

Por  
**Libardo O. Riascos G.**  
Doctor en Derecho  
[lrascos@udenar.edu.co](mailto:lrascos@udenar.edu.co)  
2010

---

**RESPONSABILIDAD ESTATAL POR DAÑO ANTIJURIDICO POR FALLA DEL SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIO**

***JURISPRUDENCIA CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA***

---

**Temas:**

1. Estudio de las excepciones previas y de fondo en el proceso contencioso-administrativo de reparación directa. Análisis de la causal de falta de legitimación material en la causa por pasiva.
2. Servicio de Urgencias de la Entidades prestadoras de Salud: Deber legal, responsabilidades y obligaciones para con las personas que solicitan sus servicios.
3. Evolución jurisprudencial de la responsabilidad estatal por daño antijurídico en la prestación de servicios hospitalarios.
4. Historia Clínica: documento público, valor probatorio y efectos jurídicos
5. Estudio y análisis de los requisitos constitutivos de la responsabilidad estatal: Actividad o falla del servicio, daño o perjuicio (material o moral) y nexo de causalidad. Causales de exculpación de la responsabilidad.
6. NEXO CAUSAL - Causa física y causa jurídica / CAUSA EFICIENTE - Retardo en la atención médica

---

**Consejo de Estado, Agosto 10 de 2005**

**PROCESO DE COGNICION - Legitimación material en la causa. No constituye excepción de fondo / EXCEPCION DE FONDO - Requisito**

Independientemente de que sea o no cierta la ilegitimación alegada, tal hecho en los procesos de cognición no es constitutivo de excepción fondo, sino falta de un presupuesto material de la sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Para que un hecho sea constitutivo de excepción de fondo se requiere que además de ser un hecho nuevo, distinto a los planteados por el demandante, una vez probado tenga la potencialidad de enervar el derecho construido por el demandante. Nota de Relatoría: Ver sentencias de 11 de marzo de 2004, Exp. 14.223, actor Abel María Muñoz; de 26 de junio de 2003, Exp. 13.689, actor Alvaro de Jesús Pérez; de 3 de julio de 2003, Exp. 13.658, actor Luis Hernando Núñez; de 27 de noviembre de 2003, Exp. 14.347, actor Oswaldo Germán Martínez; de 1 de agosto de 2002, Exp. 13.248, actor Inversiones Palmar Ltda.; de 27 de noviembre de 2002, Exp. 13.65, actor Rosalina Madrid; de 27 de noviembre de 2002, Exp. 14.142, actor Ana Teresa Díaz.

**ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD - Urgencias. Deber legal / URGENCIAS - Deber legal. EPS**

Para la Sala, ese principio de legalidad pone de presente el deber jurídico radicado en todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas, de prestar la atención inicial de urgencias y, por lo mismo, de asumir las consecuencias de las acciones u omisiones que en la misma tengan lugar. Es de notar, sin embargo, que este deber legal (art. 2 ley 10 de 1990) de atención inicial de urgencias se predica tan sólo de esa atención primaria (de estabilización, diagnóstico y definición de destino) y no puede extenderse más allá de esos precisos contornos, vgr. la hospitalización del paciente. Y aunque los reglamentarios señalan exegéticamente que la cobertura de urgencias abarca hasta la remisión, tales expresiones tienen el alcance jurídico de significar hasta antes de que el paciente ingrese a cuenta de otro. Y tal comprensión permite entender que cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste; no pueden confundirse el sujeto prestador físico con el sujeto prestador jurídico. La dificultad aparente que presenta el caso estriba en que la hospitalización de Milton Ruiz se efectuó en las mismas instalaciones físicas del mismo Hospital que le atendió la urgencia, lo que podría llevar al equívoco de estimar, como lo insistió la parte demandada, que el proceso posterior de la urgencia de atención al paciente, intervención quirúrgica y post operatorio, hacían parte del deber de atención inicial de urgencias, lo que cual a todas luces desnaturaliza esta figura; máxime, como pasará a verse, que una vez hospitalizado el paciente Ruiz Lemus la responsabilidad por su atención comenzó a correr por cuenta del Instituto de Seguro de Sociales.

#### **PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO - Responsabilidad del Estado / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO - Evolución jurisprudencial / SERVICIO MEDICO - Responsabilidad en la prestación**

Esta Corporación, en cuanto al régimen de responsabilidad patrimonial del Estado en la prestación del servicio médico ha recurrido a la aplicación, en una primera etapa, al de falla probada, fundamentada en las obligaciones de medio. En la segunda etapa, la jurisprudencia varió para analizar la responsabilidad del Estado en dicha prestación, bajo el título jurídico de falla presunta. Pero también la jurisprudencia ha concluido que cuando esté probada la anomalía se aplicará el título jurídico de falla probada, dentro del cual hay que establecer además el daño antijurídico y el nexo de causalidad, adecuado y eficiente. Nota de Relatoría: Ver sentencia del día 24 de octubre de 1990, Expediente 5902, Actor: María Helena Ayala; sentencia del día 30 de junio de 1992, Expediente 6897, Actor: Gustavo Eduardo Ramírez Morales y otros; sentencia 11878 del 10 de febrero de 2000 y sentencia 13122, Actor: Jorge Avelino Torres Parra y otros.

#### **HISTORIA CLINICA - Documento público / HISTORIA CLINICA - Valor probatorio**

Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía. Es por este aspecto que se hace evidente que el daño de la arteria poplítea se detectó casualmente a través de procedimiento quirúrgico realizado pero para solucionar la “ruptura cruzado posterior” de la rodilla izquierda, y no para solucionar el daño de la arteria; esta bien claro que no se practicó la arteriografía prueba que habría evidenciado otro daño pero grave y habría dado lugar a un procedimiento quirúrgico inmediato y para realizar la anastomosis. Tal aserto se corrobora con la declaración del médico cirujano general, doctor Salustiano Duarte, quien precisó que fue llamado a atender la urgencia que se descubrió cuando se intervenía al paciente -intraoperatorio-; dijo textualmente “fue un hallazgo operatorio”.

#### **FALLA DEL SERVICIO MEDICO HOSPITALARIO - ISS. Diagnóstico. Especialidad**

El anterior análisis de los hechos alegados con base en las pruebas representó, sin duda, la existencia de la anomalía administrativa en la prestación del servicio médico hospitalario del I. S. S. en la fase de diagnóstico en la hospitalización por urgencia, como lo aseguró la demanda, en los aspectos de diagnóstico defectuoso (hechos 6, 7 y 12 de la demanda) atados a la falta de especialidad (ortopedia - traumatología) por los médicos de ortopedia en la hospitalización (hechos 10 y 11). La omisión del I. S. S. se estructura como quebranto al deber del Estado, en este caso el INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, para proteger con diligencia el derecho de atención médico hospitalario de un afiliado (art. 2º Constitucional).

### **DAÑO MORAL - Lesión personal grave / LESION GRAVE - Víctima directa. Daño moral / LESION GRAVE - Víctima indirecta. Daño moral**

El material probatorio es conclusivo del daño moral alegado por todos los actores, porque se probaron los extremos de: lesión grave y padecimiento moral, según caso. La Sala ha explicado que no solo la muerte es expresión de daño moral para las víctimas, sino también las lesiones personales graves y las leves, respecto de las cuales la Sala, las ha distinguido con fines probatorios. Y en cuando a las lesiones graves, que es el punto que interesa, y respecto a la víctima directa ha indicado que con la demostración de la gravedad de la lesión se deduce la existencia del dolor moral; y en lo que atañe con las víctimas indirectas ha estimado que sufren dolor moral cuando además de demostrar la gravedad de la lesión del lesionado también prueban su condición o de pariente o de persona cercana, hechos que debidamente probados son indicadores de su padecimiento moral. Se recuerda que con las pruebas médicas, se determinó que es grave la amputación de una pierna. Nota de Relatoría: Pueden consultarse las sentencias dictadas los días: 28 de octubre de 1999 (Exp.12.384. Actor: Luis Eudoro Jojoa Jojoa); 23 de marzo de 2000 (Exp 12.814; demandante: Harold Gómez González y otros. Demandado: INPEC); 17 de agosto de 2000 (Exp 12802; Demandante: Lucila Méndez y otros. Demandado: INPEC); 14 de septiembre de 2000 (Exp 12.166; Actor: Eduardo López Piedrahita y otros. Demandado: ICBF); 8 de noviembre de 2001 (Exp. 13.007; Actor: Orlando Miguel Bermúdez Torres y otros; Demandado: Municipio de Maicao); 27 de noviembre de 2002 (Actor: Vidal Lemus Layton y Otros; Exp 13.874). Consejo de Estado. Sección Tercera, expediente 11.652. Actor: Francisco Naranjo Peláez y otros.

### **DAÑO MATERIAL - Pérdida de capacidad laboral / PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - Daño material**

Para la Sala no existe duda de la existencia del daño material a consecuencia de la amputación de la pierna que sufrió Milton Ruiz a consecuencia de la falla en que incurrió el I. S. S.; la sola pérdida corporal para efecto del oficio determinado al cual se dedicaba prueba la existencia del daño material, desde la amputación. Cosa distinta es la cuantificación, punto al cual referirá la Sala en el capítulo de perjuicios. En consecuencia una vez se demuestra la pérdida de la capacidad laboral potencial para un determinado desempeño, se configura el supuesto para indemnización por el menoscabo definitivo para el provecho futuro en tal actividad. De no ser así, se desconocería la situación cierta de la víctima en la pérdida de capacidad laboral para una específica labor. Cabe destacar que no existe razón jurídica valedera para negar la existencia del daño por lesiones porque la víctima posea capacidad laboral para otro oficio o para restos del que realizó antes del hecho dañino. Nota de Relatoría: Sobre el tema ver sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, de 1º de julio de 2004. Exp. 14.494. Actor: Luis Albeiro Usuga Higueta y de 29 de noviembre de 2004. Exp. 14.320. Actor: Esteban José Guerra. Consejera Ponente: Dra. María Elena Giraldo Gómez.

### **NEXO CAUSAL - Causa física y causa jurídica / CAUSA EFICIENTE - Retardo en la atención médica**

La lesión de la arteria poplítea en sí tiene su causa física en el accidente sufrido por Milton Ruiz desde antes de ingresar al Hospital (causa ajena a la atención médica imputada); pero la pérdida de la pierna izquierda tiene su causa jurídica en el retardo en la atención del daño vascular físico, que sobrevino a la omisión de haber practicado la arteriografía, daño físico que se reveló sólo cuando se practicó una intervención quirúrgica para otro objeto: reparar la ruptura del ligamento cruzado de la rodilla izquierda. Por lo tanto en la causalidad eficiente, la falla probada del Estado fue la que causó los daños probados originados en la amputación de la pierna izquierda de Milton Ruiz; por lo mismo se concluye la antijuridicidad de los daños, porque los actores no lo tenían que soportarlos jurídicamente.

## CONSEJO DE ESTADO

### CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

#### SECCION TERCERA

**Consejera ponente: MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ**

Bogotá, D. C., diez (10) de agosto de dos mil cinco (2005)

**Radicación: 68001-23-15-000-1993-09582-01(15178)**

**Actor: MILTON RUIZ LEMUS Y OTROS**

**Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**

I. Corresponde a la Sala decidir los recursos de apelación interpuestos por las partes respecto de la sentencia proferida el día 26 de marzo de 1998, por el Tribunal Administrativo de Santander, mediante la cual se hicieron las siguientes declaraciones y condenaciones:

“PRIMERO. DECLÁRASE no probada la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

SEGUNDO. DECLÁRASE administrativamente responsable al INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES por la actuación médica desplegada con motivo de la prestación del servicio de salud prestado al señor MILTON RUIZ LEMUS que terminó con la amputación de su extremidad inferior izquierda.

TERCERO. CONDÉNASE al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES a pagar al señor MILTON RUIZ LEMUS el equivalente a OCHOCIENTOS (800) gramos de oro por **concepto de perjuicios morales subjetivos**; a sus padres EDUARDO ANTONIO RUIZ OCHOA y MARÍA DEL CARMEN LEMUS DE RUIZ el monto de CUATROCIENTOS (400) gramos de oro para cada uno de ellos por el mismo concepto; a sus hijos LAURA YANETH RUIZ PORRAS y MILTON RUIZ PORRAS el equivalente CUATROCIENTOS (400) gramos de oro para cada uno de ellos por el mismo motivo y a la señora YANETH PORRAS DÍAZ el monto de QUINIENTOS (500) gramos de oro por la misma causa.

TERCERO. CONDÉNASE al INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES a pagar al señor MILTON RUIZ LEMUS el monto equivalente a MIL (1000) gramos de oro por concepto de **los daños fisiológicos**.

CUARTO. CONDÉNASE al INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES a pagar al señor MILTON RUIZ LEMUS en abstracto el lucro cesante consolidado y futuro de acuerdo a las bases señaladas en la parte motiva de la sentencia.

QUINTO. DENIÉGANSE las restantes pretensiones de la demanda.

SEXTO. EI INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES dará cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C. C. A.” (fols. 732 y 733 c. ppal.)”.

## II. ANTECEDENTES PROCESALES.

### A. Actuación primera instancia

1. **Demanda.** Fue presentada ante el Tribunal Administrativo de Santander, **el día 11 de noviembre de 1993**, por los señores Milton Ruiz Lemus y Yaneth Porras Díaz, quienes obran en nombre propio y en el de sus hijos menores Laura Yaneth y Milton Ruiz Porras; Eduardo Antonio Ruiz Ochoa y María del Carmen Lemus Herrera; y fue dirigida contra el Instituto de Seguros Sociales (fol. 12. c. 1).

#### a. PRETENSIONES:

*“PRIMERA: Sírvase declarar que el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES es responsable administrativamente de los daños y perjuicios que se causaron al demandante Sr. MILTON RUIZ LEMUS con ocasión de la falla en el servicio de asistencia médica y quirúrgica que se le prestó por dicha entidad como se relatará en el capítulo de los hechos.*

*SEGUNDA: Sírvase en consecuencia condenar al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES al pago de los perjuicios morales subjetivos causados al demandante Sr. MILTON RUIZ LEMUS en cuantía del mil (1000) gramos de oro fino o puro o su equivalente en moneda legal colombiana según el valor del gramo oro fino o puro para el momento en que se efectúe el pago correspondiente.*

*TERCERA: Sírvase en consecuencia condenar al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES al pago de los perjuicios morales objetivados causados al demandante Sr. MILTON RUIZ LEMUS en la cuantía que se demuestre en el proceso.*

*CUARTA: Sírvase condenar al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES al pago de los perjuicios materiales causados al Sr. MILTON RUIZ LEMUS tanto por daño emergente como por lucro cesante **de acuerdo con lo que resulte probado en el proceso.***

*QUINTA: Sírvase condenar al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES al pago de los perjuicios fisiológicos causados al Sr. MILTON RUIZ LEMUS en cuantía de un mil (1000) gramos de oro fino o puro o su equivalente en moneda legal colombiana según el valor del gramo de oro fino o puro para el momento en que se efectúe el pago correspondiente.*

*SEXTA: Sírvase en consecuencia condenar al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES al pago de los perjuicios morales subjetivos causados a los demandantes Sres. EDUARDO ANTONIO RUIZ OCHOA y MARÍA DEL CARMEN LEMUS HERRERA hoy de RUIZ padres legítimos del Sr. MILTON RUIZ LEMUS en*

cuantía de OCHOCIENTOS (800) gramos de oro fino o puro o su equivalente en moneda legal colombiana según el valor del gramo de oro fino o puro para el momento en que se efectúe el pago correspondiente.

