CONSEJERO PONENTE: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS

Bogotá D.C., veinte (20) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

**Referencia:** Acción de Tutela

**Radicación:** 11001-03-15-000-2021-02751-00

**Accionante:** Centro Cardiovascular Colombiano “Clínica Santa María”

**Accionado:** Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B

**SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Sala decide la solicitud de amparo que presentó el Centro Cardiovascular Colombiano “Clínica Santa María” en contra del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B.

# ANTECEDENTES

## Solicitud de tutela y pretensiones

El Centro Cardiovascular Colombiano “Clínica Santa María”, por conducto de apoderado, solicitó[[1]](#footnote-2) el amparo de sus derechos fundamentales al debido proceso y al acceso a la administración de justicia. Tales garantías las consideró vulneradas por el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, con motivo del fallo del 3 de agosto de 2020, proferido dentro del proceso de reparación directa identificado con el número único de radicación 05001-23-31-000-2002-00405-01 (45.577). En su escrito, el citado accionante pretendió que este fallador deje sin efectos jurídicos la sentencia enjuiciada y ordene que, en su lugar, se dicte providencia de reemplazo que niegue las pretensiones de la demanda ordinaria identificada arriba.

1. **Hechos**
   1. María del Perpetuo Socorro García de Pinillos; María Ailed, María Magdalena, María Edilia, Jesús María, Edilson de Jesús y José Olivero Pinillos García; Gladys de Jesús Múnera Jaramillo; Gladys Andrea, Luz Mary y Diego Mauricio Pinillos Múnera; Leidy Johana y Juan Esteban Pinillos; y María Fernanda Martínez Pinillos instauraron demanda de reparación directa en contra del Departamento de Antioquia; el Municipio de Puerto Berrío; el Ministerio de Salud y Protección Social; la E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío y el Centro Cardiovascular Colombiano “Hospital Santa María”. Allí pidieron que se declarara la responsabilidad de las demandadas por la muerte de Joselín Pinillos García y que se les pagara la respectiva indemnización de perjuicios.

En el correspondiente libelo introductorio los demandantes sostuvieron que, el 8 de enero de 2000, el difunto señor Pinillos ingresó al servicio de urgencias de la E.S.E. demandada, ante la cual expuso que padecía un dolor en el pecho. Seguidamente, fue dado de alta al día siguiente. Luego, el 10 de enero de 2000, al notar que no superaba el referido quebranto, el citado señor asistió al Centro Cardiovascular Colombiano “Clínica Santa María”. Allí se evidenció que el paciente presentaba señales de infarto cardiaco. No obstante, la respectiva atención médica se retrasó por varios días ante la falta de capacidad de pago que experimentaba el enfermo, sin que se le practicaran los debidos exámenes y el tratamiento mínimo de rigor. Finalmente, el 14 de enero de ese año, el señor Pinillos fue sometido a una prueba de esfuerzo que trajo como resultado que este perdiera el conocimiento y, minutos después, muriera.

* 1. En primera instancia, el Tribunal Administrativo de Antioquia, en sentencia del 6 de junio de 2012, negó las pretensiones de la demanda. En su criterio, el acervo recaudado no mostró que la prueba de esfuerzo practicada al señor Pinillos hubiera sido contraria a los protocolos médicos seguidos en casos como el suyo. Para el efecto, valoró el dictamen pericial rendido por el médico Julián Vallejo Maya. Así mismo, evaluó la intervención presentada por el galeno Hermes de Jesús Grajales Jiménez, quien actuó durante el trámite de la objeción grave formulada contra la referida pericia, la cual no prosperó y sí dejó incólume el respectivo concepto científico. Seguidamente, examinó el testimonio entregado por el médico Francisco Eladio López. A partir de allí concluyó que la citada prueba de esfuerzo no conllevaba mayor riesgo y, además, era necesaria médicamente para la atención del fallecido paciente[[2]](#footnote-3).
  2. En segunda instancia, el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, con fallo del 3 de agosto de 2020, revocó la providencia apelada por la parte demandante. En su lugar, declaró la falta de legitimación en la causa por pasiva del Departamento de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, declaró probada la objeción por error grave formulada contra el dictamen pericial practicado. Igualmente, declaró la responsabilidad patrimonial solidaria de la E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío, sucedida procesal y patrimonialmente por el municipio de Puerto Berrío, y al Centro Cardiovascular Colombiano “Hospital Santa María”. Como resultado, calculó y ordenó el pago de la respectiva indemnización de perjuicios morales y materiales en la modalidad de lucro cesante.

Desde su perspectiva, la objeción por error grave, presentada contra el dictamen pericial rendido en sede ordinaria, debió prosperar. En concreto, indicó que el perito era especialista en valoración del daño corporal y no en cardiología, lo que no lo hacía idóneo para emitir conceptos concluyentes sobre esa segunda materia. A ello agregó que: (i) las afirmaciones a las que llegó el perito no fueron debidamente soportadas, pues el experto citó una bibliografía al final de su informe, pero no señaló cuáles de esas aseveraciones encontraban respaldo en las obras citadas, las cuales tampoco allegó al expediente, cuestión que impidió verificar la validez de dichas conclusiones; (ii) la bibliografía médica[[3]](#footnote-4) obrante en el plenario, adjuntada por el médico Hermes Grajales como respaldo de su testimonio, servía como criterio auxiliar[[4]](#footnote-5) para comprender que el estado cardiaco del paciente ha debido ser valorado antes de que se le practicara la prueba de esfuerzo que terminó con la muerte de este.

Encontró, así mismo, probado que la E.S.E. demandada no diagnosticó a tiempo los quebrantos con los que llegó el difunto señor Pinillos a ese centro, demoras que actuaron como causa eficiente de que el referido señor empeorara su situación cardiaca. Al respecto, con base en el dicho del galeno Francisco Eladio López, aseveró que el paciente acudió al Centro Cardiovascular Colombiano cuando el infarto llevaba dos días de evolución, lo que impidió que se practicara alguna terapia invasiva, la cual es oportuna dentro de las primeras seis horas después de ocurrido el infarto. Esa afirmación la encontró respaldada en la misma bibliografía referenciada antes. A ello agregó que esa E.S.E. no remitió al proceso la respectiva historia médica, lo que impidió saber si esta diagnosticó o no al señor Pinillos. A eso se une que tampoco lo remitió a una institución de mayor nivel asistencial.

