



**CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN CUARTA**

CONSEJERO PONENTE: JULIO ROBERTO PIZA RODRÍGUEZ

Bogotá D.C., cuatro (4) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA
Radicación: 11001-03-15-000-2021-02751-01
Demandante: CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO – CLÍNICA SANTA MARÍA
Demandado: CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B
Temas: Contra providencia que declaró responsabilidad por falla en el servicio médico asistencial. Defecto fáctico por indebida valoración probatoria.

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala decide la impugnación interpuesta por la parte actora contra la sentencia del 20 de agosto de 2021¹, dictada por el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, que denegó la tutela.

ANTECEDENTES

1. Pretensiones

1.1. El 19 de mayo de 2021, en ejercicio de la acción de tutela y por conducto de apoderado judicial, el Centro Cardiovascular Colombiano - Clínica Santa María pidió la protección de los derechos fundamentales al debido proceso y de acceso a la administración de justicia, que estimó vulnerados por la sentencia del 3 de agosto de 2020, dictada por el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. En consecuencia, la parte actora propuso las siguientes pretensiones:

1. LAS PETICIONES PRINCIPALES Que se declare que en la sentencia de segunda instancia del proceso jurisdiccional identificado bajo el radicado 050012331000 2002 00 405 01, proferida por la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado, se desconocieron los derechos fundamentales al debido proceso y a la tutela judicial efectiva del Centro Cardiovascular Colombiano Santa María.
2. Que se declare que dicha sentencia adolece del defecto fáctico en las providencias judiciales, que hace procedente la tutela como mecanismo de protección de los derechos fundamentales.
[...]

2. Hechos

Del expediente, la Sala destaca los siguientes hechos relevantes:

2.1. El 8 de enero de 2000, el señor Joselín Pinillos García ingresó al Hospital La Cruz del Municipio de Puerto Berrío (Antioquia), aquejado de dolor en el pecho. El 9 de enero de 2000, el paciente fue dado de alta, sin diagnóstico.

2.2. El 10 de enero de 2000, el señor Joselín Pinillos García fue atendido en el servicio

¹ El proceso pasó a despacho por reparto el 7 de octubre de 2021.

de urgencias del Centro Cardiovascular Colombiano – Hospital Santa María (Medellín), fue diagnosticado con infarto al corazón y hospitalizado.

2.3. El 14 de enero de 2000, durante una prueba de esfuerzo realizada en el Centro Cardiovascular Colombiano – Hospital Santa María, el señor José Pinillos García falleció, por taponamiento del pericardio.

2.4. Gladys de Jesús Munera, Luz Mary Pinillos Munera (en nombre propio y en representación de los menores Leidy Johana y Juan Esteban Pinillos Munera), Gladys Andrea Pinillos Munera (en nombre propio y en representación de la menor María Fernanda Martínez Pinillos), Diego Mauricio Pinillos Munera; María Perpetuo Socorro García, Edilson de Jesús Pinillos García, María Edilia Pinillos García, María Ailed Pinillos García, Jesús María Pinillos García, José Olivero Pinillos García y María Magdalena Pinillos García promovieron proceso de reparación directa contra el Ministerio de Salud Pública, el departamento de Antioquia - Dirección Seccional de Salud de Antioquia, el municipio de Puerto Berrío, el Hospital de la Cruz de Puerto Berrío y el Centro Cardiovascular Colombiano - Clínica Santa María, por estimarlos responsables de la muerte del señor José Pinillos García.

2.5. Por sentencia del 25 de octubre de 2011, el Tribunal Administrativo de Antioquia denegó las pretensiones de la demanda de reparación directa, por cuanto, de conformidad con el dictamen rendido por el médico Julián Vallejo Maya y el testimonio del médico Francisco Eladio López, la prueba de esfuerzo fue realizada de conformidad con los protocolos médicos.

2.6. Gladys de Jesús Munera y otros apelaron esa decisión y, por sentencia del 3 de agosto de 2020², el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, la revocó y, en su lugar, dispuso lo siguiente: (i) declaró la falta de legitimación en la causa por pasiva del departamento de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social; (ii) declaró probada la objeción por error grave formulada contra el dictamen pericial practicado por el médico Julián Vallejo Maya, y (iii) declarar 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 del Centro Cardiovascular Colombiano - Hospital Santa María.

2.6.1. En síntesis, la autoridad judicial demandada desestimó el dictamen pericial porque el médico que lo rindió era especialista en valoración del daño corporal y no en cardiología y no sustentó adecuadamente las conclusiones.

2.6.2. Advirtió que el testimonio del médico Hermes de Jesús Grajales evidencia la falla en el servicio, pues permite comprender que el estado cardiaco del paciente obligaba a que el Centro Cardiovascular Colombiano - Hospital Santa María realizara una valoración previa a la prueba de esfuerzo.

