



LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

Magistrado Ponente

SC003-2018

Radicación: 11001-31-03-032-2012-00445-01

Aprobado en Sala de treinta de agosto de dos mil diecisiete

Bogotá, D. C., doce (12) de enero de dos mil dieciocho (2018).

Se decide el recurso de casación interpuesto por Blanca Margarita Rojas Carreño, respecto de la sentencia de 4 de diciembre de 2013, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, en el proceso incoado por la recurrente contra el Hospital Universitario Clínica San Rafael y la Caja de Compensación Familiar Compensar E.P.S., con llamamiento en garantía de Liberty Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., Seguros del Estado S.A. y Carlos Villegas Duque.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

1. ANTECEDENTES

1.1. **El petitum.** La demandante solicitó se declarara la responsabilidad médica de las interpeladas, y como consecuencia, condenarlas a pagar a su favor los perjuicios materiales, fisiológicos y morales causados.

1.2. **La causa petendi.** La pretensora, en calidad de beneficiaria del Plan Obligatorio de Salud, aquejada de dolencias físicas, con pérdida del conocimiento, acudió a la sección de urgencias de las entidades demandadas.

Inicialmente, el 21 de mayo de 2003, al Hospital San Rafael, donde se registró “*cuadro clínico de cefalea dolor emicraneo (sic.) derecho con disesias en MSD (miembro superior derecho) evento súbito, asociado a sensación vertiginosa*”, con un diagnóstico de “*crisis de ansiedad y migraña clásica*”, y tratamiento con medicamentos.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

Persistiendo el dolor, el 22 de mayo de 2003, asistió a Compensar E.P.S., diagnosticándose “*migraña clásica*”, paliada con receta de analgésico, ansiolítico y vitamina.

La evaluación resultó incompleta, incorrecta e incongruente con la consulta, pues no se adoptaron conductas apropiadas, como exámenes complementarios y valoración especializada, en tanto, la respuesta se limitó a suministrar drogas, propias de un estado clínico de ansiedad, y no de la real sintomatología presentada.

El 26 de mayo de 2003, ingresó al Hospital San José, “*por cuadro de 8 días de evolución*”, dado por estado de inconsciencia, precedido de “*tinnitus*” y acompañado de disminución de la “*fuerza y sensibilidad del hemicuerpo derecho, alteración del campo visual*”. En el diagnóstico, padecía de síndrome motor sensitivo, esclerosis múltiple y accidente cerebrovascular; y en los exámenes, hallazgos de



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

infarto sub-agudo de la porción interior de la arteria cerebral posterior izquierda.

La valoración equivocada desde el comienzo y la omisión de ordenar pruebas complementarias, dejó como secuela trombosis con déficit para la movilidad del miembro superior derecho, persistencia del defecto del campo visual izquierdo y discapacidad de tipo neurológico.

1.3. **Los escritos de réplica.** Las interpeladas se opusieron a las súplicas, aduciendo identidad de diagnósticos y ausencia de signos de focalización o déficit neurológico en el cuadro clínico presentado por Blanca Margarita Rojas Carreño, aunque sí intenso dolor tolerable, lo cual no ameritaba realizar exámenes complementarios ni valoración especializada.

1.4. **El fallo de primera instancia.** Emitido por el Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito Piloto de Oralidad



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

de Bogotá, el 16 de julio de 2013, desestima las súplicas, por cuanto al incumplir la parte actora con la carga de demostrar la culpa médica, debía seguirse que la prestación del servicio de salud “*fue la idónea*”.

Con mayor razón, cuando en el escrito genitor no se indicó puntualmente en qué consistió la negligencia galénica, cuáles los errores de los facultativos, ni cómo ha debido manejarse y atenderse el padecimiento. Al contrario, las pruebas acopiadas acreditaban la “*oportuna y eficiente atención*”, en punto de la específica cefalea presentada, todo con sujeción a los protocolos al efecto exigidos en la “*literatura científica*”.

1.5. **La sentencia de segundo grado.** Confirma la providencia apelada.

1.5.1. Según el Tribunal, en la apelación se atribuyó la causa de las secuelas en la salud de la demandante Blanca



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

Margarita Rojas Carreño, al tiempo transcurrido entre la atención en el Hospital San Rafael, con un diagnóstico errado, y la posterior identificación de su dolencia “*a una cefalea secundaria que debía tratarse mediante especialistas (neurología)*”.

No obstante, dijo, en el proceso “*(...) brillaba por su ausencia un dictamen pericial realizado por experto idóneo en la materia, que le permitiera al juez (...) determinar la causa adecuada del daño sufrido por la demandante (...)*”.