Halló igualmente acreditado que el Centro Cardiovascular Colombiano sometió al paciente a una prueba de esfuerzo sin evaluar previamente su estado cardiaco, cuestión que fue determinante para el deceso de esa persona. Sobre el particular, estimó cierto que fue durante ese momento y como consecuencia de la citada prueba que se desató la ruptura cardiaca que terminó con la vida del señor Pinillos. En efecto, indicó que la versión entregada por el médico Carlos Ignacio Escobar Quijano corrobora la sustentabilidad de la relación causal enunciada anteriormente.

Ello hubiera podido evitarse, resaltó, con estudios ecocardiográficos, o la toma de muestras de enzimas o marcadores cardiacos, previos al examen en cita[[5]](#footnote-6), cuestión que no fue acreditada por el Centro Cardiovascular[[6]](#footnote-7). Ese estudio habría sido riesgoso, terminó, solo si se hubiera acompañado de sustancias medicinales que aceleraran el ritmo cardiaco del paciente[[7]](#footnote-8). Tales afirmaciones las respaldó nuevamente en la bibliografía médica ya referida y en el testimonio del médico Francisco Eladio López[[8]](#footnote-9).

* 1. Uno de los consejeros integrantes de la Sala que decidió la segunda instancia, salvó su voto, porque consideró que: (i) “no existía prueba a partir de la cual se pudiese deducir la responsabilidad de la E.S.E. Hospital La Cruz de Puerto Berrío, pues la importancia de la detección temprana de la enfermedad y las complicaciones asociadas con la oportunidad del diagnóstico se fundamentó en pruebas que no se refieren puntualmente al caso concreto”. (ii) “las conclusiones generales sobre la importancia del diagnóstico oportuno se extraen de literatura médica, cuyo análisis no corresponde al juez de la responsabilidad […]: el Juez [sic] no puede contrastar la opinión de un experto medicina [sic] con «literatura médica»; puede hacerlo con la opinión de otro experto que, se fundamente en dicha literatura, valide su contenido y evidencie que es aplicable al caso concreto”. (iii) “se practicó un dictamen pericial en el cual se concluyó de forma concreta y específica que la prueba de esfuerzo no estaba contraindicada en el caso del señor Pinillos García. Si la parte demandante quería desvirtuar el dictamen, debía objetarlo y allegar o solicitar una nueva prueba técnica a partir de la cual, luego de estudiar el caso concreto, se concluyera que la prueba médica sí estaba contraindicada, explicando las falencias del primer dictamen”.

1. **Argumentos de la solicitud de tutela**

Para el accionante, la sentencia enjuiciada incurrió en **defecto fáctico** de acuerdo con los argumentos que se reconstruirán a continuación y en su orden respectivo:

* 1. La autoridad judicial accionada obvió el análisis de la bibliografía médica aportada con el escrito de contestación de la demanda[[9]](#footnote-10). Debido a ello no contrastó la revista cardiológica referenciada varias veces en el fallo enjuiciado con el material de convicción en cita, el cual fue desconocido. Así mismo, no confrontó los testimonios practicados durante el trámite ordinario con esa documentación científica que fue olvidada sin explicación alguna. Ese escrito recomienda la realización de una prueba de esfuerzo sub-máxima que lleve al paciente hasta el setenta y cinco por ciento (75%) de la frecuencia cardiaca máxima esperada, hacia el tercer al quinto día posterior al infarto. Gracias a todo lo anterior, la Subsección accionada terminó construyendo irrazonablemente la regla de la experiencia de la cual se valió para resolver el caso.
  2. El testimonio del médico Francisco Eladio López fue valorado irrazonablemente. Según la versión del mencionado profesional las guías de práctica clínica establecen que a todo paciente que haya sufrido un infarto agudo de miocardio – catalogado como no complicado y que haya sido llevado a trombólisis intravenosa o que no haya sido llevado a angioplastia coronaria – se le debe hacer una prueba de esfuerzo antes del alta y entre el cuarto y el séptimo día de haber ocurrido el evento. Esa prueba tiene por objetivos: (i) planear cómo el paciente debe hacer en casa sus actividades físicas y el inicio de su proceso de rehabilitación; (ii) evaluar la respuesta al tratamiento médico; (iii) evaluar si hay sospechas de isquemia miocárdica residual (sufrimiento del corazón). A ello se une que el decir del referido galeno indicó que la muerte del señor Pinillos fue impredecible, pues la prueba de esfuerzo es segura.
  3. El testimonio del médico Carlos Ignacio Escobar Quijano también fue valorado irrazonablemente. De conformidad con ese dicho, la prueba de esfuerzo se utiliza para determinar isquemia, lo cual significa tener una arteria coronaria obstruida en un porcentaje mayor al setenta y cinco por ciento (75%) de su luz. En un paciente con infarto de miocardio reciente busca determinar si hay otras arterias comprometidas además de la que se ocluyó durante el infarto. Esta información era fundamental para el pronóstico del paciente Pinillos, pues cuando es negativa, muestra que el enfermo presenta bajo riesgo y no necesita cateterismo y, si es positiva, refleja que el afectado es de alto riesgo y sí requiere de este.
  4. El testimonio del médico Carlos José Jaramillo no fue tenido en cuenta, para lo cual en el fallo censurado no se extendió explicación alguna. Esa versión muestra que es una mala práctica médica dar de alta a un paciente, que ha sufrido infarto, sin administrarle una prueba de esfuerzo. Esta puede efectuarse si, a juicio del médico, no hay riesgos superiores al beneficio que trae ese procedimiento diagnóstico. Sin esa prueba puede ignorarse que el paciente tenga una isquemia activa, lo cual puede terminar en un nuevo infarto o en una arritmia fatal. Así mismo, la versión entregada por ese galeno deja ver que no es previsible que durante la realización de una prueba de esfuerzo se presente una perforación ventricular, como la que sufrió el señor Pinillos. Igualmente, refleja que la prueba de esfuerzo fue bien indicada en ese caso concreto y que no había circunstancia alguna que la impidiera, pues el paciente no presentaba dolor ni disnea, su presión arterial estaba bien controlada y el último electrocardiograma que se le practicó mostraba evolución satisfactoria. Finalmente, deja ver que la ecocardiografía hubiese sido valiosa antes de haberse efectuado la prueba de esfuerzo; pero no indispensable según las guías nacionales y extranjeras.
  5. Los documentos médicos aportados por el médico Hermes Grajales, quien actuó durante el trámite de la objeción grave formulada contra el dictamen pericial practicado en primera instancia, fueron valorados irrazonablemente. La pieza “INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO. Dr. Fabio Candebet Moren. Especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos. Hospital Provincial Saturnino Lora. Santiago de Cuba” (mayúsculas sostenidas dentro del texto) y el material “SINDROME CORONARIO AGUDO. Dr. Hector Conde Cerdeira. Cardiología Intervencionista CIMEQ. Febrero 2006” (mayúscula sostenida dentro del texto) no fueron identificados en lo que se refiere a su fuente. En ese sentido, no se individualizó la respectiva revista científica física o electrónica, o libro, que los contiene. De ese modo, no se demostró que ese documental pudiera obrar como regla técnica a tener en cuenta por el juez de la responsabilidad.
  6. El volumen número 19, suplemento número 2, de la Revista Colombiana de Cardiología, ejemplar de febrero de 2010 fue recaudado ilegítimamente y valorado irrazonablemente en sede de lo contencioso administrativo porque:
     1. Fue aportado de forma incompleta. En realidad, la revista consta de ciento sesenta y ocho (168) páginas. Sin embargo, al proceso solo fueron allegadas quince (15). Ello fue advertido mediante memorial del 26 de abril de 2010. Allí mismo, además, fue solicitada la comparecencia de un experto (Dagnobar Aristizábal) que corroborara el contenido y contexto de los artículos presentes en el referido escrito. Sin embargo, esa experticia fue denegada a pesar de haber mediado la oportunidad y recursos de ley. Con ello se desconoció el derecho de defensa y contradicción del Centro Cardiovascular, lo que hace que la revista, en tanto prueba, sea nula de pleno derecho.
     2. Corresponde al año 2010 y fue tenido en cuenta como prueba reina dentro del fallo enjuiciado a pesar de que los hechos sobre los cuales versa el proceso ordinario ya identificado ocurrieron en 2000. En ese sentido, se valoraron unos hechos a partir de presupuestos científicos y terapéuticos propios de la ciencia médica diez años posterior a las circunstancias fácticas objeto de conocimiento por parte del juez accionado. Esto resulta irrazonable, pues la medicina experimenta adelantos investigativos, incluso, cada año. Por tanto, resulta igualmente irrazonable valorar unas variables de hecho con base en los avances logrados diez años después. Tal defecto es equiparable al del juez que aplica irretroactivamente una ley en general.
     3. El fallador accionado confundió, en la revista, la prueba que se le realizó al paciente en urgencias con la prueba de esfuerzo, que es la que en realidad se practica entre cuatro y siete días después de ocurrido el infarto. Es en urgencias donde deben recolectarse dos muestras de marcadores cardiacos con intervalos no menores a cuatro horas normales. En cambio, la prueba de esfuerzo es la que se le efectuó al difunto paciente con el lleno de los requisitos médicos. De ese modo, el buen ejercicio que se efectuó en urgencias permitió la realización de la prueba diagnóstica de marcadores bioquímicos luego del respectivo electrocardiograma. Con ambas pruebas el dolor torácico sufrido por Joselín Pinillos se estratificó como un infarto agudo de miocardio.
     4. En la revista no se especifica que el ecocardiograma sea un examen indispensable para determinar si la prueba de esfuerzo puede realizarse. Cuestión diferente es que la ecocardiografía, como también se le conoce, sea una prueba útil como cualquier otra. De ese modo, la Sala accionada confundió irrazonablemente necesidad con utilidad y obvió los requisitos que el artículo dispone para la citada prueba de esfuerzo. Dentro de estos se halla el electrocardiograma, que en efecto fue practicado; pero no el ecocardiograma. Palabras parecidas, pero exámenes diferentes.
     5. Esa bibliografía no ha debido reemplazar las pruebas. Al basarse en lo dicho en la revista en comento el juzgador accionado tomó unas reglas de la experiencia científica como pruebas concretas de los hechos materia de litigio. Así las cosas, a partir de circunstancias hipotéticas derivó circunstancias de orden fáctico. De esa forma, la autoridad accionada faltó a la sana crítica y con ello a la razonabilidad en la valoración de esa probanza. Es más, el valor en mención de la literatura médica fue objeto de pronunciamiento en el fallo unificador del 28 de agosto de 2014.
  7. El dictamen pericial varias veces referenciado no contenía un error grave. De hecho, no hay una abierta pugna entre lo sostenido por el perito y la realidad fáctica del asunto objeto de investigación. Las afirmaciones y conclusiones consignadas en ese dictamen no presentan incongruencias ni contradicciones con las demás pruebas obrantes en el plenario. En sentido diferente, el concepto del perito coincide con el de los testigos, con el contenido de la bibliografía médica que reposa en el expediente y con aquella aportada por el testigo Hermes Grajales. A ello se une que la Subsección accionada descalificó al perito por no ser cardiólogo, pero avaló el dicho del referido galeno Grajales a pesar de que este es médico legista. Sin embargo, las declaraciones de los cardiólogos que rindieron testimonio en el proceso coinciden con la del perito.
  8. Si la autoridad judicial accionada tenía dudas respecto de la materia de investigación ha debido ordenar de oficio la práctica de nuevas pruebas. Cuando prospera la objeción grave respecto del dictamen pericial es imperativo ordenar la práctica de una nueva pericia. Así lo señalan los artículos 233 y 238 del Código de Procedimiento Civil, aplicables al proceso ordinario en cuestión y la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y la Corte Suprema.

1. **Trámite de tutela e intervenciones**

**4.1.** El despacho sustanciador, mediante auto proferido el 25 de mayo de 2021[[10]](#footnote-11), admitió la solicitud de tutela. Igualmente, vinculó a María del Perpetuo Socorro García de Pinillos; María Ailed, María Magdalena, María Edilia, Jesús María, Edilson de Jesús y José Olivero Pinillos García; Gladys de Jesús Múnera Jaramillo; Gladys Andrea, Luz Mary y Diego Mauricio Pinillos Múnera; Leidy Johana y Juan Esteban Pinillos; María Fernanda Martínez Pinillos, así como al Departamento de Antioquia; al Municipio de Puerto Berrío; al Ministerio de Salud y Protección Social; a la E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío; a la Compañía Suramericana de Seguros; y al Tribunal Administrativo de Antioquia. Además, negó la medida provisional solicitada.

**4.2.** El **Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B** manifestó[[11]](#footnote-12) que la sentencia enjuiciada contiene los argumentos necesarios para que este fallador conozca de la acción de tutela bajo estudio y la resuelva conforme a derecho.

**4.3.** El **Tribunal Administrativo de Antioquia** adujo[[12]](#footnote-13) que notificó a las personas naturales vinculadas en el auto admisorio del presente trámite y adjuntó las piezas procesales cuyo envío se ordenó en la citada providencia.

**4.4.** El **Ministerio de Salud y Protección** social afirmó[[13]](#footnote-14) que dentro de sus funciones y competencias no está la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud. En ese sentido, solo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales. De todos modos, afirmó que esa cartera no ha vulnerado ningún derecho, pues el fallo cuestionado fue adoptado solamente por la Sala accionada.

**4.5. Seguros General Suramericana S.A.** se unió[[14]](#footnote-15) a las tesis presentadas por el actor en su escrito de amparo, las cuales parafraseó y resumió en su memorial.

**4.6. María del Perpetuo Socorro García de Pinillos**; **María Ailed**, **María Magdalena**, **María Edilia**, **Jesús María**, **Edilson de Jesús** y **José Olivero Pinillos García**; **Gladys de Jesús Múnera Jaramillo**; **Gladys Andrea**, **Luz Mary** y **Diego Mauricio Pinillos Múnera**; **Leidy Johana** y **Juan Esteban Pinillos**; y **María Fernanda Martínez Pinillos**, por conducto de apoderado judicial, estimaron[[15]](#footnote-16) que el interés del actor es convertir esta acción de tutela en una tercera instancia ordinaria.

Advirtieron, en todo caso, que el accionante es selectivo con la literatura médica que pretende hacer valer. De ese modo, afirmaron que el solicitante se queja de la revista acogida por la Sala accionada, pero dice que no se valoró el manual aportado por el Centro Cardiovascular en su escrito de contestación de demanda. Con base en ello, indicaron que el peticionario critica que se haya acogido un criterio hermenéutico en vez de otro, lo que, en su sentir, no tiene la envergadura para constituirse en defecto.

También afirmaron que la objeción grave formulada contra el dictamen pericial prosperó no solo por la falta de experticia del perito, sino también por la inconsistencia de sus conclusiones. A ello agregaron que, para el juez era facultativo y no obligatorio decretar y ordenar la práctica de una nueva pericia. Igualmente, expusieron que la bibliografía jurídica que tanto ataca el actor fue apenas criterio auxiliar para descartar el peritaje y valorar los demás testimonios obrantes en el expediente. Además, indicaron que ese dictamen y sus anexos fueron objeto de traslado. En ese momento procesal, continuaron, el accionante habría podido exponer los argumentos desarrollados en su escrito de tutela, cuestión que no hizo y no puede hacer por medio del presente proceso.

Prosiguieron en el sentido de reiterar que el centro de la argumentación del fallo accionado no fue la citada revista de cardiología. Ello se ve, en su sentir, en que varios de los testimonios médicos recaudados fueron traídos a colación y valorados, mas no solo el texto del artículo en cita. Sobre este anotó que no era sustentable afirmar que la fecha de esa publicación terminara en un avance científico no conocido al momento de los hechos. En efecto, haber realizado la prueba de esfuerzo en condiciones seguras, aseveró, deriva de la máxima *primum non nocere*, que exige un deber de cuidado para efectos de no dañar al paciente. Para ello no se necesitaba progreso alguno de la medicina sino un mínimo de ética profesional.

**4.7.** El **Departamento de Antioquia**; el **Municipio de Puerto Berrío**; y la **E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío** guardaron silencio, aunque fueron notificados[[16]](#footnote-17).

# CONSIDERACIONES

1. **Competencia**

Esta Sala es competente para decidir la presente acción de tutela en virtud de lo establecido en el artículo 86 Superior, el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, el Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 333 de 2021, y el Acuerdo 080 del 12 de marzo de 2019, expedido por la Sala Plena de esta Corporación[[17]](#footnote-18).

1. **Procedibilidad de la acción**

En los casos en que la solicitud de amparo ataca una providencia judicial, la doctrina constitucional ha indicado que el juez de tutela debe, en forma preliminar, realizar un examen de procedibilidad general de la acción, pues, solo una vez verificada la observancia de los requisitos que la determinan, procede el pronunciamiento de fondo sobre la problemática jurídica que el actor plantea en función de los defectos que reprocha a la actuación acusada y conforme a las causales específicas de procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales.

De conformidad con lo anterior, en el presente apartado se efectuará el examen correspondiente a los requisitos generales de procedibilidad de la presente acción.

**2.1.** El actor obró como demandado en el proceso dentro del cual se profirió el fallo enjuiciado. Igualmente, el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B fue la autoridad que dictó esa providencia. Por ese motivo es de esa Sala que el accionante predica el desconocimiento de sus derechos fundamentales. En consecuencia, sería ese el ente llamado a cumplir una eventual orden de tutela dada por este juez. Por tanto, se encuentra satisfecho el presupuesto de **legitimación**[[18]](#footnote-19) **por activa y pasiva**.

En lo que atañe a María del Perpetuo Socorro García de Pinillos; María Ailed, María Magdalena, María Edilia, Jesús María, Edilson de Jesús y José Olivero Pinillos García; Gladys de Jesús Múnera Jaramillo; Gladys Andrea, Luz Mary y Diego Mauricio Pinillos Múnera; Leidy Johana y Juan Esteban Pinillos; María Fernanda Martínez Pinillos, así como al Departamento de Antioquia; al Municipio de Puerto Berrío; al Ministerio de Salud y Protección Social; a la E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío; a la Compañía Suramericana de Seguros; y al Tribunal Administrativo de Antioquia, se observa que es necesario mantener su vinculación a esta acción. Su respectiva calidad de, en su orden, demandantes, demandadas, llamada en garantía y fallador de primera instancia dentro del trámite procesal identificado arriba requiere enterarlos del desarrollo de este asunto y permitirles que participen.

**2.2.** El escrito de amparo expresa clara y suficientemente los hechos y fundamentos de la afectación de derechos que se imputa a la decisión enjuiciada. En concreto, no hay puntos ambiguos ni oscuros en la argumentación expuesta por el actor. De igual modo, se avizora que el accionante formuló unos cargos particulares contra el fallo enjuiciado. Además, el material obrante en el plenario permite corroborar la comprensión de los elementos dilucidados en el escrito de tutela. De todo lo anterior se concluye que las inconformidades en cita cumplen una **carga argumentativa mínima** que permite que estas sean estudiadas en la presente oportunidad.

**2.3.** La Sala considera que este asunto tiene **relevancia constitucional**, toda vez que, en la solicitud de amparo, resulta demarcado lo que corresponde al juez de lo contencioso administrativo y lo que concierne a este juez constitucional. En el caso concreto, resulta necesario estudiar si el fallo enjuiciado valoró irrazonablemente unas pruebas en el sentido de: (i) restarles valor a aquellos elementos que sí lo tenían; (ii) otorgarle una mayor preponderancia a determinadas piezas que tenían menos peso dentro del acervo probatorio recaudado en sede ordinaria; y (iii) darles a otras probanzas un significado que, en realidad, no tenían. Todo lo anterior no implica reabrir un debate legal, sino efectuar un análisis de razonabilidad. En efecto, todo análisis probatorio irrazonable y que, en ese orden de ideas, lleve a una decisión contraria a la que debía tomarse, termina en un defecto atribuible a la providencia que la contenga[[19]](#footnote-20).

**2.4.** La pretensión de tutela satisface el requisito de **subsidiariedad**, pues el accionante agotó los medios judiciales de defensa con los que contaba. En concreto, la actuación ordinaria en referencia finalizó con el proferimiento de la decisión judicial censurada. Igualmente, es necesario vislumbrar que contra ese proveído no se formuló ningún cargo relacionado con las causales de revisión previstas por el legislador, motivo por el cual no puede afirmarse que el solicitante cuente con ese recurso extraordinario. Así mismo, ninguno de los reproches en cita refiere de modo principal que la providencia enjuiciada haya desconocido la regla contenida en algún fallo unificador dictado por esta Corporación. Por ello, tampoco puede predicarse que el peticionario deba agotar primero el recurso extraordinario de unificación.

**2.5.** En función del requisito de **inmediatez**, esta acción fue presentada dentro del término razonable que la jurisprudencia constitucional ha previsto[[20]](#footnote-21) y que esta Corporación ha interpretado de manera general en seis meses[[21]](#footnote-22). En efecto, la providencia atacada fue proferida el 3 de agosto de 2020 y notificada al actor mediante oficio electrónico número 2830 del 27 de enero de 2021[[22]](#footnote-23). A su vez, la tutela bajo estudio fue radicada el 19 de mayo de la presente anualidad. Así las cosas, pasó un tiempo que está alrededor de los seis meses indicados líneas arriba.

* 1. Finalmente, la parte actora no argumentó la existencia de alguna irregularidad procesal ni la decisión objeto de este proceso constitucional es de tutela, circunstancias que exigirían un análisis de procedibilidad diferenciado.

En suma, en lo que atañe a la sentencia enjuiciada, están satisfechos los requisitos generales de procedibilidad de la acción. Por ende, se avanza a analizar los requisitos específicos de procedencia. Lo anterior, en lo que respecta al defecto identificado.

1. **Problema Jurídico**

De conformidad con lo delimitado en el acápite anterior deberá responderse el siguiente interrogante: ¿incurrió el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B – en el fallo del 3 de agosto de 2020, proferido dentro de la acción de reparación directa que se identifica con el número único de radicación 05001-23-31-000-2002-00405-01 (45.577) – en defecto fáctico de acuerdo con las censuras específicas propuestas por la parte actora en su escrito de tutela?

1. **Solución al problema jurídico**
   1. Para los actores, dentro del fallo enjuiciado:

* Los testimonios de Francisco Eladio López y Carlos Ignacio Escobar Quijano fueron valorados irrazonablemente, y el de Carlos José Jaramillo fue desconocido, pues a partir de todos estos solo puede afirmarse que, para el tipo de situación cardiaca que enfrentaba Joselín Pinillos García, era adecuado realizarle una prueba de esfuerzo antes de darlo de alta.
* Así mismo, en lo que concierne a la bibliografía médica aportada al proceso, **(i)** uno de esos artículos, sin explicaciones, no fue analizado; **(ii)** de otros no fue corroborada su fuente, pero sí se les dio valor técnico y científico; y, **(iii)** una última – el volumen número 19, suplemento número 2, de la Revista Colombiana de Cardiología, ejemplar de febrero de 2010 – fue recaudado ilegítimamente y valorado irrazonablemente.
  + Ese volumen fue tenido como prueba reina a pesar de que la literatura médica solo puede servir de criterio auxiliar de interpretación. Además, fue incorporado de modo incompleto al proceso. Igualmente, data de 2010 a pesar de que los hechos ocurrieron en 2000. Aparte de lo anterior, el fallador accionado confundió entre la prueba realizada en el servicio de urgencias y la prueba de esfuerzo durante la cual murió el señor Pinillos. A esto se une que esa publicación no dice que el ecocardiograma sea indispensable para determinar si la prueba de esfuerzo en referencia podía hacerse de modo seguro. Finalmente, la citada revista terminó reemplazando las pruebas.
* El dictamen pericial no contenía un error grave. Y, si ello era cierto, el juez accionado ha debido decretar y ordenar la práctica de una nueva pericia. De ese modo, habría llegado a la convicción a través de una experticia y no de otras fuentes irregulares.
  1. Con el fin de examinar los cargos propuestos por la parte actora la Sala estudiará el análisis probatorio efectuado en la sentencia enjuiciada. Para el efecto, lo primero será identificar el núcleo de la discusión, según lo acotó la autoridad judicial accionada. Hallado lo anterior sí podrá adelantarse el ejercicio anunciado. Este no implicará una valoración de las pruebas obrantes en el plenario del ordinario como si este fallador fuera una instancia adicional dentro de ese asunto contencioso. Esto, como lo ha insistido la Corporación prolíficamente, le está vedado al juez de tutela. En sentido diferente, la labor de este cuerpo colegiado será de pura razonabilidad. Lo anterior se hará de acuerdo con lo dilucidado directamente por la Subsección accionada en el fallo objeto de tutela.
     1. El fallo enjuiciado anuncia de entrada que el deceso de Joselín Pinillos García es atribuible a la E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío y al Centro Cardiovascular Colombiano “Clínica Santa María”. Al respecto, enunció que la E.S.E. demandada incurrió en falta de diagnóstico oportuno, lo que, a su vez, incrementó el riesgo de que el señor Pinillos sufriera futuras complicaciones cardiacas. Luego, afirmó que el Centro Cardiovascular sometió al citado paciente a una prueba de esfuerzo sin evaluar previa y adecuadamente su dinámica cardiaca, lo cual terminó en el deceso de este. De ese modo, el núcleo de la discusión presente en la sentencia censurada está en ese preciso punto: el accionante no examinó el estado en que el corazón de Joselín Pinillos se encontraba antes de realizarle la referida prueba de esfuerzo.
     2. Ese núcleo tuvo un desarrollo que a esta Sala le resulta razonable de acuerdo con las condiciones clínicas específicas que experimentaba Joselín Pinillos García, según lo reflejan las pruebas. A lo anterior referirá el siguiente desarrollo:
        1. Es cierto que una de las razones por las cuales prosperó la objeción por error grave, formulada en contra del dictamen pericial practicado en sede ordinaria, consistió en que el perito no era cardiólogo. En efecto, la sentencia bajo examen retiñó que la pericia en mención fue rendida por un especialista en daño corporal, lo cual le resultó cuestionable. Tan fue así que tuvo por inidóneas sus conclusiones, pues no les vio el grado de especificidad de la que sí gozaría un experto en cardiología. Ello lo respaldó en una precisión adicional: el fallador contencioso administrativo de primera instancia había revocado la orden de que el examen fuera efectuado por un médico legista y, en su lugar, prescribió que este fuera hecho por un cardiólogo. Así, siguió el parámetro procesal fijado por su inferior, en la medida en que fue este el que decretó y ordenó la práctica de la prueba en cita al verla necesaria, conducente y pertinente.

No es cierto, sin embargo, que el motivo reconstruido haya sido el único. De hecho, la providencia bajo estudio esgrimió que la pericia carecía de aptitud demostrativa, pues sus conclusiones no fueron soportadas debidamente. Para esto expuso dos razones.

El experto, primero, al final de su pronunciamiento, referenció una bibliografía. No obstante, en el cuerpo del peritaje no sustentó cuáles de sus aseveraciones se basaban en esos textos. Por tanto, esos documentos resultaron apenas mencionados. Ello indica que no sirvieron de base real de los argumentos propuestos en la experticia.

En todo caso, segundo, el perito no aportó los documentos referenciados por él. De ese modo, impidió que pudiera verificarse la validez de sus asertos. Así las cosas, presentó un informe con meras afirmaciones, observa esta Sala. De ese modo, se presenta como razonable que, por esas fallas graves, se haya restado valor al dictamen en cita. De hecho, las afirmaciones sin sustento no son merecedoras de confianza y, menos aún, de ser tenidas como prueba certeza y veraz.

* + - 1. A esa doble dificultad se unió que, dentro del trámite por objeción grave, *contrario sensu*, el peritaje fue derrotado. Esa derrota resulta cierta a partir de varios elementos de convicción y de un criterio auxiliar que respalda lo que esas probanzas demuestran por sí solas. De acuerdo con esas piezas, era imprescindible valorar con más detalle el estado del músculo cardiaco del señor Pinillos antes de practicarle la prueba de esfuerzo que le resultó fatal. Ese juicio lo encontró opuesto al decir de la experticia, según la cual esa valoración previa no era indispensable sino solo útil.

Al escoger el criterio de respaldo, la Subsección accionada encontró que podía servirle de criterio auxiliar por varios motivos. En primer lugar, observó que las demandadas tuvieron la oportunidad procesal para referirse a ese material adicional. En segundo lugar, evidenció que las conclusiones médicas anotadas allí: (i) no fueron desvirtuadas con estudios de similar naturaleza u otras pruebas; (ii) estuvieron relacionadas directamente con los hechos materia de su estudio, por lo que encontró en ello identidad por comparabilidad; (iii) gozan de claridad; y (iv) son reconocidas en el ámbito médico por provenir de la Sociedad Colombiana de Cardiología.

Esta Sala observa en lo anterior un argumento construido con base en premisas que conducen válidamente a una conclusión. Hay, entonces, cinco motivos razonables por los cuales la autoridad accionada consideró que la bibliografía médica aportada al momento de objetarse el dictamen en comento podía ser tomada como criterio auxiliar de interpretación. Nótese que, desde el comienzo, ese material es identificado con toda claridad como parámetro adicional. Ello resta mérito a lo dicho por el actor en su escrito de tutela, pues esa pieza no fue prueba reina dentro del asunto bajo examen. Por tanto, como se verá, en ningún momento reemplazó las pruebas.

* + - 1. Esta Subsección debe centrarse ahora en el momento culmen en el que el proveído censurado determinó la responsabilidad del actor. Al respecto, debe anotarse que la Sala accionada encontró que Joselín Pinillos García llegó al Centro Cardiovascular Colombiano en una situación particular. En efecto, el señor Pinillos no había sido diagnosticado a tiempo en sede de la E.S.E. demandada. El simple paso del tiempo (dos días) demuestra razonablemente ese hecho. Así, el enfermo fue demorado en recibir asistencia médica. Por eso no pudo recibir el tratamiento que es pertinente cuando un infarto cardiaco tiene pocas horas de haber ocurrido. Ello implicó que no pudieran realizarse las maniobras invasivas que hubieran tenido lugar.

Esa observación fue hecha, no por la autoridad reprochada, sino por el médico Francisco Eladio López. Ahora, ese aserto la Sala en cita lo encontró corroborado en lo dicho por la revista ya identificada. Por ese motivo, dio por convalidado lo dicho por el referido profesional de la salud. Ello implicó que la Subsección accionada exigiera de modo razonable que esas demoras fueran tenidas en cuenta por el Centro Cardiovascular, pues dio por probado que estas agravaron la situación del fallecido.

El punto está en que el accionante sabía que el paciente venía con retardos en la atención, pues así lo declaró el médico López, quien trabajaba en su sede. De ese modo, el Centro Cardiovascular podía evidenciar que el enfermo estaba en riesgo de presentar ruptura cardiaca. De ello se deriva la observación razonable de inquirir si el señor Pinillos había sido atendido con mayor capacidad previsiva.

A lo expresado el fallo unió lo dicho por Carlos Ignacio Escobar Quijano, también médico tratante de la salud de Jaime Pinillos. Ese profesional indicó que la ruptura sufrida por el corazón del señor Pinillos sí estuvo asociada con la prueba de esfuerzo que a este se le practicó. De allí también avizoró que la imprevisibilidad de ese evento solo se hubiera desprendido de exámenes anteriores de carácter previsivo y preventivo. Esa omisión trajo como resultado, anotó la Sala accionada, que nunca se hubiera sabido la extensión que tuvo el infarto sobre el funcionamiento del corazón. Es más, ni siquiera se contó con marcadores cardiacos que hubieran sido practicados con la periodicidad requerida. En ello, los dos testimonios en referencia son claves. De todos modos, la accionada encontró respaldo de verificación en la literatura ya referida.

Con base en esas premisas la autoridad atacada en sede constitucional tuvo que no era suficiente con notar que los electrocardiogramas practicados al señor Pinillos no hubieran tenido alteraciones. En ese caso, era necesario desplegar una mayor previsión, cuestión que no encontró efectuada por parte del Centro Cardiovascular Colombiano. El hecho de haber tenido al paciente bajo observación y haberle medido varios electros no era suficiente, pues el enfermo venía con demoras en su atención, evento que aumentaba los riesgos de complicaciones.

* 1. De lo analizado no se encuentra tacha de razonabilidad que pueda endilgársele al fallo accionado. Tampoco se halla vocación de prosperidad en los argumentos desarrollados por la parte actora. El presente asunto no conlleva el contraste entre diferentes documentos de literatura médica. Tampoco la confrontación entre testimonios que señalan que la prueba de esfuerzo era parte de la rutina de atención que debía recibir el señor Pinillos, como lo quiere hacer ver el actor.

El análisis de los testimonios clínicos, que se cierra con la alusión a la revista ya identificada en calidad de respaldo, muestra razonablemente que la prueba de esfuerzo en Jaime Pinillos ha debido estar precedida de exámenes médicos que permitieran establecer que el corazón de la citada persona estaba preparado. No se trata entonces de proponer, como lo hace el accionante, que la prueba de esfuerzo era normal y rutinaria para todos los pacientes. *Contrario sensu*, la Sala accionada muestra con razonabilidad que, al menos, en el cuerpo del señor Pinillos ello no era de ese modo. Ese usuario del servicio de salud había tardado en ser atendido, cuestión que aumentó los riesgos que la prestadora demandada debió haber predicho, pudiéndolo.

Esa variable de orden fáctico y médico fue olvidada por la Clínica Santa María. De ahí era razonable concluir, como la autoridad accionada lo hizo, que ese centro asistencial no tomó las precauciones necesarias antes de practicarle la prueba de esfuerzo al señor Pinillos. Por ello fue razonablemente declarada responsable y condenada al pago proporcional de la indemnización de perjuicios correspondiente. En efecto, la providencia censurada recalca que si le hubieran practicado al señor Pinillos los exámenes previos para determinar si era seguro administrarle la prueba de esfuerzo, sus médicos se hubieran dado cuenta de las debilidades cardiacas que él presentaba en ese instante. No era entonces simplemente valioso, como lo describe el accionante, sino necesario en la persona explícita de Jaime Pinillos. Así las cosas, la dicotomía presentada en el escrito de tutela, entre necesidad y utilidad, resulta falsa.

También debe concluirse que la proposición según la cual la revista de cardiología de 2010 no ha debido emplearse para valorar eventos sucedidos en 2000, es imprecisa. Esa premisa no resulta acertada desde el punto de vista lógico, toda vez que se escuda solamente en la fecha de esa publicación. No obstante, no muestra que, en efecto y para el caso concreto, el tratamiento cardiológico sugerido para 2010 haya sido distinto que el vigente para el año 2000. En otros términos, no deja ver que el infarto agudo de miocardio haya empezado a ser tratado de otro modo en 2010. Una segunda razón de su conclusión lógica consiste en que el texto cardiológico, se repite, no fue el centro de la valoración probatoria dentro del fallo enjuiciado, sino apenas un respaldo de la evaluación independiente y por aparte que se dio a los testimonios citados.

Como resultado de lo analizado, esta Sala encuentra que los cargos desarrollados por la parte actora resultan imprósperos. Por tanto, negará el amparo deprecado por el Centro Cardiovascular Colombiano “Clínica Santa María”.

# DECISIÓN

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

FALLA

1. **NEGAR** la solicitud de amparo presentada por el Centro Cardiovascular Colombiano “Clínica Santa María” en contra del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, por los motivos expuestos en la parte considerativa de este fallo.
2. **NOTIFICAR** la presente decisión a las partes y a los interesados por el medio más expedito.
3. **ENVIAR** la presente providencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS**

**Presidente de Sala**

**GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE**

**Magistrado**

**Aclaración de voto Cfr. Rad. 11001-03-15-000-2018-03386-0**

**NICOLÁS YEPES CORRALES**

**Magistrado**

1. Ver, archivo con certificado EF9DE846340345ED 8A67EF8CE9460720 FFEFBDD17DCA7FE3 33854DA441D5A31C. [↑](#footnote-ref-2)
2. Así concluyó el tribunal: “Entratándose de un debate técnico que dependía de la definición médica en procura de establecer la corrección del procedimiento médico que se dice fue la causa del deceso del paciente, la fundamentación científica de la prueba técnica, aunada a la claridad de la referencia testimonial de esa misma entidad y, sin duda, con apego al historial médico, determinó el fracaso de la pretensión procesal, pues se demostró que el tratamiento ofrecido al señor Pinillos García, según la *lex – artís* [sic], fue el adecuado”. Ver, p. 67 del fallo bajo transcripción. Cfr., carpeta comprimida que se identifica con certificado 6EDCFF7F86141F50 C3318237EE69903E F0BB97CE57FB0655 3598928F95270F2A. [↑](#footnote-ref-3)
3. Ver, archivo con certificado A35E67FE1620E024 FF73C7B84F3CAF02 4EF8DE495C625B38 CD056CCB5E421010. Se trata del volumen número 19, suplemento número 2, de la Revista Colombiana de Cardiología, ejemplar de febrero de 2010. Ver, pp. 28-195 dentro del archivo electrónico en cita. [↑](#footnote-ref-4)
4. Así dijo el fallo: “Por ahora, cabe precisar que la Sala se vale de la literatura que se allegó al proceso en esas condiciones, pues a las demandadas se le[s] garantizó la oportunidad de ejercer su derecho de contradicción frente a la misma [sic]. Además, la confiabilidad de la información científica allí contenida viene dada, no solo por el hecho de que no se desvirtuó con estudios de similar naturaleza u otras pruebas igualmente confiables, sino porque el contenido de esos escritos convergen en aspectos fundamentales relacionados con los hechos acá debatidos, lo que sumado a la claridad de sus fundamentos y al reconocimiento que (al menos ello es incuestionable en el medio colombiano respecto de la Asociación Colombiana de Cardiología), los hacía un criterio auxiliar útil y pertinente para valorar las pruebas que se allegaron al expediente”. Ver, p. 10 del fallo en cita. Cfr., archivo con certificado A35E67FE1620E024 FF73C7B84F3CAF02 4EF8DE495C625B38 CD056CCB5E421010. [↑](#footnote-ref-5)
5. Así señala el fallo en referencia: “Es precisamente por esto último que el deceso del paciente le es imputable a la demandada [sic] ya que, contrario a lo que sostuvo el Tribunal, con respaldo en el dictamen pericial de cuyas conclusiones se aparta la Sala, la prueba de esfuerzo sí estaba contraindicada en este caso: **(*i*)** porque no se determinó (existiendo la posibilidad médica de hacerlo mediante ecocardiografía) la extensión que tuvo el infarto sobre el funcionamiento del corazón; **(*ii*)** porque con anterioridad a esa prueba, no se contaba con marcadores cardiacos en la periodicidad requerida” (numeración en negrilla y cursiva dentro del texto). Ver, p. 14 ibid. [↑](#footnote-ref-6)
6. Así lo indicó la sentencia en mención “La Clínica demandada no demostró haber realizado pruebas en esa periodicidad el 14 de enero de 2000 antes de la prueba de esfuerzo, pues de lo que se tiene constancia es que la única vez que se tomó una muestra de marcadores cardiacos fue mucho antes: el 12 de enero de ese año”. Ver, p. 16 ibid. [↑](#footnote-ref-7)
7. Así termina el raciocinio bajo reseña: “Por todo lo expuesto, concluye la Sala que Joselin [sic] Pinillos fue sometido a la prueba de esfuerzo sin que se conociera con precisión su dinámica cardiaca (por falta de realización del ecocardiograma y de las pruebas de enzimas cardíacas), tal como lo sostuvo la parte recurrente, lo cual constituye una omisión de la Clínica Cardiovascular Santa María, que asumió que el paciente no tenía riesgos en ese procedimiento por el hecho de que sus electrocardiogramas no habían presentado alteraciones”. Ver, p. 17 ibid. [↑](#footnote-ref-8)
8. Así lo dice el fallo: “La toma de dichas muestras, advierte la Sala, era de [sic] importante en este caso, pues referidas a elementos de las células cardiacas [sic] que se liberaban con ocasión del infarto, su elevación no sólo [sic] daría cuenta de la existencia del mismo [sic], como lo refirió el doctor Francisco Eladio López, sino de su extensión, de donde tenía sentido que, en momentos previos a la prueba de esfuerzo, se tomaran exámenes [sic] de este tipo, precisamente con el propósito de evaluar qué tanto podía estar afectado el tejido del miocardio”. Ver, pp. 16-17 ibid. Más adelante, dijo: “La estabilidad del paciente durante su hospitalización, situación a la que se refirieron los médicos que declararon a instancias del Centro Cardiovascular demandado y el perito, como condición que determinaba la viabilidad de la prueba de esfuerzo, no era un referente confiable del estado del corazón con posterioridad al infarto. A la larga, tal y como lo planteó uno de ellos (el Doctor Francisco Eladio López en términos de muy alta probabilidad) resultó que la zona periférica al infarto estaba *más débil* de lo que se creyó, presentándose su ruptura durante la mencionada prueba” (cursiva dentro del texto). Ver, p. 17 ibid. [↑](#footnote-ref-9)
9. Se trata del siguiente artículo científico: Clínicas Colombianas de Cardiología. Consenso Nacional para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio. Director Consultor: Ricardo Rozo Uribe, M.D. Sociedad Colombiana de Cardiología. 1997-1999. Ver, carpeta comprimida que se identifica con certificado 6EDCFF7F86141F50 C3318237EE69903E F0BB97CE57FB0655 3598928F95270F2A. Cfr. archivo número 4. [↑](#footnote-ref-10)
10. Ver, archivo con certificado BD46CBD2CA96AF3F 3DF3068D411C4EFA AFB08C49BCD1BE8F 907A22465BA48280. [↑](#footnote-ref-11)
11. Ver, archivo con certificado EA43E9296943D498 D7D9F1278F0FD7B0 A18B7B1086172C6F 8477211220010BC2. [↑](#footnote-ref-12)
12. Ver, archivo con certificado 42C6E09E614438CB 0264AFC3FB04ABBB 17933E6ABBF52D78 9A8AB3111B73966B. [↑](#footnote-ref-13)
13. Ver, archivo con certificado 3037984B50FD8FE5 D1AD7D9FABB960DC 223BD2F50E8B385E 4810A818CD608049. [↑](#footnote-ref-14)
14. Ver, archivo con certificado 59521C34A9B64B61 B67537EDEC2924B8 A32D0B2E6DC77F06 5D05B53B8B564F14. [↑](#footnote-ref-15)
15. Ver, archivo con certificado D44CCBA87A92A67D 383DADEA9B74BE1C D94C8F89BD73F0E6 874459AD5BB0484E. [↑](#footnote-ref-16)
16. Ver, archivo con certificado 3E8209199C812DD1 8A2601A4E219ADEC 809433D9F07C6C75 18B9FC3991EEE23E. [↑](#footnote-ref-17)
17. “Por medio del cual se modificó el reglamento interno del Consejo de Estado”. [↑](#footnote-ref-18)
18. La legitimación en la causa por activa es exigencia contenida en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Al respecto, puede consultarse el siguiente fallo: Corte Constitucional. Sentencia T-511 de 2017. Dicha decisión judicial se soporta en las siguientes sentencias: Corte Constitucional. Sentencias T-416 de 1997; T-086 de 2016; T-176 de 2011; T-435 de 2016, y SU-454 de 2016. [↑](#footnote-ref-19)
19. La parte actora, en su escrito de tutela, propuso un conjunto de reproches que giran alrededor de lo que la Corte Constitucional ha llamado *defecto fáctico en dimensión negativa*. Este surge por la valoración defectuosa, que es lo mismo que irrazonable, del material probatorio. Al respecto, ver las siguientes sentencias: T-388 de 2006, SU-946 de 2014, SU-537 de 2017, T-459 de 2017 y T-074 de 2018, entre otras. En estas, la citada Corte refiere a las pruebas que no son valoradas objetiva y racionalmente. [↑](#footnote-ref-20)
20. Corte Constitucional. Sentencias SU-961 de 1999 y T-031 de 2016. [↑](#footnote-ref-21)
21. Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de Unificación del 5 de agosto del 2014, expediente número 2012-02201-01 (IJ). Sobre el mismo particular, la Sección Quinta de esta Corporación ha sido prolífica en reiterar lo dispuesto en la sentencia citada anteriormente: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Quinta. Sentencias del 26 de febrero del 2015, expediente número 2015-00045-00; 15 de octubre del 2015, expediente número 2015-01605-01; 25 de enero de 2018, expediente número 2017-3009-00. [↑](#footnote-ref-22)
22. Ver, archivo con certificado 7F69963E9C937BA1 88085C80848EDD3C 86965000105058F6 296C1D5CAA0A0BBE. [↑](#footnote-ref-23)