2.6.3. Señaló la responsabilidad solidaria de la E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío, pues hubo demora en el diagnóstico y eso incidió en el resultado fatal.

2.6.4. Uno de los magistrados de la Sala de Decisión salvó el voto, pues, a su juicio, «*la prueba de la culpa médica y de su relación causal con el daño no puede establecerse a partir de inferencias generales o de reglas de la experiencia. Dichos elementos requieren de conocimientos médicos especializados (de los que carece el juzgador), razón por la cual resulta indispensable la práctica de un dictamen pericial o alguna prueba idónea respecto del cual se haya dado la oportunidad a las partes de ejercer su derecho de contradicción [...] En el caso concreto se practicó un dictamen pericial en el cual se concluyó de forma*

² Notificada por edicto electrónico del 28 de enero de 2021.



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».

3. Argumentos de la demanda de tutela

3.1. Preliminarmente, la parte actora adujo que la tutela cumplió los requisitos generales de procedibilidad. Que el asunto tiene relevancia constitucional, puesto que la providencia cuestionada vulneró los derechos fundamentales al debido proceso y de acceso a la administración de justicia. Que fueron agotados los recursos disponibles en el proceso de reparación directa. Que existe inmediatez, puesto que la providencia atacada fue notificada el 31 de enero de 2021. Que fueron identificados los hechos que derivan en la vulneración de derechos fundamentales. Que no se cuestionan sentencias de tutela.

3.2. En cuanto al fondo del asunto, la parte actora adujo que la sentencia del 3 de agosto de 2020, dictada por el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, incurrió en **defecto fáctico**, por lo siguiente:

3.2.1. Que no fue tenida en cuenta la literatura médica aportada por el Centro Cardiovascular Colombiano – Clínica Santa María. Que la decisión se sustentó exclusivamente en la literatura médica aportada por el testigo médico Hermes de Jesús Grajales. Que un análisis cuidadoso de la literatura médica obrante en el expediente permitiría concluir que no hubo error grave en el dictamen del médico Julián Vallejo Maya.

3.2.2. Que las manifestaciones de varios testigos técnicos coinciden con las conclusiones del dictamen rendido por el médico Julián Vallejo Maya. Que, en ese sentido, puede verificarse lo dicho por los doctores Francisco Eladio López (cardiólogo), Carlos Ignacio Escobar Quijano (cardiólogo) y Carlos José Jaramillo (cardiólogo). Que *«las manifestaciones de los testigos no presentaban incongruencia alguna con la literatura aportada por el testigo Hermes de Jesús Grajales; por el contrario, era una explicación lógica, por parte de expertos, de lo que la literatura quería decir. Cosa diferente es que el consejero ponente hubiese decidido hacer un ejercicio hermenéutico de un texto que sobrepasaba su área de conocimiento, atribuyendo finalmente una interpretación descontextualizada e incorrecta del texto».*

3.2.3. Que lo cierto es que la providencia cuestionada valoró indebidamente la literatura médica utilizada para declarar probada la objeción del dictamen pericial rendido por el médico Julián Vallejo Maya.

3.2.3.1. Que Gladys de Jesús Munera y otros aportaron un artículo denominado *«INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO»*, pero *«no se logra determinar con certeza de dónde provienen tales documentos, pues no cuentan con identificación de la revista científica o libro en el que se encuentran publicados, así como tampoco con la relación de una dirección electrónica de la cual se hubiese obtenido tal literatura científica».*

3.2.3.2. Que la literatura médica aportada en audiencia por Hermes de Jesús Grajales Jiménez fue artificiosa e indebidamente ajustada al caso. Que dicho testigo técnico aportó *«unas hojas de la revista colombiana de cardiología 2010»* y que estas fueron el sustento de la decisión cuestionada. Que, no obstante, dicho documento carece de valor probatorio, por cuanto la revista no fue aportada completa. Que, además, dicha revista es 10 años posterior a la ocurrencia de los hechos objeto de discusión.

3.2.3.3. Que la revista colombiana de cardiología 2010 fue indebidamente valorada, por cuanto se refiere a la prueba de esfuerzo que se realiza en sede de urgencia médica para estratificar el dolor torácico y no a la que es efectuada entre los 4 y 7 días posteriores al infarto. Que *«una vez estabilizado el paciente y sin que mostrara más signos de dolor torácico, se procedía a practicar la prueba de esfuerzo, tal como lo señalaron los cardiólogos en su diferentes testimonios y el perito en su dictamen, en aras de evaluar la isquemia residual y el pronóstico del paciente, antes de dar el alta. Esta prueba no requiere muestras de marcadores cardíacos con intervalos no menores a cuatro horas normales, pues para ese momento ya han transcurrido más de 4 días desde el episodio de Infarto Agudo de Miocardio, pero sí es necesaria la práctica de un electrocardiograma previo y el protocolo de práctica del examen submáximo, como también lo indicaron los diferentes testigos y lo hizo mi representada»*.