La historia clínica solo daba cuenta cómo el 21 de mayo de 2003, a la paciente se le diagnosticó “*crisis de ansiedad y migraña*”, después de una valoración física, sin ningún “*déficit neurológico*”; y en el examen de 22 de mayo de 2003, un “*estado neurológico normal*”. Esos síntomas, por sí, no implicaban la “*necesidad de practicar un examen especializado (...)*”, menos, asociar su no realización al “*deterioro de la salud de la actora*”.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

La conclusión también era predicable de los interrogatorios de la parte demandada y del testimonio de Luis Jacinto Ferrucho Camargo, en tanto, sus respuestas “*no estuvieron dirigidas a averiguar ese aspecto*”, al punto que el declarante ni siquiera tenía la profesión de médico.

1.5.2. El sentenciador igualmente advirtió en el mismo escrito de apelación, la solicitud de valorar en conjunto la historia clínica, la guía y la literatura allegada sobre el manejo de dolencias como la descrita.

Sin embargo, acotó, había casos en los cuales la patología era fácilmente detectable y otros, donde para el efecto, resultaba necesario acudir a otros medios de convicción, como la prueba pericial, la testimonial o la indiciaria, en aras de “*(...) determinar si los demandados actuaron conforme lo ordenan los protocolos médicos (...)*”, sin que ninguna de tales pruebas se haya evacuado.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

1.5.3. En ese orden de ideas, para el *ad-quem*, la demandante “*no acreditó la culpa médica ni la relación de causalidad, necesarias para que prosperara una declaración de responsabilidad de las demandadas*”.

2. LA DEMANDA DE CASACIÓN

CARGO ÚNICO

2.1. Denuncia la recurrente la violación de los artículos 11, 13, 29, 48, 49 y 78 de la Constitución Política; 2341, 2344, 2347 y 2356 del Código Civil; 178, 180-4, 184 y 185 de la Ley 100 de 1993; y 2º del Decreto 1485 de 1994, como consecuencia de haber incurrido el Tribunal en errores de hecho al apreciar las siguientes pruebas:

2.1.1. En primer lugar, la historia clínica emanada del Hospital San Rafael, al cercenar ciertos síntomas



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

exteriorizados por la paciente, esto es, el mareo (desmayo), el intenso dolor de cabeza focalizado y el adormecimiento de uno de los brazos, equivalentes en la guía de manejo del malestar en urgencias, a señales de alarma de un padecimiento distinto a la “*cefalea simple, migraña*”.

2.1.2. Igualmente, la historia clínica proveniente de la EPS Compensar, entre otras cosas, transcrita también al contestarse la demanda, al inferir de ella como normal el examen neurológico, siendo que esto no era cierto, pues la dolencia *ídem* “*secundaria*” debía advertirse con la allí señalada pérdida de sensibilidad progresiva de los brazos, manifestación suficiente para ordenar pruebas complementarias, máxime cuando, pese a los medicamentos, el dolor era persistente.

2.1.3. Del mismo modo, la guía para evaluar y manejar urgencias de cefalea, donde los hallazgos y condiciones para seguir un padecimiento de carácter secundario, se



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

asociaban con el dolor intempestivo, insoportable y permanente, y con los antecedentes de pérdida de conocimiento, síntomas todos interpretados en forma errónea por el juzgador como un simple dolor de cabeza primario, cuando la historia clínica ni siquiera registraba una valoración exhaustiva con énfasis en el fondo del ojo y en las alteraciones pupilares.

Se requerían, entonces, exámenes adicionales a fin de establecer el accidente cerebrovascular; sin decir cuáles; manifestado, al decir de un diccionario especializado, en el dolor de cabeza súbito y severo sin causa conocida; en el adormecimiento o debilidad de la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo; y en la dificultad repentina para caminar, mareos y pérdida del equilibrio o coordinación.

2.1.4. En cuarto orden, las fórmulas prescritas como contentivas de un inadecuado tratamiento aplicado para el diagnóstico, pues los medicamentos formulados no



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

mitigaron la dolencia presentada, al paso que uno de ellos, el naproxeno, estaba contraindicado a un riesgo de ataque cardíaco o a un accidente cerebro vascular.

2.1.5. Por último, la historia clínica del Hospital San José, demostrativa de una atención médica tardía y negligente de las entidades demandadas, al resaltarse *“un cuadro clínico de 8 días de evolución, dado por episodio sincopal (pérdida de conocimiento) precedido de tinnitus acompañado de disminución de la fuerza y sensibilidad del hemicuerpo derecho, alteración del campo visual”*.

2.2. En ese orden, para la recurrente, el sentenciador acusado tuvo por demostrado, sin estarlo, la prestación adecuada del servicio de salud; y no dio por acreditada, estándolo, la culpa médica y relación de causalidad.

