



CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA DE CASACIÓN LABORAL

Magistrado Ponente: CARLOS ISAAC NADER

ACTA No. 11

RADICACIÓN No. 29519

Bogotá D. C., Trece (13) de febrero de dos mil siete (2007).

Procede la Corte a resolver el recurso de casación interpuesto por el apoderado de ÁLVARO CORREA PESCADOR y MARÍA EDILMA GÓMEZ BOHORQUEZ contra la sentencia del 27 de febrero de 2006 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, dentro del proceso ordinario seguido por los recurrentes a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO “SALUDCOOP”

I. ANTECEDENTES

1. Los demandantes promovieron el proceso con el fin de que se



condene a la accionada al pago de los perjuicios materiales, morales, fisiológicos y a la vida de relación ocasionados con **el incumplimiento puro y simple en la prestación del servicio de urgencia a la actora Gómez Bohórquez, traducido en una falla del servicio.**

2. Fundamentaron sus pretensiones en los siguientes hechos y omisiones, extraídos del libelo: 1) El accionante Correa Pescador es afiliado en salud a la demandada desde el 1º de febrero de 2003 y tiene como beneficiaria a su compañera permanente, la señora Gómez Bohórquez; 2) Que la citada señora se sometió a control prenatal desde el 5 de abril de 2004, y en el mismo se le diagnosticó, el 18 de mayo del mismo año, presión alta por lo que se calificó su embarazo como de alto riesgo, 3) Que en julio y agosto de 2004 se le practicaron ecografías con resultados que daban cuenta de que el feto tenía todos los movimientos en regla, así como normalidad en el nivel del líquido amniótico; 4) Que el 20 de agosto de 2004, unas horas después de haberle tomado una de las ecografías arriba señaladas, la gestante se sintió mal y acudió al servicio de urgencias de Saludcoop **donde le prestaron la atención inicial necesaria, siendo remitida después, exactamente el día siguiente, a la Clínica de Comfamiliar** (contratante de la demandada), detectándole una disminución en el líquido amniótico; 5) Que solicitaron la aprobación de un “*ecodoppler*



obstétrico” que fue ordenado por el médico tratante pero no autorizado por las funcionarias de la demandada encargadas de tal trámite, ante lo cual el señor Correa Pescador inició un vía crucis gracias al cual el examen fue finalmente aprobado, hacía las 12 m., pero este a la larga nunca se realizó; 6) Que la clínica no cumplió la instrucción médica de controlar la frecuencia cardíaca del feto cada 15 minutos, por ello cuando realizaron una fetocardia a las 17:30 horas aproximadamente el resultado fue que estaba muerto, diagnóstico que fue corroborado por la médica especialista dos horas más tarde cuando arribó a la entidad hospitalaria, procediéndose entonces a practicar cesárea; 7) **Que las omisiones y negligencia ya señaladas de la entidad accionada fueron determinantes en el resultado dañoso, por lo que debe responder por los perjuicios ocasionados.**

3. Al dar contestación a la demanda, el organismo accionado aceptó el hecho relativo a la inscripción de la señora Gómez Bohórquez como beneficiaria del señor Álvaro Correa Pescador, afiliado como trabajador independiente desde el 1º de febrero de 2003; con respecto a los demás, manifestó que el comportamiento de sus funcionarios fue diligente y oportuno. Se opuso a las pretensiones del libelo y propuso la **excepción previa de falta de competencia**, y las de fondo que denominó ausencia de nexo causal, inimputabilidad de la mala praxis,



inexistencia de la obligación, inexistencia de responsabilidad institucional, temeridad y cobro de no debido.

4. El Juez Tercero Laboral del Circuito de Pereira mediante sentencia de 9 de diciembre de 2005 negó las pretensiones de la demanda.

II. LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL

Al resolver el recurso de apelación interpuesto por los demandantes, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Pereira mediante la sentencia ahora impugnada, **confirmó la de primera instancia.**

Para llegar a esa decisión el Tribunal consideró, en síntesis, que el resultado lamentable traducido en la muerte del feto **no puede atribuirse a negligencia u omisión de la demandada, porque la causa real de dicho óbito fue la hipertensión crónica de la madre**, dolencia que tenía de antaño y que le había provocado pérdidas similares en el pasado, siendo la afección tan grave que se tomó la decisión, obviamente aprobada por la paciente y muy a pesar de que no tenía hijos, de hacerle ligadura de trompas para evitar nuevos embarazos que pusieran en riesgo su vida.



Asevera el juzgador que si bien la entidad demandada no practicó el ecodoppler, de todas formas la situación presentaba un pronóstico sombrío por la inmadurez del feto de tan solo **28 semanas de gestación que brindaba pocas posibilidades de supervivencia en el exterior de la madre**, aparte de que las condiciones lamentables en que se hallaba el útero ocasionadas por el estado patológico de la madre hacían poco propicia la viabilidad del feto.

III. RECURSO DE CASACIÓN

Inconforme con la decisión del Tribunal, el apoderado de los demandantes interpuso el recurso extraordinario a través del cual persigue la casación de la sentencia del tribunal, para que en sede de instancia revoque la de primer grado y en su lugar se condene a la demandada en los términos pedidos en el libelo.