3.2.3.4. Que la literatura aportada por el testigo médico Grajales señala que previo a la prueba de esfuerzo resulta de utilidad la realización de un ecocardiograma. Que lo cierto es que dicha literatura no señala la obligatoriedad de realizar el ecocardiograma, sino que señala que resulta de utilidad. Que *«como lo advirtieron los testigos y como también lo advirtió el dictamen pericial, que no se trataba de una prueba prevista como “necesaria” de acuerdo con las guías médicas; por el contrario, es una prueba diagnóstica “útil”, como muchas otras. En consecuencia, resulta inaceptable que se juzgue el comportamiento y la diligencia de la institución médica demandada a partir de posibles pruebas diagnósticas útiles, y no a partir de aquellas que la misma literatura y la lex artis consideran como necesarias»*.

3.2.3.5. Que no fueron cumplidos los requisitos previstos para declarar probada la objeción grave al dictamen pericial, de conformidad con el numeral 4° del artículo 238 del Código de Procedimiento Civil. Que lo cierto es que no se evidenció una abierta contradicción entre la realidad y las conclusiones del dictamen rendido por el médico Julián Vallejo Maya.

3.2.3.6. Que no resulta razonable dar prelación al testimonio del médico legista Grajales y desconocer los testimonios de tres cardiólogos y el dictamen pericial del médico Vallejo Maya. Que, por lo demás, no existe duda de la imparcialidad del dictamen pericial, por cuanto el perito fue seleccionado al azar de la lista de auxiliares de la justicia.

3.2.3.7. Que no fue adecuadamente ejercida la contradicción frente al testimonio del médico Grajales, pues *«pese a que el Centro Cardiovascular Colombiano advirtió oportunamente los defectos en la información aportada por aquel testigo y pidió pruebas para precisarla, por lo que la prueba reina de la sentencia de segunda instancia fue obtenida con violación del debido proceso y, por eso, es nula de pleno derecho»*. Que, mediante auto del 3 de septiembre de 2010, el tribunal de primera instancia decidió no acceder al decreto de la prueba pedida para controvertir el testimonio del médico Grajales, pues supuestamente la solicitud probatoria no se hizo en el momento oportuno, esto es, en el traslado de la objeción por error grave realizada por la parte demandante ni tampoco se dijo nada en el momento en que se aportaron los documentos. Que, no obstante, se pasó por alto que la prueba solicitada versaba sobre los documentos aportados por el testigo Grajales en su declaración, pero no sobre los documentos inicialmente aportados por los demandantes en el escrito de objeción por error grave.

3.2.4. Que la autoridad judicial demandada omitió decretar una prueba de oficio para efecto de reemplazar el dictamen del médico Vallejo Maya. Que, de hecho, de conformidad con los artículos 233 y 238 del Código de Procedimiento Civil, el juez puede decretar nuevo dictamen cuando advierta que el primero no es suficiente. Que, de hecho, en sentencia C-124 de 2011 y C-876 de 2005, la Corte Constitucional admitió la procedencia de nuevos dictámenes cuando existen dudas o contradicciones. Que la Corte Suprema de Justicia y



el Consejo de Estado han señalado que, cuando existe error grave en el dictamen, lo procedente es decretar uno nuevo.

3.2.5. Que, en todo caso, si había duda sobre el dictamen, la autoridad judicial demandada también estaba habilitada para decretar una prueba de oficio.

3.2.6. Que, además, el Consejo de Estado también ha señalado que la literatura médica no puede desplazar el concepto de los profesionales especializados en las materias objeto de estudio. Que las fuentes bibliográficas simplemente dan información, pero la valoración está sujeta al parecer de los profesionales que correspondan.

4. Intervenciones

4.1. El **Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B**, manifestó que la sentencia enjuiciada contiene los argumentos necesarios para efecto de decidir lo que corresponda.

4.2. El **Tribunal Administrativo de Antioquia** informó que notificó a las personas naturales vinculadas en el auto admisorio (demandantes del proceso de reparación directa) y aportó copia magnética de las principales actuaciones del proceso de reparación directa.

4.3. El **Ministerio de Salud y Protección Social** afirmó que carece de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto en sus funciones y competencias no está la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud. Que, además, no se evidencia que haya vulnerado los derechos fundamentales invocados por la parte actora.

4.4. La sociedad **Seguros General Suramericana S.A.** (llamado en garantía en el proceso de reparación directa) coadyuvó las pretensiones de la demanda y reiteró los argumentos expuestos por la parte actora.