3. CONSIDERACIONES



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

3.1. El recurso se resolverá siguiendo las directrices del Código de Procedimiento Civil, con las modificaciones pertinentes a la cuestión, por ser el plexo normativo en vigor cuando fue formulado y sustanciado, de conformidad con los artículos 40 de la Ley 153 de 1887, modificado por la regla 624 del Código General del Proceso, vigente a partir del 1º de enero de 2006, y 625-5, *ibídem*, a cuyo tenor “(...) *los recursos interpuestos (...), se regirán por las leyes vigentes cuando se interpusieron (...)*”.

3.2. Se precisa, sin embargo, a propósito de uno de los escritos de réplica, donde se pone en tela de juicio el interés económico de la impugnante y se critica la idoneidad formal de la demanda de casación, que tales cuestionamientos se muestran extemporáneos, pues han debido enderezarse contra las providencias mediante las cuales se concedió y admitió el recurso, y se recibió a trámite dicho libelo “*por reunir los requisitos de ley*”.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

3.2.1. Empero, en lo relativo al contenido del escrito casacional, es cierto, allí se denuncian como violadas, entre otras, unas disposiciones del Código Civil, atinentes a la responsabilidad extracontractual.

No obstante, en el caso, resulta pacífico que la atención a la salud de Blanca Margarita Rojas Carreño, fue brindada por ser usuaria del Plan Obligatorio de Salud, en calidad de beneficiaria de su compañero permanente.

Así las cosas, las normas de la mentada codificación serían impertinentes, toda vez que la cuestión planteada, al ser de naturaleza legal y convencional, estaría gobernada, en línea de principio, por otras disposiciones, considerando que el derecho a la seguridad social y a la salud es asunto reglado, en tanto, la relación con los afiliados se califica como “*contractual*” (artículo 183 de la Ley 100 de 1993). Con todo, el reproche formal al cargo propuesto por la recurrente exigiéndole señalar cualquier canon sustancial infringido, aparece colmado, al denunciarse como trasgredidos preceptos de orden superior relacionados.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

En el marco conceptual de la Constitución Nacional de 1986, a tono con el fuerte positivismo de la época, esta Corporación sentó que las normas constitucionales, por sí, eran insuficientes para fundar un cargo en casación, dado su contenido abstracto y la sujeción necesaria a un desarrollo legal posterior. No obstante, en la hora de ahora, con la expedición de la nueva Constitución Política de 1991, y tras asimilar el tránsito del Estado de Derecho simplemente Legislativo, al Estado de Derecho con rostro Constitucional, que impone la Supremacía normativa y hermenéutica del Estado Social de Derecho; la Corte ha imprimido un nuevo contenido al recurso de casación, y en consecuencia, el rigorismo aquél, ha cedido y se exceptúan, según las circunstancias específicas en causa, los preceptos de aplicación inmediata, como los que consagran derechos y garantías fundamentales, bastando por sí solos para estructurar un cargo formalmente idóneo.

En esa línea, los principios, valores y derechos insertados en la Constitución y en el bloque de



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

constitucionalidad en el orden interno, son fuente inagotable para cobijar y amparar intereses y prerrogativas al punto que muchos de sus textos son de aplicación directa e inmediata.

Por eso, en los términos del artículo 16 de la Ley 1285 de 2009, el recurso de casación no tiene como única finalidad, respecto del fallo impugnado, la unificación de la jurisprudencia nacional, ni la realización del derecho objetivo, ni la reparación del agravio inferido a las partes (artículo 365 del Código de Procedimiento Civil), sino también, la “*protección de los derechos constitucionales*”.

Ese objetivo también fue reiterado en el artículo 333 del Código General del Proceso, a cuyo tenor, el “(...) *recurso de casación tiene como fin defender la unidad e integridad del ordenamiento jurídico, lograr la eficacia de los instrumentos internacionales suscritos por Colombia en el derecho interno, proteger los derechos constitucionales,*



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

controlar la legalidad de los fallos, unificar la jurisprudencia nacional y reparar los agravios irrogados a las partes con ocasión de la providencia recurrida". Además, este nuevo texto tradujo la vigencia y gobierno del régimen convencional¹, por estar incorporado al ordenamiento interno, en virtud del bloque de constitucionalidad y el propósito de eficacia de los instrumentos internacionales suscritos por Colombia que impone ahora el artículo 333 del recién citado Código General del Proceso.

En esa orden, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, señalados como violados, contienen la fuerza normativa suficiente para enarbolar, por sí, un cargo en casación, al garantizar a toda persona los derechos irrenunciables a la seguridad social y al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, precisamente, el reclamo de la recurrente.

