

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-194/25

ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES-Procedencia por defecto fáctico por indebida valoración probatoria

(La sentencia proferida por la autoridad judicial accionada) incurrió en un defecto fáctico tanto en su dimensión positiva como en su dimensión negativa. En la primera, el error se configuró porque le dio a la “orden de ingreso o egreso” ... un alcance fáctico que objetivamente no tenía. En concreto, concluyó que esa prueba documental demostraba que era falsa la versión de los demandantes de acuerdo con la cual desconocieron, durante los siete meses previos a su muerte, el reporte de patología que daba cuenta del cáncer del paciente. No obstante, la prueba no tenía ese alcance. De esta manera, distorsionó y adicionó los hechos que expresaba, en incumplimiento de las reglas de la lógica y la sana crítica. A la vez, incurrió en la dimensión negativa del defecto fáctico porque omitió valorar esa prueba en conjunto con los demás elementos disponibles en el expediente, que permitían concluir que, en efecto, la Clínica (accionada) incumplió los deberes que tenía en relación con la atención (al paciente). En particular, incumplió los deberes relativos a (i) suministrar información clara, apropiada y suficiente tanto al paciente como a su familia sobre la situación grave de salud del primero; y, en consecuencia, a (ii) emitir un diagnóstico efectivo que permitiera suministrar una atención oportuna, integral y continua al (paciente) y que él y sus familiares adoptaran decisiones relacionadas con su tratamiento. Las normas citadas anteriormente establecen con claridad que la gravedad o incluso la

incurabilidad de una enfermedad no privan al médico del deber de suministrar atención y tratamiento al paciente.

ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES-Requisitos generales de procedibilidad

PRINCIPIO DE INMEDIATEZ EN ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES-Término razonable debe valorarse en cada caso concreto

ACTO MÉDICO-Concepto

Si el acto médico no se circunscribe a un solo instante ni a una sola conducta, entonces en el marco de ese acto, el profesional médico y la institución de salud adquieren un catálogo amplio de deberes. Estos dependen de la situación del paciente, la patología que tenga, la naturaleza del tratamiento requerido y la etapa de este último. Los deberes en comento se extienden a las instituciones que prestan servicios de salud y que emplean a profesionales del área para cumplir su misión.

DERECHO A LA SALUD-Deberes de los profesionales y de las instituciones prestadoras de servicios de salud

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Acceso a pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si se requiere o no un servicio de salud

DERECHO A LA SALUD-Suministro de tratamiento médico oportuno

RELACION MEDICO PACIENTE-Deber del profesional de la medicina de informar del modo mas claro, completo, detallado e integral posible sobre los procedimientos tendientes al restablecimiento de la salud

DERECHOS DEL PACIENTE-Acceso a información médica

DERECHO A LA AUTONOMIA PERSONAL-Facultad del paciente de asumir o declinar un tratamiento de salud

DEFECTO FACTICO-Characterización

PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS COMO EL CANCER-Sujetos de especial protección constitucional

ACCION DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES POR DESCONOCIMIENTO DEL PRECEDENTE JUDICIAL-Causal de procedibilidad de la tutela

EXHORTO-Congreso de la República y Ministerio de Salud y la Protección Social

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-194 de 2025

Referencia: expediente T-10.506.828.

Asunto: acción de tutela presentada por Julián contra la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá.

Tema: valoración probatoria en proceso judicial por responsabilidad médica y deberes de información y diagnóstico de las instituciones a cargo de prestar servicios de salud.

Magistrada ponente:

Diana Fajardo Rivera

Bogotá D. C., veintidós (22) de mayo de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Vladimir Fernández Andrade y la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 -numeral 9- de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de las sentencias dictadas (i) el 22 de mayo de 2024, en primera instancia, por la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia; y (ii) el 26 de junio de 2024, en segunda instancia, por la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación, dentro de la acción de tutela presentada por Julián contra la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá.

Aclaración previa

De acuerdo con el artículo 62 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional y la Circular Interna n.º 10 de 2022, relativa a la “anonimización de nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional”, se suscribirán dos versiones de esta sentencia. Ello, porque el presente caso está relacionado con la intimidad y la historia clínica de una persona. La primera tendrá los nombres reales y será enviada a la Secretaría General para que se anexe al respectivo expediente. La segunda, en la que los nombres de las partes y los vinculados serán reemplazados por nombres ficticios en letras cursivas, será la versión pública.

Síntesis de la decisión

La Sala Tercera de Revisión conoció la acción de tutela presentada por uno de los demandantes en un proceso ordinario de responsabilidad médica contra el Tribunal Superior de Distrito Judicial que profirió la sentencia de segunda instancia en ese trámite. El accionante y cuatro de sus familiares presentaron demanda de responsabilidad civil extracontractual contra la institución prestadora de servicios de salud (IPS) que atendió a su cónyuge, padre y suegro, quien falleció en los hechos que se resumen a continuación, y la entidad promotora de salud (EPS) a la que el paciente estaba afiliado. Los demandantes solicitaron que las demandadas fueran declaradas responsables de un error en el acto médico, al no prestar la atención adecuada y oportuna al paciente fallecido.

El paciente fue sometido a una cirugía de extracción de su vesícula biliar porque tenía cálculos y estaba, en consecuencia, inflamada. Por protocolo, el órgano extraído fue enviado a un estudio de patología, que reportó que el paciente tenía cáncer, enfermedad que ni él ni su familia conocían que padecía. Los demandantes del proceso ordinario señalaron que la IPS nunca les informó sobre la realización de ese estudio, la importancia de reclamar los resultados ni la existencia del cáncer. Este fue el caso, según los accionantes, a pesar de que, después de que se dictaminara la salida de su familiar posterior a su cirugía, el paciente regresó dos veces a la clínica: una a un control posquirúrgico y otra por urgencias porque presentaba un cuadro de dolor abdominal acompañado de síntomas digestivos y tinte icterico (color amarillento en la piel y en las mucosas, normalmente asociado a alteraciones en la función hepática).

Los demandantes señalaron que solo siete meses después de la cirugía supieron del diagnóstico del paciente, mientras estaba hospitalizado en otra IPS por los síntomas descritos anteriormente, que habían empeorado de forma continua y progresiva, lo cual había deteriorado seriamente su salud. El paciente, padre del accionante en el proceso de tutela, falleció unos pocos días después de que –señaló la demanda– él y los demandantes conocieron que tenía cáncer.

La sentencia cuestionada vía tutela revocó el fallo de primera instancia proferido en el proceso ordinario, que concedió parcialmente las pretensiones de la demanda. En su lugar, el tribunal accionado las negó. La razón central de la providencia contra la que se dirigió la tutela fue que la jueza de primera instancia pasó por alto una prueba documental que, en concepto del tribunal de segunda instancia, desmentía la versión de los demandantes de acuerdo con la cual no conocieron oportunamente el reporte de patología. La prueba mencionada consistía en una “orden de ingreso o egreso” suscrita en la IPS que diagnosticó el cáncer del paciente siete meses después de su cirugía, en el momento de trasladarlo a otra institución especializada en tratamientos oncológicos. Según el documento, los familiares del paciente “llevaban” el reporte de patología mencionado.

La acción de tutela, de acuerdo con la adecuación de sus argumentos que realizó la Sala de Revisión, sostuvo que la sentencia atacada incurrió en (i) un defecto fáctico por cuanto se basó exclusivamente en la prueba documental mencionada, que –según se señaló en la solicitud de amparo– resultaba desconocida para el accionante y su familia y, en cambio, omitió valorar otros elementos probatorios que fundamentaban sus pretensiones; y (ii) un defecto de desconocimiento del precedente judicial porque se habría apartado de la postura de la Corte Suprema de Justicia, según la cual, en palabras del demandante, “compete al galeno o prestador del servicio la prueba de su diligencia y cuidado, pues son estos quienes debieron emplearlos en sus actúes profesionales”.

En primera instancia, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia declaró improcedente la acción de tutela. En segunda instancia, en su lugar, la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación negó el amparo puesto que estimó que la actuación del tribunal accionado no fue irracional, arbitraria o irregular, sino que respondió a su criterio probatorio.

La Sala Tercera de Revisión encontró acreditados los requisitos generales de procedencia de la tutela contra providencia judicial y formuló dos problemas jurídicos tras adecuar los argumentos presentados a las causales especiales de procedibilidad establecidas en la jurisprudencia constitucional. Previo a abordar los dos problemas jurídicos, la Sala analizó los deberes de los médicos e instituciones del Sistema de Salud en relación con suministrar información clara, apropiada y suficiente al paciente y a sus familiares y emitir un diagnóstico efectivo. Solo a través de esos deberes se materializa el derecho del paciente a acceder a tal información y se le permite ejercer su autonomía respecto de las decisiones que deba adoptar sobre su tratamiento. Además, tales obligaciones están vinculadas a los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad. En relación con el derecho a la salud, los deberes mencionados hacen efectivos los principios de integralidad, oportunidad y continuidad, que tienen una garantía reforzada en casos de sujetos de especial protección constitucional, como los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer. Contextualizada así la controversia, la Sala adoptó las siguientes determinaciones con respecto a los problemas jurídicos.

Primer problema jurídico. El primer problema jurídico enfrentó a la Sala a resolver si la sentencia cuestionada incurrió en un defecto fáctico. La Corte encontró configurado el error en sus dimensiones positiva y negativa. La primera se produjo porque el tribunal de segunda instancia en el proceso ordinario distorsionó y adicionó la expresión fáctica de la prueba documental en la que basó su sentencia. En concreto, la autoridad judicial concluyó que esa prueba “derrotaba” la versión de los demandantes sobre su falta de conocimiento del reporte de patología, de la importancia de reclamar los resultados o del cáncer que el análisis halló.

No obstante, el tribunal no valoró que los demandantes, desde la demanda misma, indicaron que, una vez conocieron el diagnóstico, días antes de la muerte del paciente, solicitaron explicaciones a la IPS demandada y en ese momento les fue entregada una copia del reporte. El resultado del examen a partir del cual fue diagnosticado el cáncer en la segunda institución donde el paciente consultó se produjo cuatro días antes del traslado a la IPS

especializada en tratamientos oncológicos. La fecha de la prueba documental es precisamente la de ese traslado. La afirmación no fue cuestionada ni rebatida por la contraparte ni por el tribunal accionado en su fallo y, en cambio, resulta coherente con los hechos y la descripción de la parte accionante. A esto se suma que la prueba en mención no indica de ninguna manera cuáles familiares llevaron el reporte, cuándo accedieron a él ni de qué manera lo conocieron.

Adicionalmente, se configuró un defecto fáctico en su dimensión negativa porque, además de valorar erradamente la prueba mencionada, el tribunal dejó de analizar otros elementos probatorios que le permitían concluir, de acuerdo con las reglas de la lógica y de la sana crítica, que la IPS demandada sí desconoció sus deberes de información y de emitir un diagnóstico.

Segundo problema jurídico. El segundo problema jurídico se concentró en el defecto por desconocimiento del precedente. La Sala encontró que este yerro no se configuró. Por un lado, las sentencias que el accionante citó en su escrito para sostener la existencia de la regla jurisprudencial que se habría desconocido estudiaron patrones fácticos no asimilables al del caso. Particularmente, los fallos no se refirieron a un debate sobre el cumplimiento de los deberes de información de las instituciones de salud, eje principal de la tutela.

Por otro, las providencias citadas no establecieron una regla tajante como la que sugirió el actor para concluir que, en el caso, las demandadas debían probar que suministraron al paciente y a su familia la información que generó el litigio. Las decisiones, más bien, aplicaron la regla reiterada en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia sobre responsabilidad médica, según la cual, dado que las obligaciones que se discuten en tales casos son normalmente de medios, aplica el principio de culpa probada. Esto, sin perjuicio de las facultades del juez para flexibilizar la distribución de la carga probatoria de acuerdo con las circunstancias del caso y la cercanía de cada parte a la prueba.

Así las cosas, la Sala resolvió tutelar los derechos al debido proceso y al acceso a la administración de justicia del accionante y, por lo tanto, revocar las decisiones de instancia en el proceso de tutela. En consecuencia, ordenó que la autoridad judicial accionada emita una sentencia de reemplazo en la que decida la apelación a su cargo a partir de las consideraciones y la valoración probatoria que la Sala de Revisión realizó. Adicionalmente, la Corte exhortó al Congreso de la República, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la IPS demandada en el proceso ordinario a regular (de manera general, en el caso de las dos autoridades, e internamente, en el caso de la IPS) los procedimientos para entrega y socialización de resultados de pruebas clínicas.

Índice

Aclaración previa

Síntesis de la decisión

I. ANTECEDENTES

1. Proceso civil

1.1. Demanda

1.2. Hechos que motivaron el proceso ordinario

1.3. Sentencia ordinaria de primera instancia

1.5. Sentencia contra la que se dirige la acción de tutela (segunda instancia del proceso ordinario)

1.6. Recurso de casación

2. Proceso de tutela

2.1. Acción de tutela

2.2. Contestaciones de la accionada y los vinculados

2.3. Fallos de tutela objeto de revisión

3. Actuaciones en sede de revisión

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

2. La acción de tutela es procedente

3. Presentación del caso y formulación de los problemas jurídicos

4. Los profesionales médicos y las instituciones que prestan servicios de salud tienen deberes de información y de emitir un diagnóstico efectivo, que se correlacionan con un derecho de sus usuarios a recibir información clara, apropiada y suficiente sobre su estado de salud

5. Solución del primer problema jurídico: la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá incurrió en un defecto fáctico al encontrar probado que la familia del señor Pedro tuvo acceso oportuno a la información sobre su cáncer

5.1. Caracterización del defecto fáctico

5.2. En el presente caso, la autoridad judicial accionada incurrió en un defecto fáctico

6. Solución del segundo problema jurídico: la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá no incurrió en desconocimiento del precedente de acuerdo con los argumentos presentados en la acción de tutela

6.1. Caracterización del defecto de desconocimiento del precedente judicial

6.2. En los términos presentados en la acción de tutela, la autoridad judicial accionada no incurrió en el defecto de desconocimiento del precedente

7. Conclusiones y remedio judicial: la Sala Tercera de Revisión concederá la tutela, dejará sin efectos la providencia cuestionada y ordenará que se adopte una sentencia de

reemplazo

III. DECISIÓN

I. ANTECEDENTES

1. Julián presentó acción de tutela contra la sentencia de segunda instancia mediante la cual la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá revocó la decisión de primera instancia en un proceso ordinario del accionante y su familia contra Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo S.A. (en adelante, Salud Total) y el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá (en adelante, la Clínica San Rafael) y negó las pretensiones. La demanda solicitó que las accionadas fueran declaradas responsables de los daños ocasionados a los demandantes como resultado de la “conducta omisiva negligente e imprudente” de aquellas, al presuntamente abstenerse de informar sobre el cáncer que le fue detectado al señor Pedro. La sentencia cuestionada estimó que las pruebas disponibles en el expediente desacreditaban la versión de los hechos que los demandantes defendieron durante el proceso.

1. Proceso civil

1.1. Demanda

2. El 13 de febrero de 2015[1], a través de apoderada judicial, Luis, Julián, Roberto, Amparo y Patricia presentaron demanda de responsabilidad civil extracontractual contra Salud Total y la Clínica San Rafael.

3. Los demandantes solicitaron que se declarara la responsabilidad civil extracontractual de las dos entidades mencionadas por incurrir “en error en el acto médico y, por consiguiente, en incumplimiento de sus obligaciones de prudencia y cuidado, al no prestar la adecuada y oportuna atención al señor Pedro”[2]. Puntualmente, la demanda pidió que las dos accionadas fueran declaradas “solidaria y/o individualmente” responsables de “los daños y perjuicios morales causados a los demandantes por existir una causalidad directa entre el daño causado y la conducta omisiva negligente e imprudente de aquellas”[3]. En consecuencia, el escrito solicitó que las entidades fueran condenadas a indemnizar a la parte accionante.

4. La parte demandante estuvo conformada por los hijos del señor Pedro (Luis, Julián y Roberto), su cónyuge[4] (Amparo) y su nuera (Patricia).

1.2. Hechos que motivaron el proceso ordinario

6. El 9 de octubre de 2012, el señor Pedro fue dado de alta con recomendaciones generales y una prescripción de analgésicos y antibióticos, todas relacionadas con su procedimiento quirúrgico. La historia clínica solo menciona, en esa fecha, la “salida con recomendaciones generales, signos de alarma”, la prescripción de medicamentos, una orden para control y retiro de puntos y la incapacidad médica, y finaliza con la siguiente anotación: “se explica al paciente, se resuelven dudas”[7]. Esta entrada en la historia clínica la firmó el médico Edilberto, que fue también quien registró en la historia, el 30 de septiembre de 2012, la respuesta a la solicitud de interconsulta con Cirugía General que el área de Medicina General generó cuando el paciente fue ingresado a la Clínica San Rafael[8].

7. El 25 de octubre de 2012, el paciente asistió a cita de control en la Clínica San Rafael,

relacionada con su cirugía. Según la demanda, durante la consulta, que de acuerdo con la historia clínica tuvo lugar entre las 9:40 y las 9:59 a. m.[9], el profesional a cargo le informó que su evolución era adecuada. En efecto, el registro ingresado en la historia[10] indica “adecuada evolución clínica” y “salida con recomendaciones y signos de alarma”[11].

8. Los demandantes señalaron que la Clínica San Rafael omitió suministrar la siguiente información al paciente y a su familia. Como resultado de la cirugía y por protocolo, la vesícula extraída fue remitida a un estudio de patología. Este procedimiento arrojó que el señor Pedro tenía un “adenocarcinoma de patrón clásico bien diferenciado infiltrante ulcerado”[12], es decir, un tumor cancerígeno en el órgano que le fue extraído.