Con dicho objetivo formula dos cargos, oportunamente replicados, cuyo estudio se hará conjuntamente por las razones que más adelante se señalarán.

PRIMER CARGO

Acusa la sentencia de ser violatoria de la ley por la vía indirecta debido



al error de hecho **proveniente de la suposición de prueba inexistente**, con lo cual inaplicaron los artículos 1494, 1602, 1603, 1604, 1613, 2341 y 2343 del Código Civil.

En la demostración del cargo empieza analizando el testimonio del doctor Carlos Alberto Valencia Aguirre, luego el de los doctores Rafael Orrego y Moya Acuña, y seguidamente el dictamen pericial, para finalmente reflexionar en los siguientes términos:

“...el Tribunal, sin razón técnica que lo justificara dio por probado sin estarlo, mediante suposición de prueba inexistente, que la causa del deceso haya sido sin discusión alguna la deficiencia placentaria, en ocasión a la hipertensión de la materna, ocasionando mal nutrición y una hipoxia fetal fatal, lo cual implicó la inaplicación de los artículos enunciados en el cargo, porque de haberlos aplicado hubiere declarado la responsabilidad de la demandada...”

SEGUNDO CARGO

Acusa al fallo por la infracción directa de los artículos 1494, 1602, 1603, 1604, 1613, 2341 y 2343 del Código Civil como consecuencia de errores de hecho por **“la errónea y equivocada valorización de las pruebas que derivaron por el entendimiento de la inexistencia del nexo causal...”** (folio 16 C. de la Corte).



En la demostración, el recurrente transcribe inicialmente las definiciones de los vocablos **urgencia, atención inicial de urgencia, contempladas en el Decreto 412 de 1992**, seguidamente transcribe apartes de un fallo de tutela de la Corte Constitucional, luego segmentos de las declaraciones de los doctores Valencia Aguirre, Orrego y Moya Acuña, para concluir con las siguientes palabras:

*“Como quiera entonces que la actividad médica es el conjunto de tareas propias realizadas por los profesionales en medicina y demás personas afines con el propósito de preservar la vida y la salud de sus congéneres, desde todo punto de vista; **fisiológico, psíquico y emocional, incluso social**, es patente el yerro en el cual ha incurrido el fallador de segundo grado por defectos en su apreciación probatoria, cuando advierte que el desenlace fatal tuvo como causa desencadenante la hipertensión de la gestante, pese haber acreditado esta agencia judicial **la negligencia intencional de la Entidad demandada.**”*

Agrega más adelante:

*“...los médicos que participaron sucesivamente bajo la mecánica de recibo y entrega de cada uno de los turnos, fueron al igual negligentes en la **“medical practice”** ninguno de ellos se aprestó a insistir con apremio, de acuerdo con la relevante trascendencia, en la práctica de la ecografía ordenada, por el Dr. VILLARAGA.”*

Y remata con las siguientes conclusiones expuestas después de transcribir abundante doctrina y jurisprudencia:



“...de haber sido practicada la Ecodoppler del nivel III...se hubiera podido determinar el estado de salud fetal.

“...una vez determinado el estado de salud del feto, se hubiesen podido precisar los niveles de riesgo que con ocasión de la hipertensión de la gestante presentare el mismo para la viabilidad de su existencia.

“...una vez vislumbrado el panorama en cuanto a los riesgos y posibilidades de vida y existencia del bebé, la alternativa más próxima, a la propeuéutica clínica, hubiese sido la extracción y posterior maduración artificial del naciturus.

*“Así entonces que si el Tribunal hubiese interpretado correctamente el material probatorio acercado al plenario, habría llegado a la acertada conclusión que ante el hecho demostrado de la deficiente prestación del servicio médico, este, el hecho (léase la omisión) **fue la causa desencadenante más próxima para el desenlace fatal** que hoy ocupa nuestra actividad litigiosa.”*

La entidad opositora sostiene que el tribunal no incurrió en los errores que se le endilgan por cuanto efectivamente no existe relación de causalidad entre el daño y la conducta culposa que se alega.

SE CONSIDERA

Los cargos adolecen de evidentes y palpables fallas que hacen imposible su estudio de fondo, tales como pretender fundarse en pruebas no calificadas -verbigracia los testimonios y la prueba pericial- no señalar los errores de hecho en que incurrió en concreto el tribunal,



no denunciar la totalidad de pruebas en que se fincó la sentencia y no presentar en forma ordenada, técnica y clara los medios probatorios idóneos cuya falta de estimación o apreciación equivocada dieron lugar a dichos errores.

El artículo 7º de la Ley 16 de 1969, que modificó el 23 de la Ley 16 de 1968 dispone:

“El error de hecho será motivo de casación laboral solamente cuando provenga de falta de apreciación o apreciación errónea de un documento auténtico, de una confesión judicial o de una inspección ocular; pero es necesario que se alegue por el recurrente sobre este punto, demostrando haberse incurrido en tal error y siempre que este aparezca de modo manifiesto en los autos.”