¹ Convención Americana sobre de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por el Estado Colombiano mediante Ley 16 de 1972.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

3.2.2. La discusión en torno al concepto de la violación de la ley sustancial (interpretación errónea, falta o indebida aplicación), se torna intrascendente, así en la censura no se haya especificado o sea equivocado el señalado, puesto que, *stricto sensu*, sin perjuicio de la explicación acerca de la transgresión preceptiva, en palabras de esta Corte, “(...) *no es requisito que deba cumplir el cargo (...)*”², por cuanto no puede de esa manera anegarse o diluirse un derecho por exceso ritual manifiesto.

Se trata, entonces, de una formalidad que al decir de la Sala, “(...) *el artículo 374 del Código de Procedimiento Civil, no [la] exige, para la idoneidad de la demanda (...)*”³, como tampoco, en esta ocasión, el artículo 344 del nuevo enjuiciamiento procesal lo demanda. Sobre el particular, por lo tanto, solamente se requiere, según recientemente se dejó explicado, “(...) *un discurrir argumentativo en el que [se] explique el porqué de la infracción normativa que aduce, sin*

² CSJ. Civil. Sentencia 013 de 13 de diciembre de 2000, expediente 6488.

³ CSJ. Civil. Sentencia de 20 de septiembre de 2010, expediente 00428.



*que esto signifique que deba indicar el concepto de la violación, eliminado como requisito legal en 1989*⁴.

3.2.3. En cuanto no fueron confutadas “*ciertas situaciones de hecho y de derecho (...) consideradas en el fallo*”, se recuerda, el Tribunal confirmó la absolución de la parte demandada, al encontrar que la pretensora “*no acreditó la culpa médica ni la relación de causalidad*”.

Si el recurso de casación se dirige a desvirtuar la presunción de legalidad y acierto de la sentencia impugnada, una acusación, en los términos del artículo 374-3 del Código de Procedimiento Civil, debe ser puntual, vale decir, envolvente y simétrica, o al tenor del canon 344, numeral 2° del Código General del Proceso, precisa y completa, lo cual significa que debe referirse a las razones nodales de la decisión y no a cualquier argumento.

⁴ CSJ. Civil. Auto de 19 de mayo de 2015, expediente 00715.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

De ahí, en la hipótesis de abordarse en casación cuestiones dichas al paso o ajenas a los motivos fundantes del fallo cuestionado, o si siéndolas, la demanda sustentatoria del recurso extraordinario no las comprende todas, empero, cada una con poder suficiente para prestarle base firme, nada se sacaría con denunciar y demostrar ciertos errores de juzgamiento, si los otros motivos torales que no han sido confutados seguirían sosteniéndola.

Tratándose de una sentencia absolutoria, debe distinguirse si los efectos jurídicos reclamados se negaron por no haber demostrado el demandante los supuestos de hecho de la respectiva proposición normativa; o si fueron contrarrestados por la parte convocada con pruebas en contrario. En este último caso, es donde el recurrente debe cuidarse de formular un ataque completo, porque cualquier conclusión probatoria en ese sentido sería suficiente para sostener la decisión. En el otro evento, en cambio, no sucede lo mismo, pues si para la censura algunos



razonamientos no son contraevidentes, resultaría contrario a la lógica exigirle confutar lo que está en completo acuerdo.

En el *subjúdice*, es cierto, en el fallo cuestionado se analizaron otras circunstancias, las cuales se marginaron en la acusación. Sin embargo, el reproche técnico carece de sentido, porque tales situaciones no se trajeron a cuento para dejar sentada la inexistencia de responsabilidad médica, sino para mostrar que con ellas la parte demandante tampoco acreditaba sus requisitos. Desde luego, demostrar un hecho o echar de menos su respectiva prueba, son cuestiones totalmente distintas.

3.3. Corroborados, entonces, los requisitos para el correspondiente estudio de fondo, pasa la Corte a examinar si el Tribunal, al apreciar los elementos de juicio singularizados a lo largo del cargo, no tuvo por acreditado, estándolo, la culpa galénica y la relación de causalidad.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

3.3.1. Algunos opositores en el trámite del recurso, a partir de la citación en la demanda de casación de unas normas propias de la responsabilidad extracontractual, polemizan sobre su naturaleza, pues en su sentir, los hechos establecidos aludían a un asunto contractual.

La discusión, sin embargo, ningún contenido sustancial apareja, porque la calificación jurídica de los hechos aducidos por las partes y fijados en el proceso con observancia de las garantías mínimas de defensa y contradicción, corresponde efectuarla a la jurisdicción.

Los errores de adjetivación en esa materia, inclusive su omisión, en consecuencia, deben ser salvados por el funcionario judicial, al decir de la Corte, “(...) *puesto que el tipo de juez técnico que reconoce el sistema procesal vigente en Colombia, que lo presume conocedor de la ley (...), le*



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

*impone el deber de aplicar la que corresponda al caso concreto, haciendo un ejercicio adecuado de subsunción*⁵.