9. El reporte de patología da cuenta de que el procedimiento tuvo lugar el 6 de octubre de 2012, fecha en que fue solicitado el análisis respectivo de la muestra. Igualmente, el documento indica como fecha de “recepción” de la muestra el 8 de octubre de 2012 y de “aprobación [del] análisis” el 25 del mismo mes, a las 11:01 a. m. El informe detalla que “los cortes histológicos muestran pared de vesícula biliar con lesión tumoral maligna de origen epitelial [...]. Se encuentra ulcerado e infiltra hasta la serosa [...]. Se aprecia invasión vascular, perineural y frecuentes mitosis. También presenta infiltrado inflamatorio linfocitario en todo el espesor de la pared y forman acúmulos”[13]. Adicionalmente, el reporte informa que, para el momento en el que fue emitido, el “lecho hepático [estaba] sin compromiso de tumor”[14]. La profesional que lo firmó indicó que el caso fue “visto en conjunto con” un patólogo oncólogo[15].

10. El 21 de marzo de 2013, el señor Pedro consultó a través del servicio de urgencias de la Clínica San Rafael porque presentaba, en términos de la demanda, “dolor a la palpación y presencia de masa adherida y circular con calor local”[16] en la zona abdominal. La médica general que lo atendió registró en la historia clínica que se trataba de “un cuadro clínico de 20 días de evolución consistente en sensación de ‘inflamación’” en el área de la cirugía[17]. La profesional agregó que el paciente “refiere que, posterior a la ingesta de alimentos,

presenta distensión abdominal asociada a eructos y flatos aumentados”[18].

11. Ante la presencia de una “masa circular adherida y dolorosa a la palpación” en la “cicatriz [de la cirugía] localizada en flanco derecho”, que además tenía “eritema” (es decir, enrojecimiento), la profesional registró como diagnóstico un posible “granuloma por cuerpo extraño de la piel y en el tejido subcutáneo”[19]. La médica solicitó que el paciente fuera atendido por la especialidad de cirugía general. El cirujano que quedó a cargo le dio de alta porque indicó que, si bien una ecografía evidenciaba una “decion [sic] de 2x2x2 cm sin compromiso intraabdominal, se intent[ó] drenaje sin obtención de material purulento”[20]. El profesional ordenó antiinflamatorios.

12. En la respuesta a la solicitud de interconsulta con Cirugía General, que indica como “especialista” al médico Edilberto, se señaló que el señor Pedro presentaba “distensión posprandial” (es decir, posterior a las comidas) y “presencia de tinte icterico” (un color amarillento en la piel, los ojos y/u otras mucosas, que se asocia a alteraciones en la función hepática)[21]. En los resultados del examen, el médico indicó que dicho tinte estaba presente en las escleras (la parte blanca de los ojos) y en la boca y agregó que el nódulo era “duro, con dolor a la palpación”[22]. “Por no ser un cuadro agudo de urgencia”, la respuesta mencionada indicó que se le daba salida al paciente y “manejo antibiótico por 10 días”[23].

13. La acción de tutela relata que la salud del señor Pedro continuó empeorando “de manera significativa”[24]. Por esa razón, el 21 de abril de 2013, un mes después, volvió a consultar, ahora en el servicio de urgencias del Centro Policlínico del Olaya en Bogotá (en adelante, el Policlínico del Olaya). Desde su ingreso, se registró en la historia clínica que el paciente consultaba porque “est[aba] amarillo” y que presentaba, en efecto, “tinte icterico marcado” y “dolor en hipocondrio derecho”[25], es decir, en el lado derecho de la parte superior del abdomen. La siguiente anotación ingresada agrega que el paciente llevaba dos meses con ictericia, “asociado a pérdida de peso, [...] con sensación de plenitud

gástrica”[26]. En otras palabras, además de la coloración amarilla, el señor Pedro estaba perdiendo peso y sentía llenura gastrointestinal.

14. La historia evidencia que el paciente fue hospitalizado y sometido a varios exámenes diagnósticos. Mientras le realizaban los exámenes para concretar las causas de su situación de salud, la historia clínica registraba inicialmente el diagnóstico de “cálculo de conducto biliar”. Durante su estancia en la institución, fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) porque presentó un choque séptico, una falla orgánica múltiple y una pancreatitis. Fue a través de una colangiorresonancia magnética, realizada el 3 de mayo de 2013, que la historia clínica del Policlínico del Olaya confirmó el cáncer, sobre el cual ya se habían registrado sospechas a partir de exámenes anteriores practicados en dicha institución.

15. El examen mencionado reportó, entre otras cosas, un “hallazgo que podría estar en relación con neoplasia primaria (tumor de Klatskin? [sic])”, “lesiones focales hepáticas de carácter indeterminado en cuyo diagnóstico se debe considerar metástasis”, “adenomegalias retroperitoneales en la raíz del mesenterio de probable naturaleza metastásica”, “líquido y tejido blando en el peritoneo sugestivos de carcinomatosis peritoneal”[27]. La demanda señaló que “[l]os familiares, al enterarse del diagnóstico, solicitaron explicación a la Clínica San Rafael [acerca del] porqué nunca se le realizó tratamiento al paciente y, como respuesta, les entregaron copia del resultado de la biopsia [sic] tomada el 29 de septiembre de 2012 [sic]”[28].

16. El 7 de mayo de 2013, la historia clínica registra que fue “autorizada remisión a [cirugía] oncológica a Clínica San Diego”. La anotación indica igualmente que “familiares traen reporte de patología de vesícula biliar con reporte de adenocarcinoma”. En línea con registros anteriores, “se palpa masa a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho dolorosa a palpación”[29]. Estas anotaciones quedaron también incluidas en la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya, con fecha 7 de mayo de 2013[30], relacionada con el

traslado del paciente al Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego S.A. (en adelante, la Clínica San Diego).

17. La historia de la Clínica San Diego indica que el paciente duró hospitalizado hasta el 10 de mayo de 2013 en dicha institución. Los registros durante esos días anotaron que el paciente tenía “antecedente de adenocarcinoma de vesícula sin tratamiento oncológico”[31] y que los familiares indicaron que deseaban un tratamiento paliativo. Igualmente, la historia establece que el tumor que padecía el señor Pedro no tenía “opciones de manejo quirúrgico ni oncológico, por tratarse de un tumor no quimiosensible”[32].

18. El 10 de mayo, el paciente fue dado de alta porque él deseaba salir de la clínica[33]. El señor Pedro falleció el 19 de mayo de 2013. El médico que certificó su defunción indicó que la probable manera de muerte fue “natural”[34].

19. La demanda argumentó que Salud Total desconoció las garantías establecidas en el artículo 159 de la Ley 100 de 1993[35] y su obligación de ofrecerle un plan que permitiera su protección integral “en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías”[36]. Igualmente, la parte accionante alegó que “existe el daño en contra de la humanidad del señor José Arévalo Verján [sic] por una conducta omisiva por parte de las entidades convocantes al no desplegar todas las actuaciones tendientes a comunicar y realizar el tratamiento pertinente de conformidad con el diagnóstico establecido en la biopsia realizada el 29 de septiembre de 2012 [sic]”[37].

1.3. Sentencia ordinaria de primera instancia

20. El proceso fue conocido en primera instancia por el Juzgado 050 Civil del Circuito de Bogotá. En audiencia del 4 de marzo de 2019, la jueza fijó el litigio, en relación con las pretensiones de la demanda (sin perjuicio de lo establecido con respecto al llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A., que fue efectuado por la Clínica San Rafael), en el sentido de determinar “si los demandados [...] son solidariamente responsables civil y extracontractualmente por no haber brindado la atención y el tratamiento médico apropiado para tratar la enfermedad de cáncer en vías biliares”[38]. Igualmente, en concepto de la autoridad judicial, el litigio implicaba definir, en consecuencia, “si hay lugar o no al pago de los perjuicios materiales y morales alegados en la demanda”[39].

21. Surtido el trámite, por medio de sentencia proferida en audiencia del 3 de diciembre de 2021, el Juzgado 050 Civil del Circuito de Bogotá declaró a las demandadas responsables civil y extracontractualmente por los daños ocasionados a los demandantes “con ocasión del diagnóstico tardío de la enfermedad padecida por el señor Pedro”[40]. En consecuencia, condenó a las dos entidades a pagar a favor de los demandantes, a título de perjuicios morales, las condenas tasadas en las siguientes cantidades de salarios mínimos legales mensuales vigentes: para la cónyuge del señor Pedro, quince; para cada uno de sus hijos, diez, y para su nuera, cinco.

22. Adicionalmente, la jueza negó las pretensiones relacionadas con los perjuicios materiales por lucro cesante a favor de la esposa del paciente y condenó a la Clínica San Rafael, que fue llamada en garantía por Salud Total, “a reembolsar las sumas de dinero, que llegare a pagar Salud Total EPS, a cualquiera de los demandantes, en virtud del contrato de prestación de servicios de salud en la modalidad de pago por evento celebrado el 1 de noviembre de 2011”[41]. De igual modo, la sentencia declaró probada la excepción formulada por Allianz Seguros, que fue llamada en garantía por la Clínica San Rafael, denominada “ausencia de responsabilidad del asegurador” y negó las pretensiones de ese llamamiento en garantía[42].

23. La jueza encontró que los demandantes invocaron un perjuicio propio y que sus argumentos y estructura de imputación encajaban en la responsabilidad civil extracontractual. A continuación, se resumen los fundamentos de esta decisión que resultan pertinentes en el presente proceso de tutela.

24. Con respecto al fondo del asunto, encontró probados los tres elementos de la responsabilidad civil extracontractual: el daño, la culpa y el nexo causal entre los dos componentes mencionados. De acuerdo con la jueza, las dos entidades demandadas resultaban responsables por la atención “deficiente” que se le brindó al señor Pedro “de forma reiterada”[43].

25. Sobre la culpa. Para la jueza de primera instancia en el proceso ordinario, la Clínica San Rafael incurrió en omisiones que impidieron que el paciente recibiera “un oportuno diagnóstico y tratamiento al cáncer que padecía” y Salud Total estaba obligada a garantizar la prestación del servicio sin obstáculos previsibles[44]. En este sentido, encontró acreditada la culpa.

27. La Clínica San Rafael, a través de su representante legal, declaró en el proceso que la institución sí tenía conocimiento del resultado de la muestra, pues ese informe hace parte de la historia clínica; y que, para la época de los hechos, existía un protocolo interno de acuerdo con el cual las indicaciones de egreso que los profesionales daban a los pacientes debían incluir una relativa al deber de reclamar el reporte de patología. El representante legal de la clínica, tras revisar la historia clínica, confirmó que no existía anotación alguna que diera cuenta de que tal indicación había sido suministrada al paciente o a su familia. La parte demandada, en sus alegatos de conclusión, sostuvo que tal información hacía parte de las notas de egreso que la historia clínica consigna, pero la jueza aclaró que las pruebas no daban cuenta de eso: no hay mención alguna a una instrucción relacionada con el reporte de

patología.

28. Posterior a su cirugía, el señor Pedro regresó a la Clínica San Rafael en dos ocasiones: una, a un control posquirúrgico y, otra, a consultar en el servicio de urgencias por el dolor y la inflamación que reportaba en la zona abdominal. La primera de las consultas, como se reseñó anteriormente, tuvo lugar el 25 de octubre de 2012 entre las 9:40 y las 9:59 a. m.[46]. Por eso, es cierto que en ese momento no había sido emitido el reporte de patología, que indica como fecha de “aprobación” ese mismo día, pero a las 11:01 a. m., aproximadamente una hora después de que terminó la cita de control. En todo caso, la jueza anotó que no existía prueba de que durante esa consulta se hubiese informado al paciente o a su familia sobre la existencia de ese estudio y de la importancia de que estuviesen pendientes del resultado.

29. El médico Edilberto[47], especialista en cirugía general que firmó algunos de los registros de la historia clínica del señor Pedro en la Clínica San Rafael, acudió al proceso como testigo técnico. El cirujano indicó que, para el momento del procedimiento del señor Pedro, en la institución ya existía un sistema de historias clínicas que reflejaba toda actuación, incluidos procedimientos adelantados y practicados, en el momento en que un profesional lo consultaba. Por eso, insistió la jueza en su providencia, no es posible reprocharle al paciente o a sus familiares una presunta culpa u omisión de recoger los resultados. No hay prueba de que hayan recibido tal indicación.

30. Ahora bien, reseñó la autoridad judicial, el señor Pedro regresó a la Clínica San Rafael a consultar a través del servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal, el 21 de marzo de 2013, meses después de que el reporte de patología había sido emitido. Aun así, no recibió información alguna sobre el cáncer que lo aquejaba, a pesar de que en su testimonio el médico Edilberto señaló que desde las 11:01 a. m. del 25 de octubre de 2012, cuando fue aprobado el informe, quedó a disposición de los profesionales que consultaran la historia clínica del paciente.

31. El mismo médico sostuvo que en la atención de urgencias no es indispensable consultar exámenes, pero sí es importante validar la totalidad de antecedentes que constan en la historia y que pueden orientar de mejor manera el origen de la dolencia que motiva la consulta. Tanto la historia como la cónyuge del paciente, en su interrogatorio de parte, describieron que el señor Pedro tenía dolores fuertes y persistentes en el área abdominal. De hecho, ante la falta de respuesta de la Clínica San Rafael, la familia se dirigió a otra institución, donde le fue emitido el diagnóstico de su cáncer.

32. Ante este panorama, sostuvo la jueza, no existía justificación razonable para que “de forma sistemática”[48] la Clínica San Rafael no hubiera comunicado en las oportunidades que pudo hacerlo la existencia de ese estudio patológico (octubre de 2012) o sus resultados (marzo de 2013). Tal comunicación habría permitido que el paciente conociera su enfermedad e iniciara y adelantara el tratamiento pertinente, incluso si solo podía ser paliativo.

33. La autoridad judicial resaltó que transcurrieron aproximadamente siete meses entre el momento en que se emitió el análisis de patología y la época en que el Policlínico del Olaya confirmó el diagnóstico que la clínica demandada, en su oportunidad, omitió identificar e informar. En ese momento el paciente no pudo recibir un tratamiento quirúrgico u oncológico y fue ordenado un tratamiento paliativo, dado el estadio del cáncer.

34. Un diagnóstico oportuno, en concepto de la jueza de primera instancia, habría dado al paciente la oportunidad de una mejor calidad de vida. De hecho, el representante legal de la Clínica San Rafael sostuvo que, si la institución hubiese actuado en consecuencia, el tratamiento del señor Pedro habría posiblemente consistido en suministrarle analgésicos, alimentación adecuada, sedación y apoyo espiritual, como paliativos. La familia del paciente, entonces, no tuvo la oportunidad de conocer la enfermedad ni de presenciarlo teniendo una

mejor calidad de vida que la que tuvo sin tratamiento alguno del cáncer. De esta manera, sostuvo la autoridad judicial, se eliminó “la posibilidad de tener alguna expectativa de sobrevida, que el mismo hospital, en su contestación de demanda, dijo que era al menos de un año, aun cuando sus testigos técnicos y el propio representante [legal de la Clínica San Rafael] hablan o refieren de cinco años aproximadamente para cánceres en estadio III”[49].

35. De esa forma, en su sentencia, la operadora judicial encontró probadas las omisiones de las dos demandadas: de la Clínica San Rafael porque prestó directamente el servicio de salud y de Salud Total por ser responsable del aseguramiento del usuario. Sobre la EPS, la jueza señaló que, si bien no brinda directamente el servicio, lo garantiza a través de la red de prestadores que elige. En este punto, la sentencia ordinaria de primera instancia citó jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia según la cual las EPS, dentro del marco de la Ley 100 de 1993, adquieren un compromiso de tomar las medidas para evitar afectaciones previsibles en la prestación de los servicios de salud.

36. Sobre el daño y el nexo causal. La decisión judicial encontró probado el daño que concretó en “el dolor de la pérdida de la vida del esposo, padre y suegro”[50] de los demandantes. La jueza insistió, entonces, en que, dada la culpa de las demandadas, los familiares del señor Pedro perdieron la posibilidad de sobrellevar con el paciente la enfermedad que lo aquejaba “en condiciones más dignas, con lo cual queda estructurado el daño y en nexo de causalidad con la culpa ya probada”[51].

37. Puntualmente, la sentencia encontró que no se probaron los daños materiales (específicamente, el lucro cesante) que, se alegó, fueron ocasionados a la esposa del señor Pedro. En cambio, la providencia sí aceptó la reclamación a título de daños morales de cada uno de los demandantes, en las cuantías ya mencionadas anteriormente.

38. Los demandantes, la Clínica San Rafael y Salud Total apelaron la sentencia de primera instancia.

39. Demandantes. La parte demandante cuestionó el monto de las condenas por perjuicios morales porque señaló que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha tasado la indemnización respectiva en un monto mayor[52].

40. Clínica San Rafael. La Clínica San Rafael presentó los siguientes argumentos. Primero, la demandada alegó que la jueza de primera instancia erró en el análisis probatorio. De una parte, la afirmación de los demandantes de acuerdo con la cual no tuvieron conocimiento del resultado del análisis de patología se desvirtuaba con la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya, con fecha 7 de mayo de 2013, de acuerdo con la cual los “familiares traen reporte de patología de vesícula biliar con reporte de adenocarcinoma”. La Clínica San Diego registró ese mismo día en la historia clínica una “biopsia vesicular (29/09/2012)” y reseñó el resultado del estudio patológico.

41. Así, para dar credibilidad a las declaraciones de los demandantes, en las que narraron desconocer el resultado de la patología o la necesidad de reclamar el resultado, la jueza de primera instancia ha debido exigir que aportaran pruebas de sus versiones. La credibilidad de dichas declaraciones se reducía, además, de acuerdo con la Clínica San Rafael, porque los demandantes no tenían claridad sobre la afiliación del señor Pedro al Sistema de Salud. Adicionalmente, de acuerdo con la apelante, la providencia de primera instancia no valoró un protocolo de prestación del servicio de anatomía patológica de Compensar, entidad que le prestaba el servicio a la Clínica San Rafael, que establecía el proceso de entrega de los resultados al usuario; ni el testimonio del médico Edilberto, que indicó que los médicos, por “comportamiento universal”, le indican al paciente que debe reclamar el resultado del análisis de patología, si una muestra se remitió a dicho estudio.

