten perjudicados por la mala prestación de este tipo de servicios o del personal a su cargo. En la anotada dirección se ha aseverado lo siguiente:

“No debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y el momento de la demanda, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con base en ellas, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular, la historia clínica, sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de los médicos a dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes (subraya la Sala).

En la misma dirección anotada, en otro pronunciamiento en el cual se abordó idéntico extremo, la Sala ha expresado:

“Como se anotó al analizar la situación probatoria, no existe constancia en la historia clínica de que se consultara a los especialistas. Y aunque obran en el proceso varios testimonios que podrían llevarnos a una conclusión favorable para el paciente, se dejara en la historia. En relación con este punto, es necesario tener en cuenta que, como se anotó en el caso de apendicitis, el seguimiento de la evolución del paciente es fundamental, para lo cual se requiere una historia clínica clara y completa, sobre todo si, como ocurrió en este caso, el paciente es siempre valorado por un médico que no es el que lo observa, además, que varios apartes de la historia del hospital resultan prácticamente ilegibles. Se ha observado que el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos (Sala).

b. La literatura médica especializada ha hecho énfasis en la importancia de la valoración pre-anestésica y el adecuado manejo de la ocurrencia con ocasión de la intervención quirúrgica, máxime cuando el paciente es un menor de edad. En consecuencia, derivarse de la utilización de la anestesia en determinados pacientes revisten suma gravedad; en el presente caso se tiene en cuenta:

“Cuidados de pacientes pediátricos prequirúrgicos.

Introducción.

Toda intervención quirúrgica es una situación crítica que expone a los niños a estrés físico y emocional.

Las propuestas de este Consenso tienen como objetivo disminuir los riesgos perioperatorios. Estará indicada la intervención hasta la recuperación en el posquirúrgico mediato, ya sea que la intervención sea electiva o de urgencia.

Evaluación y preparación quirúrgica.

¿Qué es?

Es aquella que se realiza previamente a una intervención quirúrgica programada.

¿Para qué es?

Para optimizar la situación del paciente y de su familia ante el evento quirúrgico, tomando las medidas necesarias para

Para favorecer una mejor recuperación en el posquirúrgico y disminuir las posibilidades de complicaciones.

Para permitir que muchas cirugías se realicen en forma ambulatoria (por hospital de día) con los mejores recursos de la institución.

¿Cómo se logra?

Con una adecuada anamnesis (que incluye la situación emocional del niño y su familia), un examen físico y pruebas de laboratorio dirigidos a tomar las medidas que puedan tener implicancia en el acto quirúrgico, en la anestesia y en la recuperación.

Proponemos un modelo de Historia Clínica (HC) que, una vez adoptada y familiarizados con ella, sea un instrumento útil para realizar la evaluación prequirúrgica y la consiguiente preparación.

¿Quién la realiza?

Idealmente debe ser una tarea integrada de todos los profesionales involucrados, con la coordinación de un especialista que asuma dicha función.

Tradicionalmente ha sido, y sigue siendo, área del anestesiólogo. Sin embargo, la evaluación clínica (que el cirujano ha creído y se ha entrenado y tiene que seguir haciéndolo) es de enorme importancia para el niño que posteriormente realiza el anestesiólogo.

Es obvio que el cirujano pediatra tiene un papel fundamental en esta tarea.

¿Cuándo?

Idealmente, de 10 a 15 días antes de la cirugía para tener margen de cumplir las indicaciones dadas.

Drogas anestésicas.

Las acciones farmacológicas de las drogas anestésicas son de gran magnitud. Durante la anestesia general se afectan la fisiología del sistema nervioso central (SNC), del sistema endocrino, del aparato cardiovascular y del sistema respiratorio, de modo que un paciente que no esté sano no pueda operarse; en este caso deberá adecuarse la técnica anestésica y atravesarse la cirugía en las mejores condiciones posibles.

Exámenes complementarios.

Se ha acordado que deben pedirse los siguientes estudios mínimos en todos los casos:

Nomograma con recuento de plaquetas.

Quick y KPTT.

ECG informado por cardiólogo infantil.

Otros estudios dependerán de la patología, de los antecedentes y hallazgos del examen físico y de los estudios mencionados y de la cirugía a realizar.