SÉPTIMA: Sírvase en consecuencia condenar al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES al pago de los perjuicios morales subjetivos causados al demandante Sra. YANETH PORRAS DIAZ en cuantía de OCHOCIENTOS (800) gramos de oro fino o puro o su equivalente en moneda legal colombiana según el valor del gramo de oro fino o puro para el momento en que se efectúe el pago correspondiente.

OCTAVA: Sírvase en consecuencia condenar al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES al pago de los perjuicios morales subjetivos causados a los demandantes menores LAURA YANETH RUIZ PORRAS y MILTON RUIZ PORRAS representados por sus padres MILTON RUIZ LEMUS y YANETH PORRAS DIAZ en cuantía de OCHOCIENTOS (800) gramos de oro fino o puro o su equivalente en moneda legal colombiana según el valor del gramo de oro fino o puro para el momento en que se efectúe el pago correspondiente.

NOVENA: Sírvase ordenar la actualización de las condenas solicitadas de conformidad con el art. 178 del C. C. A. Ordenando además el pago de los intereses comerciales y moratorios en los términos del art. 177 ibidem de llegar a causarse.

Ante la prosperidad de las pretensiones formuladas sírvase condenar en costas a la parte demandada.”(fols. 12 y 13 c. 1).

#### b. HECHOS:

“1. El día lunes 4 de enero de 1993 cuando el demandante se dirigía en su motocicleta de placas RDE72 hacia la ciudad de San Gil por la carretera que de Bucaramanga conduce a dicha ciudad, más concretamente a la altura del restaurante El Hoyo, fue accidentado por la imprudencia de un vehículo no identificado que lo llevó a una cuneta causándole algunas lesiones corporales.

2. Con ocasión del accidente aludido mi mandante se vio precisado a solicitar los servicios asistenciales en el Hospital San Juan de Dios de San Gil al que ingresó el mismo día del accidente o sea el 4 de enero de 1993.

3. El demandante acudió a dicha entidad por hallarse afiliado al Instituto de Seguros Sociales según carnet (sic) No. 903273951.

4. El Sr. Ruiz al momento del accidente se hallaba afiliado a la parte demandada como trabajador de la empresa HILANDERIAS DEL FONCE S. A. con número patronal 13052300034.

5. En el Hospital atrás mencionado el Sr. Ruiz Lemus fue inicialmente atendido por el Dr. Carlos A. Gomezese R., Médico General, quien conceptuó sobre la conveniencia de trasladar al demandante a la Clínica Los Comuneros de la ciudad de Bucaramanga, entidad perteneciente al Instituto de Seguros Sociales.

6. El mismo día 4 de enero de 1993 estando en los preparativos para la remisión o traslado del demandante como lo relaté en el hecho anterior compareció el Dr. BERNARDO RUGELES OTERO quien al examinarlo diagnosticó que las lesiones del Sr.

Ruiz Lemus no justificaban su traslado a la ciudad de Bucaramanga pues en cuestión de días se le podía dar de alta dado que las lesiones que presentaba no eran de gravedad.

7. Debe precisarse que el Dr. BERNARDO RUGELES OTERO en la época en que ocurrieron los hechos narrados en esta demanda se desempeñaba como médico adscrito a la entidad demandada en San Gil.

8. El Dr. Rugeles conceptuó que su paciente Sr. Ruiz Lemus esto es mi poderdante, tan sólo adolecía de lesiones en los ligamentos y tendones de los dedos correspondientes a su pie izquierdo.

9. No obstante lo dicho por el médico Rugeles, el día miércoles 6 de enero de 1993 se le practicó al demandante cirugía en la pierna izquierda en la que intervinieron los Doctores BERNARDO RUGELES OTERO y SALUSTIANO DUARTE FAJARDO quien también se desempeñaba como médico adscrito al Instituto de Seguros Sociales en San Gil.

10. Por las averiguaciones que efectuó mi poderdante ni el Dr. BERNARDO RUGELES OTERO era especialista en ortopedia ni el Dr. SALUSTIANO DUARTE FAJARDO lo era en cirugía vascular periférica para el día en que se le practicó la cirugía anotada en el hecho anterior, ni en la época en que aquel fue tratado por los galenos mencionados.

11. El paciente hoy demandante, no contó con la asistencia médica idónea y necesaria por parte del Instituto de Seguros Sociales pues los profesionales que de aquel se ocuparon no se desempeñaban en las especialidades que anoté en el hecho anterior, situación que a la postre produjo el lamentable resultado de la amputación de su pierna izquierda el día 24 de febrero de 1993.

12. La asistencia y el tratamiento que prestó y ordenó el Dr. Bernardo Rugeles Otero no era el indicado para el tipo de lesión que tenía el demandante razón por la cual mi representado de padecer unas lesiones que no eran graves, en forma lamentable pasó a ver comprometida su pierna izquierda hasta llegar al extremo lamentable de su amputación, episodio en que se vio además involucrado el Dr. Salustiano Duarte Fajardo como se mencionó en el hecho 9 de esta demanda.

13. No obstante que el demandante le insistía al Dr. Rugeles Otero sobre el estado nauseabundo de su pierna, la respuesta de dicho médico era la de que se trataba de una parte de "piel dañada" desconociendo u ocultando de manera negligente lo que realmente le estaba ocurriendo al paciente.

14. Sólo hasta el 23 de enero de 1993 se ordenó el traslado del paciente a la Clínica Comuneros de la ciudad de Bucaramanga debido a la presión ejercida por aquel pues él veía que su situación antes que mejorar como se lo pretendía hacer creer el médico Rugeles Otero, iba empeorando.

15. Al llegar el paciente hoy demandante, a la Clínica Los Comuneros de la ciudad de Bucaramanga, fue sometido a valoración médica por los Dres. Luis Polo Montes (Ortopedista) y Jorge Armando Uribe Carvajal (Cirujano Plástico) quienes le manifestaron que su situación era delicada pues el camino a seguir en su caso era el de la amputación de su pierna izquierda, su miembro inferior principal.

16. Comprenderán los Señores Magistrados el desconcierto y la trágica sorpresa del paciente Ruiz Lemus a quien después de habersele diagnosticado por el Dr. Bernardo

*Rugeles Otero un estado de salud aceptable con clara tendencia a la recuperación pronta y total de su pierna se encontró con un concepto médico de la mayor gravedad al ser recluido en la Clínica Comuneros de Bucaramanga como ya se anotó.*

*17. Pese a los esfuerzos del cuerpo médico de la entidad demandada en Bucaramanga se llegó a la conclusión de la necesidad de amputar la extremidad inferior izquierda del demandante como ya se anotó en el hecho 11.*

*18. Los médicos que atendieron al demandante en la Clínica Los Comuneros de la ciudad de Bucaramanga advirtieron el grave error en que se había incurrido en el tratamiento del paciente que había sido remitido desde el Hospital San Juan de Dios de San Gil como lo expuse en hechos anteriores y que infortunadamente llevó al triste y lamentable resultado ya conocido que ha dado origen a esta demanda.*

*19. El descuido y negligencia de los médicos Rugeles Otero y Duarte Fajardo le ha causado a mi poderdante grave dolor moral que día a día lo afecta en mayor grado.*

*20. El demandante con ocasión de la falla en que incurrió el Instituto demandado ha visto limitada su vida de relación toda vez que actividades elementales como caminar, correr, practicar deportes, hacer ejercicios con sus pequeños hijos, no las ha podido realizar normalmente como lo hacía antes de la amputación de su pierna izquierda.*

*21. Los padres del demandante, a saber, Sres. EDUARDO ANTONIO RUIZ OCHOA y MARÍA DEL CARMEN LEMUS HERRERA hoy de RUIZ han sufrido grave dolor moral por la amputación de su hijo quien convive con aquellos.” (fols. 13 a 15 c. 1).*

#### *c. ACTUACIÓN PROCESAL.*

La demanda se admitió el 19 de noviembre de 1993; se ordenó notificar al demandado, al Agente del Ministerio Público (fol. 29 anverso y 31 c. 1).

El Instituto de los Seguros Sociales se opuso a las pretensiones de la demanda, a los hechos y negó los derechos alegados por la parte demandante; asimismo alegó su falta de legitimación en la causa, como quiera que su vinculación al proceso la hicieron los demandantes en consideración a que no es cierto que los médicos tratantes de la víctima directa (doctor es Bernardo Rugeles Otero y Salustiano Olarte Fajardo) estuviesen a su cargo, como lo corroboran las pruebas en las cuales se indica que ellos no eran funcionarios ni sus contratistas; y destacó que es a los médicos tratantes a los que les corresponde explicar el tratamiento adelantado (fols. 40 a 41 c. 1).

El Agente del Ministerio Público (Procuradora judicial 17) solicitó la declaratoria de la nulidad de lo actuado por falta de jurisdicción, por la transformación del I. S. S. como empresa industrial y comercial del Estado lo que implica, de acuerdo con el artículo 31 del decreto ley 3.130 de 1968, que el conocimiento de las controversias corresponde a la jurisdicción ordinaria. Y el Tribunal negó la nulidad, por auto dictado el 3 de julio de 1994, con base en lo expresado por la jurisprudencia del Consejo de Estado referente al servicio público de salud, que no está atado con la naturaleza de la persona pública que lo presta (fols. 180 a 188 c. 1). Aunque esa providencia se apeló el recurso resultó desierto, el 3 de noviembre de 1994, por falta de pago de las copias (fols. 626 y 632 c. 1).

Luego el Tribunal decretó pruebas en auto proferido el día 11 de marzo de 1994 y también aplazó la decisión sobre la solicitud de prueba pericial, hasta tanto no se recaudara el restante

material probatorio (fols. 50 a 52 c. 1). Posteriormente el A Quo decretó el dictamen pericial el día 5 de diciembre siguiente (fol. 463 y 464 c. 1); y después de designados peritos y no posesionados, en varias oportunidades, el Tribunal decidió esperar al momento de dictar fallo para definir el punto (fols. 453, 469, 611, 616, 617, 618, 622, 631, 635, 639, 644, 645, 650, 664, 666, 667 a 668, 670 a 672 y 685 a 689 c. 1).

Concluida la etapa probatoria y fracasada la audiencia de conciliación, se corrió traslado para alegar; no allegó escrito el Agente del Ministerio Público.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES reiteró su petición de negativa de las pretensiones apoyado en que médicos tratantes de la víctima no son ni funcionarios ni contratistas suyos, con base en las declaraciones (fols.682 a 684 c. 1).

Y LA PARTE DEMANDANTE, por el contrario, considera que sus pretensiones deben prosperar debido a que el I. S. S. si es la persona que debe responder con base en los siguientes hechos indicadores: el ingreso del paciente en su condición de afiliado al I. S. S. al Hospital San Juan de Dios; la utilización de formatos del I. S. S, según consta en la historia clínica; el pago de honorarios a los médicos tratantes por el mencionado Instituto, motivo por el cual sí comprometieron a esta entidad con su comportamiento profesional, pues bajo la responsabilidad del I. S. S. aplicaron los procedimientos quirúrgicos; y la contestación de la demanda admitió unos hechos y confesó otros, como que los médicos tratantes se encontraban “adscritos” al I. S. S.. Puso especial énfasis en el testimonio del Doctor Luis Polo Montes, especialista en ortopedia y traumatología, quien advirtió anomalías en el tratamiento efectuado en la ciudad de San Gil. Luego abordó el desarrollo y práctica de las pruebas e insistió en la necesidad de practicar el dictamen, que no se realizó por falta de colaboración de los peritos médicos asignados; y por último y ante la falta de asistencia del demandado a la audiencia de conciliación pide que se tenga como indicio grave (fols. 685 a 689 c. 1).

#### *d. SENTENCIA APELADA.*

Accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, y condenó al I. S. S. a pagar los perjuicios morales, a favor de todos los demandantes y en abstracto, el lucro cesante consolidado y futuro, a favor de la víctima directa, y denegó las restantes súplicas de la demanda. Estimó, al contrario de lo afirmado por el demandado, que el I. S. S. sí está legitimado en la causa; estudió las siguientes pruebas:

- **el contrato de compraventa de servicio de salud No. 721 de 21 de diciembre de 1993** suscrito entre el Instituto de Seguros Sociales y el Hospital San Juan de Dios de San Gil cuyo objeto cobija la cirugía de ortopedia y traumatología;
- las declaraciones de: **Bernardo Rugeles Otero** quien aseguró que el Instituto le pagó los honorarios por concepto de la atención prestada a la víctima mientras ésta permaneció en el Hospital San Juan de Dios de San Gil; **Salustiano Duarte Fajardo** quien igualmente adujo le remuneró la cirugía del paciente; de **Alba Stella Franco de Valdivieso**, Gerente del Instituto de Seguros Sociales, que informó que el I. S. S. le canceló a dichos médicos la atención que prestaron por “urgencias”;
- la certificación del Hospital Regional San Juan de Dios de San Gil de 16 de abril de 1991 en la que consta que el doctor Bernardo Rugeles Otero es médico traumatólogo ortopedista del hospital;
- la fotocopia de afiliación de la víctima directa al Instituto de Seguros Sociales.

Y con base en esos medios de prueba señaló:

*“las actividades médicas desplegadas por los cirujanos que intervinieron quirúrgicamente al señor Milton Ruiz Lemus son imputables a la entidad demandada, como quiera que el reconocimiento de los honorarios efectuado por el Instituto de los Seguros Sociales, permite establecer la existencia de una contraprestación de servicios profesionales, la cual es reconocida por la entidad cuando se requiera la atención de urgencias y de ella se desprende que el paciente, dada su condición de beneficiario, estaba en la posibilidad de exigirle al órgano al cual se encontraba afiliado las consecuencias que se derivaron de los procedimientos médicos” (fols. 702 y 703 c. ppal).*

Adicionalmente concluyó que el Hospital San Juan de Dios de San Gil, centro en el cual se prestaron los servicios, no es responsable debido a que la atención de Milton Ruiz, con base en el contrato celebrado con el I. S. S., se hizo en calidad de afiliado a este instituto; y que aún cuando se hubiese vinculado a ese Hospital como parte demandada, habría operado responsabilidad solidaria.

Dijo aplicar el título jurídico de falla presunta pero entró en el análisis subjetivo de conducta de los médicos tratantes para concluir la irregularidad del proceder del demandado; al efecto, estudió el procedimiento médico; criticó las versiones que rindieron los médicos e infirió, enseguida, que la amputación de la pierna izquierda al paciente sí le es imputable al I.S.S.: o porque la rotura de la aorta poplítea se produjo como consecuencia de la primera intervención quirúrgica, o porque ya existía y no fue detectada a tiempo o porque quizás el procedimiento médico de recuperación fue fallido; y aseguró que fue el médico ortopedista de urgencias, que atendió al paciente, quien obró de manera descuidada; y agregó

- “resulta bastante comprometedor, que los cirujanos de la Clínica Comuneros de esta ciudad, hayan tenido que acudir a la amputación de la pierna cuando en principio solamente se trató al paciente para una reconstrucción de ligamentos como lo diagnosticaron inicialmente los médicos que actuaban por conducto de la demandada en el Hospital de San Gil” (fols. 721 a 722 c. ppal);
- el cotejo entre la versión de la historia clínica con las declaraciones de los médicos tratantes señalan que el paciente ingresó a la sala de cirugía para ser tratado ortopédicamente y hasta este momento no se pensó, ni previó la necesidad de procedimiento vascular;
- el deplorable estado de salud registrado por el paciente al nuevo ingreso a otro centro de salud, Clínica los Comuneros, hicieron inevitable la amputación de la pierna; y
- la falta de demostración de diligencia y cuidado por parte del I. S. S., permite definir la responsabilidad por falla presunta, porque no se desvirtuó ésta.