42. Según la apelación de la Clínica San Rafael, la jueza tampoco tuvo en cuenta que el representante legal de la institución y los dos testigos técnicos de las demandadas (el médico Edilberto y el coordinador nacional de Auditoría de Salud Total) indicaron que el cáncer en estadio III no respondía ni a la quimioterapia ni a la radioterapia. Por eso, la clínica señaló que “[l]a juez no puede responsabilizar a la clínica de la falta de oportunidad en el tratamiento del paciente porque este tumor no era susceptible de ningún tratamiento, y [...] si se hubiera diagnosticado antes no se hubiese generado una expectativa de vida mayor, ya que este tumor no tenía cura ni iba a prolongar la vida del paciente”[53].

43. Segundo, en su apelación, la Clínica San Rafael sostuvo que la parte demandante no probó los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, para lo cual se limitó a citar jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia sobre casos de responsabilidad médica, en la que ha establecido que, ante obligaciones de medio, le corresponde a la parte demandante probar la culpa del médico.

44. Tercero, la apoderada sostuvo que “no se evidencia la existencia de la relación causa-efecto entre la supuesta omisión de entrega de resultados de los estudios histopatológicos, la supuesta falta de oportunidad de un tratamiento y el deceso del paciente, pues no existía [ninguno] para [...] el cáncer tan agresivo y que invadía al paciente”[54]. De acuerdo con la abogada, la jueza estructuró el daño en la imposibilidad de que el paciente recibiera un tratamiento, pero este no existía porque el cáncer no era sensible a la quimioterapia ni a la radioterapia.

45. El escrito anotó que los perjuicios morales reclamados en la demanda fueron planteados en relación con el fallecimiento del señor Pedro y el sufrimiento ocasionado a su familia por ese hecho. La apelante sostuvo que tal sufrimiento no fue consecuencia de la supuesta omisión de la Clínica San Rafael “porque esto no generó la muerte del

paciente”[55].

46. Cuarto, la apelación cuestionó la desvinculación de Allianz Seguros porque argumentó que los hechos ocurrieron durante la vigencia de la póliza contratada, a diferencia de lo que la jueza de primera instancia encontró.

47. Salud Total. Salud Total apeló la sentencia porque, en su criterio, no se probaron los elementos de la responsabilidad civil extracontractual de la EPS. De acuerdo con el escrito de su apoderada, las acciones de Salud Total estuvieron dirigidas a garantizar que el servicio de salud se prestara de forma adecuada y, además, la EPS no recibió información de la Clínica San Rafael “sobre la existencia del paciente oncológico, incumpliendo los protocolos entre las partes del contrato de prestación de servicios de salud”[56]. La obligación de indicarle al paciente y a su familia que era necesario recoger los resultados del estudio patológico era de la Clínica San Rafael, no de la EPS. En cualquier caso, la muerte del señor Pedro no se produjo por la falta de notificación, sino por el deterioro progresivo de su salud.

48. La EPS agregó que la jueza de primera instancia se extralimitó en su fallo porque las pretensiones de la demanda apuntaban a que se declarara que las demandadas incurrieron en un error médico y en un incumplimiento de sus deberes de prudencia y cuidado. En cambio, la sentencia de primera instancia encontró que la supuesta omisión de informar los resultados del análisis de patología ocasionó un perjuicio al paciente, “consistente en que no pudo recibir un tratamiento paliativo para apaciguar los efectos propios de la enfermedad que padecía”[57]. Finalmente, de acuerdo con la EPS, no se comprobó el dolor o sufrimiento que la nuera del señor Pedro habría padecido, tal y como lo exige la Corte Suprema de Justicia en caso de familiaridad lejana.

1.5. Sentencia contra la que se dirige la acción de tutela (segunda instancia del proceso

ordinario)

49. En segunda instancia, mediante providencia del 29 de noviembre de 2022, la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá revocó la sentencia de primera instancia y resolvió negar las pretensiones de la demanda y condenar en costas en ambas instancias a la parte demandante. En esencia, encontró que la jueza de primera instancia “pasó por alto el análisis de la prueba documental calendada 7 de mayo de 2013, con la que se verificó que a los demandantes sí se les informó o tuvieron materialmente acceso a la histopatología de 25 de octubre de 2012, por lo que se diluye la negligencia”[58] en la que incurrió la Clínica San Rafael de acuerdo con los accionantes. Según la sentencia, dicha prueba desacreditaba los elementos de la responsabilidad civil extracontractual: daño, culpa y nexo causal.

50. Para fundamentar esa decisión, el Tribunal analizó, uno por uno, los siguientes puntos: (i) la supuesta indebida valoración probatoria, (ii) la alegada ausencia de los tres elementos de la responsabilidad civil extracontractual y (iii) la congruencia de la sentencia de primera instancia. Se abstuvo de valorar la tasación de los perjuicios morales y los reproches relativos a la desvinculación de Allianz Seguros porque observó que resultaba innecesario, pues los tres puntos mencionados llevaban a que se negara la totalidad de las pretensiones de la demanda.

51. Sobre la valoración probatoria que efectuó la jueza de primera instancia. El Tribunal le dio la razón a la Clínica San Rafael. Según la sentencia, la prueba mencionada desvirtuaba la versión de la demanda y las declaraciones de los demandantes acerca de su desconocimiento sobre el envío de la muestra a análisis patológico o sobre la importancia de reclamar el resultado. La prueba en cuestión es la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya, con fecha 7 de mayo de 2013. De acuerdo con ese documento, los “familiares traen reporte de patología de vesícula biliar con reporte de adenocarcinoma”. Esta evidencia, anotó la providencia, “indiscutiblemente demuestra que [los demandantes] sí

accedieron a tal histopatología, pero se sustrajeron de informar en el decurso procesal la fecha y forma exacta en que ello ocurrió”[59]. Así, para el Tribunal, quedó “sin asidero fáctico”[60] el alegato de la demanda de acuerdo con la cual fue el Policlínico del Olaya la institución que le informó al paciente y a su familia sobre el cáncer del señor Pedro. Por lo tanto, concluyó la autoridad, “quedó derrotado el principal argumento de los actores”[61].

52. La prueba mencionada, sostuvo la sentencia de segunda instancia, llevaba a negar las pretensiones. Sin embargo, se pronunció sobre los demás argumentos planteados por las demandadas en relación con la valoración probatoria. Primero, en su concepto, la falta de uniformidad de las declaraciones de los demandantes con respecto a la afiliación del paciente al Sistema de Salud, en sus respectivos interrogatorios, les restó credibilidad.

53. Segundo, el testimonio del médico Edilberto sobre la existencia de un protocolo interno que incluía indicar al paciente que debía reclamar los resultados del estudio de patología al dictaminar su salida dio cuenta de la existencia de un procedimiento, pero no de su acatamiento en el caso. De hecho, a partir de la declaración del representante legal de la Clínica San Rafael que así lo reconoció, el Tribunal señaló que en la historia clínica no consta registro escrito de que los profesionales de la salud a cargo le hubiesen indicado al paciente o a sus familiares que debían reclamar el resultado del ya mencionado examen.

54. Tercero, el Tribunal descartó la determinación de la jueza de primera instancia en el sentido de que, si bien el cáncer del señor Pedro parecía, de acuerdo con la historia, no tratable con quimioterapia o radioterapia, la falta de conocimiento sobre su enfermedad le impidió recibir un tratamiento acorde. Para el efecto, la providencia insistió en que la premisa que fundaba la conclusión de la jueza había sido abatida por la prueba ya descrita.

55. Sobre la ausencia de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual. La

Clínica San Rafael no desarrolló este argumento, por lo que el Tribunal consideró que “no e[ra] en estricto sentido una censura”[62]. No le dio la razón a Salud Total porque aclaró que la jueza no encontró que la muerte del señor Pedro fuera atribuible a la supuesta omisión de las demandadas de proveer la información pertinente al paciente y a su familia. En su lugar, la autoridad judicial de primera instancia estimó que el efecto de la supuesta negligencia de las dos entidades “fue no permitir una mejor calidad de vida al paciente [...] y tampoco permitió tomar una postura acorde a la situación de los familiares en torno a la enfermedad”[63].

56. Sobre la congruencia. El Tribunal observó que la sentencia de primera instancia fue incongruente. La sentencia sostuvo que los perjuicios morales que la jueza encontró probados consistieron en que los demandantes vieron anuladas las posibilidades de que las condiciones de vida del señor Pedro mejoraran y obtuviera “una sobrevida”[64] y, a la vez, de manejar su enfermedad en condiciones más dignas. En cambio, en la demanda, los perjuicios morales fueron alegados, de acuerdo con el Tribunal, por la pérdida del paciente. Por eso, la jueza de primera instancia se extralimitó, según la providencia que resolvió las apelaciones, “al reconocer que la ausencia de cuidados paliativos, de asesoría y acompañamiento espiritual para el paciente terminal y su familia provocó también una cuota de sufrimiento injustificada”[65].

1.6. Recurso de casación

57. El 9 de diciembre de 2022, la apoderada judicial de la parte demandante presentó recurso extraordinario de casación contra la sentencia de segunda instancia[66]. Por medio de Auto del 1 de junio de 2023, la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá rechazó el recurso por extemporáneo. La Corporación anotó que la sentencia se notificó por estado del 30 de noviembre de 2022 y el recurso se presentó el 9 de diciembre siguiente, por fuera del término de cinco días establecido en el artículo 337 del Código General del Proceso. El Tribunal agregó que, en virtud del artículo 338 del mismo

código, el recurso extraordinario mencionado procede cuando el valor actual de la resolución desfavorable a quien lo presenta supera los mil salarios mínimos legales mensuales vigentes.

58. Contra esa decisión, los demandantes interpusieron recurso de reposición y, en subsidio, de queja[67]. El escrito argumentó que, en virtud del artículo 62 del Decreto 528 de 1964, que no fue derogado por el Código General del Proceso, el término para presentar el recurso de casación es de quince días. La apoderada agregó que esperó a que se cumpliera el término para solicitar la aclaración o adición de la sentencia y que, una vez confirmó que no se había pedido, comenzó a computar el término para presentar el recurso de casación.

59. El Tribunal resolvió no reponer su decisión a través de Auto del 19 de diciembre de 2023[68]. Por medio de Auto del 14 de febrero de 2024[69], el magistrado Luis Alonso Rico Puerta, de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia, estimó bien denegado el recurso porque compartió que fue extemporáneo y, además, encontró que no cumplía con el requisito de cuantía establecido en la normativa procesal. El auto llegó a esta conclusión porque el desmedro patrimonial a la demandante que elevó las pretensiones patrimoniales más altas (la cónyuge del señor Pedro) no superaba los mil salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2. Proceso de tutela

2.1. Acción de tutela

60. El 8 de mayo de 2024[70], el señor Julián[71], uno de los demandantes del proceso ordinario, presentó acción de tutela contra la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. El accionante solicitó la protección de sus derechos

fundamentales “al debido proceso, tutela judicial efectiva, dignidad humana, vida digna, igualdad ante la ley y demás irrogados por las accionadas y que se logren conjurar en el trámite”[72]. El actor solicitó, en consecuencia, que (i) se deje sin efectos la sentencia de segunda instancia proferida por la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá[73]; y (ii) se ordene a la autoridad judicial demandada proferir una nueva decisión que confirme la sentencia de primera instancia y “acceda al incremento de las condenas por daño moral debidamente acreditadas”[74].

61. Al tenor de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el accionante argumentó, primero, que la acción cumple los requisitos generales de procedencia de la tutela contra providencia judicial y, segundo, que la sentencia cuestionada incurrió en cuatro yerros.

62. Requisitos generales de procedencia. El accionante señaló que en el caso se cumplen los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales. La Sala resalta sus observaciones con respecto a los requisitos de inmediatez, subsidiariedad y relevancia constitucional[75]. Con respecto al primero, el demandante argumentó que el auto de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia que estimó bien denegado el recurso de casación fue proferido el 14 de febrero de 2024[76], por lo que se cumple el requisito, pues la tutela se interpuso el 8 de mayo del mismo año. En relación con el requisito de subsidiariedad, la acción de tutela defendió que agotó el recurso de casación, que fue rechazado. Finalmente, sobre la relevancia constitucional del caso, el actor indicó que la providencia afecta los derechos suyos y de su núcleo familiar.

63. Requisitos especiales de procedibilidad de la tutela contra providencia judicial. El accionante consideró que la sentencia refutada incurrió en cuatro tipos de defectos, que denominó (i) fácticos, (ii) desconocimiento del precedente, (iii) evidente error en la valoración probatoria y (iv) violación directa de la Constitución.

64. “Defectos fácticos”. El actor indicó que la decisión se basó “únicamente”[77] en un documento desconocido para él y su familia: la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya, del 7 de mayo de 2013, según la cual los “familiares traen reporte de patología de vesícula biliar con reporte de adenocarcinoma”. El demandante insistió en que, para esa fecha, él y sus familiares no conocían del cáncer del señor Pedro. En todo caso –manifestó el señor Julián–, en el proceso no se demostró que la Clínica San Rafael hubiese notificado a su padre o a sus familiares acerca del cáncer.

65. La acción de tutela agregó que la autoridad judicial demandada no valoró otras pruebas que resultaban relevantes. Primero, el representante legal de la Clínica San Rafael sostuvo en su declaración en el proceso que: (i) durante la cirugía no se reportó la existencia del cáncer; (ii) la Clínica San Rafael conoció el resultado del análisis de patología el 25 de octubre de 2012; (iii) los protocolos internos existentes en la época de los hechos exigían que los médicos tratantes informaran al paciente que debía reclamar el resultado del análisis patológico, y (iv) la historia clínica no contiene registro alguno que (a) indique que los médicos de la institución hayan informado al paciente sobre el cáncer o sobre su deber de reclamar los resultados del estudio de patología, (b) dé cuenta de las razones por las que la entidad no trató el cáncer del paciente o (c) demuestre que la clínica haya remitido al señor Pedro a otra institución que lo tratara.

66. Segundo, el médico Edilberto, que atendió al señor Pedro, manifestó que: (i) el cáncer del paciente, según el reporte de patología, estaba en ese momento en estadio III, en el que está “lejos de los demás órganos”, la esperanza de vida es de cinco años y se aplica quimioterapia; (ii) “si el paciente no reclama los resultados, al ser caso positivo, es llamado por el especialista que es el encargado de establecer el contacto”[78]; (iii) en la época de los hechos los médicos de la institución debían indicarle al paciente que debía reclamar los resultados del estudio de patología y tenían acceso a las historias clínicas; (iv) la historia clínica no da cuenta de que el señor Pedro haya recibido información sobre su cáncer en las ocasiones en las que regresó a la Clínica San Rafael después de su cirugía, y (v) el reporte

de patología de octubre de 2012 indica que no había compromiso del lecho hepático, que sí se había producido en el momento que el Policlínico del Olaya practicó exámenes.

67. “Desconocimiento del precedente”. Según el accionante, la sentencia desconoció el precedente de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia porque, según este, “en tratándose de juicios de responsabilidad donde se discute la diligencia de la prestación del servicio médico y que se estructura en el régimen del inciso 3 del artículo 1604 del Código Civil patrio, compete al galeno o prestador del servicio la prueba de su diligencia y cuidado, pues son estos quienes debieron emplearlos en sus actúares profesionales”[79]. En particular, el señor Julián argumentó que se incumplió tal precedente porque no hay prueba en el expediente de que la Clínica San Rafael haya informado a su padre o a sus familiares sobre su cáncer o sobre los pasos a seguir tras el hallazgo del análisis de patología. A continuación, se relacionan las sentencias que cita la tutela y las anotaciones que hace al respecto:

Sentencia

Posición y citas del accionante

Sentencia del 27 de marzo de 1998. Exp. 4943.

Para el accionante la sentencia de segunda instancia desconoció el precedente relacionado con la responsabilidad por hechos de las cosas y su atribución a quien ostenta la titularidad y dominio de la misma. Resaltó que dicho Alto Tribunal ha indicado que:

“Si se parte del principio con arreglo al cual no es suficiente la existencia del daño para que la víctima pueda exigir reparación económica, se concluye que el recurrente debe poner de presente al mismo tiempo, que el Tribunal se equivocó al no encontrar configurado un nexo causal adecuado entre los perjuicios sufridos y la conducta del demandado, no solamente en lo que tiene que ver con el daño propiamente dicho, sino

también en lo concerniente a las medidas tomadas después de acontecido el hecho, para controlar o reducir en lo posible las consecuencias de aquel”.

Sentencia SC12449-2014, 15 de septiembre de 2014.

El accionante incluye la siguiente cita textual: “En cuanto a la carga de la prueba, como ya lo ha precisado esta Corporación, se deberá analizar si el supuesto de hecho se enmarca en el régimen del inciso 3° del artículo 1604 del C.C., según el cual ‘la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo’”.

Sentencia SC21828-2017, 19 de diciembre de 2017.

“para no hacer nugatorio el derecho de las víctimas, quienes no siempre están en situación real de cumplir con ese deber, la jurisprudencia y la doctrina, soportadas en el mandato de los artículos 177 del Código de Procedimiento Civil y 1604 del Código Civil, han admitido que en aquellos casos en los que no sea factible a su promotor, proveer la prueba de los advertidos requisitos axiológicos, opera la flexibilización de tal principio, de modo que los hechos que interesan para la correcta definición de tales asuntos litigiosos, los acredite la parte que esté en posibilidad de hacerlo, particularmente, el de la diligencia y cuidado, que según el inciso 3o del segundo precepto atrás invocado, ‘incumbe al que ha debido emplearlo’”.

Sentencia SC2555-2019, 12 de julio de 2019.

