

ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA / DAÑO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA / DAÑO DERIVADO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS / CONDUCTAS PROCESALES / MUERTE DEL PACIENTE / INFECCIÓN DEL PACIENTE / FALTA DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO / CUIDADO AL PACIENTE / NEGLIGENCIA MÉDICA / INTERPRETACIÓN DEL PERITO

[L]as conductas procesales del [demandado] permiten deducir que el fallecimiento de la víctima fue causado por una infección -fascitis necrotizante- que habría podido impedirse si al paciente se le hubiesen suministrado adecuada y oportunamente antibióticos y si éste hubiese seguido instrucciones de limpieza que debía atender teniendo en cuenta el tipo de intervención, las cuales no se evidencia que le hayan sido suministradas. Debido a la negligente información de la entidad, no fue posible que el perito descartara estas circunstancias como causa del daño.

NOTA DE RELATORÍA: Sobre el concepto de daño indemnizable, ver: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de agosto de 2008, rad. 17412, C. P. Enrique Gil Botero; y Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 6 de junio de 2012, rad. 24633, C. P. Hernán Andrade Rincón.

DEBERES DE LAS PARTES DEL PROCESO / DEBER DE COLABORACIÓN / FUNCIONES DEL PERITO / INDICIO EN CONTRA / PRÁCTICA DEL DICTAMEN PERICIAL / EFECTOS DE LA CONFESIÓN / VALOR PROBATORIO DE LA ENTREVISTA DURANTE DICTAMEN MÉDICO / IMPOSICIÓN DE LA MULTA

El artículo 242 del Código de Procedimiento Civil le impone a las partes <<el deber de colaborar con los peritos, de facilitarles los datos, las cosas y el acceso a los lugares que ellos consideren necesarios para el desempeño de su cargo>> y dispone que el incumplimiento de este deber <<se apreciará como indicio en su contra>>. Y el artículo 233 del CGP, de modo mucho más contundente y en relación con el dictamen, dispone que <<si alguna de las partes impide la práctica del dictamen, se presumirán ciertos los hechos susceptibles de confesión que la otra parte pretenda demostrar con el dictamen y se le impondrá multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos mensuales>>.

FUENTE FORMAL: DECRETO 1400 DE 1970 – ARTÍCULO 242 / LEY 1564 DE 2012 – ARTÍCULO 233

CONDUCTAS PROCESALES / INDICIO EN CONTRA / CONDUCTA DEL MÉDICO / INDEBIDA ATENCIÓN AL PACIENTE / CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA / PRUEBA DOCUMENTAL ILEGIBLE / FUNDAMENTACIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL / PRUEBA TÉCNICA / ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE / OMISIÓN DE REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA

[E]l Hospital [demandado] incurrió en una conducta procesal que constituye indicio de responsabilidad y que además impide establecer si el comportamiento de los médicos que intervinieron en la atención del paciente fue adecuado: el carácter ilegible de la historia clínica allegada al proceso. Dicha conducta impidió que el perito pudiera responder de manera conclusiva el cuestionario formulado para la práctica de dicha prueba técnica. De conformidad con los artículos 3 y 4 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, la cual desarrolla entre otros aspectos, lo consagrado en el artículo 34 y 35 de la Ley 23 de 1981, los profesionales médicos que se encargaron de la atención del paciente tenían el

deber de registrar de forma clara la atención médica brindada [...].

FUENTE FORMAL: RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 – ARTÍCULO 3 / RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 – ARTÍCULO 4 / LEY 23 DE 1981 – ARTÍCULO 34 / LEY 23 DE 1981 – ARTÍCULO 35

INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO MORAL / TOPE DE LA INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO MORAL / MUERTE DEL PACIENTE / DERECHOS DEL HIJO / COMPAÑERO PERMANENTE / FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

Para efectos de fijar la indemnización de los perjuicios morales, la Sala aplicará los criterios unificados por la Sección Tercera de esta Corporación, en los cuales están establecidos los topes de las indemnizaciones que pueden ser reconocidas por dicho concepto en casos de muerte. En consecuencia, la Sala tasará los perjuicios morales en 100 SMLMV para [los hijos del fallecido]. La Sala no se pronunciará sobre los perjuicios morales y el lucro cesante reclamado por [la compañera] debido a que el a quo declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa de dicha demandante, decisión que no fue apelada por la parte actora.

NOTA DE RELATORÍA: Sobre la tasación de perjuicios morales en caso de privación injusta de la libertad, ver: Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, rad. 36149, C. P. Hernán Andrade Rincón (e).

IMPUTACIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO / OMISIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO / DEBERES DEL DEMANDANTE / DICTAMEN MÉDICO / REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA / INCUMPLIMIENTO DEL DEBER FUNCIONAL / INDICIO EN CONTRA

[L]a imputación del daño a las acciones u omisiones de los agentes que atendieron al paciente [fallecido] debe ser acreditada por la parte demandante y que para ello resulta indispensable aportar un dictamen médico que lleve a la convicción al juzgador de que ello fue así. Pero la carga de suministrar de forma clara y legible la información que permita realizarlo, que es la que debe registrarse en la historia clínica, le incumbe -de acuerdo con la ley- a la demandada. Por tal razón, su incumplimiento constituye un indicio grave de su responsabilidad.

IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA / PRUEBA DOCUMENTAL ILEGIBLE / IMPEDIMENTO DEL PERITO / PRUEBA TÉCNICA / ADECUADA VALORACIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL / ALCANCE DE LA ATENCIÓN EN SALUD / FALTA DE SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO / PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS / HERIDA / OMISIÓN DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE

Respecto a la historia clínica, se destaca que gran parte de su contenido es ilegible, lo que impidió al perito responder con precisión varias de las preguntas formuladas en la solicitud de dicha prueba técnica, en especial si la atención médica que le fue prestada al paciente fue adecuada. En relación con sus partes legibles, se destaca que: (i) las anotaciones de la histórica clínica obrantes [...] evidencian que luego de la herniorrafía [...], los médicos tratantes solamente prescribieron analgésicos [a la víctima], sin que se indicara nada sobre el suministro de antibióticos que permita determinar si su prescripción fue adecuada y oportuna; (ii) no se dejó constancia de que se le hubiera impartido algún tipo de instrucción particular en relación con el cuidado de la herida o de su limpieza.

NOTA DE RELATORÍA: Providencia con aclaración de voto del consejero Ramiro Pazos Guerrero.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCIÓN B

Consejero ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ

Bogotá D.C., siete (7) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Radicación número: 18001-23-31-002-2004-00256-01(44933)

Actor: MARÍA ANTONIA RAMÍREZ MORA Y OTROS

Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Temas: Responsabilidad del Estado por muerte de paciente en intervención quirúrgica. Se revoca la decisión de negar las pretensiones de la demanda, para en su lugar condenar al hospital demandado, porque de las pruebas obrantes en el proceso se infiere su responsabilidad en la causación del daño, así el perito médico no haya señalado expresamente esta conclusión.

SENTENCIA

Verificada la inexistencia de irregularidades que invaliden la actuación, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Caquetá el 19 de abril de 2012.

La Sala es competente para proferir esta providencia, según el artículo 129 de Código Contencioso Administrativo, porque resuelve un recurso de apelación interpuesto contra una sentencia proferida por un tribunal administrativo. El tribunal era competente para conocer el proceso en primera instancia en razón de la cuantía, según el numeral 6 del artículo 132 del mismo Código.

En el trámite de la segunda instancia, el representante legal del Hospital María Inmaculada E.S.E. confirió poder a la abogada Cindy Tatiana Vargas Toro para

actuar como apoderada de dicha entidad estatal. Este reconocimiento de personería será aceptado en la parte resolutive de la presente decisión.

I. ANTECEDENTES

A.- Posición de la parte demandante

1.- La demanda que dio origen al proceso fue interpuesta el 12 de abril de 2004 por María Antonia Ramírez Mora, Alfredo Ramírez Ramírez, Orlando Ramírez Ramírez, Heriberto Ramírez Ramírez y Raúl Ramírez Ramírez, compañera permanente e hijos de la víctima directa, respectivamente. Se dirigió contra la Nación – Ministerio de Salud, el Consorcio Fisalud y el Hospital María Inmaculada E.S.E. para obtener la reparación de los perjuicios ocasionados con la muerte del señor Orlando Ramírez Quiroga ocurrida el día 12 de abril de 2002, como consecuencia de la deficiente prestación del servicio de salud.

2.- En la demanda se formularon las siguientes pretensiones:

<< DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERA: Que LA NACIÓN — MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETÁ Y EL CONSORCIO FISCALUD, son responsables administrativamente en forma solidaria de todos los perjuicios morales sufridos por los señores MARIA ANTONIA RAMIREZ MORA, ALFREDO RAMÍREZ RAMÍREZ, ORLANDO RAMÍREZ RAMÍREZ, HERIBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ Y RAÚL RAMÍREZ RAMÍREZ, por los hechos mediante los cuales perdió la vida su compañero y padre ORLANDO RAMIREZ QUIROGA el día 12 de abril del año 2002.

SEGUNDA: Que como consecuencia de la anterior declaración, LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETÁ y EL CONSORCIO FISCALUD, deben pagar a mis poderdantes MARIA ANTONIA RAMIREZ MORA, la cantidad de DOS MIL (2000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de ejecutoria de la sentencia del proceso de la referencia y para ORLANDO RAMÍREZ RAMÍREZ, ALFREDO RAMÍREZ RAMÍREZ, HERIBERTO RAMIREZ RAMÍREZ Y RAÚL RAMÍREZ RAMÍREZ, la cantidad de MIL (1000) salarios mínimos legales mensuales, para cada uno, vigentes para la fecha de la ejecutoria de la sentencia que le dé fin al proceso de la referencia, ambas cantidades a título de la indemnización por perjuicios morales, en razón a la conmoción espiritual y al dolor de la ruina física y el desmoronamiento moral sufrido por los actores como consecuencia de la muerte de su compañero y padre.

TERCERA: Se condene a los demandados a pagar en forma solidaria los perjuicios materiales a favor de la señora MARIA ANTONIA RAMÍREZ MORA, así: POR EL LUCRO CESANTE: El cual comprende dos periodos:

a) Uno vencido, causado o consolidado, que comprende el periodo desde el día 12 de abril del año 2002 fecha en que murió el señor ORLANDO RAMÍREZ QUIROGA hasta el día en que se encuentre ejecutoriada la sentencia que le dé fin al proceso de la referencia y

b) El otro futuro o anticipado, que comprende desde el día siguiente de la ejecutoria de la sentencia que, dé fin al proceso de la referencia, hasta el día 12

de abril de 2018 fecha en que de no haberse producido la muerte del señor ORLANDO RAMÍREZ QUIROGA, habría sobrevivido éste hasta ese día, de acuerdo con el promedio de vida que certifica el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE para los ciudadanos colombianos de 68 años de edad y que el occiso hubiese velado en ese tiempo por la subsistencia de su compañera sin que nada le faltara a ésta, pues esta era una obligación que estaba cumpliendo dada su responsabilidad y consagración y el carácter continuo de la relación o vínculo de pareja resultando por tanto un interés directo, que nos permite calificar el perjuicio inequívocamente como cierto.

c) Para los efectos de las liquidaciones de los perjuicios solicitados en este numeral el señor Magistrado ponente, deberá fundamentarse en el salario mínimo vigente para el año 2002, el cual asciende a la suma de TRESCIENTOS NUEVE MIL PESOS (\$309.000) mensuales, previa deducción de un 10%, porcentaje que debería utilizar el occiso ORLANDO RAMÍREZ QUIROGA para sus propios gastos.