Condenó en abstracto por el lucro cesante porque *“en la constancia vista a fol. 121 no se alcanza a determinar con exactitud el salario que devengaba en la empresa Hilandería del Fonce, ya que sólo se indicó el sueldo básico mensual para el 4 de enero de 1993, sin especificarse los demás factores como las primas legales y extralegales, vacaciones, cesantías e intereses de cesantía, etc. Igualmente, resulta pertinente la condena en abstracto en aras de determinar el porcentaje de disminución de su capacidad...”*. Como parámetros, a tener en cuenta para la liquidación incidental posterior indicó: el sueldo mensual incluidas las prestaciones que constituyen el factor salarial, previa disminución del 50% que se presume eran los gastos personales del lesionado y el porcentaje de disminución de la capacidad laboral (fols. 692 a 734 c. ppal).

#### e. RECURSOS DE APELACIÓN.

**La parte actora** apeló las condenas por perjuicios: morales, para que se aumente, como fue pedida en la demanda y materiales, para que no se disminuya la base económica de liquidación y por tanto se tome el 100% para efectos de la liquidación del lucro cesante a favor de la víctima directa, toda vez que el Tribunal descontó el 50% como lo que gastaría la víctima, sin advertir que esta no falleció (fol. 738 c. ppal).

**Y el demandado**, a su turno, solicitó la revocatoria de la sentencia de primera instancia porque: el hecho demandado ocurrió después, del 1º de enero de 1993, de que venció el contrato que había celebrado el ISS con el Hospital San Juan de Dios, situación que evidencia que “el paciente es atendido por el Hospital, como tal” y por sus médicos y no como contratista del ISS; aún más, cuando el mismo doctor Salustiano Duarte Fajardo si bien aseveró que él, “posteriormente le cobró los honorarios al seguro social” también afirmó que ello ocurrió “cuando laboralmente estaba vinculado al Hospital San Juan de Dios de San Gil”; y además debido a que la amputación de la pierna a la víctima fue ocasionada única y exclusivamente por la naturaleza de las lesiones sufridas y no por deficiencia en la atención o tratamiento (fols. 741-744 c. ppal).

#### *f. ACTUACIÓN SEGUNDA INSTANCIA:*

El recurso se admitió el día 28 de julio 1998 (fol. 750 c. ppal); y, posteriormente, se ordenó correr traslado a las partes y al Ministerio Público, mediante auto proferido el día 21 de agosto del mismo año, para la presentación de alegaciones finales (fol. 752 c. ppal); el demandado no allegó escrito. El demandante reiteró sus afirmaciones, contenidas en el memorial de alegatos de primera instancia y sus peticiones de aumento de condena por perjuicios, moral y material (fols. 754, 758 c. ppal). Y el Agente del Ministerio Público, Procuradora Sexta Delegada, es del criterio que el fallo recurrido debe confirmarse; afirmó la legitimación pasiva del I. S. S. debido a la condición del paciente en calidad de afiliado al I. S. S.; la falla presunta del servicio médico; la no demostración de la diligencia y cuidado necesarios en la atención del señor Milton Ruiz; pues la sensación de que fue precisamente la demora en la práctica de la intervención quirúrgica de corrección o reconstrucción de las venas y arterias de la rodilla lo que condujo al agravamiento y posterior amputación del miembro inferior izquierdo del señor Ruiz Lemus”; y el daño antijurídico. En cuanto a la condena de indemnización de perjuicios morales la consideró “justamente tasada” y en relación con los materiales estuvo de acuerdo sólo con la forma y dijo: *“debe descontarse el 75% que destinaba al cumplimiento de su obligación alimentaria, y solo respecto del 25% restante del salario, procederá el cálculo del perjuicio y la condena a su indemnización”* (fols. 760 a 773 c. ppal).

La Sala decretó de oficio, el 1 de julio de 2004, la práctica de una experticia con peritos especializados en ortopedia y medicina laboral, para que realizaran reconocimiento médico de Milton Ruiz Lemus y dictaminaran el porcentaje de la pérdida de la incapacidad laboral. Para el recaudo comisionó al Tribunal Administrativo de Santander y ordenó requerir al señor Ruiz Lemus para que se pusiera a disposición de los peritos y prestara la colaboración (fols. 790 a 791 c. ppal). Luego, el Despacho de la Consejera Sustanciadora ante la no respuesta del despacho comisorio, mediante auto de 29 de octubre siguiente, requirió al A quo (fols. 794 a 795 c. ppal). Y el Tribunal certificó el día 29 de noviembre de 2004 que dentro del trámite del despacho comisorio profirió varios autos: de 6 de agosto anterior, mediante el cual designó los peritos; de 20 de octubre siguiente, por medio del cual relevó a los auxiliares de la justicia y designó otros; e informó que estaba a la espera de posesión de uno de ellos (fols. 797 a 799 c. ppal). Y devolvió **sin diligenciar** el Despacho Comisorio, mediante oficio de 13 de enero de 2005 (fols. 806 y siguientes c. ppal).

El apoderado de la parte actora solicitó ante el Tribunal la devolución del expediente al Consejo de Estado, el 7 de diciembre de 2004; dijo: *“teniendo en cuenta que no fue posible la evaluación*

*de mi mandante no por desinterés o culpa suya o del suscrito, sino por la imposibilidad de obtener la aceptación de los médicos designados como peritos para tal fin, como consta en autos” (fol. 849 c. ppal).*

El Despacho de la Consejera Sustanciadora, por auto de 17 de marzo de 2005, ordenó devolver el despacho comisorio al Tribunal Administrativo de Santander para que practicara la prueba que se decretó de oficio y ordenó que rindiera la experticia la Junta Regional de Invalidez de Santander (fols. 852 a 854 c. ppal).

Como pasó el término legal para la práctica de las pruebas de oficio, el despacho del Consejero sustanciador solicitó, telefónicamente al Tribunal la devolución del despacho comisorio; y el A Quo lo remitió el día 13 de junio de 2005 (fols. 857 a 909 c. ppal).

*Como no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, los presupuestos procesales se encuentran cumplidos se procede a decidir, previas las siguientes*

### **III. CONSIDERACIONES:**

Corresponde a la Sala decidir sobre la apelación doble interpuesta por el demandante y el demandado, a la sentencia de primera instancia proferida por el Tribunal Administrativo de Santander, el 26 de marzo de 1998.

Las partes pretenden: la demandada la revocatoria del fallo de primera instancia y, en consecuencia, la absolución; y la demandante el aumento de la condena para la indemnización de todos los perjuicios. es necesario hacer referencia al material probatorio que reposa en el expediente.

#### **A. MATERIAL PROBATORIO**

1. **Desde el día 2 de mayo de 1989** Milton Ruiz Lemus se encuentra afiliado al I. S. S. (Certificación original del I. S. S., fol. 98 c. 1)

2. El **día 4 de enero de 1993** el señor Ruiz sufrió un accidente de tránsito, hecho no discutido por las partes. La Historia Clínica asentada en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL, reporta los siguientes datos al INGRESO del paciente:

#### **ATENCIÓN DE URGENCIAS**

**“Historia Clínica No. 903273951, sin fecha, hora 18 y 15**

*MOTIVO CONSULTA: Accidente motocicleta. Ingresa alerta, conciente, desorientado y confuso. No presenta signos de trauma en cráneo, tórax ni abdomen. Edema/ deformidad/ dolor y limitación funcional de rodilla izquierda, resto del examen físico normal.*

*RAYOS X: No hay fractura.*

*Exploración de rodilla, inestabilidad lateral/ bostezo lateral y medial/ cajón anterior y posterior.*

*IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Ruptura ligamentos de rodilla izquierda colateral medial y lateral y cruzados?*

PLAN: HOSPITALIZAR, analgésicos, antiinflamatorios, VALORACIÓN POR ORTOPEDIA (traslado a Bucaramanga mañana).

**ORDENES MÉDICAS:**

- 1) Hospitalizar
- 2) Dieta hoy normal
- 3) Líquidos endovenosos a mantenimiento
- 4) Tramal 50 mg intravenoso cada 8 horas
- 5) Voltaren intramuscular cada 12 horas
- 6) Miembro inferior izquierdo en alto”  
(copia autenticada, fol. 381 c. 1 y fol. 116 anverso c. 1 **en papelería del I. S. S.** )

**3. El día 5 de enero de 1993.** EVOLUCIÓN Posible ruptura cruzado posterior, se espera laboratorio para programar cirugía (copia autenticada fol. 380 y anverso c. 1; fol 114 sic y anverso c. 1, **en papelería del I. S. S.**).

**.4. El día 6 de enero de 1993** NOTA OPERATORIA

**“Hallazgos:**

- 1) Ruptura ligamentos de rodilla
- 2) Desinserción y ruptura de meniscos
- 3) Ruptura total de cápsula posterior
- 4) Ruptura de gemelo externo
- 5) Ruptura total de arteria poplítea
- 6) Neuropraxis ciático poplíteo externo y TIBIAL posterior

**PROCEDIMIENTOS**

- 1) Reinserción cruzado posterior
- 2) Reconstrucción de la cápsula posterior
- 3) Reconstrucción gemelo externo
- 4) Injerto venoso para anastomosis de la arteria poplítea
- 5) Afrontamiento gemelos
- 6) Fasciotomía de la pierna i.
- 7) Afrontamiento de piel
- 8) Férula posterior

**CIRUJANO B. RUGELES Y S. DUARTE**

**ORDENES MÉDICAS:**

- 1) Nada vía oral
- 2) Líquidos endovenosos: lactato de ringer 1500 cc y dextrosa en agua destilada al 5% 1500 cc, en 24 horas
- 3) Garamicina 80 mg IV cada 8 horas
- 4) Penicilina cristalina 4 millones de unidades cada 4 horas
- 5) Tramal 50 mg cada 8 horas
- 6) Eparina 10 mil unidades subcutánea cada 12 horas
- 7) Se solicita laboratorios
- 8) Vigilar perfusión distal
- 9) Informar cambios

Firma ilegible” (copia autenticada fol. 380 c. 1, **en papelería del I. S. S.**)

Según las notas de enfermería hubo transfusión de sangre durante la cirugía y el Dr. Duarte abandona la Sala a las once y media (la cirugía empezó a las 7 y 30 a. m.) terminan el procedimiento los doctores Rugeles, Gomezese y Claudia a las 12 y 30 p. m. (copia autenticada fol 390 y anverso c. 1 fol. 107 y vto **en papelería del I. S. S.**)

5. **El 7 de enero de 1993** en nota de enfermería se indica que llegan laboratorios compatibles con anemia, se informa al Dr. Duarte quien ordena transfundir 1000 cc de sangre A+. Buen llenado capilar. A las 19 y 30 del mismo día se le informa de la transfusión al Dr. Gomezese y dice que se le transfunde otros 500 cc. (copia autenticada fol 389 anverso c. 1 y fol. 108 c. 1 en papelería Hospital).

6. **El día 8 de Enero:** El médico Gomezese encuentra disminución del dolor, buen llenado capilar distal y anestesia del pie y ordena antibióticos y analgésicos. Continúa con dolor (copia autenticada fol 379 y anverso c. 1, fol 102 c. 1, **en papelería del I. S. S.**)

7. **El día 9 de Enero** Flictenas en pierna (ampollas); (copia autenticada fol 379 anverso c. 1, fol. 102 anverso c. 1). Las trasfusiones ordenadas aparecen en las notas de enfermería.

8. **El 10 de enero** el doctor Rugeles encuentra febrículas e interroga absorción de hematoma y ordena manejo antibiótico (copia autenticada fol. 378 c.1, fol. 103 c. 1, **en papelería del I. S. S.**)

9. **Entre los días 10 y 15 y luego el 17 y 18** presenta de nuevo fiebre, nota de enfermería (copia autenticada fol 374, 375 y anverso c. 1, fol. 115 sic y anverso, **en papelería del I. S. S.**)

10. **11 de enero** se detecta “necrosis severa del colgajo de piel” y se continua con el mismo tratamiento (copia autenticada fol 378 c. 1, fol. 103 c.1, **en papelería del I. S. S.**).

11. **13 de enero**, EN LA HOJA DE EVOLUCIÓN MÉDICA, se consigna: “Hoy no fiebre” (copia autenticada fol 378 c. 1 anverso, fol 103 anverso c. 1 en papelería del I. S. S.) y EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA aparece: temperatura de 38.4 grados centígrados” (copia autenticada fol 375 anverso c. 1, fol 115 c. 1, **en papelería del I. S. S.**)

12. **16 de enero.** ANOTACIONES DE ENFERMERÍA A las 19 horas el paciente presenta drenaje abundante fétido en la herida y fiebre de 39 grados. Al día siguiente el doctor Rugeles retira los puntos y realiza curación (copia autenticada fol 387 c. 1 anverso, fol. 110 anverso c. 1, en papelería del Hospital).

13. **17 de enero** Anotaciones de enfermería: El doctor Mateus valora, retira los vendajes elásticos, se observa secreción sanguinolenta y tejido necrótico muy fétido, además muy fría la pierna. Ordena aplicar valium y buscapina compuesta en la venoclisis. A las 14 horas el doctor Rugeles le realiza curación debrida tejido necrótico y drena secreción sanguinopurulenta. Presenta fiebre el 18 de enero. (copia autenticada fol 386 c.1 anverso, fol. 111 c. 1, en papelería del Hospital)

14 **19 de enero:** Se toma muestra para cultivo y antibiograma (copia autenticada fol 377 anverso c.1, fol. 104 anverso c. 1) NOTA DE ENFERMERÍA: Es llevado a cirugía para lavado quirúrgico (copia autenticada fol 385 anverso c.1, fol. 112 c. 1, en papelería del Hospital)

15. **20 enero:** En el proceso no reposan notas de evolución de este día.

16. **21 de enero** NOTA DE ENFERMERÍA Paciente continúa con drenaje fétido. Continúa con dolor. (Copia autenticada fol. 385 c.1, fol. 112 anverso c.1, en papelería del Hospital).

17. **22 de enero de 1993:** NOTA DE ENFERMERÍA Paciente sigue secreción y dolor ( copia autenticada fol. 385 c. 1, fol. 112 anverso c.1, en papelería del Hospital); NOTA MÉDICA: Le suspende el antibiótico inyectado y se lo cambia vía oral (copia autenticada fol 377 c.1, fol. 104 c. 1, **papelería del I. S. S.**).

18 **23 de enero:** NOTA MÉDICA: Paciente solicita traslado a Bucaramanga. “No hay contraindicación médica para traslado si el ISS lo autoriza”. Firma Médico Rugeles (copia autenticada fol. 376 c.1, fol 105 c. 1, papelería del I. S. S.) y Dr. Rugeles practica orden para remisión a Bucaramanga. RESUMEN DE LA HISTORIA asentada en el Hospital San Juan de Dios de San Gil

*“Paciente quien sufrió traumatismo rodilla izquierda hace 17 días con luxación posterior de rodilla, ruptura ligamentaria total, ruptura y luxación parcial posterior de meniscos, desgarró severo de gemelo interno, ruptura y gran desgarró arteria y vena poplíteas, neuropraxis severo de nervio ciático poplíteo interno y externo, desprendimiento total de hueso poplíteo. Se practicó reconstrucción arterial por injerto vena resección parcial -menisco. Resección del cruzado posterior fijando por piel. Sutura transfixiante a través de cóndilo femoral interno reconstrucción de la cápsula posterior y gemelo. Posterior supuración y limpieza se anexa último cultivo del 23 de enero de 1993. A la fecha con manejo Prostaflina Bactrim herida con tejido granulando. Paciente solicita traslado a Bucaramanga. No hay contraindicación de médico tratante para afectarla a la Institución. Se lo autoriza. Recibió Prostaflina y Garamicina por 15 días, actualmente Diclocil-Bactrim. (firma ilegible, con registro médico 0599 sin sello)*

*23 de enero de 1993. A solicitud de los familiares y del paciente se remite a Clínica Comuneros para atención por traumatología. Firma ilegible.” (copia autenticada fol 335 y anverso, fol. 99 c.1,**papelería del I. S. S.**)*

- EGRESO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL E
- **INGRESO A LA “CLÍNICA COMUNEROS DE BUCARAMANGA el día 23 de enero de 1993**

19. **HISTORIA CLÍNICA.** VALORACIÓN POR ORTOPEDIA: al ingreso del paciente se encuentra *“pérdida total de la piel en toda la zona poplíteo de mas o menos 20 x 30 centímetros, hay zonas de sufrimiento de piel en cara antero externa de la pierna; el ortopedista considera en la valoración inicial que las lesiones de los ligamentos cruzados y/o meniscos no son importantes de tratar actualmente y puede esperar uno o dos meses a que el tratamiento de cirugía plástica dé resultado; lo prioritario es salvar la zona poplíteo y luego programar las cirugías ortopédicas pendientes”*. Por lo tanto se solicita interconsulta con cirugía plástica para valoración y tratamiento. (copia autenticada fol 349 c. 1, papelería del I. S. S.).

20. El **23 de enero** VALORACIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA. Diagnostica una pérdida cutánea múltiple de áreas de miembro inferior izquierdo y lesión nerviosa. Da orden de manejo antibiótico, curaciones diarias e indicaciones por ortopedia (Copia autenticada fol. 333 anverso c.1, papelería del I. S. S.).

21 El **28 de enero:** Igual tratamiento (copia autenticada fol. 333 c. 1, papelería del I. S. S.)

22 **El 3 de febrero:** se transfunden dos unidades de glóbulos rojos (copia autenticada fol. 331 c. 1, papelería del I. S. S.).

23 **El 4 de enero:** se transfunden 500 cc de sangre (copia autenticada fol. 331 anverso c. 1).

24 **El 5 de febrero:** Lo ve el comité de infecciones, cambia tratamiento de antibiótico, le realizan lavados quirúrgicos (copia autenticada fol. 330 c.1, papelería del I. S. S.).

25 **El 9 de febrero de 1993 - Nota de fisiatría** Encuentra zona de anestesia en el ciático poplíteo externo (CPE) e hipoestesia del ciático poplíteo interno (CPI) con pérdida completa del movimiento del pie, no encontró pulso pedio (copia autenticada fol 338 c. 1, **papelería del I. S. S.**).

26 **El 14 de febrero:** afebril y ordenan de nuevo transfundir dos unidades de glóbulos rojos, ordenan firmar autorización de amputación y ordenan valoración por sicología (copia autenticada fol. 328 anverso c.1, papelería del I. S. S.)

27 **El 15 de febrero:** se firma autorización de amputación (copia autenticada fol. 328 anverso c.1, papelería del I. S. S.)

28 **El 17 de febrero:** el Comité de infecciones lo valora y dice que el paciente recibe 14 días de tratamiento antibiótico sin respuesta por lo cual será llevado a cirugía para definir el manejo (copia autenticada fol. 327 anverso c. 1, papelería del I. S. S.)

29 **El 19 de febrero. Hoja de evolución - valoración de fisiatría:** Tibia y peroné expuestos con necrosis muscular (copia autenticada fol 338 c. 1, papelería del I. S. S.)

30 **El 24 de febrero** INFORME QUIRÚRGICO se le practicó al paciente amputación supracondilea femoral, bajo anestesia (copia autenticada fol 339 c. 1, papelería del I. S. S.).

31. **El 21 de diciembre de 1993**, el Instituto de Seguros Sociales celebró contrato con el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL, No. 721, con vencimiento el día 20 de diciembre de 1994 (certificación original, fol 141 c. 1, contrato en copia autenticada, fol. 142 a 151 c. 1).

32. El día **5 de mayo de 1994** el ISS (Seccional Santander) certificó:

- que para el día de los hechos demandados - 4 de enero de 1993 - no tuvo relación laboral con los doctores Rugeles y Duarte; y
- que celebró con el Hospital San Juan de Dios de San Gil el contrato 721 de 21 de diciembre de 1993, con vencimiento el día 20 de diciembre de 1994 (certificación original, fol. 141 c. 1)

33. **El día 8 de agosto de 1994** el A quo recepcionó la declaración de BERNARDO RUGELES OTERO, uno de los médicos tratantes en el Hospital San Juan de Dios de San Gil, el diagnóstico prequirúrgico de lesión de ligamentos de rodilla y dice que programó cirugía ya que "no se le encontró indicación clínica de que hubiese ninguna emergencia" (fol. 281 c. 1). Sostiene: que fue durante la cirugía que encontró compromiso de los vasos poplíteos por lo cual llamó al cirujano de turno para que efectuar reparación vascular; que con el ISS no tiene contrato desde 1992, pero que este Instituto fue el que le canceló los honorarios por la atención prestada a Milton Ruiz (fol. 282); que el doctor Gomezese recomendó traslado a la Clínica Los Comuneros de Bucaramanga, pero no se efectuó el traslado *"En base a la mecánica*

*institucional pudo pensar (el doctor Gomezese inicialmente que no contara el ISS con ortopedista en ese momento por el reciente cambio de año y supuesta finalización de contratos, pero realmente se le debe preguntar a él” (fol. 283). Afirmó que no se le dio traslado al paciente en razón a que el nivel de complejidad de la patología podía manejarse en el Hospital de San Gil; que el paciente no presentó signos clínicos de síndrome compartimental que permitieran advertir que el paciente tenía lesión vascular. Indicó que el paciente presentó desgarro de la fascia que se encontró durante la cirugía por lo cual no se encontraron los signos de síndrome compartimental. Al preguntársele por qué le pagó el ISS si no tenía vinculación alguna desde 1992, contestó: “Existe un contrato entre el Instituto de Seguros Sociales y el Hospital San Juan de Dios de San Gil por el cual cuando existe necesidad de una cirugía calificada de urgente y no cuente el instituto con médicos contratados para tal efecto dicho servicio sea prestado por los médicos de la institución, hasta donde yo tengo entendido los contratos son iguales y para la época en que fue tratado el paciente debió ser igual puesto que de no ser así no me hubieran cancelado los honorarios”. Mas adelante aseguró el testigo que no tiene título de especialista, en ortopedia, pero posee “certificación de entrenamiento de tres años expedida por la clínica de traumatología y ortopedia de Chapinero en Bogotá” (fol 288 c.1). Aclaró que: “los médicos de urgencias del hospital regional San Juan de Dios de San Gil atiende las urgencias del I. S. S. en la hora en que no funciona el CAB<sup>1</sup>, es decir nocturnos, dominicales y feriados todo lo anterior para la época en que fue intervenido el señor Milton Ruiz” (fol 288 c. 1); que para la época en que ocurrieron los hechos él era el jefe del servicio de ortopedia del Hospital; que “la cuenta de cobro al ISS tiene que ir con una solicitud de prestación de servicio firmada por el coordinador médico del CAT (sic) del Seguro” (fol. 288 c. 1). Finalmente reconoció que suscribió el resumen de la historia clínica (fol. 99 c.1) y otros de sus apartes (fol. 280-289 c. 1).*

34. El día **9 de agosto de 1994**, el A Quo practicó el testimonio de las siguientes personas:

SALUSTIANO DUARTE FAJARDO, uno de los médicos del Hospital San Juan de Dios de San Gil que atendieron al demandante, afirma que fue llamado para la reparación de la arteria poplítea “que estaba totalmente destrozada y que me obligó a realizar un injerto venoso de diez a quince centímetros y que después de la operación dejé funcionando perfectamente, con un postoperatorio normal y sin complicación vascular” (fol 302 c. 1). Agregó que fue llamado “a atender la urgencia que se presentó intraoperatoriamente” (fol. 303 c. 1). Añadió:

*“Mi vínculo con el ISS consistía en atender los pacientes que únicamente llegaran de urgencias y debería atender las urgencias que se me solicitaran por ser un trabajador del hospital y no como contratista directo del Seguro Social” (fol. 303 c. 1); “Sé que existe un contrato entre el ISS y el hospital de San Gil y en ese contrato incluye que yo debería atender las urgencias que se presentaran en determinado momento como trabajador que soy del hospital, pero no existe o existía contrato entre el seguro y mi persona, yo atendí a este paciente por la obligación de la urgencia; las cláusulas del contrato entre el seguro social y el hospital no las conozco pero este contrato entre el Seguro Social y el hospital existía en aquel entonces”(fol. 303) agregó “Toda cirugía que yo practique o haya practicado al ISS el instituto cancela mediante una cuenta de cobro que yo pasé y cobré mediante ese sistema de cuenta de cobro al Instituto de Seguro Social quiero hacer notar que sólo cobré los honorarios de la cirugía que yo practiqué que fue la anastomosis e injerto vascular, el instituto me pagó la cirugía que practiqué” (fol. 303 c. 1).*

Destacó que no es especialista en cirugía periférica vascular pero que sí lo es en cirugía general y en el aparato digestivo, con entrenamiento en microcirugía vascular. A la pregunta de

---

<sup>1</sup> Centro de Atención Básica.

si había presentado el paciente algún tipo de necrosis en el postoperatorio contestó que desde el momento de la cirugía encontró tejido desvitalizado y necrótico pero después de la anastomosis<sup>2</sup> no hubo signos de isquemia<sup>3</sup> que obligaran a una amputación por necrosis, sin embargo la piel presentaba signos de necrosis secundarios al trauma. Dice que en el momento de la cirugía no encontró signos de lesión vascular total por lo tanto al hacer la anastomosis mejoró el paciente “*si se hubiera realizado la operación unas horas antes hubiera sido mejor, no lo niego, pero también si el accidente no hubiese sucedido el paciente no hubiese tenido dicho problema, quiero decir si no había síndrome compartimental podría pensarse que no tenía un déficit vascular tan grave lo que daría o podría dar un tiempo de espera para la intervención, el caso es que al hacer la anastomosis todo mejoró*” (fol. 304-305 c. 1). A la pregunta “*sírvase precisar al despacho si la ruptura de la arteria poplítea que usted detectó ameritaba una intervención inmediata y de urgencia del paciente. Contestó:*

*Toda rotura vascular arterial sino hay suplencia por colaterales amerita el tratamiento inmediato, en este caso existía suplencia colateral lo que probablemente hizo pensar a los médicos que atendieron previamente a mí a este paciente que podría dar un tiempo de espera ya que si el déficit vascular hubiese sido mayor cuarenta y ocho horas después del accidente cuando yo atendí al paciente la amputación hubiese sido inminente en ese acto quirúrgico, la rotura de la arteria poplítea no se pensó en el momento del ingreso y fue un hallazgo operatorio”* (fol. 305 c. 1).

También advirtió el deponente: “*yo llegué cuando ya al paciente se le había iniciado la intervención por el traumatólogo*”, y según él no se presentó síndrome compartimental. Afirmó que el paciente tuvo un postoperatorio satisfactorio y que a su juicio la amputación se debió a la gravedad del trauma (accidente de motocicleta). Frente a la pregunta de si recibió un salario para atender a los pacientes en el hospital, de acuerdo al contrato, contestó: “*yo recibo un salario del hospital para atender los pacientes que lleguen con un trauma específico lo que no sé es, si en ese contrato existe alguna cláusula que diga que yo puedo cobrar al Instituto por servicios prestados ya que en principio dicho salario es para pagar los pacientes institucionales que son los pacientes de caridad.*” (fol 307-308). Se le preguntó qué parte de su tiempo trabajaba para el Hospital de San Gil?; contestó: “*En ese entonces solamente había dos cirujanos generales para atender al hospital de San Gil o sea que equivalía a trabajar 12 horas diarias sin descanso los 365 días al año por 220.000 mensuales*”. Concluyó que no tenía contrato con el Instituto de Seguros Sociales para aquel entonces “*solamente lo tenía un solo cirujano y ese solo cirujano era que debería haber atendido todo lo contratado por el instituto*” (fol. 302, 308 c. 1).

35 El día **12 de agosto de 1994** el A Quo recibió el testimonio de ALBA STELLA FRANCO DE VALDIVIESO, GERENTE SECCIONAL DEL I. S. S.; le preguntó si el paciente fue atendido en el Hospital San Juan de Dios de San Gil por cuenta del I. S. S.; contestó “*Yo insisto en que el caso es de una urgencia y por disposiciones legales todas las entidades asistenciales están en la obligación de atender todos los casos independientemente si están o no afiliados al sistema de seguridad social sean entidades públicas o privadas, nadie puede exigirle que demuestre su afiliación sino que por el contrario debe ser atendido de manera inmediata*”. Y agregó:

*“El I. S. S. le canceló a los doctores los honorarios médicos correspondientes a la atención como urgencias como se le hace a todos los médicos o entidades que atienden*

---

<sup>2</sup> “Unión de unos elementos anatómicos con otros de la misma planta o del mismo animal”. (Diccionario de la Academia de la Lengua Española. Real Academia Décima novena edición.

<sup>3</sup> “interrupción del flujo sanguíneo por situaciones como paro cardíaco, caídas bruscas y sostenidas de la presión arterial, o grandes pérdidas de volumen sanguíneo” (Medicina Forense. Cesar Augusto Giraldo G. Señal Editora. Novena Edición 1998. Pág. 321.

*los pacientes por concepto de la atención prestada al señor Milton Ruiz como urgencias”.*

Que para la fecha de ingreso al hospital, del paciente Ruiz Lemus, existía un contrato entre el I. S. S. y el Hospital *“pero advierto que no se celebra contrato para recibir de urgencias porque es obligatorio por mandato constitucional atender todas las personas que lleguen por urgencias”*. Frente a la pregunta sobre si el I. S. S. verifica la idoneidad científica o profesional de los médicos, respondió que efectivamente el ISS si celebró con el Hospital San Juan de Dios de San Gil: *“como el paciente llegó de urgencias pienso que fue atendido por los médicos que se encontraban en ese momento en el Hospital”*. Y respecto a la pregunta *¿Cómo explica usted al despacho que sin existir contrato alguno entre el I. S. S. y los médicos antes mencionados se hubiese producido el pago que usted reconoció. Contestó:...*para la atención de urgencias no se celebran contratos previos, se le pagan los honorarios a todas las personas que atiendan los pacientes de urgencias”. (fol. 314-319 c. 1)

36 El **23 de septiembre de 1994** en otra audiencia, de práctica testimonial, se recepcionó la declaración de LUIS FERNANDO GUERRA VÁSQUEZ, médico especialista ortopedista de planta del I. S. S. de la Clínica de Bucaramanga, afirmó que atendió al paciente en esta clínica después de unos veinte días de ingreso y de tratamiento a cargo del ortopedista LUIS POLO MONTES y del cirujano plástico JORGE ARMANDO URIBE, quien lo reemplazó en sus vacaciones; que cuando atendió al señor Milton Ruiz lo observó *“con fiebre y con infección en la pierna la cual estaba caliente drenando material purulento, por lo cual se continuaron antibióticos y le realicé diferentes limpiezas y debridamientos quirúrgicos, bajo anestesia general y múltiples curaciones en la cama del paciente, observándose a pesar del tratamiento gran necrosis e infección que hacían evidente una pérdida del miembro afectado y la posibilidad de infección sistémica del paciente o de complicaciones mayores por lo cual se decidió la amputación del miembro a nivel supracondilio mejorando el estado general del paciente, mejorando los signos de infección y evolucionando satisfactoriamente de su amputación y luego se le colocó una prótesis que hasta el último control médico la estaba utilizando”* (fol. 437 y 438 c. 1). Preguntado el testigo sobre el estado del paciente a la Clínica Los Comuneros no pudo responder debido a que en esa época se encontraba en vacaciones; y luego de leer el resumen de la historia clínica dijo:

*“Según este diagnóstico el manejo que se hizo es el que se describe en los libros y es el enseñado en las universidades y es el que uno practica y es el que produce las complicaciones esperadas que sucedieron”. Advierte que en la hoja de ingreso por urgencias se encuentra el diagnóstico de un médico general“ ( ) “quien solicita una valoración por ortopedia ... Hay un examen físico y él da un diagnóstico de una lesión de su rodilla izquierda, en esa hoja no hay concepto de especialista, es solamente la historia clínica de ingreso y el concepto de cuando ingresó el paciente y lo que describe de todas maneras una lesión severa de rodilla”.*

Y respecto del tratamiento adelantado en la Clínica Los Comuneros destacó: *“desde que yo inicié el tratamiento al paciente RUIZ se le hizo todo lo que médicamente se puede y se debe hacer”* (fols. 439 a 441 c. 1).

37. El **7 de octubre de 1994** se oyó en declaración a ELADIO LUIS POLO MONTES médico especialista en ortopedia y traumatología, que fue el profesional que hizo reemplazo, por vacaciones, del ortopedista Luis Fernando Guerra; precisó que él, recibió al paciente Ruiz y tuvo *“la oportunidad de hacerle el examen de ingreso inicial ya que fue lo único que realmente tuve oportunidad de hacerle al paciente”* debido a que al día siguiente terminaban sus labores

de reemplazo; “le hice énfasis al paciente que prácticamente por parte de ortopedia en esos momentos no había mucho que hacerle y que el tratamiento de cirugía plástica era lo más importante”; refirió a que tuvo conocimiento de la amputación pero con posterioridad; “en los interrogatorios que me fueron hechos en la Superintendencia de Salud”. Añadió que al hacer la evaluación del paciente encontró “signos claros de infección de la herida que se manifestaban por el olor característico y por la presencia de secreción purulenta...una infección importante de características no superficiales sino también profundas que ameritaban el tratamiento quirúrgico de limpiezas y lavados y antibioterapia intensiva por vía parental”. Advirtió lo siguiente sobre hechos que le narró el paciente:

*“al hacerle la nota clínica de ingreso me enteré por el mismo paciente, en su interrogatorio, de los procedimientos que se le efectuaron tanto médico como quirúrgico en la ciudad de San Gil, y me pude enterar de ciertas anomalías en su tratamiento efectuado en esa ciudad y que a continuación voy a precisar. Primero, el diagnóstico inicial por lo cual al parecer según datos del paciente era de una luxación de rodilla izquierda, por lo cual ingresó a la **Clínica de los Seguros en San Gil**, este diagnóstico es muy grave ya que cuando un paciente presenta esta lesión evidenciada lógicamente tanto clínica como radiológicamente, en la mayoría de los casos conlleva lesiones graves o severas de tipo neurovascular, osea, compromiso de los nervios y arterias importantes a nivel del hueso poplíteo que ameritan el tratamiento inmediato médico-quirúrgico de esta lesión. Una de las lesiones más graves que puede comprometer la vida del paciente es la ruptura de las arterias poplíteas, para lo cual el ortopedista o traumatólogo o cirujano debe tomar muy en cuenta para diagnosticar dicha lesión vascular y ahí inmediatamente pasarlo a cirugía para practicarle la corrección quirúrgica correspondiente, ahí comienza las primeras anomalías ya que este paciente al parecer estuvo algunos días hospitalizado sin practicársele ninguna intervención quirúrgica. Esto nos hace pensar que el paciente en el momento del ingreso no presentaba una lesión en estos vasos arteriales ....” por qué si el fin era la reparación de los ligamentos de la rodilla por qué lo intervino el cirujano por vía posterior, teniendo en cuenta que los ligamentos más importantes, o por decirlo así, el más importante de la rodilla es el ligamento cruzado anterior y este se repara en todas las técnicas quirúrgicas por vía anterior o anteromedial, pero no por vía posterior” “En resumen, cuando un paciente llega a una clínica o a un hospital con un diagnóstico de luxación de rodilla, estamos hablando de luxación tibio - femoral, lo primero que hay que determinar, después de haber hecho la reducción cerrada, es la viabilidad de la perfusión arterial, porque como lo dije la lesión más grave que puede comprometer la vida del paciente en estos casos es la ruptura parcial o total de los vasos poplíteos. Y entonces, al darse cuenta de que no hay lesión en estos vasos ya el tratamiento ortopédico quirúrgico se puede programar posteriormente cuando se estabilice el estado general del paciente. Por lo tanto es lógico pensar, encontré varias anomalías en este tratamiento inicial ya que si el paciente permaneció tres días sin signos importantes de isquemia o necrosis distal por deficiencia arterial es lógico pensar que al cabo de tres días no había una lesión importante de estos vasos que se podría haber diagnosticado eficazmente practicándole una simple arteriografía del miembro inferior izquierdo”. Luego añadió: “es casi imposible encontrar una lesión de diez a quince centímetros de la arteria, sin que se comprometa la vida del paciente. Es de anotar la arteria poplíteo tiene un diámetro de aproximadamente un centímetro y la presión con que fluye la sangre a este nivel es tan importante que con sólo una ruptura de un centímetro o de medio centímetro hay una hemorragia tan severa que puede comprometer no sólo la viabilidad del miembro inferior sino la vida misma del paciente.”*

( ) Una lesión tan importante y tan severa como (sic) el Dr. Salustiano Duarte encontró, para lo cual hubo que hacerle dicho injerto anotado anteriormente debió comprometer en forma severa la viabilidad del miembro inferior izquierdo y por ende el estado general del paciente para que en el momento del ingreso se hubiera tenido muy en cuenta para corregir quirúrgicamente esta lesión arterial en primera instancia y vuelvo y repito no comprendo si había esta lesión arterial tan importante, cómo el paciente no fue intervenido inmediatamente o al menos en las primeras horas de su ingreso al hospital de San Gil. Clínicamente se observa con este tipo de lesiones signos muy alarmantes, frialdad, dolor severo, edema severo de la pierna, ausencia de pulsos distales del pie, que tienen que llevar al diagnóstico de lesión importante de este tipo que debe ser intervenida como yo dije lo más pronto posible por las consecuencias que ya anoté anteriormente". Agregó que hay alto riesgo de síndrome compartimental con este tipo de lesiones. Al interrogarle al médico si observa signos de fractura o luxación en las radiografías del paciente determina que ninguna de las proyecciones se observan líneas de fractura o luxación (fols. 443 a 454 c. 1).

38. El **5 de diciembre de 1994** el Tribunal Administrativo de Cundinamarca practicó, como comisionado, la declaración del médico CARLOS ALBERTO GOMEZESE RIVERO, médico de planta del Hospital San Juan de Dios de San Gil quien expresó: "se me informó que no existía contrato vigente con ortopedista en San Gil...por esta razón se solicita traslado del paciente a Bucaramanga para atención especializada."; que en la mañana siguiente le comentó el caso al doctor Bernardo Rugeles quien le dijo tener interés en valorar al paciente y que "de común acuerdo con el doctor Saúl Martínez Coordinador del Seguro en San Gil, deciden cancelar la remisión y continuar tratamiento, ellos adujeron que el Hospital de San Gil existían los recursos humanos y físicos para el tratamiento de este paciente". Luego, describió el procedimiento adoptado en la operación, porque intervino como ayudante; no conoció la causa de la amputación; y frente a la pregunta "¿Informe al Despacho la razón por la cual teniendo usted conocimiento de los recursos humanos y quirúrgicos con que contaba el Hospital San Juan de Dios, consideró necesario, el traslado del paciente a la ciudad de Bucaramanga?. Contestó: La razón fue porque se me informó por parte del doctor Ríos quien era el otro ortopedista que el contrato había vencido el día primero de enero de ese año porque sí existe un médico ortopedista en el Hospital que pueda valorar al paciente no es necesario esto y en caso de que así fuera es a este médico a quien corresponde ordenar la remisión y no a mí como médico de urgencias". Se le preguntó qué vinculación tenía con el I. S. S. el día 4 de enero de 1993. Contestó que ninguna "como médico de planta del Hospital San Juan de Dios atendíamos en urgencias a los pacientes del Seguro Social, únicamente en urgencias, sin que esto implicara relación laboral con el Seguro". Y ratificó que el doctor Sergio Ríos Duran, quien se encontraba en disponibilidad en el hospital, le informó "que no había contrato vigente a partir del primero de enero, por eso sugirió al traslado a Bucaramanga" (fols. 608 a 610 c. 1).

39. El **7 de septiembre de 1994** el Tribunal Administrativo de Santander receptionó el testimonio de JORGE ARMANDO URIBE, médico cirujano plástico de planta del Hospital San Juan de Dios de San Gil quien afirmó que al ingreso a la Clínica Los Comuneros de Bucaramanga presentó pérdida cutánea de la zona poplíteica de la pierna izquierda, además de pérdida muscular de la zona, que del análisis inicial del paciente se consideró la poca viabilidad de la pierna "sugiriendo al paciente la posibilidad de que analizara la amputación del miembro afectado sin colocar esto en la historia clínica", frente a la pregunta sugerida "Por lo hasta ahora expuesto por Usted quiere precisarle al Despacho si el paciente Ruiz mostraba un estado de suma gravedad en cuanto tenía que ver con su miembro inferior izquierdo al momento de su valoración y a qué obedecía su valoración?" contestó que obviamente la lesión era muy grave para el miembro afectado, frente a otra pregunta sugerida: "Por el conocimiento que usted tuvo del paciente Ruiz concretamente al momento de su valoración como cirujano plástico pudo detectar la posibilidad que el estado del miembro inferior izquierdo del paciente Ruiz hubiese

podido suceder en razón a algún descuido o deficiencia en la atención médica prestada a dicho paciente con anterioridad a su ingreso a la Clínica Los Comuneros de Bucaramanga?. Contestó que “Eso es imposible decir si o decir no”, concluyó diciendo que la atención brindada en la Clínica Los Comuneros de Bucaramanga fue la adecuada. (fols. 432 a 434 c. 1)

40. Enseguida la Sala aludirá a pruebas testimoniales, recepcionadas el día 6 de julio de 1994 (Juzgado Segundo Civil del Circuito de San Gil) otras declaraciones de tercero), que no se valoraran porque su contenido refiere a irregularidades anteriores a los hechos demandados y atinentes a quejas de testigos por la atención recibida por uno de los médicos que trató al señor Milton Ruiz.

NORBERTO GÓMEZ JOYA, persona que es conocida de Milton Ruiz, relató que el también sufrió como afiliado del I. S. S. la atención por parte del Bernardo Rugeles en el Hospital San Juan de Dios de San Gil en el año de 1992, al punto que fue tratado por otro especialista en ortopedia y traumatología del Seguro Social y que esa circunstancia se puso de presente en un reclamo que la empresa donde trabaja el declarante formuló por escrito un reclamo y una solicitud de cambio de especialista ( fol 248 a 253 c. 1).

HÉCTOR SILVIO SUÁREZ CALVO, yerno de Milton Ruiz, indicó que hace más o menos diez años fue tratado por el doctor Bernardo Rugeles, que tuvo problemas con el tratamiento ortopédico que este médico le brindó, tantos que tuvo que ser remitido al Hospital Militar de Bogotá, pero que en todo caso quedaron secuelas de mal tratamiento (fol. 253 a 254 c. 1)

GLORIA SARMIENTO SANTOS, conocida de Milton Ruiz, aseguró que fue paciente del doctor Bernardo Rugeles a raíz de accidente que tuvo en 1993, que fue atendida en el Hospital San Juan de Dios de San Gil como afiliada del Seguro Social, que el tratamiento médico no fue adecuado y que luego de reclamar en el Hospital fue trasladado a Bucaramanga en razón a que él no era especialista. (fol. 254 a 258 c. 1)

AUGUSTO MÉNDEZ LEÓN, compañero de trabajo de Milton Ruiz Lemus, dijo que a raíz de un fractura fue tratado por el médico Bernardo Rugeles hace unos cuatro años, por cuenta del Seguro Social en el Hospital San Juan de Dios de San Gil, que al advertir deficiencias en el tratamiento brindado se quejó por escrito ante el I. S. S. y que como consecuencia de las deficiencias en el manejo perdió el dedo meñique de la mano derecha. (fol. 258 a 261 c. 1).

#### *B. LEGITIMACIÓN MATERIAL EN LA CAUSA POR PASIVA:*

En primer lugar, independientemente de que sea o no cierta la ilegitimación alegada, tal hecho en los procesos de cognición no es constitutivo de excepción fondo, sino falta de un presupuesto material de la sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Para que un hecho sea constitutivo de excepción de fondo se requiere que además de ser un hecho nuevo, distinto a los planteados por el demandante, una vez probado tenga la potencialidad de enervar el derecho construido por el demandante.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Cfr. CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencias de 11 de marzo de 2004, Exp. 14.223, actor Abel María Muñoz; 26 de junio de 2003, Exp. 13.689, actor Alvaro de Jesús Pérez; 3 de julio de 2003, Exp. 13.658, actor Luis Hernando Núñez; 27 de noviembre de 2003, Exp. 14.347, actor Oswaldo Germán Martínez; 1 de agosto de 2002, Exp. 13.248, actor Inversiones Palmar Ltda.; 27 de noviembre de 2002, Exp. 13.65, actor Rosalina Madrid; 27 de noviembre de 2002,

Particularmente, los hechos procesales y el debate controversial entre las partes, conducen al terreno de la averiguación de si el hecho imputado al I. S. S. ocurrió, **como lo afirma el I. S. S.:** dentro de la atención de urgencias dispensada al paciente, Milton Ruiz, en el Hospital San Juan de Dios de San Gil, o **como lo afirma la parte actora:** dentro de la hospitalización en el mismo Hospital (prestador físico del servicio de salud) pero a cargo del ISS (prestador jurídico del servicio).

### **ATENCIÓN POR URGENCIAS:**

Se probó que Milton Ruiz fue recepcionado el día 4 de enero de 1993 en **URGENCIAS** por el Hospital San Juan de Dios de San Gil, en la cual se detectó con cuestionamiento: Ruptura ligamentos de rodilla izquierda colateral medial y lateral y cruzados?, y se ordenó la hospitalización.