Así lo guían, los principios “*narra mihi factum, dabó tibi ius*” y “*iura novit curia*”, según los cuales los vacíos de adecuación típica o el ejercicio equivocado realizado en la materia por las partes, no atan a los jueces, precisamente, al ser los llamados a definir el derecho controvertido.

3.3.2. Con relación al sistema general social en salud, en desarrollo de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, consagrados en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, el canon 153, *ibídem*, antes de su modificación, imponía brindar el servicio “*en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia*” (numeral 3º), al igual, en forma “*personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los*

⁵ CSJ. Civil. Sentencia 0208 de 31 de octubre de 2001, expediente 5906, reiterada en fallos de 6 de julio de 2009, radicación 00341, y de 5 de mayo de 2014, expediente 00181.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional” (numeral 9).

El artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, modificó la anterior disposición. No obstante, expedida para fortalecer y mejorar el sistema general de seguridad social en salud de quienes, en principio, son usuarios del mismo, mantuvo en lo esencial dichas directrices, al establecer una prestación del servicio de mayor calidad (numeral 3.8), eficiente (numeral 3.9) y permanente (numeral 3.21), con un criterio científico, según las condiciones del paciente, en forma integral, segura, oportuna y humanizada.

En correlación, la prestación del servicio de salud se halla atada al principio de benevolencia o no maledicencia, según el cual, en general, los distintos agentes involucrados deben contribuir al bienestar y mejoría de los pacientes o de los usuarios del sistema. Por lo mismo, los profesionales del ramo, se encuentran ligados a una obligación ética y



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

jurídica de abstenerse de causar daño, como desarrollo del juramento hipocrático, el cual impone actuar con la diligencia debida y luchar por la mejoría y el bienestar de los pacientes y de la humanidad entera, para evitar así el dolor y el sufrimiento.

Los principios que conforman la deontología médica, representan un rumbo que ilumina el ejercicio profesional de los galenos, fijando reglas éticas que inspiran y guían su conducta, y evitando verse incursos en vicisitudes que comprometen su responsabilidad. No obstante, estos fontaneros de la actividad médico-hospitalaria no son absolutos, pues a menudo, exigen del intérprete un trabajo de ponderación frente a posibles casos de colisión.

En Colombia la Ley 23 de 1981 ya había realizado una declaración de principios vistos como normas fundamentales para el ejercicio de la actividad médica, en pos de cuidar la salud humana, prevenir la enfermedad, mejorar los patrones vitales individuales y colectivos. Por el mismo sendero transitan las Leyes 1164 de 2007, 1438 de 2011 y Estatutaria 1751 de 2015, ampliando en número y



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

catálogo los derroteros y elementos generales que guían el ejercicio galénico para la formación y desempeño del talento humano en salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, atención al paciente o enfermo, y por supuesto, el derecho fundamental a la salud.

En ese conjunto normativo, brillan con expresividad: Dignidad humana, humanidad, justicia, universalidad, igualdad, prevalencia de derechos, autonomía, beneficencia (benevolencia) o no maledicencia, cooperación, equidad, solidaridad, calidad, integralidad, efectividad (búsqueda de mejores resultados en salud y calidad de vida), responsabilidad, enfoque diferencial (hay personas o grupos con características particulares que requieren especiales garantías), progresividad (actualidad inclusiva y ampliación gradual de prestaciones benéficas), libre escogencia (para elegir el sistema dentro de la oferta posible), sostenibilidad fiscal, transparencia, corresponsabilidad (autocuidado personal, familiar y colectivo), irrenunciabilidad del derecho a la salud, prevención (enfoque de precaución), continuidad del servicio para no poner en peligro al paciente,



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

disponibilidad, aceptabilidad (respeto a la ética médica, a la cultura, a las minorías y de la cosmovisión en salud), accesibilidad universal al servicio, calidad e idoneidad profesional, interpretación *prohomine y prosalud*, oportunidad y equidad, entre otros.

Para solo referir algunos de los principios nodales en el Estado Constitucional, adviértase, el hondo contenido humano y social de la dignidad humana, por cuanto es la vida de las personas de lo que se trata de proteger. Otro, el de *autonomía*, constituye un derecho del paciente a estar informado con relación a los procedimientos, prácticas y tratamiento de su enfermedad, con miras a otorgar su consentimiento al médico tratante, quien está en la obligación de respetar sus preferencias y valores en la toma de cualquier decisión.

En virtud del *principio de beneficencia o de benevolencia*, los galenos deben actuar promoviendo el mejor interés o beneficio de sus pacientes; esa determinación reposa en la convicción de que el médico



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo cual está facultado para decidir lo más conveniente para este, pudiendo prescindir de su opinión.