CUARTA: *Se ordene que la condena respectiva sea actualizada de conformidad con lo previsto en el art. 178 del C.C. Administrativo y se reconozcan los intereses legales desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta cuando quede ejecutoriado el fallo que le da fin al proceso.*

QUINTA: *Ordenar que a la sentencia que se dicte en este proceso se le dé cumplimiento a lo preceptuado en los arts. 176 y 177 del C.C. Administrativo >>.*

3.- Las pretensiones de la demanda se fundaron en las siguientes afirmaciones:

3.1.- El señor Orlando Ramírez Quiroga (víctima directa) quien para ese momento tenía la condición de desplazado, ingresó el **9 de abril de 2002** al Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia (Caquetá) para que se le realizara una intervención quirúrgica a causa de una hernia en la ingle. La intervención se realizó con éxito, razón por la que fue dado de alta ese mismo día.

3.2.- El señor Orlando Ramírez Quiroga ingresó nuevamente al Hospital María Inmaculada el **11 de abril de 2002** debido a que <<siguió enfermo>>, por lo que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente el **12 de abril de 2002**.

3.3.- Orlando Ramírez Quiroga murió el **12 de abril de 2002** debido a la negligente prestación del servicio médico por parte del Hospital María Inmaculada.

B.- Posición de la parte demandada

4.- El Hospital María Inmaculada se opuso a las pretensiones formuladas. Como argumentos de defensa expuso que:

4.1.- El procedimiento del paciente Ramírez Quiroga fue realizado con diligencia y obedeció los protocolos establecidos para esos casos, tal y como se puede observar en la historia clínica del paciente, pues se le practicaron los exámenes prequirúrgicos necesarios, los cuales arrojaron resultados normales.

4.2.- La víctima directa fue atendida por el anestesiólogo el día 27 de marzo de 2002, quien sugirió anestesia espinal y programó una cirugía para el 9 de abril de

2002 para tratar una hernia inguinal. La cirugía practicada el 9 de abril de 2002 no tuvo complicaciones y se le suministraron los medicamentos adecuados. Sin embargo, la demandada no especificó en la contestación cuáles fueron los medicamentos prescritos a la víctima directa. Luego, fue necesario practicar una nueva cirugía el 12 de abril debido al diagnóstico de infección necrotizante de los tejidos blandos, shock séptico y falla orgánica múltiple, y no por la negligente prestación del servicio médico.

4.3.- Así mismo propuso las siguientes excepciones: (i) falta de causa para demandar; (ii) inexistencia de nexo causal.

5.- El Consorcio Fisalud se opuso a las pretensiones formuladas. Como argumentos de defensa expuso que:

5.1.- No era cierto que los servicios de salud de la población desplazada estuviesen a cargo del Consorcio Fisalud, ya que este únicamente fungía como administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, en virtud de un contrato de encargo fiduciario de 2000. Por lo anterior, Fisalud no estaba relacionado con los procedimientos médico-quirúrgicos efectuados al señor Ramírez Quiroga los días 9 y 12 de abril de 2002 por el Hospital María Inmaculada.

5.2.- Como excepciones propuso: (i) improcedencia de la acción en lo que atañe al consorcio Fisalud como actual administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía; (ii) inexistencia de los derechos reclamados en torno al consorcio Fisalud, ya que dentro de sus obligaciones contractuales como encargado fiduciario no está la de reconocer y pagar perjuicios de orden económico y moral que de ninguna manera ha causado.

6.- El Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social contestó la demanda de manera extemporánea¹.

C.- Sentencia recurrida

7.- El Tribunal Administrativo del Caquetá profirió sentencia de primera instancia el 19 de abril de 2012, en la que:

7.1.- Declaró probada las excepciones de inexistencia de responsabilidad solidaria por falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Protección Social y del Consorcio Fisalud, debido a que encontró acreditado que el servicio médico que se cuestionó no fue prestado por estas entidades.

¹ Folio 201, cuaderno del Tribunal.

7.2.- Declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa, con relación a la demandante María Antonia Ramírez, debido a que no acreditó la calidad de compañera permanente con la que compareció al proceso.

7.3.- Negó las pretensiones de la demanda debido a que la parte actora no probó que la muerte de Orlando Ramírez Quiroga hubiera sido causada por la deficiente atención médica prestada en el Hospital María Inmaculada E.S.E.

Al respecto, destacó que:

a.- De la valoración conjunta de las pruebas se logra inferir que por el escaso tiempo transcurrido entre las cirugías y el deceso del señor Ramírez Quiroga, éste estuvo relacionado con las intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, ello sólo constituye un indicio y aunque en los eventos en los cuales se discute la responsabilidad médica se acepta la prueba indirecta, esta no puede constituirse a partir de un único indicio. Por lo tanto, no puede establecerse que la probabilidad determinante de la muerte del paciente fuera la inadecuada, indebida, deficiente y negligente prestación del servicio que alegan los demandantes.

b.- Analizada la atención que recibió el paciente, el tribunal encontró que el procedimiento que se efectuó fue el adecuado. Aunque existía un riesgo mínimo de infección en este tipo de procedimientos, dicho riesgo no podía descartarse. Además, el paciente lo asumió expresamente, al firmar el consentimiento informado antes de la cirugía, en el cual se le advertía que existían riesgos de imposible o difícil previsión.

c.- Tal y como lo indicó el dictamen médico rendido por el doctor Julio Nieto Silva, existe la probabilidad de que la infección se haya derivado de una deficiente atención médica, pero también es probable que haya sido ocasionada por un agente externo, como la edad, las condiciones de salud e higiene del paciente, las patologías de base, el ambiente, la atención sanitaria, etc.

d.- No se acreditó el nexo de causalidad entre la herniorrafía inguinal que se le practicó al señor Ramírez Quiroga y su deceso, pues cuando éste regresó al hospital el 11 de abril de 2002 permaneció hospitalizado hasta que le fue diagnosticada una fascitis necrotizante, por lo que al día siguiente se le sometió a un nuevo procedimiento y durante este falleció. Según el dictamen médico, la fascitis necrotizante es una entidad donde se encuentran involucrados múltiples microorganismos que generan gran virulencia, con índice de mortalidad alto, ubicado en el rango del 25% al 73% y que en tiempos muy cortos (horas) pueden generar la muerte. Debido a la dificultad del diagnóstico de la fascitis, su evolución agresiva y el elevadísimo índice de mortalidad, el *a quo* concluyó que no se podía atribuir una falla al Hospital María Inmaculada que permitiera endilgarle responsabilidad en el deceso del señor Ramírez Quiroga.

D.- Recurso de apelación

8.- La parte demandante apeló el fallo de primera instancia. Solicitó que se revocara la decisión del tribunal y que en su lugar se accediera a las pretensiones de la demanda. Su inconformidad se centró en los siguientes puntos:

8.1.- Tratándose de responsabilidad médica y en concordancia con la jurisprudencia del Consejo de Estado, <<para que el actuar de los galenos sea justificado, estos deben demostrar que su conducta no fue negligente y deficiente>>.

8.2.- Del dictamen médico se infiere que el deceso del señor Ramírez Quiroga <<se debió probablemente a la inadecuada, indebida, deficiente y negligente prestación del servicio médico>>.

II. CONSIDERACIONES

E.- Presupuestos procesales

9.- La Sala estudiará de fondo el asunto, pues la acción se presentó en el lapso de dos años acorde a lo prescrito en el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo. En efecto, el padre de los demandantes, señor Orlando Ramírez Quiroga, falleció el 12 de abril de 2002 durante una intervención quirúrgica y la demanda de referencia se interpuso el 12 de abril de 2004.

10.- Se abstendrá de pronunciarse sobre las decisiones de declarar probadas las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Protección Social y del Consorcio Fisalud y en la causa por activa de la demandante María Antonia Ramírez Mora, debido a que no fueron objeto de reproche por parte del recurrente en el escrito de apelación.

F.- Hechos probados y no discutidos por las partes

11.- A partir de las partes legibles de la historia clínica² solicitada por la parte demandante y aportada por la entidad demandada, los testimonios de los médicos tratantes Álvaro Silva Redondo³ y Arturo Izquierdo Beltrán⁴ y el dictamen médico practicado en el proceso, están probados los siguientes hechos sobre los que no existe controversia:

11.1.- El señor Ramírez Quiroga, quien tenía 52 años para la época de los hechos, fue valorado el 26 de marzo de 2002 por presentar una masa inguinal derecha de crecimiento progresivo y doloroso. Por lo anterior, fue programado para una herniorrafía que se llevaría a cabo el 9 de abril de 2002.

² Folio 2 – 42, cuaderno de pruebas parte demandada.

³ Folio 10, cuaderno de pruebas parte demandada.

⁴ Folio 8, cuaderno de pruebas parte demandada.

11.2.- El paciente ingresó al Hospital María Inmaculada por el servicio de consulta el **9 de abril de 2002** a las 9:50 pm, y se le practicó una herniorrafía. En el procedimiento se le suministró anestesia conductiva. Ese mismo día le dieron de alta, con control mediante consulta externa de cirugía general y le fueron dadas órdenes para analgésicos.

11.3.- El día **11 de abril de 2002**, el paciente Ramírez Quiroga reingresó al Hospital a las 10:47 am por el servicio de urgencias⁵, debido a que presentaba un dolor abdominal. En esa ocasión se le suministraron antibióticos y se le practicaron exámenes de laboratorio. Para ese momento, presentaba síndrome diarreico.

11.4.- El **12 de abril de 2002** fue valorado nuevamente; se le encontró un edema y equimosis escrotal en su herida quirúrgica, razón por la que se le programó nuevamente una cirugía para exploración. Orlando Ramírez Quiroga ingresó al quirófano a las 9:50 am con diagnóstico de gangrena de Fournier, necrosis de piel y tejido celular subcutáneo. Posteriormente, el paciente presentó un shock séptico y falleció aproximadamente a las 12:00 del mediodía.

11.5.- La muerte de Orlando Ramírez Quiroga fue causada por una fascitis necrotizante, es decir por una infección de los tejidos blandos.

G.- Posiciones y peticiones de las partes

12.- Según el Hospital María Inmaculada E.S.E., la infección que causó la muerte de Orlando Ramírez Quiroga no fue contraída durante la referida intervención quirúrgica y la atención médica prestada por dicho centro de salud se ajustó a los estándares médicos, razón por la cual no debe responder por los perjuicios reclamados. El tribunal acogió esta posición a partir de dictamen médico practicado dentro del proceso, porque estimó que el mismo no demostró con certeza que la infección que produjo la muerte de Orlando Ramírez Quiroga hubiera sido contraída con ocasión de las intervenciones quirúrgicas realizadas a dicho paciente.

13.- La parte demandante considera que el fallecimiento de Orlando Ramírez Quiroga fue causado por una infección contraída durante la intervención quirúrgica del paciente y estima que dicha entidad debe ser condenada porque a ella le incumbía acreditar la ausencia de falla conforme con la jurisprudencia del Consejo de Estado.

H.- Decisión

⁵ Folio 24, cuaderno de pruebas parte actora.

14.- La Sala revocará la decisión de negar las pretensiones de la demanda, para en su lugar condenar al Hospital María Inmaculada E.S.E., porque de las pruebas obrantes en el expediente se deduce que la muerte de Orlando Ramírez Quiroga se produjo como consecuencia de una infección contraída luego de la intervención quirúrgica a la que fue sometido en el hospital; se infiere que dicha infección habría podido evitarse si le hubiesen impartido instrucciones acerca de las estrictas condiciones de higiene que debía seguir y se le hubieran suministrado antibióticos adecuadamente; así mismo la historia clínica, incompleta e ilegible en gran parte no permitió que el perito se hubiese pronunciado sobre estos aspectos.

I.- Valoración de los medios de convicción obrantes en el expediente

15.- En la contestación de la demanda, el Hospital María Inmaculada E.S.E. aportó y solicitó las siguientes pruebas relacionadas con la causa de la muerte de Orlando Ramírez Quiroga: **(i)** un dictamen médico; **(ii)** la historia clínica del señor Ramírez Quiroga; **(iii)** los testimonios de los médicos Gabriel José Carrier, Luis Gaviria López, Arturo Izquierdo Beltrán y Álvaro Silva Redondo; **(iv)** el consentimiento informado sobre el procedimiento quirúrgico, debidamente aceptado por el señor Ramírez Quiroga.

i) El dictamen pericial

16.- En relación con dictamen médico solicitado por el Hospital María Inmaculada, se destaca que:

16.1.- El tribunal dispuso que la promotora de salud Coomeva EPS designara a uno de sus profesionales para que diera respuesta a dicho cuestionario. El cirujano general Julio Alberto Nieto Silva fue el designado para contestar las preguntas formuladas por la demandada, con base en la historia clínica y las declaraciones de los médicos tratantes.

16.2.- Al responder sobre las causas de la consulta pedida por el paciente Ramírez Quiroga el 11 de abril de 2002 (2 días después de la cirugía), así como sobre los exámenes, procedimientos y tratamientos ordenados con ocasión de dicha consulta, el médico afirmó que **<<Hasta donde se puede deducir, dado lo ilegible de las anotaciones, el paciente ingresa el 11 de abril por síndrome diarreico, hipotenso, sin alteraciones en la palpación abdominal de acuerdo a registros. La herida quirúrgica se encuentra con edema y equimosis escrotal (anotación inferior del Folio Numerado 5, al parecer falta parte del registro pues no hay firma). Se realiza glicemia que se encuentra en 113 mg/dl (Folio Numerado 8), leucograma en 18.400 con Neutrofilia de los 88%, elevados, coproscópico que muestra sangre oculta, por lo demás inespecífico. Solicitan RX de Tórax y Abdomen, cuyos resultados no se encuentra en la Historia. Al parecer llega severamente deshidratado pues inician reposición agresiva de líquidos. Idealmente se han debido solicitar Nitrogenados y electrolitos. El 12 de Abril**

de 2002 se encuentra un paciente taquicárdico, polipneico, aumento de la frecuencia respiratoria y con baja saturación de oxígeno, 64%. Murmullo vesicular disminuido. Creatinina de 5.3 de acuerdo a anotación en historia. Al parecer hay cambios en el área quirúrgica que no se pueden interpretar por ilegibilidad. Según la nota operatoria, se realiza desbridamiento amplio, no se describe la amplitud del mismo. pero el compromiso de la reacción inflamatoria es extenso. Folio Numerado 6. Ante la sospecha de Fascitis Necrotizante, era la conducta indicada>>.

16.2.- Sobre la causa de la muerte de la víctima directa, el perito sostuvo que Orlando Ramírez Quiroga murió por una fascitis necrotizante, infección sobre la que precisó lo siguiente: << (...) **la Fascitis Necrotizante es una infección poco habitual de los tejidos blandos, que en los últimos años ha aumentado en frecuencia y gravedad. Presenta un alto índice de mortalidad, cuya evolución depende de un tratamiento antibiótico quirúrgico precoz y adecuado (...)>>.**

16.3.- En cuanto a la pregunta de si una infección necrotizante puede ser producida por la atención médica, el médico indicó que << **sí puede ser derivado a la atención médica, si existen los factores predisponentes y los microorganismos contaminantes >>.**

16.4.- Respecto a la pregunta de si es posible que la contaminación con materia fecal de una herida quirúrgica puede desencadenar una fascitis necrotizante de tejido blando, la respuesta dada fue: << sí, es posible, dado que la fascitis necrotizante tipo 1 puede derivarse de contaminación con Bacteroides y peptostreptococcus, casi todos, integrantes de la flora entérica>>.

ii) La historia clínica

17.- Respecto a la historia clínica, se destaca que gran parte de su contenido es ilegible, lo que impidió al perito responder con precisión varias de las preguntas formuladas en la solicitud de dicha prueba técnica, en especial si la atención médica que le fue prestada al paciente fue adecuada.

18.- En relación con sus partes legibles, se destaca que: **(i)** las anotaciones de la histórica clínica obrantes a folios 41 y 46 evidencian que luego de la herniorrafía del 9 de abril de 2002, los médicos tratantes solamente prescribieron analgésicos al paciente Orlando Ramírez Quiroga, sin que se indicara nada sobre el suministro de antibióticos que permita determinar si su prescripción fue adecuada y oportuna; **(ii)** no se dejó constancia de que se le hubiera impartido algún tipo de instrucción particular en relación con el cuidado de la herida o de su limpieza.

iii) Los testimonios de los médicos tratantes

19.- En relación con los testimonios solicitados por la entidad demandada, a los cuales se le otorgará credibilidad debido a que fueron rendidos por los médicos tratantes de la víctima directa y guardan coherencia con la información contenida en las partes legibles de la historia clínica, se destaca lo siguiente:

19.1.- El cirujano Álvaro Silva Redondo, médico tratante que practicó la cirugía, señaló:

*<< (...) Se trata de un paciente de 52 años, que consultó el 26 de marzo de 2002 el hospital María Inmaculada donde yo trabajo, por un cuadro y un año de evolución consistente en una masa inguinal derecha de crecimiento progresivo y doloroso. En su evaluación negaba antecedentes de importancia y en su examen físico se encontró una masa inguinal derecha reductible y dolorosa, además unos lipomas en la pared abdominal. Con estos hallazgos se solicitaron estudios prequirúrgicos valoración por anestesiología y se programó para herniorrafia inguinal el **9 de abril de 2002**. Los reportes de los estudios prequirúrgicos fueron informados dentro de los límites normales y la valoración quirúrgica realizada por el anestesiólogo Dr. Cardiel, fue de manera normal, el 9 de abril de 2002. El procedimiento quirúrgico cursó sin complicaciones, con una duración de 45 minutos, con un posoperatorio inmediato y normal. **Se dio de alta con analgésicos el mismo día y se solicita control en consulta externa.***

***El 11 de abril de 2002** ingresa al servicio de urgencias, refiere dolor abdominal, malestar general, diarrea líquida, vómito, fiebre y dolor en todo el cuerpo. en el examen se encuentra con mucosas secas con hipotensión, con dolor abdominal, sin signos de irritación peritoneal, con la herida quirúrgica en buen estado y se hace un diagnóstico de segundo día postoperatorio de herniorrafia inguinal, enfermedad diarreica aguda con deshidratación y síndrome febril a estudio. Se ordena hidratación y estudios de laboratorio. Se solicita valoración de cirugía con resultados. Es atendido por el doctor Izquierdo el 11 de abril de 2002, quien le encuentra la herida quirúrgica con equimosis sin signos de infección, anota que el paciente **refiere angustia más que dolor, hace un diagnóstico del proceso viral y síndrome depresivo**; solicita la valoración por el médico internista. (...) El 12 de abril de 2002 a las 7:05 del mañana, lo evaluó, encontrándolo en malas condiciones generales, con dificultad respiratoria y desorientado. En ese momento cursa una hipotensión, a pesar de estar recibiendo aporte suplementario de oxígeno.*

*En mi evaluación encuentro necrosis de la piel que compromete el escroto, el lado inferior de la herida quirúrgica y el flanco derecho. Hay múltiples tumores de tejidos blandos en el tejido subcutáneo, el abdomen es blando y no hay signos de irritación peritoneal. Con los anteriores hallazgos hago un diagnóstico de: **infección necrotizante, tejidos blandos de periné (FOURNER), shock séptico, falla orgánica múltiple, síndrome de dificultad respiratoria del adulto y falla renal. Considero que el paciente se ha contaminado con materia fecal por su proceso diarreico** y que el pronóstico del enfermo es muy malo. A las 9:50 de la mañana, al pasar el paciente al quirófano se encuentra en pésimas condiciones, no se escucha tensión arterial, persiste pobre saturación de oxígeno, y la necrosis se ha extendido al tercio proximal y cara lateral del muslo derecho. En ese momento recibo el reporte de creatina de 5.3 miligramos por decilitro, el paciente se encuentra en proceso de ser desbridado. **La herida quirúrgica se clasifica como sucia y envió a estudio de patología fragmento del tejido extirpado**, el procedimiento duró 70 minutos y se anota que el estado del enfermo es muy malo, con intención de remitir a una unidad de cuidados intensivos. Se ordena el posoperatorio, líquidos endovenosos, antibióticos - analgésicos y remitir urgentemente a unidad de cuidados intensivos; en ese momento el paciente se encuentra con soporte de ventilación mecánica. Aproximadamente a las 12:00 del 12 abril 2002 el paciente presenta bradicardia,*

no se encuentra tensión arterial y presenta paro cardiaco; se instauran medidas de reanimación sin lograr respuestas a las mismas, después de 30 minutos de iniciadas el paciente fallece. **El apoderado de la parte demandante preguntó:** Sírvase manifestar ¿cuál es la causa para que, al valorar al paciente en el posoperatorio, el día 11 de abril de 2002, la herida quirúrgica no presente signos de infección? **Contestó:** El diagnóstico de la infección necrotizante de tejidos blandos no es fácil al comienzo de la enfermedad, la piel puede parecer normal o solo con edema, puede que el único signo presente al comienzo de la enfermedad sea un estado de confusión y tal estado es muy inespecífico para el diagnóstico de la enfermedad. En estos estadios, la única forma de diagnosticar la enfermedad sería mediante biopsias tratadas por congelación, estudios de los que difícilmente se dispone en la mayoría de centros hospitalarios del país y por supuesto del María Inmaculada. Al pasar el tiempo y haber compromiso y hallazgos clínicos en la piel, el diagnóstico se torna más claro, como dije en un principio, no hay cambios en el área comprometida distintos a inflamaciones de la misma (...)>>.

No hace referencia este médico a si, al remitir inmediatamente el paciente a su casa, se le dieron las instrucciones precisas acerca de los cuidados de limpieza que debía tener.