Cadena de Transmisión de confianza.

En todo acto médico es fundamental el establecimiento de un vínculo médico-paciente-familia que contenga confianza.

Cuando es el pediatra de cabecera el que deriva el niño al cirujano, existe una situación ventajosa. El producto del conocimiento mutuo a lo largo del seguimiento del niño, es transferida al cirujano con confianza.

Cuando el cirujano logra establecer un vínculo sólido y confiable, el paciente y su familia confían en él.

El rol del anestesiólogo en esta cadena de confianza es difícil. La entrevista con él implica enfrentar el acto quirúrgico en sí. Es en la entrevista preanestésica donde se manifiestan fantasías acerca de la anestesia (temporales o permanentes), el miedo a despertar en medio de la cirugía con el sufrimiento que esto implica "a veces no mencionado pero siempre presente".

La función del pediatra o del cirujano es transmitir al paciente su confianza en el anestesiólogo para que sea su aliado.

Evaluación psicológica.

Es aconsejable que el niño y su familia tengan una evaluación psicológica.

Tranquiliza al paciente saber que se realiza por rutina y que el objetivo es que atraviesen la cirugía con confianza.

La derivación psicológica no se impone sino que se propone, salvo en caso de enfermedad mental que la derivación es imprescindible.

Es importante sostener también aquí la cadena de transmisión de Confianza mencionada anteriormente.

Información.

El equipo de salud debe ofrecer toda la información necesaria al niño y a sus padres, con el objetivo de disminuir las angustias que surgen ante una operación. No olvidemos que el niño tiene derecho a ser informado y a decidir si necesita y pueda expresar sus propias dudas y temores, tendrá también la posibilidad de contar con el apoyo de su familia.

Medicación.

Es importante dejar constancia en la historia clínica de toda la medicación que el paciente recibe o de la presencia de una intercurencia o de una enfermedad concomitante.

Después de valorar si la medicación es necesaria, el concepto general es el de no suspenderla por la cirugía.

Se recibirá respetando las horas de ayuno. En caso de ser necesaria su administración hasta último momento, se dará hasta 90-60 minutos previos a la inducción anestésica.

Ante medicaciones muy específicas será necesario consultar previamente con el anestesiólogo o con el cirujano. Véase el artículo añadido <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo16/capitulo16.htm>.

En lo referente al

Tiopenta http://www.ucsg.edu.ec/catolica/secundarias/html/facultad_medicina/carrera_medicina/tut_34consta en el plenario que la droga en mención le fue aplicada a la menor Deiny Gissel Riveros en su historia clínica se sabe que es un barbitúrico empleado en los procedimientos quirúrgicos como agente de inconsciencia. En los niños, dada la cantidad de agua corporal es necesario suministrar una dosis re-

deseado <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo17/capitulo17.htm>

. Como descripción general del medicamento, en la literatura médica se ha dicho lo siguiente:

“FARMACOCINÉTICA

La administración de una dosis anestésica por vía intravenosa genera depresión del sistema nervioso alerta en aproximadamente 30 segundos. Dosis repetidas alargan la anestesia ya que el fármaco por grasos, que a su vez liberan lentamente la sustancia al plasma.

El tiopental tiene una alta afinidad por las proteínas plasmáticas (alrededor del 80%), con una vida media de 10 minutos. En ancianos, cirrosis, obesidad y recién nacidos, el metabolismo es primariamente hepático y en menor medida renal. En la eliminación se encuentran en la orina, la mayoría en forma inactiva.

FARMACODINAMIA

Actúa en el sistema nervioso central por mecanismos de inhibición presináptico y postsináptico en receptores GABA-A, además de la capacidad de bloquear los receptores excitadores AMPA.

Sus principales efectos farmacológicos se observan en el sistema nervioso central llegando a producir crisis convulsivas, alteraciones de las fases del sueño y euforia. Deprime la respiración de forma que las cantidades hipnóticas del fármaco disminuyen el impulso neurógeno que mantiene la ventilación, y el impulso hipóxico y hasta del quimiorreceptor.

A nivel cardiovascular dosis terapéuticas generan disminuciones ligeras en la presión arterial media. Dosis tóxicas del barbitúrico.

TOLERANCIA Y DEPENDENCIA

La tolerancia farmacocinética se alcanza en períodos cortos de un día hasta una semana, mientras que la farmacodinámica en semanas o meses. Los efectos sedantes e hipnóticos son los primeros en ser tolerados.

INDICACIONES

Anestesia para procedimientos de corta duración.

Inducción de la anestesia.

Suplemento de la anestesia regional.

Hipertensión endocraneana.

Control de los estados convulsivos.

Narcoanálisis y narcosíntesis.

(...)

CONTRAINDICACIONES

Absolutas: falta de venas disponibles para la administración intravenosa, hipersensibilidad a los barbitúricos.

Relativas: hipotensión, shock, enfermedad cardiovascular severa, status asmático, enfermedad de Addison, anemia, miastenia gravis.

EFECTOS SECUNDARIOS

Efectos locales: urticaria, trombosis flebitis y extravasación en el sitio de la inyección.

Reacciones de hipersensibilidad: anafilaxia.

Efectos neurológicos: prolongación del sueño y de su recuperación, parálisis del nervio radial.

Efectos cardiovasculares: depresión miocárdica, arritmias.

Efectos respiratorios: depresión respiratoria, tos, estornudos, broncoespasmo, espasmo laríngeo.

Efectos renales: falla renal.

Efectos hematológicos: anemia hemolítica.

PRECAUCIONES

Mantener medidas de asepsia en la preparación y uso de la solución.

Inyectar el fármaco en forma lenta.

Tener cuidado en personas con enfermedad cardíaca avanzada, presión intracraneal elevada, oftalm endocrinas.

Emplear la solución sólo si su contenido es claro y no presenta signos de daño.

Su administración debe ser realizada por personal entrenado y teniendo equipo de resucitación a la
(...)

INTERACCIONES

El probenecid alarga la duración del efecto del tiopental mientras que el midazolam potencia su acción. Los antagonistas del barbitúrico. Junto con fármacos opioides el tiopental disminuye la analgesia; a nivel anestésico aumenta al emplearse conjuntamente con diazóxido.

SOBREDOSIS, TOXICIDAD Y TRATAMIENTO

La inyección rápida o el uso de dosis repetidas pueden llevar a la sobredosis, caracterizada por hipotensión, laringoespasmo y tos. Los niveles sanguíneos letales son menores de 1 mg/100mL.

El manejo de la sobredosis es fácil en ausencia de obstrucción respiratoria asociada; en el primer caso se debe conservar las otras funciones orgánicas vitales, mientras que en la obstrucción aérea producida por la intubación con oxígeno a presión positiva ayudan a vencer el obstáculo para el paso del aire, la intubación está indicada. www.galeno21.com/INDICE%20FARMACOLOGICO/TIOPENTAL%20SODICO/TIOPE

<http://home.mdconsult.com/das/drug/body/0/1/2340.html#D002340>

(subraya la Sala).

c. Los parámetros de razonamiento que se acaban de dejar expuestos conducen a la Sala a concluir que si los hubieran sido practicados los exámenes pre-anestésicos de rigor comoquiera que, con fundamento en la clínica y las cuales dan cuenta, según se explicó, de los procedimientos y de las actuaciones que no se reflejados en dicho documento público^{3/4} no resulta posible establecer que los aludidos exámenes y

sido efectuadas en debida forma y consignadas en la historia clínica a efecto de poner las anotaciones intervinientes en el procedimiento quirúrgico.

Por tanto, tomando en consideración la información consignada en la historia clínica, así como la c... informes técnicos obrantes en el plenario ³/₄coincidentes en catalogarla a todas luces fragmentaria e en torno a la corrección del procedimiento adelantado por el personal de la entidad demandada en e de sustento fáctico y probatorio suficiente la aseveración efectuada por el Comité de Auditoria Clín en el sentido de atribuir a la pretendida ocurrencia de un reflejo vago-vagals, de origen no estableci cardíaca que desencadenó las diversas lesiones que sufrió la paciente Deiny Gissel Riveros.