### **ATENCIÓN POR HOSPITALIZACIÓN.**

Igualmente se estableció que el paciente fue hospitalizado en forma inmediata, **el día 4 de enero de 1993**, en sede del mismo Hospital (pruebas 1 y 5) pero a cargo del I. S. S, hecho corroborado con varios medios de prueba, como bien lo concluyó el Tribunal.

- La existencia del contrato celebrado entre el I. S. S. y el Hospital San Juan de Dios de San Gil, para el momento en que ocurrieron los hechos demandados - del 4 al 23 de enero de 1993: => con la declaración (**prueba 35**) de Gerente Seccional del I. S. S. y representante legal, Alba Stella Franco de Valdivieso, quien desempeñaba ese cargo para la época de los hechos, circunstancia acreditada con la Resolución 1546 de 5 de abril de 1991 (copia auténtica, fol. 45 c. 1), posesionada el 23 de abril de 1991 (copia auténtica, fol. 46 c.1), que además es la misma persona que otorgó poder, en nombre del I. S. S. en este proceso (documento original, fol. 44 c. 1); y con las declaraciones testimoniales de los doctores Rugeles y Duarte (**pruebas 33 y 34**).
- La remuneración que efectuó el I. S.S. a los doctores Rugeles y Duarte Fajardo, empleados del Hospital, y que atendieron por cuenta de aquel el tratamiento brindado a Milton Ruiz: => Este hecho se estableció con las declaraciones de la citada Gerente y de los doctores mencionados (**pruebas 36 a 38**). También está probado que la remuneración se hizo no porque los médicos tuviesen la condición de empleados del Instituto (**prueba 32**), sino por la atención del paciente, quien exhibió carné del I. S. S.
- La historia clínica se asentó en papelería del I. S. S. (**pruebas 2 a 4, 6, 8 A 11, 17 Y 18**). Este medio de prueba es indicador y por agregación, con las del contrato y la remuneración de los médicos, de que la atención **por hospitalización estuvo jurídicamente a cargo del I. S. S.**, en sede física del mencionado Hospital.

Por lo tanto es atendible la afirmación del I. S. S. en cuanto a que la atención por urgencias fue prestada por el Hospital, pero no con el efecto buscado, como es el de comprender como atención de urgencia, la atención hospitalaria. Y no hay duda de que ello es así porque el ordenamiento jurídico, vigente a la ocurrencia de los hechos (**enero a febrero 1993**), señala y diferencia esas dos formas de atención (urgencia y hospitalización). En efecto:

La ley 10 de enero 10 de 1990<sup>5</sup>, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, prescribe la atención inicial de urgencias obligatoria para todas las instituciones o entidades prestadoras de los servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica. De conformidad con lo dispuesto en su artículo 2º :

*“La asistencia pública en salud, como función del Estado, se prestará en los términos del artículo 19 de la Constitución Política, directamente, por las entidades públicas o a través de las personas privadas, conforme a las disposiciones previstas en esta Ley. En desarrollo de las facultades de intervención de que trata el artículo 1º, serán definidas las formas de prestación de la asistencia pública y los criterios para definir las personas imposibilitadas para trabajar que carezcan de medios de subsistencia y de derecho a ser asistidas por otras personas. **Para tal efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas A PRESTAR LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud” (Destacado, negrilla y mayúscula, por fuera del texto original).*

Conviene resaltar que esta ley prevé como principio básico “la universalidad” que rige la prestación del servicio público de salud, o lo que es igual: todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud ( lit. A art. 3º *ibidem*). Este principio fue elevado a rango constitucional en 1991 (inc. 4º art. 49) y se definió al legislador los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes sería gratuita y obligatoria.

Con esa perspectiva, en vigencia de la nueva Carta Política, el Ministerio de Salud, en desarrollo de lo dispuesto por la ley 10 de 1990 y del artículo 334 Constitucional, dictó el decreto reglamentario **2.759 de 11 de diciembre de 1991**<sup>6</sup>, “por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia”, el cual se edifica sobre la forma de atención de pacientes, dependiendo de la capacidad prestadora.

Entiende por **referencia** “el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud” (par. 2º art. 2). Y como **contrarreferencia** “la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Y como finalidades, del régimen de referencia y contrarreferencia, “facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por (sic) una racional utilización de los recursos institucionales” (art. 3 ).

Destaca además que la institución **referente** será responsable de la atención del usuario hasta que ingrese a la institución receptora (art. 6).

Y remite a la ley, sobre el ámbito de aplicación, en los siguientes términos:

**“ARTÍCULO 1. DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN. El Régimen de Referencia y Contrarreferencia es de obligatorio cumplimiento para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5o., numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de**

<sup>5</sup> DIARIO OFICIAL No. 39.137, año CXXVI, 10 de enero de 1990, pág. 1 y ss

<sup>6</sup> DIARIO OFICIAL No. 40.218, año CXXVII, 12 de diciembre de 1991, pág. 4

1990<sup>7</sup>, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas, dentro del proceso de integración funcional”

De otro lado, el mismo Ministerio expidió el **decreto 412 de 6 marzo de 1992**<sup>8</sup>, “por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones”, que reiteró lo ordenado en la ley 10 de 1990 respecto de la obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias (art. 2). A este propósito:

Define a la urgencia como “alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte” (inc. 2 art. 3) y a la atención inicial de urgencia

“...a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a **estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato**, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud” (inciso 3 art. 3)

Establece, en lo concerniente a las responsabilidades de las entidades de salud con respecto a la atención inicial de urgencias, que “la entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora” (parág. art. 4).

Y estatuye, entre otros, que en caso de incumplimiento de las normas allí previstas, se les aplicarán a las entidades prestatarias las sanciones establecidas en el artículo 49 de la ley 10 de 1990, con sujeción al procedimiento previsto en el Código Contencioso Administrativo (art. 13).

---

<sup>7</sup> En el artículo 5, indicó por qué personas está integrado el sector Salud:

1) El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:

- a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;
- b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;
- c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales;
- d) Las entidades o instituciones públicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción;
- e) La Superintendencia Nacional de Salud, que a partir de la vigencia de la presente Ley, es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señala la ley, sin personería jurídica.

2. El subsector privado, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud y, específicamente, por:

- a) Entidades o instituciones privadas de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;
- b) Fundaciones o instituciones de utilidad común;
- c) Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro;
- d) Personas privadas naturales o jurídicas;

<sup>8</sup> DIARIO OFICIAL No. 40.368, año CXXVII, 6 de marzo de 1992, pág. 2

PARA LA SALA, ese principio de legalidad pone de presente el deber jurídico radicado en todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas, de prestar la atención inicial de urgencias y, por lo mismo, de asumir las consecuencias de las acciones u omisiones que en la misma tengan lugar.

Es de notar, sin embargo, que este deber legal (art. 2 ley 10 de 1990) de atención **inicial** de urgencias se predica tan sólo de esa atención primaria (de estabilización, diagnóstico y **definición de destino**) y no puede extenderse más allá de esos precisos contornos, vgr. la hospitalización del paciente. Y aunque los reglamentarios señalan exegéticamente que la cobertura de urgencias abarca hasta la remisión, tales expresiones tienen el alcance jurídico de significar hasta antes de que el paciente ingrese a cuenta de otro. Y tal comprensión permite entender que cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste; no pueden confundirse el sujeto prestador físico con el sujeto prestador jurídico.

La dificultad **aparente** que presenta el caso estriba en que la hospitalización de Milton Ruiz se efectuó en las mismas instalaciones físicas del mismo Hospital que le atendió la urgencia, lo que podría llevar al equívoco de estimar, como lo insistió la parte demandada, que el proceso posterior de la urgencia de atención al paciente, intervención quirúrgica y post operatorio, hacían parte del deber de atención inicial de urgencias, lo que cual a todas luces desnaturaliza esta figura; máxime, como pasará a verse, que una vez hospitalizado el paciente Ruiz Lemus la responsabilidad por su atención comenzó a correr por cuenta del Instituto de Seguro de Sociales.

El estudio anterior es conclusivo de que el I. S. S. sí está legitimado materialmente por pasiva y que su defensa es indefendible, por determinación legal.

Probada el presupuesto material para dictar sentencia de mérito, pasa la Sala a hacer el estudio de las pretensiones.

### C. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EN PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO

Esta Corporación, en cuanto al régimen de responsabilidad patrimonial del Estado en la prestación del servicio médico ha recurrido a la aplicación, en una primera etapa, al de falla probada, fundamentada en las obligaciones de medio. En la segunda etapa, la jurisprudencia varió para analizar la responsabilidad del Estado en dicha prestación, bajo el título jurídico de falla presunta<sup>9</sup>; así puede verse el fallo dictado el 10 de febrero de 2000<sup>10</sup> que fue reiterado el día 11 de abril de 2002<sup>11</sup>:

*“no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.*

<sup>9</sup> Sección Tercera. Sentencia del día 24 de octubre de 1990. Expediente 5.902. Actor: María Helena Ayala y sentencia del día 30 de junio de 1992. Expediente 6.897. Actor: Gustavo Eduardo Ramírez Morales y otros.

<sup>10</sup> Expediente 11.878.

<sup>11</sup> Expediente 13.122. Actor: Jorge Avelino Torres Parra y otros.

*Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado, para adoptar la decisión”.*

Pero también la jurisprudencia ha concluido que cuando esté probada la anomalía se aplicará el título jurídico de falla probada, dentro del cual hay que establecer además el daño antijurídico y el nexo de causalidad, adecuado y eficiente.

### **1. FALLA DEL SERVICIO:**

El material probatorio es indicador de que el Instituto de Seguros Sociales, persona que actuó a través del Hospital San Juan de Dios de San Gil, incurrió en falla del servicio en la atención **hospitalaria** del paciente Milton Ruiz. Dicho material está compuesto, como se vio, de diferentes medios demostrativos; testimoniales tanto de presencia, de oídas y de concepto, y pruebas documentales.

Tiene especial relevancia jurídica la declaración del doctor Eladio Luis Polo, médico especialista en ortopedia y vinculado a la época de los hechos con el Instituto demandado, que no sólo dio cuenta de la atención posterior que recibió el paciente cuando egresó del Hospital con destino a la Clínica Los Comuneros, sino que conceptuó, **como ortopedista - traumatólogo**, sobre la naturaleza de la lesión física con la cual llegó el paciente a URGENCIAS en el hospital San Juan de Dios de San Gil, y por la cual, luego, fue HOSPITALIZADO.

Y la Sala puede acudir al concepto del especialista, **en primer lugar**, porque la ley procesal civil acepta la provocación de conceptos en los testigos *“cuando se trate de una persona especialmente calificada por sus conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre la materia”* (art. 227 último inciso); y **en segundo y último término**, porque el I. S. S. en el derecho de contradicción de la prueba, en la misma audiencia y en relación con los otros instrumentos probatorios, no restó credibilidad al concepto testimonial científico.

Ese concepto médico es orientador para el juez, que es neófito en conocimientos científicos médicos, de las siguientes situaciones:

- ⇒ Que la luxación de rodilla es una lesión grave que requiere de manejo clínico, radiológico y arteriográfico por los posibles problemas neurovasculares, en la mayoría de las veces; precisó “en la mayoría de los casos conlleva lesiones graves o severas de tipo neurovascular, o sea, compromiso de los nervios y arterias importantes a nivel del hueso poplíteo que ameritan el tratamiento inmediato médico-quirúrgico de esta lesión. Una de las lesiones más graves que puede comprometer la vida del paciente es la ruptura de las arterias poplíteas, para lo cual el ortopedista o traumatólogo o cirujano debe tomar muy en cuenta para diagnosticar dicha lesión vascular y ahí inmediatamente pasarlo a cirugía para practicarle la corrección quirúrgica correspondiente ...”.
- ⇒ Que la arteriografía es examen **indispensable** para determinar si el paciente requiere tratamiento inmediato a nivel quirúrgico porque puede concurrir la ruptura de la arteria poplíteo<sup>12</sup> con la luxación de rodilla, cuando ésta se ocasionó por choque

---

<sup>12</sup> *Perteneciente a la corva. Diccionario de la Real Academia de la lengua Española. Vigésima primera Edición. Pág. 1.162.*

en accidente de tránsito, situación que pone en peligro inminente la vida del paciente;

- ⇒ Que el diagnóstico de luxación de rodilla debe conllevar el estudio de lesión vascular (**arteriografía**) y que si se detecta debe procederse, de inmediato, a intervenir quirúrgicamente para efecto de la lesión vascular, que es la urgente.
- ⇒ Que la lesión de la arteria poplítea ocasiona ruptura de la misma y por lo tanto el paciente sufre hemorragia.

Esas puntualizaciones médico científicas y además declaradas por médico **especializado** (ortopedia y traumatología), quien además en esa época era empleado del mismo demandado, instruyen a la Sala sobre puntos que le son ajenos al juzgador, en el conocimiento. Parte la Sala, entonces, de esos **conceptos técnicos** y se dirige a los datos reportados en la historia clínica de hospitalización del paciente, hecha el mismo día, **4 de enero de 1993**; en la historia consta y con interrogante con plan de hospitalización y de valoración por ortopedia, en los siguientes términos:

*MOTIVO CONSULTA: “Accidente motocicleta. Ingresa alerta, conciente, desorientado y confuso. No presenta signos de trauma en cráneo, tórax ni abdomen. **EDEMA/ deformidad/ dolor y limitación funcional de rodilla izquierda, resto del examen físico normal.**”*

*IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: ¿Ruptura ligamentos de rodilla izquierda colateral medial y lateral y cruzados?*

*PLAN: **HOSPITALIZAR**, analgésicos, antiinflamatorios, VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.*

Y remitido el paciente a hospitalización y por ortopedia, fue hospitalizado a cuenta del I. S. S. debido a que el paciente exhibió su carné de afiliación a este Instituto. Y hospitalizado en ORTOPEDIA obtuvo como diagnóstico cuestionado: posible ruptura cruzado posterior y que se espera el resultado del laboratorio para programar cirugía (prueba 3).

Y luego de la hospitalización por ortopedia y definido el problema cuestionado, luxación de rodilla izquierda por choque en accidente de tránsito no se ordenó la práctica de arteriografía.

Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía. Es por este aspecto que se hace evidente que el daño de la arteria poplítea se detectó **casualmente** a través de procedimiento quirúrgico realizado pero para solucionar la “ruptura cruzado posterior” de la rodilla izquierda, y no para solucionar el daño de la arteria; esta bien claro que no se practicó la arteriografía prueba que habría evidenciado otro daño pero grave y habría dado lugar a un procedimiento quirúrgico inmediato y para realizar la anastomosis. Tal aserto se corrobora con la declaración del **médico cirujano general**, doctor Salustiano Duarte, quien precisó que fue llamado a atender la urgencia que se descubrió cuando se intervenía al paciente -intraoperatorio-; dijo textualmente “fue un hallazgo operatorio” (prueba 34).

Y la Sala concluye así a pesar:

- de que el testigo declarante **doctor Rugeles** haya afirmado que el paciente no tenía complejidad patológica pues no presentó signos clínicos **de síndrome compartimental**

**que permitieran advertir que el paciente tenía lesión vascular (prueba 33).** Esta declaración que fue obviada en el análisis por el Tribunal, para el Consejo de Estado no tiene eficacia debido a quien así lo aseguró es médico general, y además porque no explicó porque los signos no eran de ese síndrome; crítica que además se aúna a la advertencia médica del **especialista en ortopedia y traumatología** en el caso de lesiones por choque (como es el de tránsito) para descartar, necesariamente, compromisos vasculares. Y también la Sala concluyó así a pesar

- de que el otro médico, doctor Salustiano Duarte, haya indicado que la causa de la amputación fue la lesión grave ocasionada en el accidente. Esta indicación, referida al nexo de causalidad, repele a la justicia, por apreciación comunitaria de las pruebas, debido a que en la declaración de un experto en **ortopedista y traumatología**, doctor Polo, es explicativa y fundamentada para concluir que esa lesión física grave tiene pronóstico bueno cuando se interviene en forma inmediata por anastomosis.