19.2.- El cirujano Arturo Izquierdo Beltrán, quien atendió al señor Ramírez Quiroga el día 11 de abril de 2002, declaró que:

<< (...) El señor Orlando Ramírez Quiroga, **de 52 años de edad**, es valorado por cirugía y es programado para una herniorrafía inguinal derecha el día 9 de abril del 2002, de carácter ambulatorio, **dándole salida el mismo día con analgésicos y recomendaciones. Ingresa dos días después por el servicio de urgencias, siendo valorado por el médico de urgencias** y los cirujanos de turno; se les solicita exámenes de laboratorio e interconsultas; el día 12 es llevado a cirugía nuevamente para exploración quirúrgica, se hace un diagnóstico de gangrena de Fournier, entra en sepsis, entra en falla sistémica, shock séptico irreversible y fallece. La cirugía herniorrafía es una cirugía limpia, sin embargo, las estadísticas mundiales demuestran que el 2% de los pacientes hacen infección de la herida quirúrgica, este paciente está precisamente dentro esta estadística mundial. **La cirugía es limpia cuando se cumple con todas las técnicas de asepsia, así el abordaje es a través de una piel limpia y sana y cuando no se hace el tracto digestivo urinario y respiratorio. Pero inclusive las cirugías limpias tienen un 2% infección, sin importar en que parte del mundo se lleven a cabo, es algo que no se ha podido superar.** A la infección contribuyen otros factores como otras infecciones remotas, o a distancia, la edad, enfermedades concomitantes, enfermedades neoplásicas, enfermedades inmunológicas, incluso la época del año y la hora del día; en este caso, el paciente hizo una infección que no es frecuente, generalmente la infección da signos que orientan al médico, como el enrojecimiento, dolor, edema y salida de pus a través de la herida. Pero hay algunas infecciones no frecuentes como ésta, que es muy rara, ocasionada por bacterias anaerobias que no dan signos clínicos superficiales, que progresan por la aponeurosis y avanzan rápidamente (razón de 2 cm por hora, según las investigaciones), sin que se pueda detectar con el examen clínico corriente. **El manejo en estos casos se hace cómo se hizo en el caso del paciente: retirando en forma amplia y agresiva todo el tejido que se supone está necrosado, que puede estar más allá de lo que puede ver el ojo humano, que para hacer una recepción exacta se hace necesario mirar al microscopio en el momento exacto de la cirugía; aunque la infección se controle, la sepsis es muy difícil de controlar.** La sepsis es la reacción del organismo en forma exagerada para defenderse de la agresión infecciosa y está mediada por sustancias químicas y no por la bacteria. Por eso es que no confundimos infección con sepsis. La sepsis lleva a la falla múltiple de órganos: falla el riñón y el corazón,

el sistema inmunológico etc., el paciente entra en shock que indefectiblemente le lleva a la muerte, aunque la infección se haya controlado antes. Lo anterior fue lo que ocurrió con el paciente en mención. **El apoderado de la parte demandante preguntó:** Sírvase manifestar cuál pudo ser la causa de la infección por anaerobios a la que usted se ha referido en esta diligencia. **Contestado:** **Probablemente por infección remota o a distancia, que significa que existe otra infección en otra parte del cuerpo o por contaminación directa de la herida, que puede ocurrir por: contaminación de las manos del paciente al ser manipulada la herida, por el agua, o la ropa a que hubieren expuesto la herida (...)>>**

iv) El consentimiento informado

20.- El consentimiento informado suscrito por el paciente Ramírez Quiroga no libera de responsabilidad a la entidad demandada cuando el daño se atribuya a una conducta omisiva de los agentes que atendieron al paciente.

v) Las conductas procesales del Hospital María Inmaculada E.S.E.

21.- La Sala advierte que el Hospital María Inmaculada E.S.E. incurrió en una conducta procesal que constituye indicio de responsabilidad y que además impide establecer si el comportamiento de los médicos que intervinieron en la atención del paciente fue adecuado: el carácter ilegible de la historia clínica allegada al proceso. Dicha conducta impidió que el perito pudiera responder de manera conclusiva el cuestionario formulado para la práctica de dicha prueba técnica.

De conformidad con los artículos 3⁶ y 4⁷ de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, la cual desarrolla entre otros aspectos, lo consagrado en el artículo 34⁸ y 35⁹ de la Ley 23 de 1981, los profesionales médicos que se

⁶ "Artículo 3. Características de la historia clínica. Las características básicas son: Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley. // Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio".

⁷ "Artículo 4. Obligatoriedad del registro. Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución".

⁸ "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

encargaron de la atención del paciente tenían el deber de registrar de forma clara la atención médica brindada al paciente Ramírez Quiroga.

22.- Nadie discute que la imputación del daño a las acciones u omisiones de los agentes que atendieron al paciente Orlando Ramírez Quiroga debe ser acreditada por la parte demandante y que para ello resulta indispensable aportar un dictamen médico que lleve a la convicción al juzgador de que ello fue así. Pero la carga de suministrar de forma clara y legible la información que permita realizarlo, que es la que debe registrarse en la historia clínica¹⁰, le incumbe -de acuerdo con la ley- a la demandada. Por tal razón, su incumplimiento constituye un indicio grave de su responsabilidad.

23.- Al demandado no le corresponde demostrar que no fueron sus actuaciones u omisiones las que generaron el daño. Pero el incumplimiento de la obligación legal de suministrar la historia clínica, de forma clara, legible y completa, para que un perito determine esta circunstancia, es una actuación que se interpreta como su interés en ocultar lo que realmente ocurrió o por lo menos su desinterés en evidenciar que obró adecuadamente, y por ende constituye un grave indicio en su contra.

24.- El artículo 242 del Código de Procedimiento Civil le impone a las partes <<el deber de colaborar con los peritos, de facilitarles los datos, las cosas y el acceso a los lugares que ellos consideren necesarios para el desempeño de su cargo>> y dispone que el incumplimiento de este deber <<se apreciará como indicio en su contra>>. Y el artículo 233 del CGP, de modo mucho más contundente y en relación con el dictamen, dispone que <<si alguna de las partes impide la práctica del dictamen, se presumirán ciertos los hechos susceptibles de confesión que la otra parte pretenda demostrar con el dictamen y se le impondrá multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos mensuales>>.

vi) Conclusiones sobre la valoración probatoria

25.- Los anteriores medios de convicción y las conductas procesales del Hospital María Inmaculada E.S.E. permiten deducir que el fallecimiento de la víctima fue causado por una infección -fascitis necrotizante- que habría podido impedirse si al paciente se le hubiesen suministrado *adecuada y oportunamente* antibióticos y si éste hubiese seguido instrucciones de limpieza que debía atender teniendo en cuenta el tipo de intervención, las cuales no se evidencia que le hayan sido suministradas. Debido a la negligente información de la entidad, no fue posible que el perito descartara estas circunstancias como causa del daño.