Una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente, no solo asegura que el médico adopte decisiones en beneficio del enfermo, sino que evita perjuicios innecesarios en la integridad física y moral de los pacientes. Así el *principio de no maleficencia*, conmina a los profesionales médicos a optar siempre por los procedimientos y alternativas terapéuticas menos dolorosas y lesivas para los enfermos y usuarios.

De este modo, aunque el paciente sea el primer involucrado y afectado con las decisiones médicas, y con base en el principio de autonomía deba darse primacía a su consentimiento, cierto es, en la mayoría de los casos, -si no en todos-, no está en capacidad de discernir lo que es perjudicial o beneficioso para su salud, de manera que debe confiar en el criterio de quien sí es competente para ello.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

Cuando estos principios entran en conflicto, es el de *justicia* el que surte efecto para mediar entre ellos. Conforme a este, la salud es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado bien por la sociedad, bien por el Estado. Se cumple con este principio si a la persona se le brinda una adecuada prestación del servicio, sin imponerle cargas u obligaciones indebidas o exigirle más de lo requerido por la ley. Sin embargo, en eventos de escasez de recursos, el argumento de la equidad en el cual descansa el principio de justicia, puede reforzar el principio de beneficencia, sacrificando la autonomía personal.

La atención sistémica e integral de la salud, sin embargo, no es ajena a los errores, sean excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, con repercusiones jurídicas, aparecen los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, ergo, al ser injustificados, son susceptibles de ser reparados integralmente “*in natura*” o por equivalente, no así los primeros.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

Por esto, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado). En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente “*genera una obligación de medio*” sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas últimas, en virtud de “*estipulaciones especiales de las partes*” (artículo 1604, *in fine*, del Código Civil).

La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración,



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.

Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la *Lex Artis*. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

3.3.3. Los errores de hecho probatorios en el ámbito casacional, suficientemente es conocido, se asocian con la presencia física de las pruebas en el proceso, ya al suponerse, ora al omitirse; o con la fijación de su contenido intrínseco, claro está, luego de verificar su existencia



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

material, en el caso de haberse tergiversado, en las modalidades de adición, cercenamiento o alteración.

Se estructuran, en cualquier hipótesis, cuando son manifiestos, evidentes, producto del simple y llano parangón entre lo visto o dejado de oír por el juzgador y la materialidad u objetividad de los medios de convicción. En adición, cuando son incidentes, trascendentes, vale decir, en la medida que hayan sido determinantes de la decisión final, en una relación necesaria de causa a efecto.

Las errores dichos, en consecuencia, deben referirse a cada prueba en particular, porque si para verificarlos se acude a la confrontación de medios, el problema sería de eficacia jurídica, pues ese contraste extrínseco, dirigido a mostrar incompatibilidades, concatenaciones, exclusiones y conclusiones, son de índole jurídico, en cuanto se entroncan con la apreciación de las pruebas en conjunto de acuerdo con las reglas de la sana crítica, esto es, con su



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

legalidad, lo cual atañe a un típico yerro de derecho probatorio; mas no, con el aspecto material u objetivo, marco propio del error de hecho.

3.4. En el caso, según el contexto del cargo, el Tribunal se equivocó al no dar por probado, estándolo, que la cefalea padecida por la pretensora cuando acudió a solicitar los servicios de salud a las entidades demandadas, el 21 y 22 de mayo de 2003, no era de naturaleza primaria, sino secundaria, como se determinó, a partir del 26 de mayo, en otro centro asistencial, luego de una valoración neurológica y de la ayuda de exámenes especializados.

En particular, al decir de la censura, porque de acuerdo con el contenido de la historia clínica expedida por el Hospital San José, entidad que brindó la atención desde el 26 de mayo de 2003, los síntomas consignados como correspondientes a la real dolencia padecida por la actora, en coherencia con el manual de manejo de la enfermedad,



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

eran los mismos insertados de manera correcta en las historias clínicas provenientes de las instituciones interpeladas.

Así, entonces, para la impugnante, contrario a la conclusión del juzgador acusado, el servicio de salud brindado inicialmente a la demandante, no fue diligente ni adecuado, pues frente a unos mismos síntomas, antes y después, debió disiparse la clase de cefalea, lo cual obligaba a investigar la causa de la dolencia mediante la valoración especializada y la práctica de exámenes complementarios, pero nada se hizo, con la funesta evolución del accidente cerebrovascular y sus secuelas.