Aunque el accionante refirió que la siguiente es una cita de la sentencia, lo cierto es que se trata de un salvamento de voto del magistrado Ariel Salazar Ramírez. El demandante la incorporó en su escrito para sostener que “en tratándose de la obligación médica aplicada como operación de medio, compete al prestador del servicio probar y demostrar su

diligencia y cuidado”:

“La única diferencia sustancial entre las obligaciones de medio y las de resultado es que en las primeras el deudor puede eximirse de la responsabilidad de su incumplimiento demostrando que actuó con la diligencia o cuidado que habría tenido una persona prudente, mientras que en las de resultado no; dado que en éstas las únicas causales que exoneran de responsabilidad al deudor incumplido son la causa extraña y la culpa exclusiva de la víctima, pues basta demostrar que el contrato se incumplió o se ejecutó de manera tardía, imperfecta o incompleta para que surja la obligación de pagar la indemnización que corresponda, o pedir cumplimiento coactivo cuando ello es posible (artículo 1546 del Código Civil).

De manera que aún en el caso de que la obligación del médico fuera de medios, correspondía al demandado demostrar el cumplimiento de sus deberes profesionales de prudencia, toda vez que ‘la prueba de la diligencia o cuidado incumbe a quien ha debido emplearlo, según lo dispone el inciso 3° del artículo 1604 del Código Civil’”.

Sentencia SC3847-2020, 13 de octubre de 2020.

El accionante hace la siguiente transcripción directa de la sentencia:

“El manejo de la prueba para obtener la exoneración de responsabilidad médica, por lo mismo, es distinta. En las obligaciones de medio, al demandado le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil). En las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le corresponde 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”.

Tabla 1. Sentencias citadas en la acción de tutela en relación con el defecto que se denomina desconocimiento del precedente.

68. “Evidente error en la valoración probatoria”. En este punto el accionante reiteró los argumentos expuestos en el acápite denominado “defectos fácticos”.

69. “Violación directa de la Constitución”. Para el accionante, el Tribunal accionado transgredió

“los artículos 1, 2, 4, 13, 29, 90, 229 y 231 de la Constitución Nacional. Existe una lesión y vulneración al derecho fundamental de la igualdad en relación con la aplicación del precedente jurisprudencial al momento del sometimiento de la acción al control judicial, igualmente, la valoración y decisión sobre los hechos debidamente encausados en la acción y no sobre situaciones ajenas a la misma que no fueron debatidas en juicio”[80].

2.2. Contestaciones de la accionada y los vinculados

70. Mediante Auto del 14 de mayo de 2024[81], la magistrada de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia a quien correspondió el caso admitió la acción de tutela y vinculó al Juzgado 050 Civil del Circuito de Bogotá (que profirió la sentencia de primera instancia en el proceso ordinario), a Salud Total, a la Clínica San Rafael, a los otros cuatro demandantes del proceso ordinario y a los “demás intervinientes” en este.

71. El Tribunal accionado[82] y el Juzgado 050 Civil del Circuito de Bogotá[83] sintetizaron el proceso ordinario y sus respectivos roles en él.

72. Salud Total presentó dos memoriales[84]. En ambos solicitó que “se [denegara] por improcedente” la acción de tutela porque no se demostró que hubiese vulnerado derecho fundamental alguno y, en ese orden de ideas, pidió que se declarara su falta de legitimación en la causa por pasiva.

73. Allianz Seguros[85], por su parte, señaló que no encontró violación alguna de los derechos del accionante en la sentencia cuestionada, pues fue un resultado de la valoración probatoria del Tribunal, que le dio primacía a la prueba documental sobre las testimoniales. Agregó que la tutela no tiene que ver con la negación del llamamiento en garantía que la Clínica San Rafael le hizo en el proceso ordinario, por lo que fuese cual fuese la decisión del juez de tutela, la negación se mantenía.

2.3. Fallos de tutela objeto de revisión

74. En primera instancia, por medio de Sentencia del 22 de mayo de 2024, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia declaró improcedente la acción de tutela. La sentencia estimó que la tutela no cumple el requisito de inmediatez porque pasó más de un año entre la fecha de la sentencia cuestionada (29 de noviembre de 2022) y la de la presentación de la acción constitucional (de acuerdo con el fallo, 29 de febrero de 2024[86]). La Sala agregó que no hay lugar a flexibilizar el análisis de dicho requisito y que la presentación del recurso de casación no altera su decisión porque fue extemporáneo.

75. El accionante impugnó dicha decisión. En su escrito, indicó que el auto que estimó bien denegado el recurso de casación fue proferido el 14 de febrero de 2024, por lo que pasaron menos de seis meses entre esa fecha y la presentación de la tutela. El actor indicó que el criterio del fallo de primera instancia fue errado porque el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela exige que se agoten todos los mecanismos judiciales ordinarios y extraordinarios antes de cuestionar una providencia judicial a través de dicho recurso constitucional.

76. En segunda instancia, a través de Sentencia del 26 de junio de 2024, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia revocó el fallo de primera instancia y, en su lugar, negó el amparo. La Sala encontró que la acción de tutela cumple los requisitos de procedencia. En particular, de acuerdo con la providencia, se cumple el requisito de inmediatez porque el auto que estimó bien denegado el recurso de casación se profirió el 14 de febrero de 2024. De fondo, la Corporación consideró que la actuación del Tribunal accionado no fue irracional, arbitraria o irregular, sino que respondió a su criterio probatorio.

3. Actuaciones en sede de revisión

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

78. La Corte Constitucional es competente para conocer de los fallos materia de revisión, de conformidad con los artículos 86 y 241 (numeral 9) de la Constitución Política y los

artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. La acción de tutela es procedente

79. Reiteradamente, la jurisprudencia constitucional ha indicado que la acción de tutela procede contra decisiones judiciales, entre otras razones, por los principios de supremacía constitucional[87] y eficacia de los derechos fundamentales[88]. La Corte ha basado también su postura en el derecho a disponer de un recurso judicial efectivo. La Sentencia C-590 de 2005 consolidó la jurisprudencia sobre la materia. En dicha providencia, este Tribunal se refirió a los eventos en los que la tutela procede formalmente contra una providencia judicial (los llamados requisitos generales de procedencia) y a los criterios que determinan si, de fondo, se incurrió en la violación de un derecho fundamental (las llamadas causales especiales de procedibilidad).

80. Sobre los requisitos generales de procedencia, esta Corporación ha identificado los siguientes: (i) que las partes estén jurídicamente legitimadas dentro de la acción de tutela; (ii) que la cuestión discutida sea de relevancia constitucional; (iii) que se hayan agotado todos los mecanismos ordinarios y extraordinarios de defensa, salvo que se trate de evitar la consolidación de un perjuicio irremediable (subsidiariedad); (iv) que la tutela se haya interpuesto en un plazo razonable a la luz de las circunstancias del caso (inmediatez); (v) que, cuando se trate de una irregularidad procedimental, esta sea determinante en la providencia controvertida, de modo que afecte los derechos fundamentales del actor; (vi) que la parte interesada identifique los hechos generadores de la vulneración y que, de haber sido posible, haya invocado dichos argumentos en el proceso judicial; y (vii) que no corresponda a una tutela contra una providencia de tutela o de una acción de nulidad por inconstitucionalidad ni contra una sentencia interpretativa de la Sección de Apelación del Tribunal de la Jurisdicción Especial para la Paz[89]. El examen de estos requisitos debe considerar las particularidades del asunto y, en especial, las circunstancias concretas de la parte accionante.

81. En esta ocasión, se encuentran acreditados los requisitos antes referidos. En primer lugar, las partes están jurídicamente legitimadas en la causa por activa y por pasiva. La acción de amparo es promovida por Julián, quien actúa en nombre propio en el proceso de tutela y fue uno de los demandantes en el proceso de responsabilidad civil extracontractual contra la Clínica San Rafael y Salud Total, en el marco del cual se emitió la providencia judicial atacada. De igual modo, la autoridad judicial de primera instancia vinculó[90] al proceso de tutela a Luis, Roberto, Amparo y Patricia por cuanto fueron también demandantes en el referido proceso ordinario. Así, se satisface el requisito de legitimación en la causa por activa.

82. Además, la acción de tutela es promovida contra la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, autoridad que emitió la sentencia que presuntamente incurrió en la vulneración de los derechos fundamentales del accionante, por lo cual se satisface el requisito de legitimación en la causa por pasiva. En adición, se precisa que la autoridad judicial de primera instancia vinculó al Juzgado 050 Civil del Circuito de Bogotá, a Salud Total, a la Clínica San Rafael y a los demás intervinientes en el proceso ordinario. En concepto de la Sala de Revisión, la concurrencia de las referidas vinculadas se da, no como accionadas, sino como terceros con interés, en garantía de su derecho al debido proceso.

83. En segundo lugar, el asunto tiene relevancia constitucional[91], pues el caso trasciende la esfera meramente legal y exige que se valore si hubo una afectación al derecho fundamental al debido proceso, por una valoración probatoria equivocada y la indebida aplicación de los estándares jurisprudenciales aplicables a ella. De esta manera, el asunto involucra un debate jurídico en torno al contenido, alcance y goce del referido derecho.

84. En tercer lugar, se cumple el requisito de subsidiariedad. Según lo determinó la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia al resolver el recurso de queja interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia cuestionada no procedía el recurso extraordinario de casación, puesto que la resolución desfavorable a ninguno de los accionantes excedió los mil salarios mínimos legales mensuales vigentes de acuerdo con el primer inciso del artículo 338 del Código General del Proceso[92]. Por esa razón, en este caso puntual, resulta irrelevante para el juez de tutela que el recurso de casación de la parte demandante haya sido declarado extemporáneo en el proceso ordinario, pues, en cualquier caso, el máximo órgano de la Jurisdicción Ordinaria determinó que la cuantía del desmedro ocasionado a los demandantes lo hacía improcedente.

85. En cuarto lugar, a diferencia de lo resuelto por la autoridad judicial de tutela de primera instancia, se satisface el criterio de inmediatez. La Corte Constitucional no comparte el criterio de dicha sentencia, De acuerdo con ella, como el recurso de casación fue considerado extemporáneo, no resulta relevante para analizar el requisito de inmediatez. La sentencia cuestionada fue proferida el 29 de noviembre de 2022 y, de acuerdo con las providencias que denegaron el recurso de casación, notificada por estado del 30 de noviembre del mismo año. El recurso de casación fue interpuesto el 9 de diciembre de 2022 y solo hasta el 14 de febrero de 2024 se profirió el auto mediante el cual la Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre el recurso de queja de la parte demandante y estimó bien denegado el recurso extraordinario de casación.

86. Por lo tanto, sería irrazonable poner la carga de la duración del trámite del recurso de casación, a cargo de las autoridades judiciales competentes, sobre la parte accionante en el proceso de tutela. Por más de que los jueces hayan estimado que el recurso extraordinario de casación se interpuso extemporáneamente, es razonable que el actor en el presente proceso haya esperado su resolución para proceder a presentar la acción de tutela. La Sala de Revisión comparte la determinación de la sentencia de segunda instancia del proceso de tutela según la cual, si el demandante hubiese interpuesto la solicitud de amparo antes de que se resolviera el recurso de queja en el proceso ordinario, es probable que el juez de

tutela hubiese cuestionado el cumplimiento del requisito de subsidiariedad por encontrarse pendiente tal determinación.

87. En este sentido, en las circunstancias del caso, debe abordarse el requisito de inmediatez con respecto a la fecha del auto que estimó bien denegado el recurso de casación. En la medida en que esa providencia fue proferida el 14 de febrero de 2024 y la tutela fue presentada el 8 de mayo del mismo año, la Sala encuentra cumplido el requisito. No transcurrieron más de tres meses entre uno y otro momento.

88. En quinto lugar, el presente caso no versa sobre una irregularidad procedimental, por lo cual el estudio de este elemento no es pertinente.

89. En sexto lugar, la parte accionante identificó de forma clara y precisa los hechos que, en su concepto, generaron la vulneración del derecho y las razones que sustentan tal supuesta violación. El señor Julián explicó el contexto de lo ocurrido e inscribió sus reproches en un marco en el que formuló cuatro defectos que denominó fáctico, desconocimiento del precedente, error en la valoración probatoria y violación directa de la Constitución. Estos se refieren, concretamente, a la manera como la decisión cuestionada valoró las pruebas en el caso y determinó que las pretensiones de la demanda no debían prosperar, principalmente, a partir de una prueba documental.

90. Por último, no se cuestiona un fallo de tutela, una acción de nulidad por inconstitucionalidad ni una sentencia interpretativa de la Sección de Apelación del Tribunal de la Jurisdicción Especial para la Paz. Como ya se expuso, la providencia atacada es una decisión de segunda instancia dentro de un proceso de responsabilidad civil extracontractual.

91. Cumplidos los presupuestos de procedencia formal de la acción de tutela de la referencia, pasa ahora la Sala a ocuparse del fondo del caso.

3. Presentación del caso y formulación de los problemas jurídicos

92. En el presente asunto, el señor Julián, en nombre propio, presentó acción de tutela contra la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. El accionante consideró que la autoridad judicial desconoció sus derechos fundamentales “al debido proceso, tutela judicial efectiva, dignidad humana, vida digna, igualdad ante la ley y demás irrogados por las accionadas y que se logren conjurar en el trámite”[93], al resolver, en segunda instancia, la demanda de responsabilidad civil extracontractual que presentó junto con sus familiares contra la Clínica San Rafael y Salud Total.

93. En concreto, el actor cuestionó que la autoridad judicial accionada haya (i) negado las pretensiones de la demanda con base en una prueba documental que, señala el señor Julián, no exonera a las demandadas de responsabilidad, al tiempo que omitió tener en cuenta otras evidencias que, en su criterio, resultaban pertinentes; y (ii) valorado las pruebas de una manera que, en su criterio, desconoció el precedente de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia. Respecto al primer reproche, la acción de tutela invocó los defectos que denominó “fácticos” y “evidente error en la valoración probatoria”. En relación con el segundo, el demandante argumentó que la sentencia cuestionada incurrió en un desconocimiento del precedente.

94. Adicionalmente, la solicitud de amparo mencionó un defecto de violación directa de la Constitución, pero la argumentación al respecto se limitó a listar una serie de artículos constitucionales sin desarrollar nuevas razones por las que la providencia habría incurrido en una de las causales específicas que, materialmente, harían procedente que el juez de tutela intervenga en la materia. El accionante solamente insistió en los argumentos resumidos en

el párrafo anterior.

96. Por otro lado, en la medida en que la tutela no presenta argumentos de fondo en relación con la supuesta violación directa de la Constitución[94], la Sala prescindirá del análisis de tal defecto en esta sentencia. Como lo ha establecido la jurisprudencia, “no cualquier irregularidad procesal o diferencia interpretativa configura un defecto por violación directa de la Constitución”[95]. Por eso, “[e]s necesario que los reproches alegados sean de tal magnitud que permitan desvirtuar la constitucionalidad de la decisión judicial objeto de tutela”[96].

97. En definitiva, entonces, los argumentos presentados están dirigidos, a la luz de las categorías que la jurisprudencia constitucional establece para estudiar de fondo una tutela contra una providencia judicial, a sostener la existencia de (i) un defecto fáctico y (ii) un desconocimiento del precedente.

98. Finalmente, para efectos de delimitar el pronunciamiento de esta Corporación, la Sala anota que enfocará su análisis en la supuesta violación del debido proceso y del derecho a la tutela judicial efectiva (o acceso a la administración de justicia[97]) del actor, pues encuentra que no existen en su solicitud argumentos que desarrollen con claridad la presunta vulneración de los demás derechos invocados en el escrito: “dignidad humana, vida digna [e] igualdad ante la ley”[98]. Si bien cualquier discusión sobre la aplicación del precedente judicial impacta el derecho a la igualdad, la Corte estima que la controversia planteada queda suficiente y claramente cubierta con un análisis de los dos derechos ya mencionados.

99. Con fundamento en lo anterior, corresponde a la Sala de Revisión pronunciarse sobre

los siguientes dos problemas jurídicos:

(i) ¿Una sentencia en un proceso ordinario de responsabilidad médica, en el que se alega la responsabilidad civil extracontractual de las entidades del Sistema de Salud a cargo de la prestación del servicio, incurre en defecto fáctico y, de esa forma, vulnera los derechos al debido proceso y al acceso a la administración de justicia de la parte demandante, al considerar probado que las demandadas informaron a los familiares del paciente sobre una enfermedad ruinosa o catastrófica que el primero tenía, a partir de una prueba documental que indica que, más de siete meses después de la fecha del reporte médico que halló dicha enfermedad, la familia tenía tal soporte, así las demás pruebas no den cuenta de ello?

(ii) ¿Una sentencia en un proceso ordinario de responsabilidad médica, en el que se alega la responsabilidad civil extracontractual de las entidades del Sistema de Salud a cargo de la prestación del servicio, incurre en desconocimiento del precedente y, de esa forma, vulnera los derechos al debido proceso y al acceso a la administración de justicia de la parte demandante, al considerar probado que las demandadas informaron a los familiares del paciente sobre una enfermedad ruinosa o catastrófica que el primero tenía, a partir de una prueba documental que indica que, más de siete meses después de la fecha del reporte médico que halló dicha enfermedad, la familia tenía tal soporte, así las demás pruebas no den cuenta de ello?

100. Para resolver estos interrogantes, la Sala (i) analizará los deberes de las entidades del Sistema de Salud en relación con suministrar información a sus usuarios y emitir un diagnóstico efectivo, así como los derechos correlativos de los pacientes (capítulo 4). Luego, (ii) resolverá los dos problemas jurídicos del caso a partir de (a) una caracterización de los defectos fáctico y de desconocimiento del precedente y (b) un análisis de su configuración en el caso (capítulos 5 y 6). Finalmente, (iii) adoptará la decisión y los remedios que correspondan (capítulo 7).

4. Los profesionales médicos y las instituciones que prestan servicios de salud tienen deberes de información y de emitir un diagnóstico efectivo, que se correlacionan con un derecho de sus usuarios a recibir información clara, apropiada y suficiente sobre su estado de salud

101. La jurisprudencia de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia sobre responsabilidad médica entiende de manera amplia el acto médico. Por su naturaleza y por estar dirigido a atender integralmente la situación de salud del paciente, en especial la patología que demanda atención, el acto mencionado cubre una variedad de momentos y labores que se establecen de acuerdo con la dinámica de la enfermedad o de los servicios requeridos. Por eso, el acto médico no puede “circunscribirse solo a un instante; tampoco puede condensarse en un lapso específico de tiempo o reducirse a una conducta simple y exclusiva”[99].