⁹ “En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.”

¹⁰ Artículos 34 y 37 de la Ley 23 de 1981 y artículos 1, 3 y 5 de la Resolución No. 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud.

J.- Liquidación de perjuicios

26.- Con la copia de los registros civiles que obran en el expediente¹¹ está acreditado que Orlando Ramírez Quiroga era: **(i)** padre de Orlando Ramírez Ramírez, Alfredo Ramírez Ramírez, Heriberto Ramírez Ramírez y Raúl Ramírez Ramírez.

27.- Para efectos de fijar la indemnización de los perjuicios morales, la Sala aplicará los criterios unificados por la Sección Tercera de esta Corporación¹², en los cuales están establecidos los topes de las indemnizaciones que pueden ser reconocidas por dicho concepto en casos de muerte. En consecuencia, la Sala tasará los perjuicios morales en 100 SMLMV para Orlando Ramírez Ramírez, Alfredo Ramírez Ramírez, Heriberto Ramírez Ramírez y Raúl Ramírez Ramírez.

28.- La Sala no se pronunciará sobre los perjuicios morales y el lucro cesante reclamado por la demandante María Antonia Ramírez Mora debido a que el *a quo* declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por activa de dicha demandante, decisión que no fue apelada por la parte actora.

K.- Costo total de la condena para la fecha en la que se profiere la sentencia

29.- El costo total de la condena contra el Estado para la fecha en la que se profiere esta providencia es de TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL DOSCIENTOS PESOS (\$351.121.200), los cuales corresponden a perjuicios morales.

L.- Costas

30.- En vista de que no se observa en este caso temeridad o mala fe en el actuar de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas, de conformidad con lo previsto en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

¹¹ Folio 7 – 10, cuaderno del tribunal.

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, el 28 de agosto de 2014, expediente: 36.149, M.P: Hernán Andrade Rincón.

PRIMERO: RECONÓZCASE personería a la abogada Cindy Tatiana Vargas Toro, titular de la tarjeta profesional 220.339 del Consejo Superior de la Judicatura, para actuar como apoderada del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en los términos del poder que obra a folios (232-236) del cuaderno principal.

SEGUNDO: REVÓQUESE la sentencia dictada el 19 de abril de 2012 por el Tribunal Administrativo del Caquetá, por las razones expuestas en esta providencia.

TERCERO: DECLÁRENSE PROBADAS las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Protección Social y del Consorcio Fisalud y en la causa por activa de la demandante María Antonia Ramírez Mora.

CUARTO: DECLÁRESE patrimonialmente responsable al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.** por los perjuicios ocasionados a los demandantes por la muerte del señor Orlando Ramírez Quiroga.

QUINTO: CONDÉNESE al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E** al pago de las siguientes indemnizaciones, por concepto de perjuicios morales:

Demandante	Cuantía
ORLANDO RAMÍREZ RAMÍREZ	100 SMLMV
ALFREDO RAMÍREZ RAMÍREZ	100 SMLMV
HERIBERTO RAMIREZ RAMÍREZ	100 SMLMV
RAÚL RAMÍREZ RAMÍREZ	100 SMLMV

SEXTO: NIÉGUENSE las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: SIN CONDENA en costas.

OCTAVO: Las condenas se cumplirán en los términos de los artículos 176 a 178 del Código Contencioso Administrativo. Por Secretaría de la Sección expídanse copias con destino a las partes, con las precisiones del artículo 115 del C.P.C. Las copias destinadas a la parte actora serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando.

NOVENO: Ejecutoriada esta providencia, por Secretaría **DEVUÉLVASE** el expediente a su Tribunal de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

RAMIRO PAZOS GUERRERO

Presidente

MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ
Magistrado

ALBERTO MONTAÑA PLATA
Magistrado

ACLARACIÓN DE VOTO DEL CONSEJERO RAMIRO PAZOS GUERRERO

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCIÓN B

Consejero ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ

Bogotá D.C., siete (7) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Radicación número: 18001-23-31-002-2004-00256-01(44933)

Actor: MARÍA ANTONIA RAMÍREZ MORA Y OTROS

Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

ACLARACIÓN DE VOTO

Aunque compartí lo resuelto en este caso, aclaro mi voto respecto de lo afirmado en el párrafo 22 de la sentencia, en el que se afirma que solo la prueba pericial es idónea para acreditar la falla en la prestación del servicio médico. Contrario a ello, estimo que el ordenamiento jurídico nacional acoge un régimen de libertad probatoria, tal como lo dispone en forma expresa el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, por lo que no considero viable imponer un estándar de tarifa legal de prueba en los eventos de responsabilidad médica. Resulta perfectamente viable, a través de cualquier evidencia que lleve al juez al convencimiento respecto de la falla en la atención e inclusive, ello puede acreditarse a través de indicios, como ocurrió en el presente caso. De aceptarse

que existe tarifa legal de prueba en los casos de responsabilidad médica, la decisión en el asunto de la referencia no habría podido tomarse al faltar el dictamen. Contrario a ello, en este caso se acreditó la falla en el servicio a través de las pruebas arrimadas y de indicios derivados de la conducta de las partes. En los referidos términos aclaro mi voto.

Fecha *ut supra*,

RAMIRO PAZOS GUERRERO

Magistrado