En criterio de la Sala, el mencionado Comité carecía de los elementos de juicio suficientes y releva descartar la incidencia del Tiopental en la ocurrencia de la arritmia cardíaca, si se tiene en cuenta qu innegable relación entre el citado medicamento y la aludida sintomatología, el acta en comento no p cuales se sustenta su inferencia toda vez que, de un lado, el acta misma pone de presente la reacción los niños y, de otro, en ella se advierte la inobservancia de los protocolos de medicina por parte del inexistencia de constancia alguna en torno a la realización de los exámenes pre-anestésicos, al igual preparatorias realizadas en relación con la paciente Deiny Gissel Riveros antes de llevarse a cabo su fundamento la consideración que el multicitado Comité plasmó en el acta, en el sentido de que el p continuo y oportuno y que se hubiere establecido, sin el soporte fáctico y acreditativo necesario y su desencadenamiento de un reflejo vago-vagals.

La valoración conjunta de los elementos probatorios que se han referido en el apartado 2.3.1 del p... diligencia y cuidado que se registró en la preparación de la paciente para la cirugía a la cual habría c práctica de los exámenes pre-anestésicos de rigor y a la puesta a disposición de los mismos a los m quienes carecían de la información mínima imperativa que debía obrar en la respectiva historia clín de juicio necesarios para evitar, al máximo posible, cualquier tipo de compromiso previsible para la

La palmaria omisión que se ha puesto de presente, además de la dejadez y la negligencia que caract muchos de cuyos apartes, además de inconexos e incompletos, resultan absolutamente ilegibles, da evidente falla del servicio, falla que, sin lugar a la menor hesitación, obró como causa en la produc y, por tanto, compromete la responsabilidad del Instituto del Seguro Social.

Con fundamento en los argumentos expuestos, la Sala confirmará la sentencia apelada en cuanto de los hechos narrados en la demanda, así como la condena que allí se impuso por concepto de perjuic consideración que el objeto del recurso de apelación estuvo orientado a que se absolviera a la entid alguna por su parte en punto a la cuantía de las condenas impuestas y habida cuenta de que la parte fallo apelado, carece de competencia la Sala para efectuar pronunciamiento alguno en relación con la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Meta en torno a la declaratoria de respons dicha instanci.

No obstante lo anterior, la Sala modificará la sentencia del Tribunal en cuanto la condena impuesta mínimos legales mensuales vigentes, pues en lo que se refiere a la cuantía de las indemnizaciones p acuerdo con lo expresado en sentencia del 200, esta Sala abandonó el criterio según el cual se consi 106 del Código Penal de 1980 para establecer el valor de la condena por concepto de perjuicios mo de dichos perjuicios debe ser hecha por el juzgador, en cada caso, según su prudente juicio y se ha s mínimos legales mensuales, hasta por la suma de dinero equivalente a cien (100) salarios mínimos . se presente en su mayor grado de intensidad. En consecuencia, en el anotado sentido habrá de modi

2.5. Costas.

Habida cuenta de que para el momento en que se dicta este fallo, el artículo 55 de la ley 446 de 199

cuando alguna de las partes hubiere actuado temerariamente y, en el sub lite, ninguna actuó de esa forma imponerlas.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, por el nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: Confírmense los numerales 1, 3 y 4 de la sentencia apelada, esto es la proferida el 16 de mayo de 2017 en Bogotá, D.C.

SEGUNDO: Modifícase el numeral segundo de la sentencia impugnada y, en su lugar, dispónese lo siguiente: Condénase al Instituto del Seguro Social a pagar, por concepto de perjuicios morales, en favor de los demandantes Rosa Liliana Quiroga de Riveros y Deiny Gissel Riveros Quiroga, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales vigentes, para los demandantes Rosa Liliana, Jhon Wilfredo y Heillen Lisbeth Riveros Quiroga, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales vigentes, para cada uno.

Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Tribunal de origen para su cumplimiento.

Cópiese, notifíquese y cúmplase,

MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

Presidenta de la Sala

RUTH STELLA CORREA PALACIO MAURICIO FAJARDO GOMEZ

RAMIRO SAAVEDRA BECERRA ENRIQUE GIL BOTERO

Ausente



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de agosto de 2019