102. De acuerdo con la postura reiterada de dicha Corporación, el acto en comento implica que el profesional o la institución “debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento” del paciente[100]. Por esa razón, “superar el deterioro de la salud” de la persona afectada exige que se disponga, “de ser necesario, de procedimientos complementarios, v. gr. exámenes, radiografías, estudios, etc.”. [101]

103. Si el acto médico no se circunscribe a un solo instante ni a una sola conducta, entonces en el marco de ese acto, el profesional médico y la institución de salud adquieren un catálogo amplio de deberes. Estos dependen de la situación del paciente, la patología que tenga, la naturaleza del tratamiento requerido y la etapa de este último. Los deberes en comento se extienden a las instituciones que prestan servicios de salud y que emplean a profesionales del área para cumplir su misión. En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

“en la medida en que la actividad del profesional [médico] implica multitud de episodios, como por ejemplo, la elaboración o estudio de la historia clínica; la formulación del diagnóstico, del pronóstico o del tratamiento, las eventualidades de una equivocación, se tornan posibles y [...] resulta indiscutible que en cualquiera de los momentos [...] su responsabilidad puede verse comprometida; tal proyección, igualmente, puede alcanzar a la organización empresarial dispuesta para la ejecución de semejantes actividades”[102].

104. Estos deberes, jurídicamente, tienen origen legal y jurisprudencial, pero también ha establecido la Corte Suprema de Justicia que son “muy particularmente de raigambre ética -no por ello desprovistos de eficacia jurídica-”[103]. Dentro de tales deberes se destaca, en función de los hechos del presente caso, una serie de deberes de información, que existen en conexión con otros, en especial el de emitir un diagnóstico y tomar las medidas relevantes que se deriven de él.

105. Desde la perspectiva constitucional, estos deberes se integran en el contenido del derecho fundamental a la salud, en tanto comprenden no solo la prestación efectiva de servicios médicos, sino también el respeto por la dignidad humana y la autonomía del paciente. Así, la información médica clara, oportuna y comprensible no es solo un componente ético del acto médico, sino una condición necesaria para el ejercicio del derecho a la autonomía personal (artículo 16 de la Constitución), así como una garantía del derecho a tomar decisiones informadas sobre el propio cuerpo, la vida y el tratamiento de la enfermedad.

106. Al respecto, la Ley 23 de 1981, que dicta “normas en materia de ética médica”, contiene varias disposiciones pertinentes. De acuerdo con su artículo 10, el médico “dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su

salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”. En virtud del artículo 13 de dicha ley, por su parte, el profesional “usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad”. Según el artículo 15, el médico “no expondrá a su paciente a riesgos injustificados”.

107. Los artículos 17 y 18 incluyen disposiciones relevantes en relación con la existencia de enfermedades graves, crónicas o incurables. Por un lado, “[l]a cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente”[104]. Por otro, “[s]i la situación del enfermo es grave el médico tiene la obligación de comunicarle[s] a sus familiares o allegados y al paciente en los casos en que ello contribuye a la solución de sus problemas espirituales o materiales”[105]. En otras palabras, el hecho de que una enfermedad sea grave, crónica o incluso incurable de acuerdo con el conocimiento médico vigente no exime al profesional (ni a las instituciones de salud, según se indicó anteriormente) de su deber de asistir al paciente. Tampoco queda exonerado de su deber de información. Se resalta que la ley prevé expresamente la obligación del médico de informar a los familiares y allegados del paciente sobre la existencia de una situación grave de salud.

108. La Ley Estatutaria 1751 de 2015[106], por su parte, prevé como derecho de las personas, en relación con la prestación de servicios de salud, aquel a “obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le[s] permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le[s] vayan a practicar y riesgos de los mismos”[107]. A este derecho se suman aquellos de las personas a (i) acceder a los servicios y tecnologías que “garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad”[108]; (ii) recibir acceso y suministro oportunos de las tecnologías requeridas[109]; (iii) “no ser sometid[as] en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligad[as] a soportar sufrimiento evitable, ni obligad[as] a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento”[110], y (iv) que se agoten las posibilidades de tratamiento para superar su

enfermedad[111].

109. En el caso puntual del cáncer, por tratarse de una enfermedad ruinosa y catastrófica, el legislador ha establecido deberes especiales. Se destacan dos. Primero, en virtud del artículo 10 de la Ley 1384 de 2010, “[l]as Entidades Promotoras de Salud, [...] las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a Programas de Cuidado Paliativo”[112]. Segundo, de acuerdo con el artículo 11 de la misma ley, en su redacción vigente en el momento de los hechos que motivaron el proceso ordinario en el presente caso, “[l]as Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes [...] deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, sicológica y social, incluyendo prótesis”[113].

110. Desde sus primeros años, la Corte Constitucional ha identificado que la obligación del médico de informar a su paciente está constitucionalmente vinculada “al principio de protección de la autonomía” de este último, pero también a “otros valores que participan en la relación médica, tales como la finalidad curativa de la medicina (Ley 23 de [1981] art. 1), la dignidad y la autonomía de la profesión médica (C.P. arts. 16, 25 y 26)”[114]. En últimas, destacó esta Corporación desde la Sentencia T-401 de 1994, la autonomía del individuo, específicamente del paciente, tiene valor en el campo de la medicina, de acuerdo con la declaración de principios contenida en el artículo 1 de la Ley 23 de 1981[115]: su fin es “cuidar de la salud del hombre” y “[e]l respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual”[116]. Por esa razón, “el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”[117].

111. La obligación mencionada tiene un vínculo esencial con el derecho al diagnóstico. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, dicho derecho “cubre la posibilidad de que todos los pacientes reciban una valoración técnica y oportuna de su estado de salud y de los

servicios que requieren. Con ello se pretende garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado y determine cuáles son los tratamientos que requieren, si existe tal necesidad”[118].

112. Hecho el diagnóstico de manera efectiva, se activa el deber de información y el derecho del paciente a recibirla, pues “la persona profesional de la medicina está obligada a informar del modo más claro, completo, detallado e integral posible, qué procedimientos resultan pertinentes para restablecer la salud [...] y cuáles son los riesgos que se ligan con su aplicación”[119]. Solo de esta manera se respeta y garantiza el derecho a la autonomía del paciente, puesto que es en esa medida que puede tomar decisiones libres sobre su salud y su vida.

113. Ahora bien, en casos de enfermedades graves como el cáncer, los deberes de información y de diagnóstico adquieren una dimensión reforzada, en la medida en que el ejercicio de los derechos correlativos de los pacientes impacta directamente su posibilidad de acceder a tratamientos, incluso paliativos, que permitan garantizar una vida en condiciones de dignidad. Como bien lo ha reconocido esta Corporación, el derecho fundamental a la salud incluye el derecho a no ser obligado a soportar sufrimientos evitables. La ausencia de un diagnóstico oportuno y de información adecuada sobre el estado de salud de la persona puede traducirse en una vulneración del derecho a la vida en condiciones dignas.

114. Adicionalmente, el desconocimiento de los deberes de información y de emitir un diagnóstico oportuno y efectivo vulnera otras facetas del derecho fundamental a la salud, tales como aquellas de oportunidad e integralidad. El principio de oportunidad obliga a las entidades del Sistema de Salud “a garantizar que toda persona pueda acceder a la prestación de servicios sin dilaciones, en el momento oportuno para recuperar su salud y bajo las condiciones definidas por el médico tratante”[120]. Por lo tanto, “comprende dos garantías: (i) que el paciente reciba un diagnóstico de sus enfermedades y patologías para

iniciar el tratamiento adecuado y (ii) que reciba los medicamentos y el suministro de servicios requeridos a tiempo”[121]. Si no se emite un diagnóstico efectivo a tiempo, mucho menos se puede iniciar el tratamiento requerido de forma oportuna.

115. El principio de integralidad, por su parte, exige que los servicios de salud se suministren “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”[122]. De acuerdo con la jurisprudencia, tal principio está ligado a los de oportunidad y continuidad, este último relacionado con la garantía del servicio sin interrupciones[123].

116. Para ilustrar la importancia de algunos de los deberes mencionados, conviene referirse a un caso cuyos hechos resultan pertinentes a la luz del presente expediente de tutela. Mediante Sentencia del 30 de agosto de 2013, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia[124] estudió la demanda de los familiares de un paciente que murió después de consultar en el servicio de urgencias de una de las instituciones accionadas por “un fuerte dolor en la parte baja del tórax que se extendía a sus brazos”, acompañado de náuseas, sudoración y palidez. El médico que lo atendió ordenó su salida porque diagnosticó gastritis y lo remitió a consulta externa con la especialidad de gastroenterología. En dicha consulta, le fue ordenado un electrocardiograma de urgencia, dados los síntomas. No obstante, el resultado del examen solo fue valorado e informado días después, cuando el paciente ya había muerto en su casa, a donde había regresado sin ninguna información sobre su electrocardiograma. Esta ayuda diagnóstica daba cuenta de un “infarto [...] en evolución y/o aneurisma ventricular”[125].

117. En esa ocasión, la Corte Suprema de Justicia casó la sentencia de segunda instancia que confirmó la decisión que, en primera instancia, negó las pretensiones. El Alto Tribunal dispuso que la institución o profesional que atiende a un paciente compromete su responsabilidad cuando incumple los deberes asociados a emitir un diagnóstico, en particular:

“no observa los deberes que le competen dirigidos a salvaguardar o mejorar el estado físico o mental de aquel, por ejemplo, porque deja de utilizar los medios diagnósticos aconsejados, se despreocupa de los resultados de los exámenes que ha dispuesto, lo[s] formula tardíamente o deja de hacerlo cuando era necesario, [u] omite sin excusa las respectivas remisiones o interconsultas si a ellas hay lugar con la prontitud necesaria”[126].

118. En suma, los profesionales médicos y las entidades del Sistema de Salud tienen deberes concretos de información, asociados al de emitir un diagnóstico efectivo. Dichos deberes se correlacionan con los derechos de los usuarios y pacientes a recibir información clara, apropiada y suficiente sobre su estado de salud y los tratamientos y servicios que requieren. Solo de esta manera se materializa el principio de autonomía del paciente y este queda en capacidad de tomar decisiones libres, conscientes e informadas sobre los pasos a seguir respecto de su diagnóstico. Además, a través de esa vía, se habilita el ejercicio real y efectivo de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna e incluso al libre desarrollo de la personalidad, los cuales estructuran el contenido y alcance de los deberes éticos, legales y constitucionales del acto médico.

119. En relación con situaciones graves de salud, ni los médicos ni las instituciones mencionadas quedan exentas de tales deberes. De hecho, la Ley 23 de 1981 prevé la obligación de suministrar la información respectiva al paciente y a sus familiares o allegados. El legislador, además, ha previsto el deber específico de tratar enfermedades graves o incluso incurables y, en particular, de suministrar tratamientos paliativos y de rehabilitación a pacientes con cáncer. Los deberes mencionados hacen parte del concepto amplio de acto médico que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia sobre responsabilidad médica, que comprende todos los momentos y conductas que el tratamiento del paciente requiera, de acuerdo con su diagnóstico. Desde una dimensión constitucional, tales deberes no solo estructuran el contenido del derecho fundamental a la salud, sino que concretan los principios de dignidad humana, solidaridad y protección

especial frente a enfermedades catastróficas, de conformidad con los artículos 1, 2 y 49 de la Constitución.

5. Solución del primer problema jurídico: la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá incurrió en un defecto fáctico al encontrar probado que la familia del señor Pedro tuvo acceso oportuno a la información sobre su cáncer

120. Para resolver este primer problema jurídico, la Sala caracterizará el defecto fáctico a partir de la jurisprudencia de este Tribunal y luego lo abordará en el caso.

5.1. Caracterización del defecto fáctico[127]

121. Diferentes normas en nuestro ordenamiento jurídico resaltan la importancia de la autonomía e independencia de los operadores judiciales en la labor de administrar justicia. En efecto, disposiciones como los artículos 228[128] y 230[129] de la Constitución Política señalan que las decisiones de los jueces son independientes y que las providencias que profieran en el ejercicio de su tarea solamente están sometidas al imperio de la ley.

122. Tales preceptos rectores de la administración de justicia abarcan el desarrollo del papel que ostenta el juez como director del proceso y la actividad probatoria que ejecuta para poder dictar una decisión justa y conforme con el ordenamiento jurídico. En particular, respecto del estudio del material probatorio, el juez tiene una amplia libertad en el ejercicio valorativo. No obstante, esta libertad no es absoluta debido a que la autoridad judicial debe apreciar las pruebas en conjunto, fundada en las reglas de la sana crítica. Por lo tanto, el administrador de justicia debe analizar los elementos probatorios con base en criterios objetivos y racionales.

123. Por lo anterior, y en respeto de la autonomía e independencia de los jueces, la Corte Constitucional ha manifestado que solo se configura el defecto fáctico cuando se identifica que hubo un error ostensible, flagrante y manifiesto en la valoración de las pruebas[130]. Por ello, este defecto se estructura cuando se establece que las deficiencias probatorias ocasionaron fallas sustanciales en la decisión[131]. La jurisprudencia constitucional ha reconocido distintas modalidades en las que puede configurarse este defecto, a saber: (i) por la omisión en el decreto y la práctica de pruebas, (ii) por la no valoración del acervo probatorio y (iii) por desconocimiento de las reglas de la sana crítica[132].

124. En ese marco, esta Corporación ha identificado la existencia de

“[...] dos dimensiones en las que se presentan defectos fácticos: una [...] negativa que ocurre cuando el juez niega o valora la prueba de manera arbitraria, irracional y caprichosa u omite su valoración y sin razón valedera da por no probado el hecho o la circunstancia que de la misma emerge clara y objetivamente [...] [y una] positiva, que se presenta generalmente cuando el juez aprecia pruebas esenciales y determinantes de lo resuelto en la providencia cuestionada que no ha debido admitir ni valorar porque, por ejemplo, fueron indebidamente recaudadas (artículo 29 C.P.) o cuando da por establecidas circunstancias sin que exista material probatorio que respalde su decisión”[133].

125. En relación con la dimensión positiva, en particular, la Corte ha establecido que una valoración equivocada de las pruebas se produce cuando, por ejemplo, el juez incurre en un error al fijar el contenido de ellas porque las “distorsiona, cercena o adiciona en su expresión fáctica” y genera a partir de ellas efectos que “objetivamente no se establecen”[134]. Igualmente, la valoración probatoria es equivocada cuando el juez no aplica los principios de la sana crítica, es decir, “se aparta de los criterios técnico-científicos

o de los postulados de la lógica, las leyes de la ciencia o las reglas de la experiencia”[135].

126. De conformidad con lo expuesto, el defecto fáctico, en cualquiera de sus dimensiones y modalidades, acontece cuando la providencia establece una decisión fundamentada en un error respecto de las pruebas, ya sea frente a su valoración, análisis o interpretación.

5.2. En el presente caso, la autoridad judicial accionada incurrió en un defecto fáctico

127. La Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá revocó la sentencia de primera instancia que encontró responsables a la Clínica San Rafael y a Salud Total. Su principal razón estuvo relacionada con la valoración probatoria de la jueza de primera instancia. En concreto, el Tribunal acogió un argumento presentado en la apelación de la Clínica San Rafael. Según esta última, existía en el expediente una prueba documental que desvirtuaba la versión de los demandantes de acuerdo con la cual no tuvieron conocimiento de que la vesícula biliar del señor Pedro fue enviada a un análisis patológico después de su cirugía ni tampoco sobre la importancia de reclamar el resultado del estudio. Tal prueba era la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya, con fecha 7 de mayo de 2013, que indicaba que los “familiares traen reporte de patología de vesícula biliar con reporte de adenocarcinoma”[136].

128. Esta prueba, en criterio de la autoridad accionada, derrotó el principal argumento de los demandantes, sobre su falta de conocimiento del estudio patológico, de la importancia de reclamar los resultados y, por lo tanto, del hallazgo sobre el cáncer que tenía el paciente. El Tribunal consideró, entonces, que la jueza de primera instancia pasó por alto la prueba en mención, que evidenciaba que los demandantes “sí accedieron a tal histopatología, pero se sustrajeron de informar en el decurso procesal la fecha y forma

exacta en que ello ocurrió”[137]. Dado que la prueba demostraba, de acuerdo con su análisis, que “a los demandantes sí se les informó o tuvieron materialmente acceso”[138] al resultado, la Sala de Decisión Civil demandada concluyó que “se diluye la negligencia que se enrostró”[139] a la Clínica San Rafael.

129. La Sala Tercera de Revisión encuentra que la parte accionante tiene razón al argumentar que esta conclusión está basada en un defecto fáctico. La Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, a partir del documento descrito, dio por probadas circunstancias que objetivamente no quedaban establecidas por la prueba. Lo que la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya indica es que los familiares del señor Pedro “llevaban” el reporte del análisis patológico el día 7 de mayo de 2013. Ese día, el paciente fue trasladado a la Clínica San Diego como consecuencia de los resultados de la colangiorresonancia magnética del 3 de mayo anterior, que reportaron hallazgos que correspondían a un cáncer metastásico. El Policlínico del Olaya dejó constancia de esa circunstancia en el momento en que el paciente dejó sus instalaciones porque sería recibido en la Clínica San Diego, institución especializada en tratamientos oncológicos.

130. Sin embargo, de ese registro concreto, la providencia cuestionada derivó efectos que objetivamente no quedaban establecidos en la prueba documental. De esta forma, distorsionó y adicionó la expresión fáctica del documento. En específico, la autoridad judicial accionada concluyó que la prueba “derrotaba” el argumento de los demandantes sobre el desconocimiento de la remisión de la vesícula biliar extraída a patología, de la importancia de reclamar los resultados y del contenido de estos últimos. Pero la conclusión de que los familiares del señor Pedro tenían conocimiento del reporte solo es válida, a partir de la prueba en comento, desde la fecha del documento: 7 de mayo de 2013.