4.5. **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** alegaron que el interés de la parte actora es convertir la acción de tutela en una instancia adicional del proceso de reparación directa.

4.5.1. Adujeron que el análisis probatorio propuesto por la parte actora es selectivo, por cuanto desconoce la literatura médica que apoya la tesis adoptada por la autoridad judicial demandada. Que si bien la parte actora puede estar en desacuerdo con la valoración probatoria, lo cierto es que eso no significa que exista vulneración de derechos fundamentales.

4.5.2. Manifestaron que la objeción formulada contra el dictamen pericial prosperó no solo por la falta de experticia del perito, sino también por la inconsistencia de sus conclusiones.

4.5.3. Dijeron que para la autoridad judicial demandada era facultativo y no obligatorio decretar y ordenar la práctica de una nueva pericia y que, en todo caso, la bibliografía médica apenas fue un criterio auxiliar en la decisión cuestionada. Que la razón de la decisión estuvo sustentada en la valoración del testimonio rendido por el médico Hermes de Jesús Grajales.

4.5.4. Expresaron que la parte actora propone argumentos no expuestos en el proceso ordinario, concretamente, los referidos a la presunta falta de contradicción frente a los documentos que soportaron el testimonio del médico Hermes de Jesús Grajales.

4.5.5. Indicaron que, en últimas, en el proceso de reparación directa se evidenció el desconocimiento del deber de cuidado frente al paciente, puesto que fue realizada la prueba de esfuerzo sin contar con los antecedentes previos necesarios para evitar el resultado fatal que se produjo.

4.6. El **departamento de Antioquia**, el **municipio de Puerto Berrío** y la **E.S.E. Hospital de la Cruz de Puerto Berrío** guardaron silencio, pese a que fueron notificados de la admisión de la demanda de tutela³.

5. Sentencia impugnada

5.1. Por sentencia del 20 de agosto de 2021, el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, denegó la tutela, por las razones que se resumen enseguida:

5.2. Que la tutela cumple los requisitos generales de procedibilidad. Que el asunto tiene relevancia constitucional, por alegarse la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y de acceso a la administración de justicia. Que existe subsidiariedad, toda vez que fueron agotados los recursos disponibles en el proceso de reparación directa. Que también hay inmediatez, puesto que la providencia cuestionada fue notificada el 28 de enero de 2021.

5.3. Que el análisis frente a la providencia cuestionada será de mera razonabilidad y de ninguna manera abarcará una valoración probatoria integral. Que el juez de tutela no puede realizar estudios probatorios, por cuanto la tutela no es una instancia adicional de los procesos ordinarios.

5.4. Que la decisión de desestimar el dictamen pericial resultaba razonable, pues desde el decreto de la prueba se especificó que debía realizarlo un médico cardiólogo. Que, justamente, la autoridad judicial demandada declara probado el error grave en el dictamen pericial porque no fue elaborado por un cardiólogo.

5.4.1. Que la autoridad judicial demandada también advirtió que el dictamen no estaba debidamente sustentado, habida cuenta de que el perito no hizo una conexión entre las conclusiones y la bibliografía aportada para sustentar el dictamen. Que, además, no fueron aportadas varias referencias bibliográficas identificadas por el perito.

5.5. Que la bibliografía médica aportada al proceso si podía ser tenida como criterio válido de valoración probatoria, por cinco razones fundamentales: (i) porque las partes del proceso ordinario tuvieron la oportunidad de pronunciarse frente a dicha bibliografía; (ii) porque la validez no fue desvirtuada por bibliografía de similar naturaleza; (iii) porque sí había comparabilidad con los hechos objeto de estudio, por tratar el tema de los requisitos para la realización segura de una prueba de esfuerzo; (iv) porque los conceptos eran claros, y (v) porque provienen de una autoridad reconocida, esto es, la Sociedad Colombiana de Cardiología.

5.6. Que la historia clínica da cuenta de la demora en el diagnóstico de la afección que padecía el señor Pinillos y lo cierto es que esa circunstancia concuerda con la descrita en la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología, que se refiere a pruebas de esfuerzo. Que lo cierto es que, al no existir diagnóstico, debía tenerse mayor cuidado en la realización de una prueba de esfuerzo.

³ Ver índice 7 de Samai.

5.7. Que los testimonios rendidos por los médicos tratantes del señor Pinillos (Francisco Eladio López y Carlos Ignacio Escobar Quijano) coincidieron en señalar que la prueba de esfuerzo fue la causa efectiva de la ruptura del corazón. Que, de hecho, *«la imprevisibilidad de ese evento solo se hubiera desprendido de exámenes anteriores de carácter previsorio y preventivo»*. Que, en últimas, la parte actora incurrió en falla en el servicio porque, pese a tener conocimiento de la existencia de síntomas asociados a una falla cardiaca, no verificó la magnitud de la lesión sufrida por el paciente y los efectos que podría tener una prueba de esfuerzo.