3.4.1. No obstante, denunciándose mal apreciada la prueba documental, únicamente, contentiva de las historias clínicas, de las fórmulas médicas y de la guía de manejo de eventos de cefalea, debe seguirse, a tono con lo señalado por el *ad-quem*, que en el proceso efectivamente no existía



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

ningún medio distinto, dirigido a determinar si la atención médica brindada a la señora Blanca Margarita Rojas Carreño, durante su paso por las entidades demandadas, el 21 y 22 de mayo de 2003, estuvo conforme a la *lex artis*.

En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala *praxis*.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) *un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que*



*se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)*⁶.

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”.

3.4.2. En esa línea, para la recurrente, el elemento subjetivo de la responsabilidad y el respectivo nexo causal, se encontraba demostrado con la referida prueba documental.

⁶ CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

Sin embargo, en la hipótesis de ser suficiente lo anterior para dejar sentado el particular, los errores de hecho enrostrados son inexistentes, por cuanto las faltas no se refieren al contenido intrínseco de cada documento, menos cuando en la acusación se acepta, en términos generales, que en las historias clínicas estaban consignados “*correctamente*” unos mismos síntomas de la enfermedad; solo que, en contraste con la guía de manejo de la misma, el diagnóstico y el procedimiento fueron inadecuados.

La cuestión, entonces, sería de comunicabilidad o efectos de la prueba documental, esto es, de su apreciación en conjunto, asunto que para el juzgador no fue desapercibido, precisamente, al identificar, tras advertir sobre la ausencia de elementos de juicio distintos, que en el recurso de apelación se pretendía que se “*compare*” o confronte dicho medio de convicción “*(...) con miras a tener por acreditada una conducta culposa de las demandadas en el diagnóstico y en el tratamiento que le hicieron a la demandante (...)*”.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

Empero, en sentir del Tribunal, esa propuesta valorativa, sin la ayuda de otros elementos de juicio, “*como el dictamen pericial, testimonios o indicios*”, no arrojaba el resultado esperado, puesto que si bien la medicina tenía “*suficientes avances científicos*”, no se trataba de un caso donde la patología fuera fácilmente diagnosticable.

3.5. Con todo, en aras de cumplir los fines del recurso de casación, en los términos *supra* explicados, pasa a analizarse si el sentenciador acusado se equivocó al valorar la prueba documental en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, pues al fin de cuentas, el tema aparece planteado, así no se haya citado de manera expresa la norma medio transgredida, pero implícitamente referida, ciertamente, al aludirse al respectivo principio probatorio.

En efecto, según la censura, el contenido de las historias clínicas de 21 y 22 de mayo de 2003, y demás,



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

emanadas de las entidades demandadas, fue fijado “correctamente”. Lo mismo debía decirse de la historia clínica relacionada con la atención médica brindada a la actora en otra institución hospitalaria, a partir del 26 de mayo de 2003, y de la guía de manejo de cefalea en urgencias.

El problema, por tanto, surge al no haberse asociado o inferido que los síntomas sufridos por la demandante, desde el comienzo, eran unos “*mismos*” y correspondían a una cefalea de carácter secundario. No obstante, atribuida la dolencia, el 21 de mayo, a una “*crisis de ansiedad y migraña clásica*”, y el 22 de mayo, a una “*neurosis ansiosa y migraña clásica*”, en últimas, a una especie de cefalea primaria, debía seguirse que tanto el diagnóstico inicial, como el tratamiento aplicado, fueron inadecuados, surgiendo así la responsabilidad médica demandada.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

3.5.1. En ese orden, todo se reduce a establecer si los síntomas que presentaba la pretensora, el 26 de mayo de 2003, eran los mismos exteriorizados en la atención de urgencias dispensada el 21 y 22 de mayo.

3.5.1.1. En la guía de manejo de la patología, prueba aportada por la parte demandada y de la cual echa mano la actora recurrente, esto es, aceptado su contenido por ambos contendientes, la urgencia tiene como finalidad *“descartar cefaleas secundarias, con base en datos de anamnesis, examen clínico y ayudas diagnósticas”*.

El mismo documento atribuye la causa de la cefalea secundaria a una enfermedad concreta y como signos de alarma, entre otros, *“[e]xamen neurológico anormal, con hallazgos de focalización, tales como compromiso de pares craneanos, déficit motor o sensitivo y presencia de signos meníngeos”* y *“[a]ntecedente de pérdida del conocimiento”*.



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

3.5.1.2. La historia clínica del Hospital San Rafael, alude el motivo de consulta, el 21 de mayo de 2003, a una cefalea, dolor hemicráneo derecho con disestesias (adormecimiento) en miembro superior *ibídem*, “evento súbito asociado a sensación vertiginosa”, sin “déficit neurológico” y “episodio de vértigo, náuseas, pérdida de equilibrio, no pérdida de conocimiento”.