131. No hay prueba alguna en el expediente de que los demandantes tuvieron conocimiento sobre alguna de las circunstancias mencionadas durante los meses que transcurrieron entre el 6 de octubre de 2012, fecha de la cirugía, y el 7 de mayo de 2013. No

existe evidencia de que hayan tenido conocimiento de la realización del estudio o de su resultado durante los siete meses en los que vieron la salud de su familiar empeorar hasta desencadenar en su fallecimiento. Así, la providencia contra la que se dirige la tutela no solo distorsionó y adicionó el contenido fáctico de la prueba, sino que su análisis excedió las reglas de la lógica.

132. El argumento de la demanda sobre el daño producido por esa falta de información se refiere, precisamente a ese periodo de tiempo. Fue durante esos meses transcurridos entre la extracción de la vesícula y su remisión al estudio de patología, por un lado, y la muerte del señor Pedro, por otro, que los demandantes sostienen haber soportado las consecuencias del daño que alegan en términos de una omisión de las demandadas de “prestar la adecuada y oportuna atención”[140] al paciente.

133. El Tribunal accionado erró, adicionalmente, al abstenerse de analizar la prueba en la que basó su decisión en conjunto con otros elementos del expediente. Como se indicó, el documento mencionado señala que, el 7 de mayo de 2013, los familiares del paciente “llevaron” el reporte de patología al Policlínico del Olaya. No indica nada más si se aborda objetivamente. No señala cuáles familiares del señor Pedro llevaron el resultado ni mucho menos, tal y como el mismo Tribunal lo reconoció en su sentencia, da cuenta de cuándo y cómo tuvieron acceso al documento.

134. Sin embargo, otros elementos del expediente permitían que el Tribunal cuestionara y replanteara la conclusión a la que llegó. Como se sintetizó en la sección de antecedentes de esta sentencia, la misma demanda ordinaria de responsabilidad civil describe que, después de emitido el resultado de la colangiorresonancia magnética del 3 de mayo de 2013, que se ordenó mientras el señor Pedro estaba hospitalizado en el Policlínico del Olaya días antes de su fallecimiento, sus familiares le pidieron a la Clínica San Rafael una explicación sobre la ausencia de tratamiento. Los resultados de la colangiorresonancia magnética, se resalta, tienen fecha 3 de mayo de 2013, es decir, cuatro días antes de la

fecha de la “orden de ingreso o egreso” en la que el Tribunal accionado basó su decisión (7 de mayo de 2013).

135. De acuerdo con el relato de la demanda, fue en ese momento que la Clínica San Rafael les entregó una copia del resultado del análisis patológico a los familiares del señor Pedro[141]. Esta afirmación no fue en ninguna medida rebatida durante el proceso, por lo que no es cierto que los demandantes “se sustrajeron de informar en el decurso procesal la fecha y forma exacta” en la que accedieron al informe, como lo señaló la providencia contra la que se dirige la acción de tutela. Lo hicieron desde el momento de presentar la demanda, en el memorial respectivo, y no existe argumento o prueba de la parte demandada en contra de tal versión. Tampoco fue descartada por el Tribunal en su valoración probatoria y la Sala de Revisión no encuentra razones que permitieran hacerlo de forma objetiva.

136. Podría argumentarse que, en la medida en que los demandantes señalaron en sus declaraciones en el proceso que la Clínica San Rafael no les informó sobre el estudio patológico, se podría cuestionar la veracidad de la afirmación contenida en la demanda. Pero las pruebas no permiten que tal cuestionamiento prospere. Es coherente con las reglas de la lógica y de la sana crítica entender, de acuerdo con el relato de la demanda, que los familiares del señor Pedro (sin conocer cuáles exactamente) solicitaron explicaciones a la Clínica San Rafael una vez supieron que el paciente tenía cáncer, a partir de los exámenes practicados en el Policlínico del Olaya; y que, en ese momento, les fue entregado el resultado del análisis de patología. Esta versión no choca con las declaraciones en el sentido de que la misma clínica no les informó nunca, después de practicada la cirugía y remitida la vesícula biliar a patología, que tal estudio estaba realizándose y que los resultados debían ser reclamados.

137. Ninguno de los registros en la historia clínica del señor Pedro previos al 7 de mayo de 2013 dan cuenta de que el paciente o su familia, al consultar por los fuertes síntomas que presentaba, mencionaran que conocían un reporte de patología que daba cuenta de un cáncer de vesícula. Si el paciente y su familia se vieron obligados a consultar en reiteradas ocasiones por fuertes síntomas abdominales, acompañados de tinte icterico, sería razonable

concluir que habrían indicado que el señor Pedro tenía cáncer, para que el tratamiento que le ofrecieran fuera coherente con dicha enfermedad catastrófica.

138. Ahora bien, más allá de esa afirmación de la demanda que el Tribunal no tuvo en cuenta y que no fue controvertida en el proceso, existen otras pruebas en el expediente que, valoradas en su conjunto, permitían de manera razonable y objetiva concluir que ni el señor Pedro ni sus familiares supieron de su cáncer antes de que conocieran el resultado de la colangiorresonancia magnética que fue ordenada en el Policlínico del Olaya. Algunas de esas pruebas fueron valoradas en la sentencia de primera instancia del proceso ordinario. No obstante, el Tribunal accionado no las consideró y se concentró en el argumento ya descrito sobre la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya. Por eso, la Sala resaltará algunos elementos que considera pertinentes.

139. En primer lugar, es cierto que el representante legal de la Clínica San Rafael, en su interrogatorio de parte, y el médico Edilberto, en su testimonio técnico, dieron cuenta de que, para la fecha de los hechos, el protocolo interno de la institución consistía en indicarles a los pacientes que debían reclamar el resultado del estudio de patología. No obstante, no hay prueba de la existencia de ese protocolo ni de que esa indicación haya sido suministrada al señor Pedro o a su familia. Primero, el supuesto protocolo no fue aportado. Solo se encuentra en el expediente ordinario un documento de Compensar, entidad que prestaba el servicio de anatomía patológica a la Clínica San Rafael cuando se aportó la prueba, titulado “PRO-PSS-099 Prestación del servicio de anatomía patológica Hospital Universitario Clínica San Rafael”, fechado el 28 de marzo de 2017[142]. Sin embargo, este es un protocolo posterior a los hechos que motivaron el proceso ordinario.

140. Segundo, tanto la Clínica San Rafael como el médico Edilberto confirmaron que, en el caso, no se probó que el paciente o sus familiares hayan recibido indicación alguna sobre el análisis de patología. Por un lado, en audiencia del 4 de marzo de 2019, la jueza de primera instancia preguntó al representante legal de la institución por el registro de la

historia clínica donde constaba tal información. Tras revisar la historia, el profesional respondió: “según este resultado que acabo de leer, no se especifica, no se hizo explícito que el paciente debe reclamar el resultado de la patología que debe reposar en la historia clínica, sin embargo, no lo encuentro aquí en los diferentes folios que reviso, al paciente se le da una orden, por escrito, que se le entrega esto, que se le dice, pero no lo encuentro aquí en la historia clínica”[143].

141. Por otro lado, al responder si dentro de la historia clínica existía evidencia de que se le hubiese indicado al paciente que debía reclamar el resultado, el médico Edilberto respondió durante su testimonio técnico, rendido en audiencia del 20 de febrero de 2020: “No, la frase como tal escrita de que debe recoger su muestra dentro de la historia clínica, yo no la encontré”[144]. Ambos profesionales indicaron que rutinariamente tal información se entregaba como parte de las recomendaciones generales que los médicos daban a su paciente, pero no existe prueba de que eso haya ocurrido en el caso. De hecho, así lo estableció la sentencia cuestionada en la tutela al señalar que la afirmación del médico en ese sentido “refleja la existencia de un procedimiento preestablecido en la entidad de salud, pero no revela que en el caso particular se hayan acatado tales mandatos internos”[145].

142. De cualquier manera, la Sala debe reprochar el argumento según el cual un protocolo institucional que asignara al paciente y a su familia de manera exclusiva el deber de reclamar el resultado exoneraría a las demandadas de responsabilidad. Es constitucionalmente inadmisibles trasladar esa obligación a una persona en situación de vulnerabilidad, que tiene una especial protección constitucional por su situación de salud –como lo es un paciente con sospecha o diagnóstico de cáncer–[146].

143. Como ya lo ha explicado la Sala, desde la Sentencia T-401 de 1994, la jurisprudencia constitucional ha destacado que la autonomía del paciente en contextos médicos exige no solo el respeto a sus decisiones, sino también el acceso pleno, oportuno y comprensible a la información médica, por cuanto el ejercicio de la medicina se fundamenta

en valores humanísticos y en el respeto a la vida, la integridad y los fueros de la persona. En tal sentido, el deber de información no se agota con la obtención del consentimiento previo para un procedimiento, sino que se extiende a la etapa posterior, cuando el resultado de dicho procedimiento –en este caso, un estudio de patología posterior a la extracción quirúrgica de un órgano– requiere ser comunicado con la urgencia y claridad que impone el estado de salud del paciente.

144. De igual forma, el derecho al diagnóstico, como componente esencial del derecho a la salud, implica que las instituciones prestadoras de servicios de salud no pueden excusarse en formalismos administrativos para omitir el deber de informar al paciente sobre hallazgos clínicos críticos. Así, la Sala debe enfatizar que no sería legítimo que un protocolo institucional impusiera la carga mencionada exclusivamente a quien requiere especial protección, en vista de los estándares constitucionales y jurisprudenciales aplicables.

145. En segundo lugar, cuando el señor Pedro asistió al servicio de urgencias de la Clínica San Rafael el 21 de marzo de 2013 (más de cinco meses después de su cirugía), el resultado del análisis de patología ya había sido emitido hacía varios meses (el 25 de octubre de 2012 a las 11:01 a. m.). En su testimonio técnico, el médico Edilberto indicó que, según su conocimiento, no existía un protocolo que requiriera necesariamente que los profesionales de urgencias revisaran el resultado de la patología en el marco del servicio[147]. No obstante, señaló que todos los médicos de la institución tenían acceso a la historia clínica de los pacientes, incluido el reporte de patología, desde por lo menos 2010: “después de que se sistematizó la clínica, cualquiera de nosotros tiene acceso a cualquier reporte y a cualquier cosa apenas se ha montado al sistema”[148].

146. Ese día puntual, el señor Pedro consultó porque tenía dolor abdominal y, de acuerdo con la historia clínica, reportó “un cuadro clínico de 20 días de evolución consistente en sensación de ‘inflamación’” en el área de la cirugía[149]; indicó “que, posterior a la ingesta de alimentos, presenta[ba] distensión abdominal asociado a eructos y flatos

aumentados”[150]; y, además, tenía tinte icterico, lo que señalaba alguna posible alteración en la función hepática[151]. Para la Sala, resulta apenas razonable pensar que un profesional de la salud que encuentra ese cuadro en un paciente que hace algunos meses fue intervenido deba considerar pertinente revisar el resultado del estudio de patología de vesícula biliar que encuentra en la historia clínica, a la que seguramente tuvo que acceder para hacer los registros de la atención que estaba prestando.

147. Se destaca que los síntomas que reportaba el señor Pedro consistían en dolor abdominal, síntomas digestivos y tinte icterico. Por lo tanto, no era extraordinario considerar la posibilidad de consultar el reporte de patología de la vesícula biliar ante una consulta por esos síntomas. Menos lo era cuando las declaraciones de los demandantes en sus respectivos interrogatorios transmiten que los dolores que padecía el paciente eran muy fuertes. Su esposa indicó que “no soportaba el dolor” y que le decía “yo me siento enfermo y después de esa operación yo no me siento bien”[152]. Su nuera, por su parte, relató que “venía con mucho dolor” después de la cirugía[153].

148. No obstante, no hay prueba alguna de que en esa consulta el paciente o su familia hayan recibido información alguna sobre el cáncer que tenía el señor Pedro ni tampoco sobre la existencia del reporte de patología. En su interrogatorio, el representante legal de la Clínica San Rafael lo confirmó al referirse a la consulta del 21 de marzo de 2013: “De acuerdo al registro clínico, no hay ningún registro de que se le haya informado al paciente de esta patología”[154]. Por su parte, cuestionado sobre algún registro al respecto y tras verificar la historia clínica, el médico Edilberto lo confirmó al rendir su testimonio técnico. La jueza preguntó “si en esa atención de marzo el médico que atendió a este paciente advirtió e informó, si lo sabe, el reporte de la biopsia [sic] que se había practicado en octubre de 2012”[155]. El testigo revisó la historia clínica y contestó: “No, no hay ningún reporte de que se haya hecho eso”[156].

149. En tercer lugar, el interrogatorio de parte de la Clínica San Rafael confirmó con claridad que la institución no trató de ninguna manera el cáncer encontrado en el reporte de patología. El representante legal de la entidad señaló que la Clínica San Rafael “no hizo

ningún tratamiento para el diagnóstico de un adenocarcinoma”[157]. Ante la pregunta de la jueza por las razones de tal omisión, el profesional respondió que no podía dar cuenta de los motivos porque no era el médico tratante, pero indicó: “no hay registro de la razón, por qué sí o no se puede dar tratamiento [...] no hay un registro en la historia clínica al respecto”[158].

150. Finalmente, cabe referirse a la conclusión del Tribunal accionado en el sentido de que las versiones de los demandantes en sus respectivos interrogatorios perdieron credibilidad porque no fueron uniformes en relación con la afiliación del paciente al Sistema de Salud en el momento de los hechos. La Sala no encuentra razón alguna para ello. El Tribunal no explica un motivo concreto para dudar de las declaraciones en las que, en medio de la espontaneidad del interrogatorio, los familiares presentaron versiones disímiles sobre el estado de afiliación de su padre en el momento de los hechos. El interrogatorio ocurrió casi seis años después de la muerte del señor Pedro, en audiencia del 4 de marzo de 2019, y los demandantes incluso indicaron expresamente que no recordaban con exactitud en qué condiciones estaba el paciente afiliado al Sistema de Salud.

151. Adicionalmente, el testigo técnico que Salud Total llamó al proceso, quien se desempeñaba como coordinador nacional de Auditoría en la entidad, indicó que el señor Pedro se afilió a la EPS el 27 de septiembre de 2012, dos días antes de la consulta de urgencias que derivó en el diagnóstico que requirió su intervención quirúrgica. De esa manera, la Sala considera razonable que sus familiares no recordaran exactamente el esquema de afiliación del paciente seis años después de su muerte, mucho menos cuando llevaba dos días afiliado a la EPS demandada en el momento en que tuvo que consultar por los síntomas que desembocaron en los hechos ya descritos.

152. Por las razones expuestas, la Corte Constitucional concluye que la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá incurrió en un defecto fáctico en su Sentencia del 29 de noviembre de 2022 al pasar por alto los elementos

probatorios descritos. Ese error le impidió encontrar acreditado, como se acaba de detallar, que la Clínica San Rafael incumplió los deberes de información que tenía en relación con su paciente y sus familiares.

153. El cáncer es una enfermedad catastrófica o ruinosa[159], que incluso ha sido declarada por el legislador como “de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia”[160]. Un cáncer como el que padecía el señor Pedro equivale a una situación grave de salud y el artículo 18 de la Ley 23 de 1981 prevé el deber de informarla no solo al paciente –que tiene derecho a recibir información clara, apropiada y suficiente sobre su estado de salud en general, en virtud del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015–, sino también a sus familiares.

154. Como quedó probado en el proceso, esta omisión de la Clínica San Rafael le impidió, además, cumplir con sus deberes en relación con la emisión de un diagnóstico efectivo que le permitiera suministrar una atención integral, oportuna y de alta calidad y posibilitara que el paciente y su familia tomaran decisiones sobre el tratamiento que podía recibir, en línea con los derechos que se listaron anteriormente en esta providencia. El reporte de patología estaba al alcance de la Clínica San Rafael y dicha institución no solo no informó al señor Pedro y a su familia sobre la realización del estudio y la importancia de los resultados, sino que omitió tomar medidas que respondieran al hallazgo.

155. Así, al paciente se le impidió acceder a tratamientos que, por lo menos, aliviaran su enfermedad o sus síntomas y lo obligó a padecerlos a pesar de que podía recibir los tratamientos mencionados. De esta manera se violaron los deberes previstos en las leyes 23 de 1981, 1384 de 2010 y 1751 de 2015, ya sintetizados, y los derechos correlativos del paciente y sus familiares. Hay elementos en el expediente que sugieren que en los siete meses transcurridos entre la cirugía y la muerte del señor Pedro su cáncer avanzó: el reporte de patología, de octubre de 2012, reportó el lecho hepático sin tumor, mientras que la colangiorresonancia magnética, de mayo de 2013, encontró “lesiones focales hepáticas

de carácter indeterminado en cuyo diagnóstico se debe considerar metástasis”[161].

156. En cualquier caso, dados los argumentos presentados por las demandadas, la Sala enfatiza que, incluso si el tratamiento que habría procedido en el caso del señor Pedro era paliativo, las instituciones estaban obligadas a suministrarlo y el paciente tenía derecho a recibirlo. El hecho de que el estado de avance de la ciencia médica solo conciba esa posibilidad ante la situación de salud de un paciente no le resta importancia al tratamiento ni a la salud de esa persona. De hecho, el objetivo de un tratamiento paliativo es ofrecer una mayor calidad de vida, lo que repercute en los derechos a la salud y a la vida digna del paciente. En el caso de una enfermedad grave, catastrófica y ruinosa como el cáncer, esos derechos tienen una especial relevancia[162].

157. Conviene recordar, de acuerdo con la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia que se citó anteriormente, que ese Alto Tribunal ha establecido que una institución que presta servicios de salud compromete su responsabilidad cuando incumple los deberes que apuntan a mejorar la salud del paciente, “por ejemplo, porque deja de utilizar los medios diagnósticos aconsejados, se despreocupa de los resultados de los exámenes que ha dispuesto, lo[s] formula tardíamente o deja de hacerlo cuando era necesario, [u] omite sin excusa las respectivas remisiones o interconsultas si a ellas hay lugar con la prontitud necesaria”[163].

158. Al desconocer los deberes ya mencionados, la Clínica San Rafael violó, entre otras garantías, los principios de integralidad, oportunidad y continuidad. Estos principios resultan más apremiantes y pertinentes en el tratamiento de una enfermedad como el cáncer. De hecho, no es gratuito que la jurisprudencia y el ordenamiento jurídico hayan establecido que los pacientes con cáncer son sujetos de especial protección constitucional[164].

159. En conclusión, la Sentencia del 29 de noviembre de 2022, proferida por la Sala de

Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, incurrió en un defecto fáctico tanto en su dimensión positiva como en su dimensión negativa. En la primera, el error se configuró porque le dio a la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya con fecha 7 de mayo de 2013 un alcance fáctico que objetivamente no tenía. En concreto, concluyó que esa prueba documental demostraba que era falsa la versión de los demandantes de acuerdo con la cual desconocieron, durante los siete meses previos a su muerte, el reporte de patología que daba cuenta del cáncer del paciente. No obstante, la prueba no tenía ese alcance. De esta manera, distorsionó y adicionó los hechos que expresaba, en incumplimiento de las reglas de la lógica y la sana crítica.

160. A la vez, incurrió en la dimensión negativa del defecto fáctico porque omitió valorar esa prueba en conjunto con los demás elementos disponibles en el expediente, que permitían concluir que, en efecto, la Clínica San Rafael incumplió los deberes que tenía en relación con la atención al señor Pedro. En particular, incumplió los deberes relativos a (i) suministrar información clara, apropiada y suficiente tanto al paciente como a su familia sobre la situación grave de salud del primero; y, en consecuencia, a (ii) emitir un diagnóstico efectivo que permitiera suministrar una atención oportuna, integral y continua al señor Pedro y que él y sus familiares adoptaran decisiones relacionadas con su tratamiento. Las normas citadas anteriormente establecen con claridad que la gravedad o incluso la incurabilidad de una enfermedad no privan al médico del deber de suministrar atención y tratamiento al paciente.

161. Tales errores en la valoración probatoria tuvieron un impacto definitivo en la providencia cuestionada, pues fueron precisamente las conclusiones equivocadas del Tribunal accionado sobre la “orden de ingreso o egreso” del Policlínico del Olaya las que lo llevaron a determinar que se “diluía” la negligencia de la Clínica San Rafael y que no era posible “tener por demostrados los elementos propios de la responsabilidad civil accionada”[165]. En otras palabras, las conclusiones erradas a las que llegó la autoridad como consecuencia del defecto fáctico constituyeron el motivo esencial de su decisión de revocar la sentencia de primera instancia y negar las pretensiones.

162. En consecuencia, la configuración de este defecto es suficiente para que la Sala proceda a revocar los fallos de tutela de instancia y a amparar los derechos al debido proceso y al acceso a la administración de justicia del accionante. Con todo, antes de precisar el contenido del amparo y para efectos de determinarlo, la Sala verificará si se configura el otro reparo alegado. La Corte procederá de esta manera, dado que es importante evitar que la autoridad judicial accionada vuelva a desconocer el precedente al cumplir las órdenes que la presente providencia impartirá, en caso de que el accionante tenga razón con respecto a la configuración de ese yerro.

6. Solución del segundo problema jurídico: la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá no incurrió en desconocimiento del precedente de acuerdo con los argumentos presentados en la acción de tutela

163. A continuación, la Sala caracterizará el defecto de desconocimiento del precedente, para después valorarlo en el caso a partir de los argumentos de la tutela.

6.1. Caracterización del defecto de desconocimiento del precedente judicial[166]

164. La Corte Constitucional ha definido el precedente como la sentencia o conjunto de sentencias, anteriores al caso objeto de estudio, que los jueces están obligados a considerar por la pertinencia y semejanza de los problemas jurídicos resueltos anteriormente con los que deben ahora decidir[167]. Para determinar cuándo una sentencia –o varias sentencias– constituyen precedente aplicable, la Corte ha establecido los siguientes criterios[168]: (i) que en la ratio decidendi[169] de la decisión anterior se encuentre una regla jurisprudencial aplicable al caso por resolver; (ii) que la ratio decidendi resuelva un problema jurídico semejante al propuesto en el nuevo caso, y (iii) que los hechos del caso –en lo relevante–

sean equiparables a los resueltos anteriormente.

165. El precedente judicial, así entendido, cumple unos fines específicos: (i) concreta el principio de igualdad en la aplicación de las leyes; (ii) constituye una exigencia del principio de confianza legítima, que prohíbe al Estado sorprender a los ciudadanos con actuaciones imprevisibles; (iii) garantiza el carácter normativo de la Constitución y la efectividad de los derechos fundamentales, así como la unidad y coherencia del ordenamiento jurídico; (iv) asegura la coherencia y la seguridad jurídica; (v) protege las libertades ciudadanas, y (vi) materializa en la actividad judicial el cumplimiento de condiciones mínimas de racionalidad y universalidad[170].

166. Ahora bien, de acuerdo con la autoridad que lo profirió, el precedente puede ser horizontal o vertical. Mientras que el primero “hace referencia a las decisiones proferidas por autoridades del mismo nivel jerárquico o, incluso, por el mismo funcionario”, el segundo “se refiere a las decisiones adoptadas por el superior jerárquico o la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia”[171]. Por lo tanto,

“para la mayoría de asuntos, el precedente vertical que deben seguir los funcionarios judiciales es determinado por la Corte Suprema de Justicia o por el Consejo de Estado, como órganos de cierre dentro de su respectiva jurisdicción. En los casos en los que no son susceptibles de ser revisados por las autoridades mencionadas, son los tribunales los encargados de establecer criterios hermenéuticos para los operadores judiciales inferiores”[172].

167. La Corte ha precisado que, independientemente de que el precedente sea horizontal o vertical, su desconocimiento puede conducir a un defecto en la decisión judicial, “dada su fuerza vinculante y su inescindible relación con la protección de los derechos al debido proceso e igualdad”[173].

168. Así las cosas, si existe una decisión judicial previa que estudió hechos equiparables a los que la autoridad judicial debe analizar y, por lo tanto, abordó un problema jurídico similar al que el juez está resolviendo, por regla general, el caso debería decidirse de acuerdo con la regla de decisión derivada de ese precedente. Sin embargo, apartarse del precedente podría ser válido en determinados escenarios, siempre que se cumplan las cargas respectivas: (i) la de transparencia y (ii) la de suficiencia argumentativa.

169. La carga de transparencia, de una parte, implica que el juez reconozca expresamente de cuál precedente se va a separar, pues no es posible simplemente ignorarlo. Así, no basta con solo identificar las decisiones que son relevantes para la solución del caso. Es necesario, además, que la autoridad judicial se refiera a ellas de forma detallada y precisa, para fijar su contenido y su relevancia jurídica en el caso que está decidiendo.

170. La carga de suficiencia argumentativa, de otra parte, exige que el juez explique por qué acoger una nueva orientación normativa no sacrifica desproporcionadamente los fines atrás enunciados y, particularmente, no lesiona injustificadamente los principios de confianza legítima, seguridad jurídica e igualdad. No puede tratarse de una simple discrepancia de criterio que busque una corrección jurídica. Tampoco puede la autoridad judicial fundarse únicamente en la invocación de su autonomía[174].

171. Por último, la Sala Plena también ha considerado que cuando el desconocimiento del precedente es horizontal la carga de suficiencia argumentativa puede relajarse. En cambio, en casos de violación al precedente vertical, la carga es más estricta, “pues además corresponde a las autoridades judiciales ‘demostrar que la interpretación alternativa que se ofrece desarrolla y amplía de mejor manera el contenido de los derechos, principios y valores constitucionales objeto de protección’”[175].

6.2. En los términos presentados en la acción de tutela, la autoridad judicial accionada no

incurrió en el defecto de desconocimiento del precedente

172. El cargo que la tutela presenta en relación con un supuesto desconocimiento del precedente se basa en cinco sentencias de la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia. En concepto del accionante, esas providencias, que se listaron anteriormente en el acápite de antecedentes (Tabla 1), establecen la regla, aplicable al presente caso, de que “compete al galeno o prestador del servicio la prueba de su diligencia y cuidado, pues son estos quienes debieron emplearlos en sus actuareos profesionales”[176].

Esta carga –alega el actor– se deriva, según la postura jurisprudencial que describe, del tercer inciso del artículo 1604 del Código Civil. El precedente se habría incumplido, entonces, porque el Tribunal accionado concluyó que los familiares del señor Pedro accedieron al resultado del análisis de patología de la vesícula biliar del paciente, a pesar de que las demandadas no probaron que la Clínica San Rafael haya informado sobre el cáncer o sobre el tratamiento que correspondía aplicarle.

173. La Sala no encuentra que el demandante tenga razón en este punto y, en consecuencia, a partir de sus argumentos, no encuentra configurado el defecto de desconocimiento del precedente. Las razones de esta conclusión son las siguientes.

174. En primer lugar, los hechos estudiados en las sentencias que referenció el accionante no son equiparables a los del presente caso. Particularmente, en esos casos no se discutió el punto que fundamenta los reproches de la acción de tutela: un posible incumplimiento de los deberes de información de los profesionales e instituciones de salud, que el Tribunal accionado no encontró probado. En este sentido, tampoco los problemas jurídicos son asimilables. A continuación, se presenta una breve síntesis del patrón fáctico estudiado en cada providencia:

Patrón de hechos estudiado

Sentencia del 27 de marzo de 1998. Exp. núm. 4943.

Derrame de petróleo derivado de la voladura de un oleoducto, que habría ocasionado daños en un predio del demandante.

Sentencia SC12449-2014, 15 de septiembre de 2014.

Se alegó un error médico en una cirugía maxilofacial, presuntamente resultado de una falta de diligencia en la valoración de la historia clínica de la paciente, que le ocasionó una parálisis facial.

Sentencia SC21828-2017, 19 de diciembre de 2017.

Desplazamiento de retina supuestamente originado en una cirugía. El paciente terminó perdiendo la visión por el ojo afectado.

Sentencia SC2555-2019, 12 de julio de 2019.

Presuntos efectos adversos de una cirugía estética de rejuvenecimiento facial.

Sentencia SC3847-2020, 13 de octubre de 2020.

Muerte de una niña por sepsis. Presuntamente los médicos habrían ignorado su situación de salud y los exámenes que la reflejaban, por lo que se retrasó el tratamiento que requería.

Tabla 2. Hechos estudiados en las sentencias citadas en la acción de tutela en relación con el defecto de desconocimiento del precedente.

175. En segundo lugar, si se pone el foco en las reglas de valoración probatoria que establecen las sentencias, de acuerdo con los argumentos de la tutela, tampoco se deriva de ellas que, en el presente caso, el Tribunal haya desconocido el precedente. Este yerro, según el accionante, radicaría puntualmente en la omisión de asignar a las demandadas la carga

de probar que informaron al señor Pedro y a su familia sobre el cáncer, para eximirlos de responsabilidad.

176. La primera sentencia citada, es decir la providencia del 27 de marzo de 1998 no tiene relación alguna con la responsabilidad médica, por lo que se descarta que sea precedente aplicable, incluso en términos de la carga de la prueba. Las otras cuatro sentencias sí tienen que ver con responsabilidad médica. No obstante, no establecen una regla probatoria tajante como la que sugiere el accionante, en el sentido de que corresponde al médico o al prestador del servicio probar su diligencia y cuidado, sin más, para concluir que el Tribunal habría desconocido tal precedente.

177. Las cuatro sentencias, en términos generales, aplican las reglas que la Corte Suprema de Justicia ha establecido en torno al principio de culpa probada en asuntos de responsabilidad médica, que exige, en principio, que el demandante pruebe la culpa del médico, teniendo en cuenta que las obligaciones que normalmente se alegan incumplidas son obligaciones de medio[177]. Las cuatro sentencias también incluyen consideraciones en torno a las reglas de flexibilización de esa carga de la prueba, que llevan a que, de acuerdo con las circunstancias del caso y el lugar que ocupa cada parte en relación con la prueba, el juez pueda distribuir las cargas como mejor corresponda en el momento de decretarla.

178. Tales reglas no son absolutas y tampoco llevan a concluir que el Tribunal accionado haya desconocido el precedente sobre distribución de la carga probatoria en casos de responsabilidad médica al valorar las pruebas de la manera que lo hizo. En cualquier caso, la acción de tutela no explica por qué el tercer inciso del artículo 1604 del Código Civil, al que hace referencia cuando alega la existencia del yerro en comento, tendría aplicación en relación con la omisión de las accionadas en la que concentra sus argumentos el accionante: la de informar al paciente y a sus familiares sobre la realización del estudio de patología, la importancia de reclamar los resultados y la existencia del cáncer. El señor Julián no explica por qué el incumplimiento de un deber como ese en un caso de responsabilidad

civil extracontractual, como el que presentó ante la Jurisdicción Ordinaria junto con sus familiares, se regiría por una norma que establece, en relación con la “responsabilidad del deudor”, que “la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo”[178].

179. En últimas, al acudir al argumento sobre un supuesto desconocimiento del precedente, la acción de tutela lo que hace es insistir en la ausencia de una prueba de que la Clínica San Rafael hubiese suministrado la información ya mencionada. Así, se cuestiona la valoración probatoria, que, como la Corte ya determinó anteriormente, sí fue equivocada. Sin embargo, esos argumentos tienen que ver con el defecto fáctico que se valoró anteriormente. Por lo tanto, la Sala no encuentra configurado un desconocimiento del precedente.

180. Así las cosas, corresponde a la Sala adoptar la decisión de amparo y los remedios a que haya lugar.

7. Conclusiones y remedio judicial: la Sala Tercera de Revisión concederá la tutela, dejará sin efectos la providencia cuestionada y ordenará que se adopte una sentencia de reemplazo

181. Esta Sala justificó por qué la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, al expedir la Sentencia del 29 de noviembre de 2022, incurrió en un defecto fáctico, en particular, al definir erradamente que una prueba documental concreta era evidencia de que los familiares del señor Pedro habían conocido oportunamente el reporte de patología que daba cuenta del cáncer que padecía el paciente.

182. Por lo anterior, la Corte revocará las decisiones de instancia y tutelaré los derechos al debido proceso y al acceso a la administración de justicia del accionante. En consecuencia, dejaré sin efectos la providencia cuestionada en la tutela, con el objeto de que la autoridad accionada se pronuncie nuevamente sobre la apelación a su cargo, a partir de las consideraciones y de la valoración probatoria que la Sala Tercera de Revisión realizó en la presente providencia.

183. La Sala anota que la sentencia de reemplazo deberá tener en cuenta que, en sus pretensiones, los demandantes solicitaron que se declare responsables a las demandadas por error en el acto médico e “incumplimiento de sus obligaciones de prudencia y cuidado al no prestar la adecuada y oportuna atención”[179] al paciente. En línea con tales pretensiones, el litigio quedó fijado en el trámite de primera instancia, en relación con las pretensiones de la demanda (sin perjuicio de lo establecido con respecto al llamamiento en garantía), en el sentido de determinar “si los demandados [...] son solidariamente responsables civil y extracontractualmente por no haber brindado la atención y el tratamiento médico apropiado para tratar la enfermedad de cáncer en vías biliares”; y “si hay lugar o no al pago de los perjuicios materiales y morales alegados en la demanda”[180]. Así las cosas, el litigio en el proceso no tiene que ver sencillamente con los daños relacionados con la pérdida del señor Pedro.

184. Igualmente, aunque esta acción de tutela solo fue interpuesta por el señor Julián, es necesario que sus efectos cubran las situaciones de Luis, Roberto, Amparo y Patricia, quienes también fueron demandantes en el proceso ordinario y fueron vinculados al presente trámite constitucional.

185. Ahora bien, teniendo en cuenta la situación que la Sala encontró en el presente caso, se exhortará al Congreso de la República y al Ministerio de Salud y Protección Social a regular los procedimientos relacionados con la entrega de resultados médicos diagnósticos, particularmente los informes de patología, desde una perspectiva centrada en el paciente y

respetuosa de sus derechos fundamentales. Lo anterior es relevante porque, como lo muestra este caso, al no haber reglas precisas al respecto, es posible que se hagan los exámenes, en particular los análisis de patología, pero que ello sea inocuo, bien sea porque los pacientes y sus familiares no tienen cabal conocimiento de su realización e importancia o porque las instituciones prestadoras de servicios de salud se desentiendan de dichos resultados.

186. Sea lo uno o lo otro, lo cierto es que la situación puede llevar a que se pierda tiempo valioso para atender al paciente, para actuar oportunamente frente a su enfermedad y, en todo caso, para garantizar que los tratamientos requeridos no se vean postergados por una situación que no tiene una regulación precisa. Entre otros asuntos, la regulación debería establecer, con la claridad y obligatoriedad requeridas, los pasos, plazos y condiciones en que debe entregarse el resultado de un examen patológico a un paciente con sospecha o hallazgo de una enfermedad catastrófica.

187. Por las mismas razones, la Sala exhortará a la Clínica San Rafael a que, más allá del protocolo institucional que se encuentre vigente[181], adopte regulaciones internas para el manejo, notificación, entrega y explicación de resultados de exámenes patológicos, que incluyan una ruta formalizada, humanizada y centrada en el paciente. La regulación interna debería contemplar, al menos, los siguientes elementos: (i) plazos razonables y verificables para la entrega del resultado una vez se encuentre disponible; (ii) identificación del profesional responsable de notificar y explicar el resultado al paciente o a su representante legal o apoyo; (iii) registro escrito y trazable de la fecha de disponibilidad del informe y de su efectiva comunicación al usuario, y (iv) mecanismos de contacto proactivos, por parte de la institución, dirigidos al paciente cuando el resultado sea clínicamente relevante o potencialmente grave.