5.8. Que *«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»*.

5.9. Que, por último, la discusión sobre la fecha de publicación de la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología no desvirtúa la valoración probatoria, por cuanto, en todo caso, la parte actora no aportó literatura médica que cuestionara las conclusiones de la revista científica. Que, además, la razón de la decisión no fue dicha revista, sino la valoración conjunta de los testimonios rendidos en el proceso de reparación directa.

6. Impugnación

6.1. La parte actora impugnó la sentencia del 20 de agosto de 2021, por lo siguiente:

6.1.1. Que el *a quo* omitió analizar los siguientes aspectos: (i) la omisión de pruebas, como los testimonios de los médicos cardiólogos que trataron al paciente, (ii) las graves tergiversaciones que la sentencia objeto de la tutela hizo de otras pruebas, (iii) la violación del principio de contradicción probatoria, y (iv) la omisión del deber de decretar un dictamen pericial de oficio en el proceso contencioso administrativo.

6.1.2. Que, contra lo alegado por el *a quo*, la literatura médica aportada por el médico Hermes de Jesús Grajales sí fue el fundamento de la sentencia cuestionada. Que, justamente, esa literatura fue la razón para desestimar el dictamen pericial rendido por el médico Julián Vallejo Maya y sustentar la culpabilidad de la parte actora en el deceso del señor Pinillos.

6.1.3. Que los médicos Carlos Ignacio Escobar Quijano y Francisco Eladio López señalaron que la lesión sufrida durante la prueba de esfuerzo era imprevisible y eso lo que hace es desestimar la responsabilidad de la parte actora.

6.1.4. Que la imposibilidad de demostrar la invalidez de los conceptos adoptados de la revista de cardiología se deriva de la falta de oportunidad para controvertir esa prueba. Que *«se le cercenó su derecho a contraprobar frente a la “literatura” médica aportada por el testigo Hermes Grajales en el trámite de la objeción grave, por lo que no pudo aclarar el contenido de esa “literatura” en el curso del proceso administrativo»*.

6.1.5. Que, en últimas, el *a quo* eludió el núcleo central de la discusión, que consiste en determinar si realmente el Centro Cardiovascular Colombiano -Clínica Santa María estaba en la obligación de examinar el estado del corazón del señor Joselín Pinillos antes de la prueba de esfuerzo.

CONSIDERACIONES

1. De la tutela contra providencias judiciales

1.1. A partir del año 2012⁴, la Sala Plena de lo Contencioso Administrativo de esta Corporación aceptó la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales. De hecho, en la sentencia de unificación del 5 de agosto de 2014⁵, se precisó que la acción de tutela, incluso, es procedente para cuestionar providencias judiciales dictadas por el Consejo de Estado, pues, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, ese mecanismo puede ejercerse contra cualquier autoridad pública.

1.2. Para tal efecto, el juez de tutela debe verificar el cumplimiento de los requisitos generales (procesales o de procedibilidad) que fijó la Corte Constitucional, en la sentencia C-590 de 2005. Esto es, la relevancia constitucional, el agotamiento de los medios ordinarios de defensa, la inmediatez y que no se esté cuestionando una sentencia de tutela.

1.3. Una vez la acción de tutela supere el estudio de las causales procesales, el juez puede conceder la protección, siempre que advierta la presencia de alguno de los siguientes defectos o vicios de fondo, que miran más hacia la prosperidad de la tutela: **(i)** defecto sustantivo, **(ii)** defecto fáctico, **(iii)** defecto procedimental absoluto, **(iv)** defecto orgánico, **(v)** error inducido, **(vi)** decisión sin motivación, **(vii)** desconocimiento del precedente y **(viii)** violación directa de la Constitución.

1.4. Las causales específicas que ha decantado la Corte Constitucional (y que han venido aplicando la mayoría de las autoridades judiciales) buscan que la tutela no se convierta en una instancia adicional para que las partes reabran discusiones jurídicas que son propias de los procesos ordinarios o expongan los argumentos que, por negligencia o decisión propia, dejaron de proponer oportunamente.

1.5. Ahora, tratándose de tutela contra providencias judiciales proferidas por el Consejo de Estado o por la Corte Suprema de Justicia, cuando ejercen funciones de órganos de cierre en las respectivas jurisdicciones, la Corte Constitucional ha establecido un requisito adicional, consistente en «*la configuración de una anomalía de tal entidad que exija la imperiosa intervención del juez constitucional*».