3.5.1.3. El 22 de mayo de 2003, la Clínica de la EPS Compensar, describe dolor de dos días en “*hemicara derecha asociado a vómito y disestesias de miembros superiores de curso progresivo acompañado de lipotimia (...). Extremidades normales sin dolor. Neurológico normal*”.

3.5.1.4. En la atención en el Hospital San José, el 26 de mayo de 2003, se menciona “[p]aciente con cuadro clínico de 8 días de evolución dado por episodio sincopal precedido de tinnitus acompañados posteriormente de disminución en



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

la fuerza y sensibilidad del hemicuerpo derecho más alteración en la capacidad visual campimétrica”.

En la consulta, *“visión borrosa y parestesia del lado derecho dolor cervical y cefalea intensa en región occipital y frontal, dolor en el tórax que dificulta la respiración (...) ayer le dio mareo y se golpeó en el ojo derecho y no refiere ningún otro síntoma asociado”, “no hay nauseas ni megalias ni signos de irritación peritonea presenta disminución fuerza muscular 3/5 hemicuerpo derecho sin alteración de la sensibilidad”, con diagnóstico de “síndrome motor sensitivo” y evento “múltiple vs ACV en paciente joven” .*

3.5.2. Siendo ese el contenido esencial de la prueba documental, el contraste pone de presente que, contrariamente a lo confutado a lo largo del cargo, los síntomas presentados por la actora, no eran los *“mismos”*. Luego, lo revelado por las historias clínicas corresponde a



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

circunstancias y síntomas diferentes a los diagnosticados en la guía de manejo de la patología.

Para no ir más lejos, poniendo de presente las divergencias, obsérvese cómo, conforme a la comentada guía de manejo, entre los hallazgos y condiciones que apuntarían hacia la presencia de una causa secundaria de cefalea, se encuentra el “*examen neurológico anormal*”. Y en la historia clínica de 21 de mayo de 2003, se consigna que no hay “*déficit neurológico*”; y en la de 22 de mayo de 2003, “*neurológico normal*”; ergo, carece de fundamento el yerro enrostrado.

En segundo lugar, en la citada guía de manejo de la cefalea secundaria, se asocia su causa a una enfermedad, pero en ninguno de los documentos provenientes de las convocadas, respecto de los cuales en el cargo se sostiene, en general, que contienen “*correctamente*” los síntomas, se da cuenta de un factor de riesgo, *verbi gratia*, según la



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

memorada pauta de conducta, la existencia de una “infección”, “una neoplasia”, una “hemorragia subaracnoidea”, en fin.

En tercer orden, la consulta tanto del 21 de mayo de 2003, como del día siguiente, tuvo lugar por cefalea, vértigo y disestesias, esto es, sin ninguna alteración motora ni visual. En cambio, la del 26 de mayo de 2003, obedeció al aparecer “(...) posteriormente (...) disminución en la fuerza y sensibilidad del hemicuerpo derecho más alteración de la capacidad visual campimétrica (...)”.

Por último, la patología diagnosticada el 21 y 22 de mayo de 2003, frente a síntomas de la paciente, al decir del cargo, “correctamente” insertados, aludía a una “crisis de ansiedad y migraña clásica”, y a una “neurosis ansiosa y migraña clásica”. Ahora, si el cuadro clínico exteriorizado por la actora respondía a una cefalea, acompañada de vértigo y disestesias, en la guía de manejo de la dolencia,



esas, precisamente, eran sus características. Luego, la censura se edifica en el marco de las suposiciones.

3.5.3. En ese orden, al no estructurarse el error de derecho, respecto de la apreciación en conjunto de la prueba documental, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, el Tribunal de manera alguna pudo trasgredir ningún precepto constitucional o de convencionalidad de aplicación inmediata, mucho menos uno de índole legal.

3.6. El cargo, en consecuencia, no se abre paso.

4. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, **NO CASA** la sentencia de 4 de diciembre de 2013, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, en el proceso ordinario de Blanca



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

Margarita Rojas Carreño contra el Hospital Universitario Clínica San Rafael y la Caja de Compensación Familiar Compensar E.P.S., con llamamiento en garantía de Liberty Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., Seguros del Estado S.A. y Carlos Villegas Duque.

Las costas en casación corren a cargo de la demandante recurrente. En la liquidación respectiva inclúyase la suma de seis millones de pesos (\$6'000.000), por concepto de agencias en derecho, teniendo en cuenta que la demanda fue replicada.

Cópiese, notifíquese y cumplido lo anterior, devuélvase el expediente a la oficina de origen.

LUIS ALONSO RICO PUERTA



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

(Presidente de la Sala)

MARGARITA CABELLO BLANCO

ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

(Con aclaración de voto)



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

(Con salvamento de voto)

LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA