

FALLA DEL SERVICIO MEDICO / FALLA DEL SERVICIO PRESUNTA

Al paciente no se le trató con diligencia y cuidado, no habiendo hecho nada el demandado, esto es, el ISS para demostrar lo contrario. Al paciente no se le hospitalizó para hacer un seguimiento a la evolución de su estado de salud, no se le hizo un diagnóstico rápido, con exámenes de laboratorio, ecografías, etc. No es de recibo que en casos como el que se analiza se limite el centro de atención médica, a través de sus profesionales, a enviar al afiliado a la casa para que se le trate con analgésicos. Cuando se pagan cuotas de afiliación al Seguro Social se aspira a una atención oportuna y buena. Igualmente a que la persona sea tratada como tal, y no como un número, que ocupa también una pieza con número y a la cual se le envía al laboratorio clínico también como número. Si para defender la dignidad de la persona humana se hace necesario hacerle decir a la ley lo que el legislador ni siquiera soñó, puede estarse a ello. Lo que no resulta de recibo es que so pretexto del manejo de hipótesis normativas, ora de orden sustancial o procedimental, se invite a patrocinar la desidia, la negligencia y, por ende, la falla del servicio en la prestación de la atención médica.

CONSEJO DE ESTADO

SALA PLENA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

Consejero ponente: JULIO CESAR URIBE ACOSTA

Santafé de Bogotá, D.C., diciembre once (11) de mil novecientos noventa y dos (1992)

Radicación número: 7416

Actor: JORGE HORACIO VILLEGAS Y OTROS

- I -

Agotada la tramitación procesal de ley, sin que se observe causal de nulidad que vicie la actuación, procede la Sala a desatar el recurso de apelación interpuesto por la procuradora judicial de la parte actora, y por el apoderado del centro de imputación jurídica demandado, quien lo hizo en forma ADHESIVA, contra la sentencia calendada el día veintiuno (21) de febrero de mil novecientos noventa y dos (1992), proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, que en su parte resolutive DISPUSO:

" 1o.- Declárase que el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES es administrativamente responsable de los daños y perjuicios causados a HENRY VILLEGAS GIRALDO, LEONOR GIRALDO CASTAÑO, JORGE HORACIO VILLEGAS POSADA y ANGELA MARIA VILLEGAS con ocasión del inadecuado tratamiento médico quirúrgico a que se sometió a Henry Villegas Giraldo en la Clínica León XIII de esta ciudad luego de practicarle cierre de colostomía el día 22 de septiembre de 1988.

" 2o.- Como consecuencia de la anterior declaración condénase al Instituto de Seguros Sociales a pagar por concepto de perjuicios materiales a la señora

Leonor Giraldo Castaño la suma de DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M.L. (\$236.871) y a Angela María Villegas la cantidad de CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M.L. (\$422.298), ambas sumas actualizadas a la fecha de ejecutoria de esta sentencia aplicando la fórmula $VP = S \frac{\text{Indice Final}}{\text{Indice Inicial}}$, conforme a lo indicado en la parte motiva de este proveído.

" 3o.- Por concepto de perjuicios morales el Instituto de Seguros Sociales pagará en favor de Henry Villegas el valor de QUINIENTOS (500) gramos oro, a LEONOR GIRALDO CASTAÑO y a JORGE HORACIO VILLEGAS POSADA el equivalente a CINCUENTA GRAMOS DE ORO para cada uno, al precio que tenga ese metal a la fecha de la ejecutoria de este fallo, según certificación del Banco de la República.

" 4o.- Niéganse las demás súplicas de la demanda." (fls. 179 180 Cdo # 1).

Para la mejor comprensión jurídica de todas las circunstancias legales, generales y particulares del caso, se transcribe a continuación lo pertinente del fallo, en el cual se razona judicialmente dentro del siguiente temperamento:

"Jorge Horacio Villegas Posada, Leonor Giraldo C., Martha Nelly, Angela María, Luz Marina, Gloria Stella, Jairo Antonio, Flor Lucía, Ana Fabiola, María Consuelo, Luis Fernando y Henry Villegas Giraldo, a través de apoderada, demandaron en ejercicio de la acción de reparación directa al Instituto de Seguros Sociales, reparación directa al Instituto de Seguros Sociales, representado por el gerente a efectos de que la Corporación lo declare "ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLE de todos los daños y perjuicios tanto morales como materiales sufridos por los demandantes con ocasión del tratamiento médico y quirúrgico a que fue sometido el joven HENRY VILLEGAS GIRALDO, desde el día 6 de agosto de 1988 y del cual se dio cuenta en los hechos de la demanda".

"Que como consecuencia de la anterior declaración el INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, debe pagar a las demandantes LEONOR GIRALDO Y ANGELA MARIA VILLEGAS GIRALDO, el valor de los perjuicios materiales (daño emergente), derivados de tales hechos, ajustado o actualizado en la forma indicada en el art. 178 del Código Contencioso Administrativo".

"A HENRY VILLEGAS GIRALDO, la indemnización por lucro cesante, teniendo en cuenta la disminución de su capacidad laboral, hasta completar su vida probable, consultando las fórmulas o procedimientos indicados por el Honorable Consejo de Estado y el Honorable Tribunal Administrativo, en múltiples fallos recientes".

"Que por concepto de perjuicios morales, la entidad demandada cancelará a todos y cada uno de los demandantes, el equivalente en pesos a 1.000 gramos de oro, al precio que certifique el Banco de la República a la fecha de ejecutoria de la Sentencia".

"Se dispondrá el cumplimiento del fallo en los términos señalados por el artículo 176 del C.C. Administrativo".

"Sirven de fundamento a la pretensión los siguientes,

"H E C H O S:

"1o. Para el día 6 de agosto de 1988, el joven Henry Villegas Giraldo era beneficiario del ISS por ser hijo menor del pensionado, señor JORGE HORACIO VILLEGAS P."

2o. En la anotada fecha, 6 de agosto de 1988 y como consecuencia de herida abdominal con proyectil de arma de fuego, que hizo necesario su ingreso a la Clínica León XIII, procedentes del hospital de Rionegro".

"3o. Conforme a lo anotado en la hoja de entrada había sufrido: heridas en fosa renal izquierda en hipocondrio derecho. Otro orificio de entrada paralumbar izquierdo sin orificio de salida, herida tangencial en piel de hipogastrio derecho".

"4o. De acuerdo a la descripción operatoria el diagnostico fue, heridas colon transverso Nro. 2; lesión seromuscular de yeyuno; herida psoas izquierdo".

"5o. La intervención quirúrgica corrió por cuenta del ISS, concretamente se encargó el Dr. HECTOR GUTIERREZ, quien le practicó colostomía el 7 de agosto de 1988 y fue dado de alta el 16 del mismo mes".

"6o. En agosto 20 se hizo necesaria su hospitalización en la clínica León XIII, debido a su grave estado de salud".

"7o. Aprovechando su estadía en la Clínica, se le programó cierre de colostomía intervención esta que fue anticipada pues inicialmente se había programado para el 23 de septiembre".

"8o. El paciente en lugar de experimentar mejoría, por el contrario sintió malestar general, vómito, fiebre, etc, por lo cual fue indispensable hacerlo examinar de médicos particulares, los Drs. ARTURO PINEDA Y JOSE MIGUEL GUZMAN".

"9o. Como lo relata el médico JOSE MIGUEL GUZMAN, en nota que redactara para los médicos del Seguro Social de Rionegro donde se pensó trasladar al enfermo, al explorar se le encontró dehiscencia (es decir apertura) de la sutura a nivel descendente correspondiente a la antigua colostomía y, en términos del galeno "...ello como es lógico a -sic- dando origen a severa peritonitis, trayecto fistuloso en formación por la herida de laparotomía y absceso gigantesco del Douglas 600 a 400 cc de pus que se mando a cultivar....".

"En otros términos: En forma por lo menos descuidada, el equipo médico que practicó la segunda operación (cierre de la colostomía) no constató que la sutura correspondiente a la anterior operación (antigua colostomía) se encontraba abierta a nivel descendente, ocasionando las graves lesiones descritas, que colocaron al joven HENRY VILLEGAS GIRALDO al borde de la muerte".

"10o. En octubre 12 de 1988 ingresó por urgencias a la clínica Soma con peritonitis por dehiscencia sutura cierre colostomía".

"11o. En octubre 13 se le practica laparatomia exploradora para exteriorizar el colon descendente a nivel de la herida y se le practicó igualmente colostomía. En octubre 21/88 fue dado de alta en la clínica Soma".

"12o. En el mes de enero de 1989 fue necesaria una nueva intervención quirúrgica para el cierre de colostomía, la cual se practicó el 23 de ese mismo mes".

"13. Como pago por la primera intervención efectuada en la Clínica Soma, se le canceló al médico JOSE MIGUEL GUZMAN la suma de \$250.000 por atención quirúrgica y a la Clínica Soma la suma de \$172.298 pesos, erogación que hizo la señora ANGELA MARIA VILLEGAS".

"14. Como consecuencia de la intervención quirúrgica que se le hizo en enero 23 para el cierre de colostomía fueron cancelados al Dr. JOSE MIGUEL GUZMAN la suma de \$150.000 y a la Clínica Soma \$86.871, erogación hecha por la señora LEONOR GIRALDO de V."