Independientemente, la Sala observa, de la declaración del doctor Rugeles y como lo dijo la demanda, que resulta por lo menos cuestionable que él pudiera ser JEFE DE ORTOPEdia, por carecer de especialidad. Además que por lo mismo pueda deberse la falta de conocimiento exacto para atender pacientes en **ortopedia**; así lo cuestionó el médico Luis Fernando Guerra Vásquez, especialista, en declaración rendida ante el Tribunal (prueba 38). Este dato está corroborado además por la certificación del **29 de abril de 1994** emitida por la “Sociedad Colombiana de Cirugía ortopédica y traumatología” que indica que el Doctor Bernardo Rugeles Otero no es miembro de esa sociedad (fol. 155 c. 1).

El hallazgo médico de ruptura de la arteria poplítea del miembro inferior de Milton Ruiz (**causada físicamente por el accidente**) se manifestó, se recaba, por sorpresa y no por utilización del procedimiento indicados por el arte médico. Así puede verse cómo pasadas más de 37 horas (1,5 días) del ingreso por urgencia y dentro de la hospitalización se causaron estragos al cuerpo del paciente; recuérdese que él ingresó a las 18:15 horas del día 4 de enero de 1993 y que fue intervenido a las 7:30 del día 6 siguiente (**pruebas 2 y 4**).

Tal extremo de hecho se evidencia con la prueba de la historia clínica asentada dentro de la hospitalización, que señala tanto los procedimientos que se tuvieron que realizar respecto a la ruptura del ligamento cruzado como del daño de la arteria poplítea; así:

- re inserción cruzado posterior,
- reconstrucción de la cápsula posterior,
- reconstrucción gemelo externo,
- **injerto venoso para anastomosis de la arteria poplítea,**
- afrontamiento gemelos,
- fasciotomía de la pierna i.,
- afrontamiento de piel, férula posterior.

Se resalta además que en el documento de “resumen de la historia en la hospitalización” es contundente sobre los hechos deducidos judicialmente por medio de otras pruebas, circunstancia que conduce a detectar la univocidad del material probatorio, de distintos orígenes: “Paciente quien sufrió traumatismo rodilla izquierda hace 17 días con luxación posterior de rodilla, ruptura ligamentaria total, ruptura y luxación parcial posterior de meniscos, desgarró severo de gemelo interno, ruptura y **gran desgarró arteria y vena poplíteas, neuropraxis severo de nervio ciático poplíteo interno y externo, desprendimiento total de hueso poplíteo**. Se practicó reconstrucción arterial por injerto vena resección parcial -menisco. Resección del cruzado posterior fijando por piel. **Sutura transfiicante a través de cóndilo femoral interno**

**reconstrucción de la cápsula posterior y gemelo.** Posterior supuración y limpieza se anexa último cultivo del 23 de enero de 1993. (prueba 18).

Y la no intervención a tiempo, para la anastomosis de la arteria poplítea, ocasionaron anemia al paciente (**prueba 5**) y por lo mismo se dieron ordenes de transfusión sanguínea.

Después, **en el post operatorio** y a pesar de los analgésicos ordenados y suministrados, el paciente mostró en forma continua dolor, presencia de flictenas en la pierna (prueba 6 y 7); febrículas - episodios de fiebre - y por lo tanto se ordenó manejo de antibiótico (pruebas 8 y 9); tal estado de deterioro condujo además a hacer presencia de necrosis severa en el colgajo de piel (prueba 10) subseguidos, con

- estados alternados de fiebre 38.4° y sin fiebre (prueba 11),
- drenaje abundante y fétido de la herida, y
- aumento de la temperatura (39°) (prueba 12).

Ese estado condujo a efectuar los procedimientos de retiro de puntos y de inicio de curaciones sucesivas. Enseguida apareció enfriamiento de la pierna; se realizaron los siguientes procedimientos: curación; debridamiento de tejido necrótico y drenaje de secreción sanguinopurulenta (prueba 13); practica de lavado quirúrgico y repetición de esos procedimientos (pruebas 14 a 18).

Retornando, la Sala a la conducta de omisión en el servicio médico hospitalario en la práctica de la arteriografía, es de relevar cómo sólo por el hallazgo encontrado muchas horas después, más de 37, se descubrieron otras situaciones desconocidas y distintas al diagnóstico ortopédico (de luxación), que a continuación se destacan entre otras y con negrilla:

- ruptura ligamentos de rodilla;
- desinserción y ruptura de meniscos;
- **ruptura total de cápsula posterior;**
- ruptura de gemelo externo; **ruptura total de arteria poplítea;**
- **neuropraxis ciático poplíteo externo y TIBIAL posterior (prueba 4).**

El día 23 de enero de 1993 cuando el paciente y su familia piden el traslado de San Gil a Bucaramanga, para seguir atendido el paciente por el Seguro Sociales pero en sede de éste (Clínica de los Comuneros), es egresado y luego recibido por esta Clínica con las siguientes descripciones: pérdida total de la piel en toda la zona poplítea de mas o menos 20 x 30 centímetros, hay zonas de sufrimiento de piel en cara antero externa de la pierna; el ortopedista considera en la valoración inicial que las lesiones de los ligamentos cruzados y/o meniscos no son importantes de tratar actualmente y puede esperar uno o dos meses a que el tratamiento de cirugía plástica dé resultado; **lo prioritario es salvar la zona poplítea y luego programar las cirugías ortopédicas pendientes**" (prueba 19).

Luego de ese ingreso, a la Clínica de los Comuneros, el paciente continuó recibiendo el tratamiento que se le dio en el Hospital; basta comparar las historias clínicas en recetas farmacológicas y en procedimientos de manejo, y la declaración del médico especialista (pruebas 20 a 24, y 36). Sin embargo el paciente empezó a presentar otra sintomatología como fue la de anestesia en el ciático poplíteo externo e hipoestesia del ciático poplíteo interno con pérdida completa del movimiento del pie, no encontró pulso pedio, o del pie (prueba 25). Y por tanto, pasados varios días, el 14 de febrero de 1993 se ordenó la amputación **y valoración por sicología** (prueba 26); el paciente firmó la autorización de amputación el 15 de febrero (prueba 27); el Comité de infecciones lo valoró el 17 de febrero y ordenó llevarlo a cirugía (prueba 28); y el día 19 siguiente aparecen en la pierna izquierda del paciente, Milton Ruiz, la

exposición de la tibia y peroné con necrosis muscular (prueba 29); finalmente la pierna se le amputó el día 24 de febrero (prueba 30).

El anterior análisis de los hechos alegados con base en las pruebas representó, sin duda, la existencia de la anomalía administrativa en la prestación del servicio médico hospitalario del I. S. S. en la fase de diagnóstico en la hospitalización por urgencia, como lo aseguró la demanda, en los aspectos de diagnóstico defectuoso (hechos 6, 7 y 12 de la demanda) atados a la falta de especialidad (ortopedia - traumatología) por los médicos de ortopedia en la hospitalización (hechos 10 y 11). La omisión del I. S. S. se estructura como quebranto al deber del Estado, en este caso el INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, para proteger con diligencia el derecho de atención médico hospitalario de un afiliado (art. 2º Constitucional).

Enseguida se examinará si los siguientes elementos de responsabilidad patrimonial bajo el título de falla probado se acreditaron.

## **2. DAÑO.**

La demanda afirmó que los demandantes padecen daño moral (todos); de afectación a la vida de relación y materiales, para la víctima directa. Para el Consejo de Estado, igual que el Tribunal, esos hechos se probaron plenamente:

a. El daño moral. En primer lugar se establecieron las condiciones alegadas en la demanda por los actores y respecto de la víctima directa:

- Eduardo Antonio Ruiz y María Carmen Lemus (padres de Miltón Ruiz) con los registros civiles de matrimonio, de hecho ocurrido **28 de mayo de 1954** y el de nacimiento de éste, **el día 26 de septiembre de 1968** (fols. 7 y 3 c. 1);
- Milton y Laura Yaneth Ruiz Porras (hijos de Milton Ruiz) con el registro civil de nacimiento, para probar parentesco, en el cual se indican como padres Yaneth Porras Díaz y Milton Ruiz (fols. 4 y 5 c. 1).
- Yaneth Porras Díaz quien afirmó ser la compañera permanente acreditó tal condición con prueba testimonial como pasa a verse, junto con la demostración de otros hechos:

El **20 de junio de 1994** se recibieron en este proceso, mediante comisionado (Juzgado Promiscuo Municipal de Valle de San José), los siguientes testimonios:

DANIEL ALFONSO PORRAS afirmó que Yaneth Porras Díaz vive en unión libre con Milton Ruiz, desde hace aproximadamente cinco años y tienen dos niños, Laura Yaneth y Milton, de dos y cuatro años respectivamente; que todos han sufrido moralmente con la amputación de la pierna; que estos viven con los papás de Milton, quien los sostenía económicamente y los ayudaba; y que además Milton ha padecido mucho en la relación y trato con los demás por la pérdida física de su pierna; el testigo indicó en forma precisa el apoyo de sus dichos (fols 210 a 211 anverso, c. 1).

HORTENSIA DÍAZ QUINTERO, quien dijo ser la madre de Yaneth Porras, aseguró que Milton Ruiz vive con su hija y con los nietos, hijos de estos y en San Gil; describió con hechos el padecimiento de esta familia al igual que la de los padres de Milton, como consecuencia de la amputación de la pierna de Milton Ruiz; describió el padecimiento moral de su hija, el compañero y los hijos de estos y la pérdida de apoyo económico que les brindaba Milton; y destacó la afectación en el trato social por parte de Milton, a raíz de ese hecho (fol. 211 anverso a 212 anverso c.1).

**El día 12 de julio de 1994** rindieron declaración, ante comisionado (Juzgado Segundo Civil del Circuito de San Gil) las siguientes personas:

GERARDO BENÍTEZ, compañero de trabajo de Milton Ruiz, asegura que los padres e hijos de la víctima dependen económicamente de esta, que a raíz de la amputación la familia ha sufrido mucho, que Ruiz no pudo volver a jugar fútbol, que no ha vuelto a bailar con su señora y que igualmente se afectó la vida económica pues “estando incapacitado los ingresos se merman notablemente”. (fol. 262 a 265 c.1).

AQUILEO JIMÉNEZ, operario de Hilanderías del Fonce de San Gil, afirma que él cree que la familia de Ruiz depende económicamente de él, que a raíz de la amputación la familia ha tenido que correr con muchos gastos por los constantes desplazamientos a Bucaramanga, que la víctima se ha visto afectada en su vida normal pues ya no puede conducir moto y jugar fútbol (fol. 265 a 267 c. 1).

El material probatorio es conclusivo del daño moral alegado por todos los actores, porque se probaron los extremos de: lesión grave y padecimiento moral, según caso. La Sala ha explicado que no solo la muerte es expresión de daño moral para las víctimas, sino también las lesiones personales graves y las leves, respecto de las cuales la Sala, las ha distinguido con fines probatorios<sup>13</sup>. Y **en cuando a las lesiones graves**, que es el punto que interesa, y respecto a la víctima directa ha indicado que con la demostración de la gravedad de la lesión se deduce la existencia del dolor moral; y en lo que atañe con las víctimas indirectas ha estimado que sufren dolor moral cuando además de demostrar la gravedad de la lesión del lesionado también prueban su condición o de pariente o de persona cercana, hechos que debidamente probados son indicadores de su padecimiento moral. Se recuerda que con las pruebas médicas, se determinó que es grave la amputación de una pierna.

b. Daño a la vida de relación:

Desde el punto de vista general, la Sala referirá a la jurisprudencia del Consejo de Estado en materia relativa a que el perjuicio fisiológico no es distinto del llamado a la vida de relación, pero que esta última denominación es más comprensiva del efecto que causó el daño; así lo indicó la Sala en sentencia proferida el día 19 de julio de 2000.

*“En efecto, el perjuicio aludido no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que, en razón de ella, se producen en la vida de relación de quien la sufre.*

*( ) Así, aquella afectación puede tener causa en cualquier hecho con virtualidad para provocar una alteración a la vida de relación de las personas, ( )*

*( ) el perjuicio al que se viene haciendo referencia no alude, exclusivamente, a la imposibilidad de gozar de los placeres de la vida, como parece desprenderse de la expresión préjudice d’agrément (perjuicio de agrado), utilizada por la doctrina civilista*

---

<sup>13</sup> Pueden consultarse las sentencias dictadas los días: 28 de octubre de 1999 (Exp.12.384. Actor: Luis Eudoro Jojoa Jojoa); 23 de marzo de 2000 (Exp 12.814; demandante: Harold Gómez González y otros. Demandado: INPEC); 17 de agosto de 2000 (Exp 12802; Demandante: Lucila Méndez y otros. Demandado: INPEC); 14 de septiembre de 2000 (Exp 12.166; Actor: Eduardo López Piedrahita y otros. Demandado: ICBF); 8 de noviembre de 2001 (Exp. 13.007; Actor: Orlando Miguel Bermúdez Torres y otros; Demandado: Municipio de Maicao); 27 de noviembre de 2002 (Actor: Vidal Lemus Layton y Otros; Exp 13.874).

francesa. No todas las actividades que, como consecuencia del daño causado, se hacen difíciles o imposibles, tendrían que ser calificadas de placenteras. Puede tratarse de simples actividades rutinarias, que ya no pueden realizarse, o requieren de un esfuerzo excesivo. () En este sentido, son afortunadas las precisiones efectuadas por esta Sala en sentencia del 2 de octubre de 1997, donde se expresó, en relación con el concepto aludido, que no se trata de indemnizar la tristeza o el dolor experimentado por la víctima - daño moral -, y tampoco de resarcir las consecuencias patrimoniales que para la víctima siguen por causa de la lesión - daño material -, 'sino más bien de compensar, en procura de otorgar al damnificado una indemnización integral... la mengua de las posibilidades de realizar actividades que la víctima bien podría haber realizado o realizar, de no mediar la conducta dañina que se manifestó en su integridad corporal' "(14) () De acuerdo con lo anterior, resulta, sin duda, más adecuada la expresión daño a la vida de relación, utilizada por la doctrina italiana, la cual acoge plenamente esta Corporación. Se advierte, sin embargo, que, en opinión de la Sala, no se trata simplemente de la afectación sufrida por la persona en su relación con los seres que la rodean. Este perjuicio extrapatrimonial puede afectar muchos otros actos de su vida, aun los de carácter individual, pero externos, y su relación, en general, con las cosas del mundo. En efecto, se trata, en realidad, de un daño extrapatrimonial a la vida exterior; aquél que afecta directamente la vida interior sería siempre un daño moral.

Por último, debe precisarse que, como en todos los casos, la existencia e intensidad de este tipo de perjuicio deberá ser demostrada, dentro del proceso, por la parte demandante, y a diferencia de lo que sucede, en algunos eventos, con el perjuicio moral, la prueba puede resultar relativamente fácil, en la medida en que, sin duda, se trata de un perjuicio que, como se acaba de explicar, se realiza siempre en la vida exterior de los afectados y es, por lo tanto, fácilmente perceptible. Podrá recurrirse, entonces, a la práctica de testimonios o dictámenes periciales, entre otros medios posibles.

Lo anterior debe entenderse, claro está, sin perjuicio de que, en algunos eventos, dadas las circunstancias especiales del caso concreto, el juez pueda construir presunciones, con fundamento en indicios, esto es, en hechos debidamente acreditados dentro del proceso, que resulten suficientes para tener por demostrado el perjuicio sufrido ..."(15).

Ahora, particularmente se encuentra que las pruebas aportadas muestran que la pérdida para Milton Ruiz, por amputación de la pierna izquierda, le ocasionó afectación a su vida de relación que le afecta su disfrute a la vida en relación con los demás.

### 3. Daño material:

La demanda también afirmó definidamente la pérdida de entradas económicas, por daño emergente y lucro cesante, **únicamente** de la víctima directa (pretensión cuarta). Y el material probatorio practicado es el siguiente:

HILANDERAS DEL FONCE certificó laboralmente el día **30 de abril de 1994**, a través de su Gerente, Luis Guillermo Castillo, de la empresa Hilanderías del Fonce que Milton Ruiz Lemus se desempeñaba como supernumerario de la sección de hiladoras **entre el 4 de enero de 1993 y el 24 de febrero de 1994**, que su salario entonces era de \$123.446,70 además de todas las prestaciones de ley y convencionales. (Original

<sup>14</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera, expediente 11.652. Actor: Francisco Naranjo Peláez y otros.

<sup>15</sup> Expediente No. 18.142.

de documentos privado, fol. 121 c. 1, aportado en vigencia del decreto ley 2.651 de 1991, en el cual se dispuso que si el demandado no solicita la ratificación es valorable).

Testimonio de LUIS GUILLERMO CASTILLO, rendido **el día 9 de agosto de 1994**, ante el Tribunal Administrativo de Santander; dijo ser el Gerente de la empresa Hilanderías del Fonce y entre otros que después del accidente Milton Ruiz continuó trabajando en labores que Salud Ocupacional indicó que podía realizar (costura) “sin embargo este señor no ha colaborado en lo más mínimo y la empresa continúa teniéndolo como trabajador con incapacidades permanentes del I. S. S.”, que al momento de la declaración no puede determinar el factor prestacional de Ruiz Lemus para la época del 4 de enero de 1993 y que el trabajo que desempeñaba Milton Ruiz antes del accidente requería continuo movimiento. (fols. 309 a 310 c. 1).

TESTIMONIO DE Jorge Mosalve Pinto, rendido ante el Tribunal Administrativo de Santander **el día 10 de agosto de 1994**; ex director administrativo de Hilanderías del Fonce en San Gil; señaló que el demandante fue reubicado en la sección de costura por orden del I. S. S., que antes del accidente “*figuraba como supernumerario en la sección de hiladoras*”, que el trabajo que desempeñaba para la época del accidente “*le correspondía hacerlo completamente de pie y mantener un movimiento permanente en toda el área que ocupa la sección*”, que cuando el trabajador ingresó a la empresa en 1989 “*presentó todos los exámenes físicos que garantizan la total capacidad para desempeñar el cargo dentro de la empresa*”, que el trabajador luego del accidente ha presentado dificultades para desempeñar los cargos que se le han asignado “*ya que él mismo ha manifestado la dificultad que presenta en el manejo de su prótesis*”. (fol. 309-311 sic c. 1, en el expediente aparecen estos folios repetidos e insertados después del fol. 436 y antes del fol. 437 c. 1).

La demanda no describió antecedentes históricos por daño emergente, ni probó hechos constitutivos de él (art. 1614 C. C.), de ahí que resulte acertada la denegatoria de las restantes súplicas de la demanda que hizo el A Quo.

EN RELACIÓN CON EL LUCRO CESANTE la demanda, en el capítulo de estimación razonada de la cuantía (fols. 26 y 27), afirmó que Milton Ruiz lo padece: **Pasado**: como consecuencia “de la disminución de sus ingresos laborales con motivos de la amputación hasta el momento de presentarse esta demanda” (**11 de noviembre de 1993**). Y **uturo**: como consecuencia “de la disminución de sus ingresos debido a su limitación en la capacidad laboral hacia el futuro”.

Para la Sala no existe duda de la existencia del daño material a consecuencia de la amputación de la pierna que sufrió Milton Ruiz a consecuencia de la falla en que incurrió el I. S. S.; la sola pérdida corporal para efecto del oficio determinado al cual se dedicaba prueba la existencia del daño material, desde la amputación. Cosa distinta es la cuantificación, punto al cual referirá la Sala en el capítulo de perjuicios. En consecuencia una vez se demuestra la pérdida de la capacidad laboral potencial para **un determinado desempeño**, se configura el supuesto para indemnización por el menoscabo definitivo para el provecho futuro en tal actividad. De no ser así, se desconocería la situación cierta de la víctima en la pérdida de capacidad laboral **para una específica labor**. Cabe destacar que no existe razón jurídica valedera para negar la existencia del daño por lesiones porque la víctima posea capacidad laboral para otro oficio o para restos del que realizó antes del hecho dañino. Así lo ha dicho la Sala en otras oportunidades<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Sobre el tema ver sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, de 1° de julio de 2004. Exp. 14.494. Actor: Luis Albeiro Usuga Higueta y de 29 de noviembre de 2004. Exp. 14.320. Actor: Esteban

### **3. NEXO DE CAUSALIDAD:**

La lesión de la arteria poplítea en sí tiene su **causa física** en el accidente sufrido por Milton Ruiz desde antes de ingresar al Hospital (causa ajena a la atención médica imputada); pero la pérdida de la pierna izquierda tiene su **causa jurídica** en el retardo en la atención del daño vascular físico, que sobrevino a la omisión de haber practicado la arteriografía, daño físico que se reveló sólo cuando se practicó una intervención quirúrgica para otro objeto: reparar la ruptura del ligamento cruzado de la rodilla izquierda. Por lo tanto en la causalidad eficiente, la falla probada del Estado fue la que causó los daños probados originados en la amputación de la pierna izquierda de Milton Ruiz; por lo mismo se concluye la antijuridicidad de los daños, porque los actores no lo tenían que soportarlos jurídicamente.

### **E. PERJUICIOS:**

#### **e.1. Morales y a la vida de relación:**

El Consejo de Estado estima que el Tribunal acertó en la medición económica de las pérdidas, moral y de vida de relación demostradas por los actores. Y no encuentra justificación al ruego de estos para que la condena por esos perjuicios sea mayor, porque de hacerlo no habría diferencia con los parámetros judiciales, en el arbitrio judicial, con la indemnización por muerte en lo que respecta al daño moral; y porque en lo atinente con el daño a la vida de relación se fijó en el máximo, que para esa época se indicaba en la jurisprudencia, partiendo de las situaciones especiales del caso.

Recuérdese que la condena, respecto a los perjuicios causados por los daños que encontró esta Corporación como probados, se hizo de la siguiente forma por el Tribunal:

⇒ **Por perjuicios morales:**

- A la víctima directa, MILTON RUIZ LEMUS, 800 gramos de oro;
- A sus padres (EDUARDO ANTONIO RUIZ OCHOA y MARÍA DEL CARMEN LEMUS DE RUIZ) 400 gramos de oro, para cada uno;
- A sus hijos (LAURA YANETH y MILTON RUIZ PORRAS) 400 gramos de oro, para cada uno de ellos; y
- A la compañera permanente (YANETH PORRAS DÍAZ) 500 gramos de oro.

⇒ **Y por perjuicios a la vida de relación** se condenó a favor de MILTON RUIZ LEMUS en el monto equivalente a 1000 gramos de oro.

Para la liquidación de los perjuicios no se aplicará la jurisprudencia, de medición en salarios mínimos legales mensuales y no en gramos oro, porque de hacerlo se incurriría en fallo ultrapetita, debido a que 100 salarios mínimos legales de 2004 son mas pesos colombianos, que 1000 gramos de oro a precio actual. Por tanto:

El valor del gramo oro a 10 de agosto de 2005, cuando se dicta esta sentencia corresponde a \$32.270,35. Y la indemnización que fijó el Tribunal para cada uno de los actores, equivalen a las siguientes sumas que corresponden a su vez a los siguientes salarios mínimos legales:

- 800 gramos de oro: \$25'816.280,00 (**67.67 salarios mínimos legales mensuales**).
- 400 gramos de oro: \$12'908.140,00 (**33.83 salarios mínimos legales mensuales**)
- 500 gramos de oro: \$16'135.175,00 (**42.29 salarios mínimos legales mensuales**)
- 1.000 gramos de oro: \$32'270.350,00 (**84.48 salarios mínimos legales mensuales**)

## e.2. Perjuicios materiales por lucro cesante:

En el capítulo de daño se explicó que consisten en el menoscabo económico resultante de la incapacidad laboral. Sin embargo aunque se probó el daño no se estableció el quantum porque que no se demostró el porcentaje de pérdida laboral definitiva. En consecuencia, la condena para la indemnización por este concepto **se efectuará en abstracto**.

Por consiguiente, **de acuerdo con lo previsto en el artículo 172 del Código Contencioso Administrativo**, dentro de los sesenta días siguientes al auto que dicte el Tribunal, de obediencia a lo resuelto por el Consejo de Estado, la parte actora deberá presentar escrito dentro de este mismo proceso de una liquidación motivada y especificada de la cuantía, con la solicitud de las pruebas que pretenda hacer valer. Para ello se tramitará incidente, de acuerdo con lo consagrado en el artículo 137 del Código de Procedimiento Civil; *“vencido dicho término caducará el derecho y el juez rechazará de plano la liquidación extemporánea”*.

Pautas para la fijación del perjuicio: En la estimación de éste, se tendrán en cuenta:

- las tablas de mortalidad para determinar la edad probable de vida de Milton Ruiz;
- el porcentaje de pérdida de capacidad laboral en el evento de que sea inferior al 50%; pero si dicha pérdida supera el 50%, la indemnización se liquidará sobre el total del salario incrementado en el 25%, de acuerdo con lo previsto en los artículos 38 y 40 de la ley 100 de 1993<sup>17</sup>.
- los perjuicios se cuantificarán con base en el salario que Milton Ruiz percibía en Hilanderías del Fonce (\$123.446,70), hecho que se probó debidamente en este juicio; se aumentará esta cifra en el 25% por concepto de prestaciones, como lo enseña la jurisprudencia de la Sala;
- la suma resultante se actualizará a valor presente, con I. P. C. a la fecha en que se certificó la amputación de la pierna (**24 de febrero de 1993**), en el INFORME QUIRÚRGICO<sup>18</sup>; y
- la indemnización se liquidará por el tiempo restante de vida probable de Milton Ruiz, quien nació el día 26 de septiembre de 1968<sup>19</sup>.

Las fórmulas de liquidación serán:

- HISTÓRICA:  
Desde el 24 de febrero de 1993 (día de la amputación) hasta el 10 de agosto de 2005, cuando se dicta esta sentencia.  
$$Sa = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

<sup>17</sup> Ver sentencia del 10 de agosto de 2005. Sección Tercera. Consejero Ponente: Dra. María Elena Giraldo Gómez. Radicación número: 85001-23-31-000-0448-01. Actor: JOSÉ EYCENJAWER PARADA CENDALES. Demandado: Ministerio de Defensa, Ejército Nacional. Referencia: No. Interno 16205.

<sup>18</sup> Folios 339 del c. 1.

<sup>19</sup> Documento público, fol. 3 c. 1.

- FUTURA:  
Desde el día 11 de agosto de 2005 (día siguiente a cuando se dicta esta sentencia) hasta el día máximo de edad probable de vida de Milton Ruiz.

$$Sa = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

Donde:

Ra= Renta actualizada a 10 de agosto de 2005, con los índices de precios del DANE.

i= interés mensual (0.004867)

n= período en meses.

#### F. COSTAS:

No habrá lugar a condenar en ellas porque no se demostró, de acuerdo con la ley procesal vigente (art. 55 de ley 446 de 1998) conducta temeraria de alguna de las partes.

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

#### F A L L A:

*MODÍFICASE* la sentencia proferida el día 26 de marzo de 1998, por el Tribunal Administrativo de Santander. En consecuencia, quedará así:

*PRIMERO. DECLÁRASE ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLE AL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES* por la actuación médica desplegada con motivo de la prestación del servicio de salud prestado al señor MILTON RUIZ LEMUS que terminó con la amputación de su extremidad inferior izquierda.

*SEGUNDO. CONDÉNASE al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES* a indemnizar los **perjuicios morales** causados a las siguientes personas:

1. A MILTON RUIZ LEMUS veinticinco millones ochocientos dieciséis mil doscientos ochenta pesos (\$25'816.280,00).
2. A EDUARDO ANTONIO RUIZ OCHOA y MARÍA DEL CARMEN LEMUS DE RUIZ, **para cada uno de ellos**, doce millones novecientos ocho mil ciento cuarenta pesos (\$12'908.140,00).
3. A LAURA YANETH RUIZ PORRAS y MILTON RUIZ PORRAS, **para cada uno de ellos**, doce millones novecientos ocho mil ciento cuarenta pesos (\$12'908.140,00).
4. A YANETH PORRAS DÍAZ: dieciséis millones ciento treinta y cinco mil ciento setenta y cinco pesos (\$16'135.175,00).

*TERCERO. CONDÉNASE al INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES* a indemnizar los perjuicios **a la vida de relación** del señor MILTON RUIZ LEMUS en la suma de treinta y dos millones doscientos setenta mil trescientos cincuenta pesos (\$32'270.350,00).

*CUARTO. CONDÉNASE EN ABSTRACTO* al INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES a indemnizar los **perjuicios materiales por lucro cesante** ocasionados al señor MILTON RUIZ

LEMUS. Por consiguiente, **de acuerdo con lo previsto en el artículo 172 del Código Contencioso Administrativo**, dentro de los sesenta días siguientes al auto que dicte el Tribunal, de obediencia a lo resuelto por el Consejo de Estado, la parte actora deberá presentar escrito dentro de este mismo proceso de una liquidación motivada y especificada de la cuantía, de acuerdo con las bases fijadas en la parte motiva de esta sentencia, escrito que además deberá contener la solicitud de las pruebas que pretenda hacer valer. Para ello se tramitará incidente, de acuerdo con lo consagrado en el artículo 137 del Código de Procedimiento Civil; *“vencido dicho término caducará el derecho y el juez rechazará de plano la liquidación extemporánea”*.

*QUINTO. DENIÉGANSE* las restantes súplicas de la demanda.

*SEXTO. EI INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES* dará cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del C. C. A..

*SÉPTIMO: EXPÍDANSE*, por la Secretaría, copias con destino a las partes con las precisiones del artículo 115 del Código de Procedimiento Civil y con observancia de lo preceptuado en el artículo 37 del decreto 359 del 22 de febrero de 1995. Las copias destinadas a la demandante serán entregadas al apoderado que lo ha venido representando.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE Y DEVUÉLVASE AL TRIBUNAL DE ORIGEN.**

Ruth Stella Correa Palacio

***Presidente***

**María Elena Giraldo Gómez  
German Rodríguez Villamizar**

**Alier Eduardo Hernández Enríquez  
Ramiro Saavedra Becerra**