2. Planteamiento del problema jurídico

2.1. En los términos de la impugnación propuesta por la parte actora, la Sala debe determinar si el *a quo* acertó al denegar la tutela, por no encontrar demostrado el defecto fáctico alegado por la parte actora frente a la sentencia del 3 de agosto de 2020, dictada por el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B.

2.2. Para efecto de resolver el problema jurídico planteado, la Sala iniciará por hacer una síntesis del análisis probatorio realizado en la sentencia cuestionada y seguidamente decidirá si se configuró el defecto fáctico, en los términos expuestos en la impugnación.

3. De la sentencia cuestionada

⁴ Ver sentencia del 31 de julio de 2012.

⁵ Expediente (IJ) 11001-03-15-000-2012-02201-01.



3.1. La providencia del 3 de agosto de 2020, dictada por el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, de entrada, advirtió que la objeción al dictamen pericial practicado en primera instancia debió prosperar, por cuanto el médico que lo rindió no era cardiólogo. Textualmente, la autoridad judicial demandada dijo lo siguiente: *«debido a la naturaleza de los hechos en este asunto, que involucraban diversas situaciones en el ámbito de la cardiología, resulta cuestionable que un médico “especialista en valoración del daño corporal”, haya emitido juicios de valor en torno a la corrección del manejo clínico que se le dio a la víctima directa en el Centro Cardiovascular Colombiano – Clínica Santa María».*

3.2. La autoridad judicial demandada, al poner de presente la existencia del documento aportado por el testigo técnico Hermes de Jesús Grajales Jiménez, esto es, la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Medicina Vascular (2010), señaló que es válido como prueba, puesto que fue aportado en audiencia y las partes tuvieron la oportunidad de controvertirlo. En lo que interesa, se dijo lo siguiente: *«cabe precisar que la Sala se vale de la literatura que se allegó al proceso en esas condiciones, pues a las demandadas se le garantizó la oportunidad de ejercer su derecho de contradicción frente a la misma. Además, la confiabilidad de la información científica allí contenida viene dada, no sólo 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».*

3.3. El Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, resaltó lo siguiente: *«la jurisprudencia de esta Corporación ha admitido la posibilidad de que el juez utilice doctrina médica que ha sido allegada al proceso, “no como un medio probatorio independiente, sino como una guía que permite ilustrarlo sobre los temas que integran el proceso y, por consiguiente, brindarle un mejor conocimiento acerca del objeto de la prueba y del respectivo acervo probatorio, lo que, en términos de la sana crítica y las reglas de la experiencia, redundará en una decisión más justa”».*

3.4. En cuanto a la responsabilidad de la parte actora, puso de presente que el médico Francisco Eladio López calificó la situación del paciente como catastrófica, por cuanto la ruptura cardíaca ocurrida durante la prueba de esfuerzo es una situación grave e incontrolable en términos médicos.

3.5. La autoridad judicial demandada también puso de presente el testimonio rendido por el médico Carlos Ignacio Escobar Quijano, médico cardiólogo a cargo de la prueba de esfuerzo, que indicó que era *«el único caso que ha ocurrido de perforación ventricular asociado a una prueba de esfuerzo»*, que sí existía correlación de causalidad entre la perforación y la prueba de esfuerzo y que *«muy posiblemente la zona periférica al infarto estaba más débil por tener una enfermedad coronaria severa que no permitiera buena irrigación del tejido y este tejido más débil se rompió durante el esfuerzo y apareció el cuadro descrito».*

3.6. A partir de la historia clínica y la declaración del médico cardiólogo Francisco Eladio López, se advirtió que el paciente había sufrido un infarto agudo del miocardio y que esa patología tenía dos días de evolución.

3.7. Seguidamente, la autoridad judicial demandada dio cuenta del contenido de la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Medicina Vascular (2010) y advirtió lo siguiente: *«es evidente que el aumento del riesgo de que se presentaran complicaciones asociadas al infarto agudo del miocardio, tenía para el caso una relación directa con la oportunidad del diagnóstico del infarto mismo. Así, su detección temprana conllevaba*

menores riesgos de complicaciones futuras, mientras que su diagnóstico tardío (o la falta de consulta por parte del enfermo desde el inicio de los síntomas) determinaba un aumento de dichos riesgos». Es decir, con base en el documento se concluyó que estaba demostrado el alto riesgo padecido por pacientes que hubieran sufrido infarto agudo al miocardio y el aumento del riesgo por falta de diagnóstico.

3.8. Con base en el contraste entre los testimonios y el contenido de la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Medicina Vascul ar (2010), el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, consideró lo siguiente:

[...] el deceso del paciente le es imputable a la demandada 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 cardíacos en la periodicidad requerida.

38. Sobre lo primero, según la literatura médica que se aportó al proceso, era imperativo determinar la “extensión” del infarto con el fin de identificar las complicaciones a las que había quedado expuesto el paciente.

[...]

43. A propósito de la segunda desatención del Centro Cardiovascular demandado, en el documento producido por la Sociedad Colombiana de Cardiología, dentro de las recomendaciones para la realización “segura” de la prueba de esfuerzo se enlistaron, entre otras: “dos muestras de marcadores cardíacos con intervalos no menores a cuatro horas normales” -se resalta-. En ese mismo documento se refiere que la prueba está contraindicada en caso de “enzimas y marcadores cardíacos, o ambos, anormales”.

46. Por todo lo expuesto, concluye la Sala que Joselin Pinillos fue sometido a la prueba de esfuerzo sin que se conociera con precisión su dinámica cardíaca (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.

4. Del defecto fáctico en el caso concreto

4.1. A partir de lo anterior, la Sala encuentra que resulta razonable la decisión de desestimar el dictamen pericial rendido por el médico Julián Vallejo Maya, por cuanto, en efecto, los hechos objeto de discusión atienden a la especialidad de cardiología y dicho médico era especialista en valoración del daño corporal. Al margen del acuerdo o desacuerdo con dicha conclusión, lo cierto es que resulta válida desde el punto de vista lógico y que desconocerla derivaría en la vulneración del principio de autonomía judicial.

4.2. En los términos de la sentencia cuestionada, no resulta acertado concluir que la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Medicina Vascul ar (2010) no fue objeto de contradicción, como lo alega el impugnante, habida cuenta de que lo cierto es que fue aportada en audiencia y las partes del proceso ordinario tuvieron la oportunidad de controvertirla. A juicio de la Sala, si la parte actora tenía algún cuestionamiento sobre la aplicabilidad de los criterios técnicos señalados en dicho documento, lo procedente era que lo expusiera en la respectiva audiencia.

4.2.1. Como se vio en los antecedentes, el principal cuestionamiento frente a la revista es que data del año 2010 y que no puede aplicarse a hechos ocurridos en el año 2000. No obstante, dicho argumento, prima facie, pudo formularse en la audiencia en que el médico Hermes de Jesús Grajales Jiménez rindió testimonio técnico y aportó el citado documento. Asimismo, bien pudieron proponerse las observaciones sobre la integridad del documento y sobre la pertinencia frente a los hechos objeto de análisis.

4.2.2. Sobre el particular, la Sala resalta que la acción de tutela no es un mecanismo para revivir oportunidades procesales agotadas ni para permitir que las partes de los procesos ordinarios corrijan errores u omisiones.

4.3. La parte actora señala que la bibliografía médica aportada al proceso ordinario fue empleada como prueba fundamental de la decisión de declarar la responsabilidad por la muerte del paciente. Sin embargo, en la sentencia cuestionada se advierte lo contrario, por cuanto es clara en señalar que dicha bibliografía no es un medio probatorio independiente, sino que constituye una guía o «*un criterio auxiliar útil y pertinente para valorar las pruebas que se allegaron al expediente*».

4.4. Lo que la Sala advierte es un análisis probatorio contrastado entre los testimonios obrantes en el proceso de reparación directa (especialmente aquellos rendidos por cardiólogos), la historia clínica y el contenido de la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Medicina Vascul ar (2010).

4.4.1. A partir de ese contraste, la autoridad judicial demandada hizo el siguiente análisis: (i) que se evidenció que la prueba de esfuerzo fue realizada sin contar con exámenes previos que dieran cuenta de la magnitud de la lesión derivada del infarto; (ii) que las personas que sufren infartos agudos requieren cuidados especiales, por causa de las lesiones que pudiera dejar dicha patología, y (iii) que el deber mínimo de cuidado exigía que, previo a la realización de la prueba de esfuerzo, fueran verificadas las lesiones causadas por el infarto.

4.5. A juicio de la Sala, resulta razonable la conclusión sobre el desconocimiento del deber mínimo de cuidado para realización de la prueba de esfuerzo. Lo cierto es que dicha conclusión no obedece a un análisis caprichoso o arbitrario, sino que tiene sustento en el estudio conjunto y aceptable de los testimonios y de la historia clínica del señor Pinillos García y de la revista de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Medicina Vascul ar (2010). En últimas, en ejercicio de su autonomía judicial, la autoridad judicial demandada advirtió la existencia de un deber especial de cuidado y consideró que ese deber fue incumplido.

4.6. Los testimonios y la historia clínica son consistentes en señalar la debilidad cardiaca del paciente y, de manera razonable, el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, consideró que eso ameritaba cuidados y verificaciones especiales para la realización de la prueba de esfuerzo. Es cierto que pueden existir desacuerdos o cuestionamientos frente a la conclusión de la sentencia cuestionada, pero eso no significa que haya vulneración de derechos fundamentales.