"15. Lo anterior fuera de los traslados del paciente en vehículo expreso y el desplazamiento a los diferentes centros asistenciales, gastos éstos que ascienden a la suma de \$35.000".

"De igual forma se canceló por compra de diferentes drogas necesarias para el tratamiento, la suma de \$18.000.00".

"16. Por error, ignorancia o descuido del cuerpo médico del ISS al practicarle el cierre de colostomía (Segunda operación) no se percató que la sutura correspondiente a la anterior operación (antigua colostomía), se encontraba abierta a nivel descendente, ocasionando graves lesiones que colocaron al paciente HENRY VILLEGAS GIRALDO al borde de la muerte".

"Las demandantes LEONOR GIRADO y ANGELA MARIA VILLEGAS madre y hermana del paciente fueron lesionados económica y moralmente. Los demás demandantes fueron lesionados moralmente en razón del vínculo de consanguinidad que los liga con el paciente y por cuanto todos viven bajo el mismo techo y sufrieron en forma directa todos los dolores, malestares, ingresos de urgencia a centros hospitalarios, la zozobra y angustia de ver a su ser querido padeciendo de los intensos dolores y su estado de gravedad. El joven HENRY VILLEGAS GIRALDO es aún más lesionado puesto que vivió en carne propia todos los sufrimientos originados del mal tratamiento médico y quirúrgico que se le dio".

"17. Conforme al Dto. 01/80, art. 86 (sic), procede la presente acción pues se evidencia una falla en el servicio de la entidad demandada, no importando en este caso si ello ocurrió por culpa personal de un servidor suyo".

"18. El joven HENRY VILLEGAS GIRALDO, avanzaba sus estudios de bachillerato y se encontraba próximo a iniciar su etapa productiva, lo que se dificultará por la merma de su capacidad laboral".....

"CONSIDERACIONES:

"Como pretensión fundamental se solicita que se declare que el Instituto de Seguros Sociales, es administrativamente responsable de todos los daños y perjuicios tanto morales como materiales sufridos por los demandantes con ocasión del tratamiento médico y quirúrgico a que fue sometido el joven HENRY VILLEGAS GIRALDO, desde el día 6 de agosto de 1988".

"Con respecto a la pretensión se establecieron los siguientes hechos:

"1. Henry Villegas Giraldo ingresó al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES el 7 de agosto de 1988 para cirugía, con un diagnóstico preoperatorio de herida por arma de fuego "... en hipogastrio y flanco derecho". En la exploración de la cavidad pélvica se encontró que tenía: "1) Heridas colon transverso # 2. 2) Lesión seromuscular de yeyuno. 3) Herida psoas izquierdo". -fls. 103.

"2.- El acto quirúrgico que le practicó el cirujano Héctor Gutiérrez, consistió en: "debridamiento rafia de Colon y exteriorización -rafia de Yeyuno y Dren", sin complicaciones. Ver historia Clínica -fls. 103 del expediente.

"Egresó de la Clínica León XIII el 16 de agosto de 1988, mientras llegaba la fecha para el cierre de colostomía programada para octubre 13 de 1988. -fl. 108 vto.-

"3.- Dicho evento se adelantó para el 22 de septiembre de 1988. Fue dado de alta el 28 de ese mismo mes. -fl. 115-.

"4.- Al día siguiente (sept. 29/88) hubo de acudir al centro de urgencias del I.S.S. de Rionegro. En la Historia Clínica se lee: "Pte de 17 años que ayer salió de León XIII por cierre de colostomía y que desde anoche presenta fiebre y disuría... En F mucosas secas pálido temp. 37° C F C 80... dolor a la palpación difusa. Herida cirugía en buenas condiciones".

De acuerdo al mismo documento se le formuló "Hartman 500 cc a chorro" y "citoquímico de orina urgente". Con el examen se descubrió un proceso infeccioso que se combatió con "Trimetropin Sulf. #20 2 c/12h. -fls. 111 vto.-

"El 3 de Octubre de 1988 se emite orden de hematología -fls. 112- Y según consta a folios 114, el 9 de ese mismo mes se "ORDENA HOSPITALIZACION para Clínica León XIII #1 Piso 1, para la 1 P.M.". No se sabe si el paciente se hospitalizó o no. En cambio si se conoce por la historia Clínica de folios 45 a 70 y versiones de los doctores Pineda y Guzmán, que ingresó por urgencias a la Clínica SOMA con "Peritonitis por deshiscencia sutura cierre colostomía ..." cuyos antecedentes deja consagrados el primero de los declarantes así:

"... más o menos el día 12 de octubre de 1989, la mamá llevó a este muchacho a la consulta porque estaba gravemente enfermo según ella, y me relató que días antes había sido herido llevado después a la Clínica del ISS donde fue intervenido en primera instancia, dejándole abocado el intestino a la pared, que unos 15 días posteriormente se le había hecho la segunda operación es decir la reconstrucción del intestino grueso, lo habían dejado unos días en la clínica, y había sido enviado (sic) luego a su casa, pero este muchacho no había seguido bien a pesar de las interconsultas hechas en Rionegro si no estoy mal, pero que no mejoraba y que en vista de eso lo había llevado de nuevo al Seguro. Yo vi al muchacho e inmediatamente me di cuenta de la gravedad de su estado, muy delgado, muy pálido y encorvado hacia adelante, teniéndose del abdomen con las dos manos a causa del dolor. Le hice un examen físico y encontré un abdomen agudo, inmediatamente le dije a la mamá que ese muchacho estaba grave y que había que intervenirle de inmediato, que lo llevara entonces al Seguro que era donde lo habían tratado a él. La mamá me contesto que ella no lo llevaba al Seguro porque de allá lo traía y que lo único que le habían dado era órdenes para examen de laboratorio, que ella lo llevaba más bien y lo trataba particularmente y que fuera yo el que lo interviniera. En vista de la gravedad del caso yo llamé al Dr. JOSE MIGUEL GUZMAN médico cirujano muy prestante, le conté del caso y lo envié inmediatamente donde él". -fls. 41 y 42.

"El cirujano José Miguel Guzmán, se refiere al caso de Henry Villegas diciendo: "... meses atrás había sido herido en el abdomen con arma de fuego, creo, y le habían practicado en el ISS una operación donde fue necesario practicarle una colostomía (ano contra natura); evolucionó bien, de esta primera intervención en el ISS posteriormente se le corrigió la colostomía y se le hizo un cierre, sin más -sic- no recuerdo fue en septiembre del 88 este procedimiento, a raíz de este

procedimiento, quedó filtrando este cierre de colostomía, o sea se abrió la sutura del intestino grueso, desarrollando una peritonitis con un absceso del duglas ..." "... con este cuadro fue intervenido por mi en octubre de 1988 drené el absceso limpié la cavidad y volví a hacer una nueva colostomía, porque era la única forma de sacarlo adelante y posteriormente en enero del 89 se le hizo ya con una plena recuperación del paciente cierre de colostomía, quedando en perfectas condiciones ...".

"En cuanto al examen a que sometió al joven Villegas el doctor Guzmán dijo: "... encontré al paciente tóxico, muy deteriorado y grave ..." -fl. 92-. Su expresión fue "... los médicos se equivocaron ...". Sostiene que "El ideal hubiese sido cierre de colostomía, evaluación cercana en el post-operatorio inmediato (y constante), aparece una complicación, que es usual y puede suceder inmediatamente evaluación y reintervención para volver a hacer la colostomía, volver a iniciar un proceso de recuperación y una vez concluida esta intervención repetir el cierre, mientras más precozmente vez se haga esto menos riesgo como es obvio".

"Ciertamente la medicina es una ciencia de medios y no de resultados y de acuerdo con la jurisdicción en "... la mayoría de las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos médicos existe una cierta incertidumbre en cuanto a sus resultados y un riesgo que puede ocasionar un daño que deberá soportar el paciente, pues de ellos no puede hacerse responsable a quienes los realicen o lleven a cabo, puesto que mal podría pensarse que ellos están garantizando el riesgo o el éxito de la intervención o del tratamiento. Pero lo que si es cierto y debe quedar claro es que cuando tales intervenciones o tratamientos no se acomodan a los requisitos de diligencia y cuidado que para cada caso y en cada época recomiendan la ciencia de la medicina y el arte de la cirugía es apenas natural que si el Juez encuentra de las pruebas aportadas que esos requisitos faltaron y se produjo daño, deba inferirse que tuvo como causa esa falta de acomodamiento". (Sent. de octubre 24/90. Exp. 5902. Pon.: Dr. Gustavo de Greiff Restrepo. Jurisprudencia y Doctrina Enero de 1991, pág. 68).

"En el presente caso es claro que el paciente no fue tratado con la diligencia y cuidado recomendados por la medicina moderna con ocasión del primer cierre de colostomía pues, al quedar filtrando desarrollo una peritonitis con un absceso del Duglas que comprometió gravemente su salud y que los médicos del Seguro Social pudieron haber detectado como lo hicieron, al instante, los profesionales de la Clínica SOMA al encontrarlo "...muy delgado, muy pálido y encorvado hacia adelante ..." y practicarle un examen físico.

"Dar de alta al paciente en estado febril, no hospitalizarlo al día siguiente cuando a través de la interconsulta se estableció que continuaba con fiebre y disuria, mucosas secas y con dolor a la palpación difusa, para repetir el proceso quirúrgico que tuvieron que practicarle los médicos particulares, muestra a las claras que Henry Villegas no estuvo adecuadamente atendido con ocasión del cierre de la colostomía efectuado en la Clínica León XIII del Seguro Social y en el período post-operatorio que siguió a dicha intervención, lo que se tradujo indiscutiblemente en falla del servicio médico que compromete su responsabilidad, tanto más cuando la administración no demostró que aquélla no existió, o que ocurrió por circunstancias incontrolables, más allá de la capacidad preventiva o correctiva que razonablemente puede esperarse de las entidades públicas.

"EL DAÑO.

"Conforme al concepto Médico Laboral Nro. 254 -fl. 137- "Estas lesiones se consideran -sic- secuelas definitivas de las heridas por bala que recibió el paciente y le producen una incapacidad permanente parcial y una merma en su capacidad laboral en un cinco por ciento -5%-".

"Con fundamento en el concepto anterior la apoderada del ISS afirma que como Henry Villegas Giraldo "... lleva y llevará como consecuencia de las cirugías una vida completamente normal, sin ningún tipo de limitante no puede hablarse de daño, ni de relación de causalidad, pues estos dos extremos van íntimamente unidos".

"El criterio de la Sala es diferente el daño se presenta aunque el hecho no deje secuelas definitivas, basta con que sufra un perjuicio así sea transitorio que perturbe física o emocionalmente a la víctima o a su familia.

"Desde ese punto de vista, no cabe duda que la prolongación de un dolor y aún de la misma enfermedad, por causa de un tardío o inadecuado tratamiento médico genera un daño, así posteriormente la persona afectada se supere total y definitivamente del mal que lo aquejaba.

"Establecida la falla en el servicio médico y el daño que devino como consecuencia, el nexo o relación de causa a efecto surge inexorablemente.

"DE LA INDEMNIZACION.

"Se pide, que como consecuencia de la declaración de responsabilidad en contra del Instituto de los Seguros Sociales, se condena (sic) a pagar por concepto de perjuicios materiales en su manifestación de daño emergente, a LEONOR GIRALDO y ANA MARIA VILLEGAS GIRALDO, el valor de los gastos médicos, hospitalarios y quirúrgicos actualizados.

"A Henry Villegas, por el mismo concepto la indemnización por lucro cesante, teniendo en cuenta la disminución de su capacidad laboral, hasta completar su vida probable. Y, como perjuicio moral a todos y cada uno de los demandantes el equivalente en pesos a 1.000 gramos de oro, al precio que certifique el Banco de La República a la fecha de ejecutoria de la Sentencia.

"La primera petición es oportuna y legítima, pues no solo consta a folios 17, 18 y 65 a 69 que las reclamantes hicieron las erogaciones, sino que las personas y la entidad que recibieron el pago reconocieron los comprobantes, Vr. en que constan dichas obligaciones -fls. 92 y 141-.

"En consecuencia Angela María Villegas tiene el derecho al reembolso de la cantidad de CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$422.298) y Leonor Giraldo Castaño a la suma de DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M.L. (\$236.871), ambos valores actualizados a la fecha de la ejecutoria del fallo, para lo cual se aplicará la fórmula:

$$VP = S \frac{\text{Indice Final}}{\text{Indice Inicial}}$$

"Donde S varía según el beneficiario, así:

"S = \$422.298.00 con relación a Angela María Villegas, y

S = \$236.871 respecto a María Leonor Giraldo Castaño.

"Índice Final = Para ambos casos será el Índice que Certifique el DANE sobre el promedio General de la Nación de precios al Consumidor, a la fecha de la ejecutoria de esta sentencia.

"Índice Inicial = También para ambas liquidaciones será el índice que certifique la misma entidad para octubre de 1988.

"No hay lugar al reconocimiento de gastos de drogas y transportes porque en el proceso no aparece acreditado su causación y monto.

"Tampoco se reconocerán perjuicios materiales en su manifestación de lucro cesante en favor de Henry Villegas Giraldo, porque no se demostró la inadecuada atención del Servicio Médico del Seguro Social le hubiese causado un daño que se tradujera en secuelas que se le limitaran su capacidad laboral futura.

"PERJUICIOS MORALES:

"Dijimos en antes, y así lo ha reconocido la jurisprudencia, que el perjuicio moral es el dolor o sufrimiento de quien padece un daño, independientemente de las secuelas físicas y perturbaciones psíquicas que puedan haber producido. Interesa que se haya padecido un dolor o soportado un sufrimiento.

"Para el caso, se presume que la víctima, comprometida gravemente en su salud hasta el punto de tocar a las puertas de la muerte, sufrió la natural angustia de ver truncada su joven vida, sufrimiento que también padecen la madre y el padre por las consabidas condiciones que la maternidad y la paternidad depara frente a los hijos.

"No puede decirse lo mismo con relación a los hermanos mayores, obligados a aportar elementos de convicción reveladores de que con la víctima mantienen nexos entrañables de hermandad como los que se presumen, sostienen los menores que comparten necesidades y alegrías bajo el mismo techo.

"En el asunto subjudice, no se demostraron esas especiales circunstancias, razón por la cual la condena no cobijará a este sector de accionantes. La indemnización por ese concepto se hará en favor de la víctima Henry Villegas, su padre y madre. Al primero se le pagará el equivalente a Leonor Giraldo Castaño y al padre Jorge Horacio Villegas el equivalente a CINCUENTA (50) GRAMOS DE ORO para cada uno, al precio que este metal tenga en el momento de la ejecutoria del fallo, según certificación del Banco de la República." (fls. 166-179 Cdo No. 1).

- II - SUSTENTACION DEL RECURSO POR LA APODERADA DE LOS DEMANDANTES.

A folios 182 y siguientes del Cuaderno No. 1, obra el escrito en que la mandataria judicial de los actores hace sus valoraciones de naturaleza jurídica y fáctica orientadas a defender la perspectiva desde la cual ella ha estudiado el caso. Su

inconformidad con la sentencia impugnada se recoge en su alegato bajo el rubro "EN CONCLUSION", donde se lee:

"3.2.1. Los graves y prolongados padecimientos, la angustia, no solo por los terribles dolores sino también por la cercanía de la muerte, la ansiedad y la zozobra experimentados por el joven Henry Giraldo Villegas quedan acreditados plenamente con lo que expresan los distintos médicos y los demás declarantes; es por ello que la indemnización debe aumentarse a 1.000 gramos oro.

"3.3.3. Para los padres.

"En la sentencia (página 14) se afirma que los padres también experimentaron igual sufrimiento que Henry "... por las sabidas condiciones que la maternidad y paternidad depara frente a los hijos", pero no condenó a una cantidad igual, como era de esperarse, sino apenas a 50 gramos de oro para cada uno:

"Consideró que la indemnización debe ser de 1.000 gramos, para cada uno.

"3.2.3. Para los hermanos.

"Como se infiere de todas las declaraciones, los demandantes conforman una familia bastante unida, incluso los médicos al rendir testimonio dejan en claro que los hermanos sufrieron al lado de Henry y sus padres - formando una verdadera y ejemplar familia -, por los terribles padecimientos que afectaron a aquél; experimentaron angustia al verlo en estado grave y con inminente peligro de muerte. Obsérvese que la hermana, Angela María, canceló parte de las cuentas en formas que el Tribunal condenó a que se le paguen \$422.298, actualizados, es esta una indicación más de su preocupación por la suerte del hermano; pero hay que aclarar que para obtener esa suma colaboraron los demás hermanos;

"El doctor Guzmán expresa como los padre y **hermanos** de Henry estaban muy angustiados no solo por su salud, **sino también por ver como iban a pagar las cuentas.**

"Y el médico Luis Javier Villegas es enfático en manifestar que dada su situación económica ellos tuvieron que recurrir a muchos recursos como rifas y ayudas personales para atender las gastos de cirugía.

"Quedan demostrados, hasta la saciedad, los entrañables nexos de hermandad, de cariño, de mutua ayuda por parte de los hermanos, echados de menos por el Tribunal. Debe condenarse a la cantidad de 500 gramos de oro, en favor de cada uno".

- III - CONDUCTA PROCESAL DEL PROCURADOR JUDICIAL DEL CENTRO DE IMPUTACION JURIDICA DEMANDADO

Dentro del término que brinda la ley el apoderado del I.S.S. ADHIRIO al recurso de apelación y alegó dentro del siguiente universo:

"01. No existió acto, hecho u omisión, por parte de algún funcionario, agente o dependiente del I.S.S., calificable como irregular o equivocado, que haya causado la enfermedad 'peritonitis' en el menor Henry Villegas Giraldo.

"02. No existieron fallas en la infraestructura del servicio médico-quirúrgico prestado por el Instituto que pueda imputarse a personal directivo.

"03. No se comprobó daño alguno en los demandantes, de naturaleza económica ni moral.

A N A L I S I S

"I- NO EXISTIO FALLA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL.

"A) LA EVENTUAL (NO PROBADA) CULPA PERSONAL DEL MEDICO-CIRUJANO NO EQUIVALE A 'FALLA DEL SERVICIO'.

"(01)- En principio, el ISS - demandado - está amparado por la regla básica de prueba: las negaciones indefinidas no requieren comprobación a cargo de quien las hace (a. 177 CPC).

"(02)- La responsabilidad del Estado, bajo régimen de derecho, es necesariamente reglada; lo cual implica que es:

"-'autónoma'; es decir que, para nuestro caso, el Instituto obra siempre en virtud y por las leyes y reglamentos administrativos vigentes; cuya interpretación, por ende, es restrictiva. Y es en virtud del cumplimiento de su servicio en función de esas leyes y reglamentos como puede clasificarse en regularidad y eficacia, o su falla;

"-'especial'; dado que cada servicio, como lo es el de seguridad social, tiene unas coordenadas reglamentarias y de interpretación particulares y únicas, según la naturaleza propia de cada servicio; y

"-'anónima'; es decir, la falta del servicio, cuando ella se da, no proviene directa ni necesariamente de las personas naturales determinadas que obran como sus agentes o subordinados.

"(03)- En tal forma, la culpabilidad eventual de los funcionarios o agentes del Estado -o del Instituto- quienes (sic) esencial para generar responsabilidad penal y/o civil de aquellos, no necesaria ni directamente genera responsabilidad administrativa; y solo se da esa causación administrativa de responsabilidad cuando el obrar o la omisión de tales agentes, indebidos, se debe a deficiente organización y funcionamiento administrativos del servicio mismo.

"(04)- Tiene establecido la jurisprudencia, para comenzar, que la obligación del médico es de 'medio' y no de 'resultado'; cumple su misión si realiza su intervención dentro de los conocimientos y medios técnicos conocidos y a disposición. En el presente caso, la misión del cirujano, inclusive, se cumplió en el resultado: salvar la vida del paciente gravemente herido con arma de fuego. Pero evitar complicaciones postoperatorias, como las infecciones, no era su obligación si estas -repetimos- no se debieron a evidente negligencia o dolo personal.

"B). NO HAY PRUEBA EN ABSOLUTO SOBRE LA EVENTUAL CULPA DEL MEDICO CIRUJANO.

"(01)- No se recibió prueba alguna sobre la circunstancia de que la 'peritonitis' sufrida por el paciente se debiera a procedimiento quirúrgico equivocado o a error técnico en la operación.

"(02)- Una demanda de reparación directa señalando como causa una mala práctica quirúrgica, no puede fundamentarse en hechos genéricos: aseverando que el paciente hizo en el postoperatorio una 'peritonitis' y que ésta se debió a filtraciones posteriores a la colostomía. Era preciso demostrar plenamente que estas sedicentes filtraciones en el tracto digestivo fueron consecuencia de preciso error técnico-científico -que era necesario identificar-, y demostrar que esas filtraciones eran humana y científicamente evitables para el cirujano en el momento de la práctica. Tales pruebas, obviamente, no se dieron.

"B) La parte demandante no cumplió en lo mas mínimo con su carga probatoria.

"Puede analizarse desde el ángulo de QUIEN debe probar y desde el ángulo de QUE debe probar.

"QUIEN DEBE PROBAR:

"(01)- Sobre el 'onus probandi', y especialmente en el campo contencioso-administrativo, es realmente lamentable la inseguridad jurídica que tan frecuentes cambios de jurisprudencia se dan; y, peor aún, con una sofisticación argumental que termina apartándose de la lógica jurídica, de los principios filosóficos del derecho, de la justicia y de la realidad viva donde se aplica. Más grave esta inseguridad en el campo procesal, y, peor aún, en el probatorio; porque generalmente constituye 'correrle la alfombra' y dejar indefensa a cualquiera de las partes. Y es que resultan más bien nebulosos algunos cambios de doctrina, como el contenido en sentencia del Consejo de Estado, Sección III -de octubre-24/90 Expediente 5902 ('LEGIS' - 1991, pág. 42), donde se intenta apuntalar institutos jurídicos aptos para el siglo XXI interpretando normas civiles creadas en el Siglo XIX.

"(02)- Pero el primer criterio ineludible en materia probatoria, es el de **seguir los mandamientos legales vigentes**; y no inventar para cada caso y para cada época por vía de arbitraria hermenéutica.

"(03)- El segundo criterio es el de que la jurisdicción contencioso-administrativa **se aplica el sistema probatorio civil**; por ser precisamente mandamiento legal, y cuidando desde luego su compatibilidad con la naturaleza de aquella (C C A., a. 168).

"(04)- En materia de "carga probatoria" hay dos (2) mandamientos positivos:

"- uno constitucional: "Toda persona se **presume** inocente ..." (C.N., 29); y

"- uno legal: "**Incumbe** a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico **que ellas persiguen** (CPC., a. 177). E "**Incumbe probar** las obligaciones o su extinción **al que alega** aquéllas de ésta" (CC, 1757).

"(05)- Las anteriores disposiciones vigentes en Colombia son de obligatoria obligación; y como son claras no se puede desatender su tenor literal bajo el pretexto de consultar su espíritu.

"Pero no sobre advertir que no son normas arbitrarias, o regentes solo en algunos países, sino que están fundamentadas en principios universales y necesarios del derecho probatorio, o sea en la filosofía de la prueba; apoyadas en tres "reglas que informan la carga de la prueba, a que no escapa ninguna legislación antigua ni moderna, a saber: a)- 'onus probandi incumbit actori', o sea que al demandante

incumbe probar los hechos en que funda su acción; b)- 'reus in excipiendo, fit actori', o sea que el demandado, se convierte en demandante para el efecto de tener que probar a su turno los hechos en que funda su defensa; y c)- 'actore non probante, reus absolvitur', es decir que el demandado ha de ser absuelto de los cargos o acción del demandante, si este no logró en el proceso probar los hechos constitutivos de su demanda" ('De la Prueba en Derecho', Antonio Rocha, 5ª Ed., p. 71). Y continúa el tratadista: "Contribuye a aclarar estos principios la división que se suele hacer en derecho procesal de los hechos: en constitutivos, extintivos, modificativos e impeditivos; división que pone a cuenta del actor los constitutivos de la demanda, y a cuenta del demandado los demás.

"Y Según este doctrinante y todos los demás del derecho probatorio, estos tres principios son necesarios y universales porque traducen una realidad humana e invariable; que el estado primigenio y normal entre las personas en sociedad es su libertad; y la excepción es que tengan coartada esa libertad mediante obligaciones de diferente fuente. Lo normal y primigenio es que una persona no les deba a las demás, no se asocie mercantilmente con las demás, no cause daño a las demás,.....Entonces, de ahí, la presunción como de inocencia, mientras no se pruebe lo contrario; y la carga de esa prueba es precisamente de quien afirma lo contrario.

"(06) - Ahora; tanto la teoría (lógica de las pruebas) como nuestra legislación (CPC), establecen **dos (2) excepciones**, y dolo dos, a la presunción de inocencia y a la carga de la prueba de quien alega lo contrario; excepciones mediante las cuales **se traslada** es carga probatoria, y son:

"- las **presunciones** en contrario (CPC., a 176); y

"- las **negaciones indefinidas** (CPC., a 177, inc. 2).

"(07) - Pero para que la presunción se dé necesita dos (2) condiciones:

"- que se encuentre **expresamente establecida en la ley**, y

"- que el **hecho de apoyo esté plenamente probado**.

"Y para que la negación indefinida se dé necesita:

"- que no se apoye en afirmaciones de otro hecho que pueda probarse.

"(08) - En nuestro proceso, la parte actora demanda obligación indemnizatoria alegando que agentes del Instituto demandado causaron un perjuicio por 'falta en el servicio' de seguridad social. Entonces, la primera cuestión es: ¿Le bastaba a los demandantes simplemente negar que el médico o el personal médico del Instituto empleó la debida diligencia en la intervención?

"Obviamente que no. Porque mediante la Historia Clínica del procedimiento quirúrgico puede constatarse la conducta total de ese personal técnico. Como se observa, en momento alguno la parte actora estuvo imposibilitada de probar positivamente los hechos que pudieron ser la causa para sus pretensiones; luego no se operó traslado que esa carga probatoria para el Instituto demandado, por este concepto.

"(09) - En cuanto a presunciones, como ya evocamos, la jurisprudencia, en la sentencia típica de octubre -24 '90, luego de confusos y sutiles argumentaciones,

con apoyo en el artículo 2356 del C.C., sostuvo que se da la responsabilidad estatal por falla del servicio presunta, en actividades de alto riesgo; casos en los cuales bastaría al demandante la prueba del daño ocasionado con instrumento que pertenece al servicio o que de alguna manera estaba bajo su control. Y desentraña esta presunción del citado a 2356.

"Para la parte que represento, semejante tesis adolece de dos (2) fallas del orden legal, que son suficientes para descubrir su inconsistencia:

"a) El a. 2356 pertenece a la regulación de la responsabilidad común entre particulares; y

"b) En todo caso, no establece expresamente (diría que ni tácitamente) presunción alguna.

"Tres de los cuatro magistrados de la Sala que produjo la sentencia citada tuvieron que 'aclarar voto'; porque aunque coincidentes en la parte resolutive, no compartieron el nuevo planteamiento sobre carga probatoria frente a la responsabilidad del I.S.S. en caso análogo. Y como dentro de los magistrados de conocimiento se encontraba el Señor Magistrado Ponente para este proceso, sobran citas textuales y consideraciones adicionales.

"(10) - Lo que nos parece evidente e indiscutible, en el aspecto de la carga inicial de prueba, que constitucional y legalmente corresponde al demandante, es que no puede trasladarse a la parte demandada mediante presunciones que no estén expresamente establecidas en la ley. Y esa presunción legal de responsabilidad administrativa, aplicable a la acción bajo el examen, no existe.

"QUE DEBE PROBAR.

"(01) - Hemos subrayado la característica del servicio médico: crea obligaciones de 'medio', no de 'resultado'. Desde luego su actuación tiene un efecto querido: recuperar la vida o la salud del paciente; pero este objetivo no es su obligación. Simplemente porque la unidad sicosomática que es cada persona contiene aún un mundo secreto de leyes y causas que la ciencia apenas va descifrando paulatinamente. Así que la obligación del médico y del servicio médico es el **empleo de la ciencia y medios técnicos conocidos en forma óptica**. La muerte o la subsistencia de una patología no son 'per se' falla profesional ni, menos, falla del servicio.

"(02) - Pero claro que si la muerte o la patología subsistente tuvieron por causa innecesaria un error científico o técnico, que desde luego puede ocurrir, corresponde a quien lo señala y alega, probarlo; y al servicio médico, si es el caso, contraprobar la fuerza mayor, el caso fortuito, el hecho del tercero o la culpa, de la víctima. Pero pretender que cada médico en cada tratamiento y cada cirujano en cada intervención, estén abocados a probar plenamente que emplearon todos los conocimientos científicos y todos los procedimientos técnicos disponibles, para liberarse de toda responsabilidad penal y/o civil; o pretender que el Instituto en cada caso, de los decenas de miles, deba probar que el servicio se prestó sin falla alguna de su infraestructura y organización; es exigirles la prueba 'diabólica'. Amen de incitar a los particulares inescrupulosos -que los hay en abundancia- a jugar a la lotería indemnizatoria contra médicos e instituciones de salud y seguridad social, incoando acciones que no les exige responsabilidad ni esfuerzo probatorios.

"(03) - Probar la práctica quirúrgica y la patología consecuencia (peritonitis), no es probar hechos inculpativos; porque la simple concurrencia de estos dos hechos no indican en lo más mínimo del error profesional ni la falta de servicio.

"II - NO SE PROBO DAÑO

"(01) - Tiene establecido la jurisprudencia que en acciones de reparación directa e indemnizatorias el demandante no se presenta legitimado sustancialmente como beneficiario, sino como damnificado. Así que no es suficiente probar el parentesco; porque de la calidad de pariente no se presume la calidad de damnificado.

"(02) - Presunciones legales de rentas patrimoniales y de responsabilidad familiar no existen. Y para este proceso no se practicó prueba alguna al respecto.

"III- LAS PRUEBAS.

"01. Los familiares de HENRY VILLEGAS GIRALDO, el menor, lo trasladaron, a su propia iniciativa, de la vigilancia y responsabilidad del Instituto, a la de servicios médicos particulares en la Clínica SOMA; y lo hicieron en un momento del postoperatorio cuando no podía haberse configurado aún la presunta falla del servicio, porque:

"a) La intervención del ISS hasta esa época fue intachable; inclusive así calificada en criterio del propio médico particular de la Clínica SOMA, Dr. JOSE MIGUEL GUZMAN VELEZ;

"b) - La naturaleza de la herida, con arma de fuego y en el clastro gástrico, conlleva especialmente, hoy por hoy, en altísimo riesgo de graves y extendidas infecciones. Así lo acreditaron los propios médicos de la Clínica SOMA; y

"c) - Los médicos de la Clínica SOMA hicieron, al parecer, un buen trabajo quirúrgico; pero es hoy física y jurídicamente imposible probar que el I.S.S. no hubiera hecho igual o mejor trabajo médico.

"02. Como está probado en el expediente, y reconocido en la propia sentencia, el 3 de octubre de 1988 se dio orden de hematología (fl. 112), y el **9 de octubre '88 se "ORDENA HOSPITALIZACION" para la Clínica LEON XIII**, No. 1, Piso 1, para la 1 p.m. (fl. 114). Y el mismo Juzgador 'a quo' reconoce: "No se sabe si el paciente se hospitalizó o no". Conclusión: El ISS ordenó hospitalización en octubre -9 '88; pero el menor, en lugar de hospitalizarlo en la Clínica LEON XIII, decidieron sus familiares hospitalizarlo en la Clínica SOMA tres (3) días después. Y tres días, en una 'peritonitis' son la diferencia entre la vida y la muerte; **y este desamparo hospitalario en el tiempo, en los tres (3) días más críticos de la infección, es CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.**

"Y a qué se debió este cambio de escenario hospitalario?. La causa no son las afirmaciones de la demanda, sino el contenido de las pruebas. Y solo hay una prueba al respecto: el dicho, y de oídas, del testigo DR. ARTURO PINEDA GIRALDO: "...Le dije a la mamá que este muchacho estaba grave y que había que intervenirlo de inmediato, que lo llevara entonces al Seguro que era donde lo habían tratado a él. La mamá me contestó que ella no lo llevaba al Seguro porque de allá lo traía y que lo único que le habían dado eran unas órdenes para exámenes de laboratorio....". ¿Este dicho de la madre de la víctima, declarado de oídas por el médico, sobre que lo único que el Seguro le había ordenado era

exámenes de laboratorio, es prueba plena de falla del servicio y de justificación para no hospitalizar al paciente en su clínica?

"03. Que la 'peritonitis' era evitable con una técnica quirúrgica distinta a la empleada, o con alguna intervención anterior a la practicada en la Clínica SOMA, constituye una perplejidad fáctico-científica para este proceso que exclusivamente podía resolverse con la PRUEBA PERICIAL. Que no se dio.

"Existen, ciertamente, opiniones de los médicos declarantes; que, desde luego, con (sic) atendibles a la luz del a.227, inc. 3, del CPC. Pero estas opiniones autorizadas jamás pueden suplir la prueba pericial; prueba que tiene en todo estatuto procesal una reglamentación especialmente compleja y estricta para su contradicción. Aquí no se dio oportunidad al ISS para recusar a quienes dieron conceptos periciales, ni para solicitar aclaraciones o complementaciones, o para objetar por error grave, o para obtener pericia aclaratoria; con lo cual, de apoyarse la sentencia en estos conceptos como si fueran periciales, se estaría vulnerando para el I.S.S. gravemente su derecho de defensa.

"04. Además, las declaraciones de los médicos, como tales, están sujetas a la crítica del testimonio; y para esto es dable observar la tacha de parcialidad, por cuanto no eran ajenos al escenario de los hechos, sino precisamente los protagonistas de la cirugía que se supone sustituyó la del Seguro no practicada a tiempo.

"05. Se señaló, luego, como causa supuesta de la infección la circunstancia de que al cierre de la colostomía subsistió una filtración. Y aquí la sentencia, de haber sido probado este hecho -que no lo fué-, confundió un riesgo creado para todo cirujano, con una falla técnica del cirujano que intervino; lo cual es un error de hecho. El Dr. JOSE MIGUEL GUZMAN califica la infección como "una complicación que es usual" f. 92); y el Dr. LUIS JAVIER VILLEGAS asevera que "las colostomías con relativa frecuencia ocasionan estos cuadros" (f. 87). Lo cual implica que a los propios médicos de la Clínica SOMA o a cualquiera otro se le pudo presentar la misma complicación o cuadro infeccioso, sin que ello fuera culpa profesional del cirujano.

"06. Y la sentencia incurrió en otro error de hecho, al inferir falla del servicio porque los médicos de la Clínica SOMA diagnosticaron "al instante" la peritonitis'. Y es error, porque, de una parte, tres (3) días **antes** el ISS había ordenado la 'hospitalización' del asegurado (en octubre-9), lo cual indica que ya habían detectado la gravedad de la infección; y, de otra parte, es evidente, que transcurridos tres (3) días en el proceso de una patología de tal veloz evolución como la infección en el peritoneo, los signos de esta eran protagónicos (evidentes) para la observación clínica de cualquier médico.

"07. Al DR. ARTURO PINEDA GIRALDO, el médico de la SOMA que recibió al paciente, se le presentó si el procedimiento realizado por el ISS era el correcto, y "RESPONDE: Sí, es el procedimiento correcto". f. 43).

"08 - Al Dr. JOSE MIGUEL GUZMAN VELEZ, cirujano de la SOMA, se le PREGUNTO: "Sírvese decirnos si el procedimiento llevado a cabo en el ISS inicialmente era el aconsejable en este caso. RESPONDE. Yo creo que la primera vez que se le operó se le salvó la vida al paciente; se le hizo una operación muy bien hecha y muy concienzuda" (fl. 91). Y PREGUNTADO: "Díganos con qué frecuencia debe examinarse un paciente que se ha practicado colostomía. RESPONDE. En el postoperatorio inmediato cada 12 horas, en un período variable entre 4 y 8 días.....". Y PREGUNTADO: Cuánto tiempo hubo entre la

colostomía y el cierre: "RESPONDE: No lo recuerdo; pero sí quiero anotar que si el cirujano lo cerró, estaba indicado; los cirujanos del ISS están entrenados y saben lo que están haciendo" (fl. 93).

IV - LA INDEMNIZACION

"Además de las incontrovertibles argumentaciones de la sentencia, para absolver a la parte demandada de las indemnizaciones impetradas, debo subrayar:

"En cuanto al 'lucro cesante', que del concepto médico laboral aportado al proceso no se sigue una incapacidad **permanente** en el paciente. Y, en segundo lugar, se tiene establecido (en seguridad social y en el campo laboral) que para tener derecho a una pensión por invalidez se necesita una disminucon (sic) de la capacidad laboral del 66.66% en adelante, ¿Pretende la parte demandante obtener una indemnización equivalente con una presunta incapacidad del 5%, y que no consta que sea permanente?

"En cuanto a los 'perjuicios morales', no se dieron; porque, en este aspecto, rige el mismo principio de que no basta probar el parentesco o la calidad de heredero; sino las circunstancias de cercanía, afecto y responsabilidad que indiquen con evidencia el daño moral.

"Y en este aspecto, simplemente, se estaría condenando al ISS a pagar un daño que, a todas luces, es de la exclusiva responsabilidad del **homicida frustrado**, y no del Instituto, que a propia calificación de los médicos particulares, no hizo otra cosa que **salvarle la vida**.

"- Finalmente, en cuanto a los 'costos erogados' por las dos demandantes; que de estos no puede responsabilizarse al I.S.S.; porque, como quedó comentado, **no se dió prueba alguna de que los familiares del menor necesitaran inevitablemente, para salvar la vida del paciente, llevarlo a una Clínica particular**". (fls. 201 - 209 Cdo. No. 1). (subrayas del texto).

CONSIDERACIONES DE LA SALA

A) La sentencia impugnada será confirmada, aunque con algunos reajustes de alcance económico por las razones que más adelante se precisarán.

En el caso sub-exámine la falla del servicio médico oficial se presume, dentro del marco jurisprudencial que fijó la Sala en sentencia de veinticuatro 924) de agosto de mil novecientos noventa y dos (1992), Expediente Nro. 6754, actor HENRY ENRIQUE SALTARIN MONROY, Consejero Ponente Dr Carlos Betancur Jaramillo, en la cual se hace referencia también al fallo de 26 de marzo de 1992, Expediente Nro. 6654, Actor Fabiola Ariza de L. Consejero Ponente, Dr. Daniel Suárez Hernández. En dicho proveído se razonó judicialmente dentro del siguiente universo:

"La falla del servicio médico asistencial se manejó en un principio por la jurisprudencia de la sala dentro del campo ordinario de la falla probada del servicio (no presunta) y tomando como patrón las obligaciones de medio. En este sentido se dijo que le incumbía a la parte actora la carga de demostrar: a) Que el servicio no funcionó o funcionó tardía o irregularmente porque no se prestó dentro de las mejores condiciones que permitía la organización misma del servicio (su

infraestructura) en razón de las dolencias tratadas, no sólo en cuanto a equipo, sino en cuanto a personal médico y paramédico; b) Que la conducta así cumplida u omitida causó un daño al usuario y comprometió la responsabilidad del ente estatal a cuyo cargo estaba el servicio; y c) Que entre aquélla y éste existió una relación de causalidad.

"Ejemplo de esta orientación jurisprudencial se observa en los últimos años, entre otras, en las sentencias de septiembre 13 de 1991 (Proceso 6253, actor Mérida Inés Domínguez de M. ponente Carlos Betancur Jaramillo); febrero 14 de 1992 (Proceso 6477, actor: Mariana Barazzutti Ch. ponente Carlos Betancur Jaramillo); marzo 26 de 1992 Proceso 6255, Actora Ana Ochoa de P. ponente Julio César Uribe Acosta); y marzo 26 de 1992 (Proceso 6654, actor Fabiola Ariza de L. ponente Daniel Suárez Hernández).

"Esta jurisprudencia empezó a cuestionarse de tiempo atrás. A este respecto se observa la sentencia de 24 de octubre de 1990 (proceso 5902 actor María Helena Ayala de O.), con ponencia del señor ex-consejero Gustavo de Greiff r. en la cual se inició el viraje hacia la tesis de la falla presunta, con sendas aclaraciones de voto de los señores consejeros Uribe Acosta y Betancur Jaramillo. Luego, en sentencia de 30 de julio de 1992 (Proceso 6897 Actor: Gustavo Eduardo Ramírez) esta misma sala con ponencia del señor consejero Daniel Suárez Hernández, logró unificarse en torno a las ideas que se exponen a continuación:

"Ahora bien, por norma general le corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales o institucionales etc, en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables, para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicos profesionales sobre los cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia formula en el ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

"Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueran éstos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan.

"Podrán así los médicos exonerarse de responsabilidad y con ellos los centros clínicos oficiales que sirven al paciente, mediante la comprobación, que para ellos, se repite, es más fácil y práctica, de haber actuado con la eficacia, prudencia o idoneidad requeridas por las circunstancias propias al caso concreto, permitiéndole al juzgador un mejor conocimiento de las causas, procedimientos, técnicas y motivos que llevaron al profesional a asumir determinada conducta o tratamiento.

"Esta, por los demás, es la orientación moderna de algunas legislaciones, que pretenden en los casos de los profesionales liberales atribuir a éstos la carga de la prueba de haber cumplido una conducta carente de culpa.

"Precisamente, en relación con el tema comentado y su consagración en el "Proyecto de unificación de la legislación civil y comercial" de Argentina, el profesor Augusto M. Morello en su obra "La Prueba Tendencias Modernas", Editorial Platense-Abeledo -Perrot, 1991, páginas 84 y 85 escribe:

"1) En consonancia con las ideas hoy predominantes, se ha desplazado el eje de referencia hacia el consumidor jurídico -quien es el que recaba la tutela jurisdiccional- más que colocarlo en el vértice del operador juez o abogado) del fenómeno litigioso involucrado.

"2) Responde solidariamente a la más conveniente función razonablemente posible, del lado del consumidor e, igualmente, del lado del profesional accionado, con los concurrentes beneficios para el órganos destinatario de la prueba.

"Si como con acierto se ha puntualizado, en principio y como regla, no es otro que el médico y no el enfermo el que mejor conoce "cuál fue la situación al comienzo de la atención, qué terapia era la más conveniente de acuerdo con el diagnóstico, qué dificultades se presentaron, con qué medios técnicos disponían, cuáles fueron las causas probables de la frustración, qué rol le cupo a la entidad sanatorial", la norma insinuada recoge esa evidencia de la situación real para reglamentarla en la asignación de un deber de cooperación carga) que no significa, de por sí, atribuir culpa en el obrar del médico en el caso.

"3) Las anteriores se enlazan, así mismo, con la incidencia económica que tanto CALABRESI, como ALPA en su contexto más global y reparando en la dimensión social que lleva hoy la mayoría de los fenómenos jurídicos, advierten con claridad.....".

"Como se observa, la nueva jurisprudencia, que implica un trascendental avance en este campo consagra en forma más técnica la noción de la falla presunta. Y aunque esta especie del genero falla del servicio se asemeja en cierta forma a la noción que se ha venido aplicando como tal con esa misma denominación (en los eventos de lesiones o muertes causadas por armas de dotación oficial o por vehículos automotores o líneas de conducción de energía) estima la sala que debe hacer algunas precisiones, porque entre una y otra existen matices diferenciales. Así:

"Mientras en el evento de la responsabilidad por falla del servicio médico oficial se presume dicha falla, es decir se presume uno de los tres supuestos de esa responsabilidad (los otros, como se sabe, son el daño y la relación de causalidad), en el evento de los daños producidos por las cosas o actividades peligrosas, ya no juega la falla o la conducta irregular de la administración, sino solo el daño antijurídico (artículo 90 de la C.N), produciéndose así más que una presunción de falta, una de responsabilidad.

"Esta distinción permite entender que en los casos de falla presunta dicha presunción, por admitir prueba en contrario, permite a la parte que se le atribuye el daño demostrar la diligencia y cuidado en su actuación, es decir, que actuó dentro de los cánones de la mayor eficiencia posible, sin culpa. En otros términos, cuando se habla de falla presunta se entiende que la responsabilidad sigue organizada sobre la noción de falla o falta del servicio como en el evento de la falla del servicio ordinaria, con la única diferencia de que el actor no tendrá que demostrar la conducta omisiva o irregular de la administración porque ésta se presume.

"En cambio, cuando se habla de la responsabilidad por los daños producidos por las cosas o actividades peligrosas, en las que no juega ya la noción de la falla, ni la probada ni la presunta, le incumbe a la demandada demostrar, para exculparse, la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de tercero, también exclusivo y determinado. Y por eso mismo se entiende que en estos casos no se pueda exonerar la administración demostrando la diligencia y cuidado. En otras palabras, estos eventos encuentran ahora en el derecho colombiano respaldo inequívoco en el artículo 90 de la Constitución.

"La exoneración de carga de la prueba que implica la noción de falla presunta es apenas relativa, porque al actor le incumbe en tales casos probar como mínimo los supuestos que permiten la operancia de la presunción. Así, en el caso de que alguien alegare que resultó lesionado por una intervención quirúrgica inadecuada, deberá probar, en términos generales, que se le prestó el servicio en tal fecha y que sufrió el daño cuya indemnización pretende.

"En este sentido, probados los supuestos o antecedentes de hecho que permiten la operancia de la presunción, el actor sacará adelante sus pretensiones si la demandada no logra demostrar que actuó con toda la diligencia y cuidado que la ciencia médica recomendaba para el caso, dentro de las mejores condiciones posibles que el servicio permitía razonablemente. En cambio, en los eventos de responsabilidad por el hecho de las cosas o de las actividades peligrosas al actor sólo le incumbe probar el perjuicio sufrido por la conducta oficial, o sea el daño y la relación causal; quedándole a la parte demandada, para exonerarse, únicamente la prueba de la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho exclusivo del tercero. En otras palabras, no se exonera con la prueba de la diligencia y cuidado.

"Se justifica esa diferencia de trato entre la falla presunta en los servicios médicos y la que puede desprenderse de las actividades o casos peligrosas, porque si bien el ejercicio de la medicina en sí no puede calificarse como una actividad peligrosa, sí puede representar un gran riesgo para los pacientes por los imponderables que la rodean, por lo que significa para la integridad física y mental de las personas usuarias del servicio y porque, además, dichos pacientes no estarán en la mayoría de los casos en condición de evidenciar las fallas que puedan presentarse durante el proceso operatorio.

"En cambio, cuando la responsabilidad que presume por el ejercicio o la utilización de cosas peligrosas o que en sí mismas representan un gran riesgo para los demás, como sucede, por ejemplo, con la utilización de vehículos automotores, armas oficiales de dotación, redes de conducción de energía etc. etc, el que las utiliza o ejerce para provecho o beneficio suyo le impone a los demás una carga excepcional que no tienen porqué soportar y si los daña debe resarcirlos (restablecimiento que se impone como una solución de equidad). De allí que en estos eventos se mire más al daño antijurídico producido que a la irregularidad o no de la conducta oficial. Se aplica a estas situaciones el principio constitucional de la igualdad (art. 13 de la Carta), cuyo rompimiento da lugar a la responsabilidad por esa clase de daño, sea lícita o no la actividad cumplida por el ente público".

Aplicando la anterior filosofía, el caso en comento, se tiene que en la atención médica que el I.S.S. prestó al paciente señor HENRY VILLEGAS, se aprecian fallas que permiten concluir que el centro de imputación jurídica demandado no actuó dentro de los cánones de la mayor eficiencia posible. A esta conclusión se llega después de valorar el universo que tienen los testimonios rendidos dentro del proceso por los profesionales de la medicina Dres. ARTURO PINEDA GIRALDO,

LUIS JAVIER VILLEGAS ARBELAEZ Y JOSE GUZMAN VELEZ, quienes en distintos momentos en el tiempo físico atendieron al enfermo. El primero destaca cómo lo razonable era haberlo dejado HOSPITALIZADO, determinación que no se tomó. Por ello el mal hizo crisis, hasta llegar al estado de gravedad. El citado profesional destaca así la circunstancia:

"El médico tiene la obligación de estarlo observando porque estos síntomas son muy disidentes de que la persona está haciendo una infección y una infección grave y si ésta infección continúa de todas maneras habrá que hacerle una intervención quirúrgica. Ahora el médico tratante tiene otros medios de los cuales se puede valer para hacer un diagnóstico mejor como son exámenes de laboratorio, hemogramas o ecografías o en último caso un Tac. **en este caso ya la situación era bastante grave** cuando yo lo vi y ya tenía todas las manifestaciones de un abdomen agudo....."

En este momento del discurso cabe preguntar: Cuál la causa, motivo o razón para no haber dejado HOSPITALIZADO al enfermo? Acaso la primer intervención quirúrgica que se le hizo no fue delicada? El Dr. Luis Javier Villegas Arbeláez, destaca en su testimonio cómo la peritonitis sufrida por el enfermo "...tuvo su origen en el cierre parcial de colostomía...". Que le practicaron en el Seguro Social, para a renglón seguido poner de presente cómo en tales circunstancias se impone un cuidado "...periódico y **SEGUIMIENTO DE ESTOS PACIENTES YA QUE LAS COLOSTOMIAS CON RELATIVA FRECUENCIA OCASIONAN ESTOS CUADROS.....**" Luego el deponente es interrogado dentro del siguiente marco:

"Díganos si con posterioridad al cierre de colostomía practicado en el Seguro Social era evidente que Henry estaba incubando una peritonitis? **CONTESTO: Evidentemente. El paciente fue intervenido quirúrgicamente en forma particular por la peritonitis. Dolor abdominal intenso, vómito, fiebre, insufacia aguda, pérdida del estado general, deshidratación y a la palpación un abdomen defendido.....**El paciente fue evaluado a nivel del seguro **Y SE LE MANDO NUEVAMENTE A LA CASA CON EXAMENES DE LABORATORIO Y CON ANALGESICOS.....EL PACIENTE DEBIO HABER SIDO HOSPITALIZACION NUEVAMENTE PARA HABER SIDO MANEJADO EN ESA INSTITUCION, NO A NIVEL AMBULATORIO.....**". (Subrayas de la Sala).

Finalmente, el Dr. MIGUEL GUZMAN VELEZ, médico especialista en cirugía general, expone:

"Este paciente fue remitido a mí por el Dr. Pineda, que fue mi profesor, él le había consultado al Dr. Pineda por un cuadro de Peritonitis, ocasionado por el cierre de colostomía ya dicho, según me contaron sus familiares y el Dr. Pineda el paciente había ido varias veces al consultorio del ISS y lo habían atendido pero no le había diagnosticado su enfermedad y como dice la gente no le habían parado bolas y como él se sintió más grave, enfermo y deteriorado, resolvió acudir a donde el Dr. Pineda, médico particular, como me dijo él "para no morir en la casa", y en realidad encontré al paciente tóxico, muy deteriorado y grave. **PREGUNTADO:** Cuando usted observó por primera vez al paciente, se detectaba fácilmente que sufría peritonitis o cómo hizo usted para llegar a esta conclusión. **RESPONDE:** Clínicamente era muy obvio y lo complementamos con exámenes de ecografía rayos X. **PREGUNTADO:** Díganos si el paciente Henry Villegas o la madre de éste, le hicieron comentario sobre el tratamiento que le prodigaron en el ISS en razón de la peritonitis. **RESPONDE:** El comentario que ellos hicieron fue el que ya anoté, de que se estaba muriendo y que no le paraban bolas, pero siempre me dijeron que cuando lo llevaban lo atendían, no le habían diagnosticado, pero si lo

atendían. Los médicos se equivocaron."

"PREGUNTADO: Cómo se debió haber tratado este paciente después del cierre de colostomía y de acuerdo a las manifestaciones que presentó RESPONDE: El ideal hubiese sido cierre de colostomía, evaluación cercana en el postoperatorio inmediato (y constante), aparece una complicación que es usual y puede suceder inmediatamente evaluación y reintervención para volver a hacer la colostomía, volver a iniciar un proceso de recuperación y una vez concluido esta intervención repetir el cierre, mientras más precozmente se haga esto menos riesgo tiene el paciente como es obvio." (fl. 91-94 Cdno. 1).

Dentro del marco probatorio anterior es fácil para el **ad-quem** concluir que al paciente no se le trató con diligencia y cuidado, no habiendo hecho nada el demandado, esto, es, el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES para demostrar lo contrario. Al paciente no se le HOSPITALIZO para hacer un seguimiento a la evolución de su estado de salud, no se le hizo un diagnóstico rápido, con exámenes de laboratorio, ecografías, etc. Se olvidó que las colostomías suelen desencadenar el cuadro que mostró el enfermo, y todo se manejó con conducta negligente, desganada. No es de recibo que en casos como el que se analiza se limite el centro de atención médica, a través de sus profesionales, a enviar al afiliado a la casa para que se le trate con analgésicos. Tampoco que se le ordenen exámenes de laboratorio para que se hagan a los quince o veinte días cuando el mal ya ha hecho crisis. La deponente OLIVA GOMEZ GIRALDO afirma que la familia del enfermo lo llevaba ".....casi a diario o frecuentemente al Seguro, el Seguro le mandaba - practicar exámenes **los cuales eran muy demorados para practicárselos....**" (C 1, fol. 47). En el mismo sentido declaró ANA ELI ARANGO ESCOBAR, quien destacó: ".....me tocaba muchas veces como vecina amanecer con él, salir con él, lo llevábamos muchas veces al Hospital de Rionegro, al de aquí y amanecíamos muchas veces con él en la casa, ir con él al seguro a Medellín cuando estaba tan grave que lo llevaron al Seguro y **allá en medio de su gravedad, le mandaron UNOS EXAMENES PARA LOS QUINCE DIAS....**" (c 1, fol 81 vto). Aquí se vuelve a preguntar la Sala: Se podrá bendecir la conducta de los profesionales de la medicina, y de los centros de atención hospitalaria, que en forma tan **INDOLENTE**, por decir lo menos, tratan a sus pacientes? La angustia y dolores que genera la enfermedad podrán recibir ese trato dilatorio en el tiempo físico?. Mientras se practican unos exámenes, a los quince días qué se hace por la salud del enfermo? Tendrá que dedicarse éste a indagar por el sentido de la vida, o a aceptar su destino y a cargar con su cruz?. Se le insinuará entonces que, mientras se practican los exámenes clínicos, se dediquen a enfrentarse con su sufrimiento?. Se podrá ocupar el enfermo a la lectura de los **SALMOS**, para que vivencie con su lectura que **DIOS** conserva todas nuestras lágrimas?. No. El que necesita que su cuerpo sea tratado, sanado, no puede dedicarse a calistenias filosóficas. Cuando se pagan las cuotas de afiliación al Seguro Social se aspira a una atención oportuna y buena. Igualmente, a que la persona sea tratada como tal, y no como un número, que ocupa también una pieza con número y a la cual se le envía al laboratorio clínico también con número. La deshumanización en la atención médica lleva a ver a los enfermos como **EXISTENCIAS DESNUDAS**, para utilizar la terminología de **VICTOR E. FRANKL**. Eso es contrario a la dignidad de la persona humana, y lleva a la magistratura a definir, casos como el presente, con todo el rigor la ley y también la equidad demandan.

A la luz de todo lo que se deja expuesto, el **ad-quem** da por bien probada la falla del servicio.

B) El apoderado del Instituto de Seguros Sociales, en su alegato ante el ad-quem, se queja de la INSEGURIDAD EN EL CAMPO PROCESAL Y PERO AUN EN EL PROBATORIO, para concluir diciendo que: ".....resultan más bien nebulosos algunos cambios de doctrina, como el contenido en Sentencia del Consejo de Estado - Sección III- de octubre 24/90 Expediente 5902 (LEGIS -1991, PAG. 42) donde se intenta apuntalar institutos jurídicos aptos para el siglo XXI interpretando normas civiles creadas en el Siglo XIX". A quien así discurre se le recuerda que la tarea de interpretación del juez no puede ser siempre la de aplicar en forma fría automática la ley, que en más de una ocasión puede realizar la injusticia, sino la de examinar todas las circunstancias del caso, para poner en marcha el valor justicia. Por ello recuerda el Profesor RAUL CARRANCA Y RIVAS que: "Quizás el mejor camino para sentir la Justicia sea la ira, la indignación que causa en nosotros la injusticia. La sensación de repugnancia es incluso propedéutica.....La historia de la injusticia, por más desgarradora, es un anticipo de la revelación de la Justicia. Ya sé que exaltar algo es un buen camino para conocerlo; mas no lo es también el señalamiento de lo opuesto?.....Pero si no es el caso, tal vez sea preferible señalar lo que se opone al ideal; con el objeto de que éste se pueda percibir, sentir. **Frente a la enfermedad sentimos la imperiosa necesidad de la salud, frente a la fealdad la de la belleza, frente al mal la del bien y frente a la INJUSTICIA LA DE LA JUSTICIA.....**" (El Arte del Derecho. Editorial Porrúa. 1987, Pags. 36 y ss.ss).

Dentro del marco filosófico anterior se impone concluir que si para defender la dignidad de la persona humana se hace necesario hacerle decir a la ley lo que el legislador ni siquiera soñó, puede estarse a ello. Lo que no resulta de recibo es que so pretexto del manejo de hipótesis normativas, ora de orden sustancial o procedimental, se invite a patrocinar la desidia, la negligencia y, por ende, la falla del servicio en la prestación de la atención médica.

C) Llama la atención de la Sala el énfasis que el apoderado del Instituto de Seguros Sociales pone, y con razón, en materia de carga probatoria. Infortunadamente el mandatario inicial del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Dra. MARIA FATIMA ESCALANTE ARBELAEZ, no contestó la demanda, no propuso excepciones, no pidió pruebas, no intervino en la práctica de las que solicitó el demandante, y, por lo mismo, dejó pasar la oportunidad para contrainterrogar a los distinguidos profesionales de la medicina que depusieron dentro del proceso. No cuestionó el dictamen médico rendido por el médico laboral al servicio de la División Departamental de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, no alegó de conclusión en la primera instancia, no apeló la sentencia. Esta realidad explica que el nuevo mandatario judicial del centro de imputación jurídica demandado hubiese tenido que acudir al expediente de LA APELACION ADHESIVA, pues cuando se hizo cargo del negocio, todo estaba oleado y sacramentado. Esta orfandad probatoria lleva al sentenciador a recordar las enseñanzas del Profesor Eduardo J. Couture, cuando afirma:

"La ley distribuye por anticipado entre uno y otro litigante la fatiga probatoria. Textos expresos señalan al actor y al demandado las circunstancias que han de probar, teniendo en consideración sus diversas proposiciones formuladas en el juicio.

"Pero en segundo término, **casi siempre en forma implícita porque no abundan los textos expresos que lo afirmen, la ley crea al litigante la situación embarazosa** de no creer sus afirmaciones, en caso de no ser probadas. El litigante puede desprenderse de esa peligrosa suposición si demuestra la verdad de aquéllas.

"La carga de la prueba no supone, pues, ningún derecho del adversario, sino un imperativo del propio interés de cada litigante; es una circunstancia de riesgo que consiste en que quien no prueba los hechos que ha de probar, pierde el pleito. Puede quitarse esa carga de encima, probando, es decir, acreditando la verdad de los hechos que la ley le señala. Y esto no crea, evidentemente, un derecho del adversario, sino una situación jurídica personal atinente a cada parte; el gravamen de no prestar creencia a las afirmaciones que era menester probar y no se probaron. Como en el antiguo dístico, es lo mismo no probar que no existir". (Fundamentos del Derecho Procesal Civil, Tercera edición (póstuma) Reimpresión inalterada. Ediciones DEPALMA Buenos Aires, pag. 242). (Subrayas de la Sala).

Finalmente, la Sala precisa que habría sido de real interés que, los médicos al servicio del Seguro Social, que atendieron al enfermo, hubiesen entrado en escena dentro del proceso, pues con sus luces se habría podido hacer una confrontación de tesis y antítesis para darle, seguramente, más fuerza de convicción al presente fallo. Si ese debate no se dio, la falla es del mandatario judicial del demandado que fue negligente en el cumplimiento de sus deberes profesionales. Por ello se ordenará que se envíe copia de esta sentencia al Congreso Superior de la Judicatura, Sala Jurisdiccional Disciplinaria, para todos los fines indicados en la ley.

D) Los demandantes demostraron estar legitimados por activa. Por lo que hace relación con la condena por perjuicios morales, en favor del HENRY VILLEGAS, por quinientos (500) gramos de oro fino, la Sala la patrocina. Igualmente la que se hizo en favor de los padres LEONOR GIRALDO CASTAÑO y JORGE HORACIO VILLEGAS, pero la elevará a doscientos (200) gramos de oro fino para cada uno, pues en el caso en comento es incuestionable que la mala atención médica, prestada al hijo, los angustió en grado sumo. La simple circunstancia de que hubiesen tenido que tomar dinero a interés, dado su estado de pobreza, para atender a la salud del hijo, es circunstancia que el fallador valora en el universo que tiene.

Por lo que hace a la negativa del tribunal a reconocer perjuicios morales a los hermanos, el **ad-quem** respeta el prudente arbitrio con que el **a-quo** definió el asunto pues no vivencia circunstancia alguna que lo lleve a concluir que la decisión no está acorde con lógica de lo razonable. Por ello se confirma esa decisión. También la que hizo por perjuicios materiales, pues se acreditó en legal forma el daño emergente.

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

F A L L A

PRIMERO: CONFIRMASE los numerales primero (1o.); segundo (2o) y cuarto (4o.) de la sentencia calendada el día veintiuno (21) de febrero de mil novecientos noventa y dos (1992), proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, por las razones dadas en los considerandos de este fallo;

SEGUNDO: REVOCASE el numeral tercero 3o.) del mismo fallo, el cual quedará así:

3o.- CONDENESE al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES a pagar en favor de HENRY VILLEGAS, el valor en pesos a quinientos (500) gramos de oro fino, por concepto de perjuicios morales. CONDENESE, igualmente a pagar en favor de LEONOR GIRALDO CASTAÑO Y JORGE HORACIO VILLEGAS POSADA padres), la cantidad de doscientos 200) gramos de oro fino para cada uno. Las cantidades de oro ya indicadas se deberán cubrir con el precio nacional del oro vigente en el momento de quedar ejecutoriada la sentencia, según certificación que sobre el particular expida el Banco de la República.

TERCERO: A esta sentencia se le deberá dar cumplimiento en los términos establecidos en los artículos 176 y 177 del C. Contencioso Administrativo. Para tal fin se expedirán las copias correspondientes, con destino a los interesados, precisando cuál de ellas presta mérito ejecutivo.

CUARTO: Envíese copia de esta sentencia al Consejo Superior de la Judicatura - Sala Jurisdiccional Disciplinaria, para los fines indicados en los considerandos de este fallo;

QUINTO: Ejecutoriada la presente sentencia, devuélvase el expediente al tribunal de origen.

COPIESE, NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Daniel Suárez Hernández
Presidente de la Sala

Carlos Betancur Jaramillo

Juan De Dios Montes Hernández

Julio César Uribe Acosta

Ruth Stella Correa Palacio
Secretaria

NOTA DE RELATORIA: Se reitera además, lo dicho en sentencia de 24 de agosto de 1992, Exp. 6754, Actor: Henry Enrique Saltarín Monroy, Ponente: Dr. CARLOS BETANCUR JARAMILLO y 26 de marzo de 1992, Exp. 6654, Actor: Fabiola Ariza de L. Ponente: Dr. DANIEL SUAREZ HERNANDEZ, acerca de la falla presunta del servicio médico.