188. Estos remedios se orientan no solo a remediar un caso concreto de vulneración de derechos, sino también a generar correctivos generales que garanticen la no repetición de situaciones similares en el Sistema de Salud colombiano.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero. REVOCAR las sentencias dictadas el 22 de mayo de 2024, en primera instancia, por la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia y el 26 de junio de 2024, en segunda instancia, por la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación, que, respectivamente, declararon la improcedencia de la acción de tutela y negaron el amparo. En su lugar, AMPARAR los derechos fundamentales al debido proceso y al acceso a la administración de justicia de la parte accionante.

Segundo. Como consecuencia de lo anterior, DEJAR SIN EFECTOS la providencia del 29 de noviembre de 2022, proferida por la Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá dentro del proceso ordinario civil identificado con el radicado 110013103032-2015-00133-03; y ORDENAR a dicha autoridad judicial que, en el término máximo de treinta (30) días contados a partir de la notificación de esta sentencia, emita una nueva providencia de segunda instancia, en la que adopte la decisión correspondiente a partir de las consideraciones y de la valoración probatoria de la presente providencia.

Tercero. EXHORTAR al Congreso de la República y al Ministerio de Salud y Protección Social a que, en ejercicio de sus respectivas competencias legislativas y reglamentarias, regulen de manera clara, uniforme y vinculante los procedimientos que deben observar las

instituciones prestadoras de servicios de salud para la entrega y socialización de los resultados de pruebas clínicas, especialmente de exámenes patológicos, de acuerdo con criterios de oportunidad, confidencialidad, trazabilidad y protección reforzada al paciente.

Cuarto. EXHORTAR al Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá a que, más allá del protocolo institucional que se encuentre vigente, adopte regulaciones internas para el manejo, notificación, entrega y explicación de resultados de exámenes patológicos, que incluyan una ruta formalizada, humanizada y centrada en el paciente. La regulación interna debería contemplar, al menos, los siguientes elementos: (i) plazos razonables y verificables para la entrega del resultado una vez se encuentre disponible; (ii) identificación del profesional responsable de notificar y explicar el resultado al paciente o a su representante legal o apoyo; (iii) registro escrito y trazable de la fecha de disponibilidad del informe y de su efectiva comunicación al usuario, y (iv) mecanismos de contacto proactivos, por parte de la institución, dirigidos al paciente cuando el resultado sea clínicamente relevante o potencialmente grave.

Quinto. LIBRAR las comunicaciones respectivas –por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional– y DISPONER las notificaciones inmediatas a las partes y vinculados –a través de la autoridad judicial de primera instancia– según lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, comuníquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

- [1] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 134.
- [2] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 96.
- [3] Ibidem.
- [4] Copia del registro civil de matrimonio. Ibidem, p. 88.
- [5] El presente relato de los hechos que motivaron el proceso ordinario es complementado a partir de las pruebas que constan en el expediente.
- [6] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 14.
- [7] Ibidem, p. 19.
- [8] Ibidem, pp. 20-21.
- [9] Ibidem, p. 22.
- [10] Ibidem.
- [11] Ibidem.
- [12] Ibidem, p. 16.
- [13] Ibidem, p. 15.
- [14] Ibidem, p. 16.
- [15] Ibidem.
- [16] Ibidem, p. 100.
- [17] Ibidem, p. 24.
- [18] Ibidem.
- [19] Ibidem.

[20] Ibidem, p. 27.

[21] Ibidem, p. 27.

[22] Ibidem.

[23] Ibidem, p. 28.

[24] Expediente digital, archivo "0002Demanda.pdf", p. 3.

[25] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 29.

[26] Ibidem, p. 30.

[28] Ibidem, p. 101.

[29] Ibidem, p. 49.

[30] Ibidem, p. 51.

[31] Ibidem, p. 53.

[32] Ibidem, p. 56.

[33] Ibidem, pp. 57-58.

[34] Ibidem, p. 59.

[35] "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

[36] Ibidem, p. 108.

[37] Ibidem.

[38] Expediente ordinario, archivo "003Folio303Audiencia20190304.wmv".

[39] Ibidem.

[40] Expediente ordinario, archivo "025ActaAudiencia20211203", p. 2.

[41] Ibidem.

[42] Ibidem, pp. 2-3.

[43] Expediente ordinario, archivo "024Audiencia2Parte20211203.mp4".

[44] Ibidem.

[45] Ibidem.

[46] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 22.

[47] El testimonio del médico fue tachado de sospecha durante el proceso por estar vinculado con la Clínica San Rafael. No obstante, la tacha fue descartada por la jueza en la misma sentencia, determinación que no fue posteriormente controvertida. Expediente ordinario, archivo "024Audiencia2Parte20211203.mp4".

[48] Ibidem.

[49] Ibidem.

[50] Ibidem.

[51] Ibidem.

[52] Expediente ordinario, archivo "027AportaSustentacionRecurso20211209".

[53] Expediente ordinario, archivo "026SustentacionRecursoApelacion20211209", p. 7.

[54] Ibidem, p. 10.

[55] Ibidem, p. 12.

[56] Expediente ordinario, archivo "028SustentacionRecurso02211209", p. 2.

[57] Ibidem, p. 2.

[58] Expediente ordinario, archivo “15Sentencia”, p. 39.

[59] Ibidem, p. 26.

[60] Ibidem.

[61] Ibidem.

[62] Ibidem, p. 32.

[64] Ibidem, p. 38.

[65] Ibidem, p. 39.

[66] Expediente ordinario, archivo “14RecursoCasación.pdf”.

[67] Expediente ordinario, archivo “18RecursoReposicionSubsidoQueja.pdf”.

[68] La providencia estableció, en esencia, que la norma contenida en el Código General del Proceso es norma especial posterior a la contenida en el Decreto 528 de 1964. Expediente ordinario, archivo “20AutoNoRepone.pdf”.

[69] Expediente ordinario, archivo “22SalaCivilCorteDeclaraBienDenegadoRecurso.pdf”.

[70] Expediente digital, archivo “0001Acta_de_reparto.pdf”.

[71] Esta actuación la adelantó directamente, sin contar con apoderado.

[72] Expediente digital, archivo “0002Demanda.pdf”, p. 1.

[73] Aunque la tutela indica, en el acápite de pretensiones, que la sentencia es del 13 de febrero de 2023, identifica adecuadamente el número del expediente ordinario, por lo que es claro que se refiere a la sentencia de segunda instancia proferida en el proceso ordinario el 29 de noviembre de 2022.

[74] La acción de tutela cita las sentencias “CSJ SC 28 may. 2012, Rad 2002-00101 01; CSJ SC15996-2016 y CSJ SC13925- 2016, respecto de los debidos parámetros de la tasación del daño moral”. Ibidem, p. 27.

[75] El escrito argumenta también que la acción de tutela cumple los requisitos de legitimación en la causa, identificación de los hechos y de los derechos fundamentales vulnerados y no interposición de la tutela contra una sentencia de tutela o de control abstracto de constitucionalidad. Con respecto al argumento consistente en que, si se trata de una irregularidad procesal, esta tenga un efecto decisivo en la decisión judicial, el escrito señala que es “comprobado en el presente asunto, frente a la indebida valoración jurídica, jurisprudencial, fáctica y probatoria por parte del accionado Tribunal Superior de Bogotá – Sala Civil y que, con base en su resolución surge la sentencia de segunda instancia [...] y que se acusa de lesionar los derechos fundamentalmente protegidos en favor de este agenciado”. Ibidem, p. 12.

[76] La Corte Constitucional agrega que el auto fue notificado por estado del 15 de febrero de 2024 (Expediente ordinario del Tribunal de segunda instancia, archivo “0010Anexos.pdf”).

[77] Expediente digital, archivo “0002Demanda.pdf”, p. 13.

[78] Ibidem, p. 16. La Sala aclara que esta declaración del médico fue una descripción del procedimiento aplicado en el momento de rendir su testimonio (febrero de 2020), no en la época de los hechos.

[79] Ibidem, p. 19.

[80] Ibidem, p. 26.

[81] Expediente digital, archivo “0006Auto.pdf”.

[82] Expediente digital, archivo “0016Contestación_de_tutela.pdf”.

[83] Expediente digital, archivo “0026Contestación_de_tutela.pdf”.

[84] Uno de los memoriales fue presentado por el representante legal suplente y el otro por la apoderada general. Expediente digital, archivos “0014Contestación_de_tutela.pdf” y “0022Contestación_de_tutela.pdf”.

[85] El memorial fue presentado a través de apoderado. Expediente digital, archivo

“0020Contestación_de_tutela.pdf”.

[86] Se aclara que, de acuerdo con los documentos del expediente, la tutela fue interpuesta el 8 de mayo de 2024, como se indicó anteriormente en la presente sentencia.

[87] Constitución Política, art. 4, principalmente.

[88] Constitución Política, art. 2, entre otros.

[89] Sobre la improcedencia de la tutela contra una sentencia interpretativa de la Sección de Apelación del Tribunal de la Jurisdicción Especial para la Paz, ver, entre otras, la Sentencia C-388 de 2023.

[90] Expediente digital, archivo “0006Auto que admite tutela.pdf”.

[91] Sobre este requisito, se pueden consultar las sentencias SU-573 de 2019 y SU-215 de 2022.

[92] “ARTÍCULO 338. CUANTÍA DEL INTERÉS PARA RECURRIR. Cuando las pretensiones sean esencialmente económicas, el recurso procede cuando el valor actual de la resolución desfavorable al recurrente sea superior a un mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 smlmv). Se excluye la cuantía del interés para recurrir cuando se trate de sentencias dictadas dentro de las acciones populares y de grupo, y las que versen sobre el estado civil”.

[93] Expediente digital, archivo “0002Demanda.pdf”, p. 1.

[94] Cabe recordar que una providencia judicial incurre en violación directa de la Constitución “cuando, por un lado, se deja de aplicar una disposición de derecho fundamental a un caso o, por otro lado, se aplica la ley sin tener en cuenta lo ordenado por la Constitución. A partir de estas premisas, se está en el primer evento cuando (i) en la solución del caso no se interpretó o aplicó una disposición legal de conformidad con el precedente constitucional; (ii) se trata de un derecho fundamental de aplicación inmediata; y, (iii) el juez no tuvo en cuenta el principio de interpretación conforme con la Constitución. Se está en el segundo supuesto cuando (iv) el fallador omitió aplicar la excepción de inconstitucionalidad –en aquellos casos en los que sea procedente– a pesar de que la norma

a la que se sujetaba el caso era incompatible con la Constitución, incluso si las partes no solicitaron tal aplicación”. Corte Constitucional, Sentencia SU-381 de 2024.

[95] Corte Constitucional, Sentencia SU-022 de 2023.

[96] Corte Constitucional, Sentencia T-401 de 2020, a partir de la Sentencia C-590 de 2005. Ver, también, la Sentencia SU-022 de 2023.

[97] Ver, por ejemplo, las sentencias C-279 de 2013 y C-337 de 2016, que analizan el derecho mencionado desde una perspectiva conceptual.

[98] Expediente digital, archivo “0002Demanda.pdf”, p. 1.

[99] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC12449-2014, 15 de septiembre de 2014.

[100] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 26 de noviembre de 2010, expediente núm. 11001-3103-013-1999-08667-01. Este entendimiento del acto médico ha sido reiterado, entre otras, en las siguientes providencias de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia: Sentencia del 1 de diciembre de 2011, expediente núm. 05001-3103-008-1999-00797-01; Sentencia del 30 de agosto de 2013, expediente núm. 11001-31-03-018-2005-00488-01; y Sentencia SC12449-2014, 15 de septiembre de 2014.

[101] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC12449-2014, 15 de septiembre de 2014.

[102] Ibidem.

[104] Ley 23 de 1981, art. 17.

[105] Ibidem, art. 18.

[106] “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[107] Ley 1751 de 2015, art. 10, literal d).

[108] Ibidem, literal a).

[109] Ibidem, literal i).

[110] Ibidem, literal o).

[111] Ibidem, literal q).

[112] Ley 1384 de 2010, “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”, art. 10.

[113] Ibidem, art. 11. El artículo mencionado fue modificado por la Ley 2194 de 2022. Su redacción actual es la siguiente: “ARTÍCULO 11. REHABILITACIÓN INTEGRAL. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo para la rehabilitación integral que abarcarán la rehabilitación física en todos sus componentes, incluyendo las cirugías y prótesis que sean necesarias según criterio médico, así como la atención psicológica y social. || PARÁGRAFO 1o. Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta Ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán de forma priorizada, eficiente y oportuna sin perjuicio de que cuando se trate de servicios fuera de los planes de beneficios se hagan los pagos a que haya lugar. || PARÁGRAFO 2o. Con el fin de que las entidades responsables garanticen de forma priorizada, eficiente y oportuna el acceso a los programas de apoyo de rehabilitación integral y/o soporte oncológico descrito en el presente artículo para los pacientes con cáncer de mama u otros tipos de cáncer, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, los indicadores y/o tiempos máximos, en los que se deberá autorizar y programar el tratamiento requerido, entre ellos las consultas médicas, el acompañamiento psicológico y social, los exámenes especializados y la reconstrucción de ambas mamas, en caso de ser necesario”.

[114] Corte Constitucional, Sentencia T-401 de 1994.

[115] “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”.

[116] Ley 23 de 1981, art. 1.1.

[117] Ibidem.

[118] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024. Ver también, entre muchas otras, las sentencias SU-508 de 2020, T-122 de 2021 y T-252 de 2024.

[119] Corte Constitucional, Sentencia T-216 de 2008.

[120] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024.

[121] Ibidem.

[122] Ley 1751 de 2015, art. 8.

[123] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024. Ver también Ley 1751 de 2015, art. 6.

[124] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de agosto de 2013, expediente núm. 11001-31-03-018-2005-00488-01.

[125] Ibidem.

[126] Ibidem.

[127] En esta caracterización la Sala retoma consideraciones de la reciente Sentencia SU-054 de 2025.

[128] “La Administración de Justicia es función pública. Sus decisiones son independientes”.

[129] “Los jueces, en sus providencias, solo están sometidos al imperio de la ley”.

[130] Corte Constitucional, Sentencia T-786 de 2011. Ver también, entre otras, las sentencias T-636 de 2006 y T-590 de 2009.

[131] Corte Constitucional, Sentencia T-147 de 2017.

[132] Ver, entre otras, las sentencias T-653 de 2010 y T-158 de 2018.

[133] Corte Constitucional, Sentencia T-653 de 2010.

[134] Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2018.

[135] Ibidem.

[136] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 51.

[137] Expediente ordinario, archivo "15Sentencia", p. 26.

[138] Ibidem, p. 39.

[139] Ibidem.

[140] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 96.

[141] Ibidem, p. 101.

[142] Ibidem, pp. 501-525.

[143] Expediente ordinario, archivo "003Folio303Audiencia20190304.wmv".

[144] Expediente ordinario, archivo "005Folio349Audiencia20200220".

[145] Expediente ordinario, archivo "15Sentencia", p. 27.

[146] Ley 2360 de 2024, art. 2 (que modifica el art. 4 de la Ley 1384 de 2010).

[147] Expediente ordinario, archivo "005Folio349Audiencia20200220".

[148] Ibidem.

[149] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 24.

[150] Ibidem.

[151] Ibidem.

[153] Ibidem.

[154] Ibidem.

[155] Expediente ordinario, archivo “005Folio349Audiencia20200220”.

[156] Ibidem.

[157] Expediente ordinario, archivo “003Folio303Audiencia20190304.wmv”.

[158] Ibidem.

[159] Ley 2360 de 2024, “por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer”, art. 2. La norma modificó el artículo 4 de la Ley 1384 de 2010, “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”.

[160] Ley 1384 de 2010, art. 5.

[161] Expediente ordinario, archivo “001Cuaderno1Digitalizado”, p. 45.

[162] Se destaca, al respecto, que el ordenamiento legal vigente hoy en día ha establecido que los pacientes con cáncer son sujetos de especial protección constitucional (Ley 2360 de 2024, “por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1384 de 2010 reconociendo para los efectos de esta ley como sujetos de especial protección constitucional a las personas con sospecha o que padecen cáncer”).

[163] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de agosto de 2013, expediente núm. 11001-31-03-018-2005-00488-01.

[164] Ver, entre otras fuentes, la Ley 2360 de 2024 y la Sentencia T-377 de 2024 de la Corte Constitucional.

[165] Expediente ordinario, archivo “15Sentencia”, p. 39.

[166] En esta caracterización la Sala retoma consideraciones de las sentencias SU-287 de

2024 y SU-054 de 2025.

[167] Corte Constitucional, sentencias C-836 de 2001; T-292 de 2006; C-539 de 2011; C-634 de 2011; SU-432 de 2015; SU-380 de 2021 y SU-087 de 2022.

[168] Corte Constitucional, Sentencia SU-087 de 2022.

[169] De acuerdo con lo señalado en la jurisprudencia la ratio decidendi corresponde no a la aplicación de las normas existentes, sino a cómo se consolidan las reglas que de allí se derivan en casos futuros con identidad jurídica y fáctica. Véase, entre otras, la Sentencia SU-149 de 2021.

[170] Corte Constitucional, sentencias SU-146 de 2020 y SU-087 de 2022.

[171] Corte Constitucional, Sentencia SU-354 de 2017.

[172] Corte Constitucional, Sentencia SU-113 de 2018.

[173] Corte Constitucional, Sentencia T-086 de 2007.

[174] Corte Constitucional, sentencias T-698 de 2004 y T-464 de 2011.

[175] Corte Constitucional, Sentencia SU-484 de 2024. La providencia cita la Sentencia C-179 de 2016 que se apoya, a su vez, en la Sentencia C-634 de 2011.

[176] Expediente digital, archivo "0002Demanda.pdf", p. 19.

[177] Para un recuento sobre esta postura jurisprudencial ver: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de enero de 2001, expediente núm. 5507.

[178] Código Civil, art. 1604.

[179] Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", p. 96.

[180] Expediente ordinario, archivo "003Folio303Audiencia20190304.wmv".

[181] En el proceso ordinario, se allegó el documento PRO-PSS-099 de 2017, por Compensar. Expediente ordinario, archivo "001Cuaderno1Digitalizado", pp. 501-525.

This version of Total Doc Converter is unregistered.