4.7. Para que ocurra la vulneración de derechos en temas probatorios es necesario evidenciar que existe una manifiesta contradicción entre las pruebas del proceso y la decisión. No obstante, se reitera, en términos estrictos, eso no ocurrió en el *sub lite*, por cuanto la conclusión sobre la omisión del deber de cuidado resulta válida y está sustentada en términos lógicos y de sana crítica.

4.8. La Sala también desestima la procedencia del dictamen adicional reclamado por la parte actora. Lo cierto es que en el proceso de reparación directa no se evidencia que la parte actora haya solicitado un dictamen adicional o un dictamen de oficio. Por lo demás, los artículos 233 y 238 del Código de Procedimiento Civil, y las sentencias C-124 de 2011 y C-876 de 2005 tratan de la posibilidad y no de la obligación que tiene el juez de decretar dictámenes adicionales. Es decir, en tema de pruebas de oficio debe primar la autonomía judicial, de modo que el juez de tutela no puede entrar a decidir si la falta de decreto de pruebas de oficio constituye un error.



4.8.1. En sentencia T-113 de 2019, la Corte Constitucional sostuvo lo siguiente: «de acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, el funcionario deberá decretar pruebas oficiosamente: (i) cuando a partir de los hechos narrados por las partes y de los medios de prueba que estas pretendan hacer valer, surja en el funcionario la necesidad de esclarecer asuntos indefinidos de la controversia; (ii) cuando la ley le marque un claro derrotero a seguir; o (iii) cuando existan fundadas razones para considerar que su inactividad puede apartar su decisión del sendero de la justicia material».

4.8.2. En criterio de la Sala, no se cumplieron las condiciones para efecto de decretar un dictamen pericial de oficio. La autoridad judicial demandada, de manera autónoma, consideró que las pruebas obrantes en el expediente de reparación directa eran suficientes para decidir. Para este caso, no se advirtió la existencia de una norma que obligue a decretar dictámenes de oficio, pues, como se vio, las normas y el precedente constitucional ya mencionados tratan de la posibilidad y no de la obligación. No se evidencia un riesgo frente a la justicia material, habida cuenta de que, en todo caso, la valoración probatoria realizada fue razonable.

4.9. La Sala advierte que, en últimas, en los términos que se presenta la acción de tutela, tendría que hacerse un nuevo análisis probatorio integral del caso que conoció la autoridad judicial demandada. Pero ese fin desconoce la naturaleza de la acción de tutela contra providencias judiciales, pues se desplazaría al juez ordinario.

4.9.1. En este punto, conviene resaltar que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que la acción de tutela contra decisiones judiciales se concibe como un juicio de validez, mas no de corrección⁶, y que, por lo tanto, este mecanismo no puede utilizarse como una instancia para discutir asuntos de índole probatoria que dieron origen a los procesos ordinarios. De ahí que el defecto fáctico se configura únicamente cuando se evidencia que existe una clara desconexión entre las pruebas del proceso y la decisión adoptada, al punto que resulta incompatible con la Constitución. Pero lo cierto es que eso no ocurrió en este caso. Se reitera, la valoración probatoria fue razonable y desconocerla derivaría en que la tutela se convierta en una instancia adicional y en el desconocimiento de los principios de autonomía judicial y seguridad jurídica.

4.10. Lo expuesto es suficiente para resolver el problema jurídico: el *a quo* sí acertó al denegar la tutela, por no encontrar demostrado el defecto fáctico alegado por la parte actora frente a la sentencia del 3 de agosto de 2020, dictada por el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Por consiguiente, será confirmada la sentencia impugnada.

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

FALLA

1. **Confirmar** la sentencia impugnada, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.
2. **Notificar** la presente decisión a las partes, tal y como lo dispone el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.
3. **Publicar** la presente providencia en la página web del Consejo de Estado.

⁶ Ver, entre otras, las sentencias T.344 de 2015, SU-425 de 2016, y T-022 de 2019.



4. **Enviar** el expediente de tutela a la Corte Constitucional para lo de su cargo.

Notifíquese y cúmplase.

La anterior providencia fue discutida y aprobada en sesión de la fecha.

[Firmado electrónicamente]
MILTON CHAVES GARCÍA
Presidente de la Sección

[Firmado electrónicamente]
STELLA JEANNETTE CARVAJAL BASTO
Magistrada

[Firmado electrónicamente]
MYRIAM STELLA GUTIÉRREZ ARGÜELLO
Magistrada

[Firmado electrónicamente]
JULIO ROBERTO PIZA RODRÍGUEZ
Magistrado