La primera parte del texto transcrito es categórica al señalar las denominadas pruebas calificadas, es decir, aquellas a partir de las cuales es posible demostrar la ocurrencia de un error manifiesto de hecho en el ámbito de la casación, dentro de las que no se encuentra la prueba testimonial ni la peritación, de modo que no es posible fundar un cargo con base en éstas exclusivamente, pues si la decisión cuestionada se cimienta en alguna de ellas es necesario que el recurrente primero demuestre el error con prueba calificada para una



vez logrado esto entrar entonces sí a fustigar la prueba que no tiene ese carácter.

Aquí el recurrente no se atuvo a esas directrices porque una vez pone de presente que orienta el cargo por la vía indirecta, se dedica a transcribir segmentos relevantes del fallo acusado, hace unas consideraciones jurídicas y trae a colación la opinión de varios doctrinantes y de la jurisprudencia nacional, para pasar seguidamente a realizar unas reflexiones sobre las declaraciones de varios testigos y las opiniones emitidas por el perito, con lo que intenta demostrar que estas probanzas contrarían lo percibido por el juzgador, se oponen a las inferencias de éste y más bien conducen a una conclusión opuesta.

Pero sucede que a la Sala le es imposible analizar esas pruebas en la forma en que viene planteada la acusación debido a la restricción legal arriba anotada, **pues para que ello fuera viable sería menester que el cargo se fundara inicialmente en alguna prueba calificada**, aspecto que en esta oportunidad se echa de menos.

Adicionalmente el recurrente omite cuestionar la estimación que hizo el tribunal de la historia clínica de la demandante Gómez Bohórquez,



de la cual dedujo que el estado de salud de ésta “*hacía inviable el embarazo*” por cuanto se trataba de la tercera pérdida de la paciente, “*quien había tenido ...dos embarazos anteriores frustrados también antes de tiempo y por lo menos uno de ellos por similar padecimiento que el que la llevó a consultar por urgencias el 20 de agosto de 2004*” (folio 25 C. de 2ª instancia).

Sobre la anotada falencia **ha dicho insistentemente esta Sala que cuando el fallo recurrido se apoya en varias pruebas es deber del recurrente cuestionarlas todas, porque si deja una libre de ataque ésta sigue sustentando la decisión**, con mayor razón cuando se trata de una probanza que ha tenido un peso preponderante en la decisión del tribunal, como ocurre con el medio demostrativo en mención, del cual extrajo el juzgador, según ya se dijo, que las condiciones de la madre hacían poco viable la vida del feto y que fue esta circunstancia la que provocó el desenlace fatal.

Los defectos anotados son suficientes para desestimar los cargos.

Al margen del anterior resultado, considera la Corte necesario expresar su opinión acerca de la competencia de esta jurisdicción para conocer asuntos como el aquí tratado, pues si bien los jueces de



instancia asumieron el conocimiento del mismo sin titubeos, es indudable que existen inquietudes y dudas sobre esta trascendental materia en la comunidad jurídica nacional que reclaman un pronunciamiento de esta Corporación.

Hay que empezar destacando que el numeral 4 del artículo 2º de la Ley 712 de 2001 atribuyó a esta jurisdicción el conocimiento de las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos materia de discusión.

En orden a desentrañar el alcance de la disposición legal transcrita es menester indagar en primer lugar cuál fue la idea del legislador cuando aludió a la expresión “*controversias referentes al sistema de seguridad social integral*” y específicamente delimitar el concepto de sistema de seguridad social integral, para lo cual es necesario precisar que por tal debe entenderse, en sentido amplio conforme lo define el preámbulo de la Ley 100 de 1993, “*el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de*



los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”

En términos más puntuales el artículo 1º *ibídem* es enfático al establecer que **el sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones económicas, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley**, u otras que se incorporen normativamente en el futuro (resalta la Sala); y los artículos 6º y 7º siguen esta misma línea al disponer como **objetivos del sistema el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud** en los términos previstos en esa ley.

Aflora pues de lo anotado que el sistema comprende, entre otras cosas, **un conjunto de prestaciones -económicas o de salud-** concebidas a favor de determinados sujetos (afiliados o beneficiarios), con cargo a determinadas entidades o personas, **y con un específico y predeterminado contenido material**, lo mismo que el señalamiento de una serie de requisitos y condiciones, también establecidos



previamente, **que hacen posible el nacimiento y subsiguiente reclamación de cada una de las prestaciones reconocidas por el sistema.**

Dentro de un marco general el artículo 49 de la Constitución de 1991 delineó el espectro prestacional antes citado, sobre todo en el campo de la salud, al garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la misma.

De forma más concreta el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 preceptúa que *“todos los afiliados al sistema de seguridad social integral en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud”*. El contenido de este plan aparece consignado en el artículo 162 ídem y como parámetros generales señala que debe permitir *“la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”*.



Desde el punto de vista ontológico, entonces, la definición de sistema de seguridad social integral lleva a concluir que el mismo está asociado inicialmente y tiene que ver con la satisfacción de unas obligaciones prestacionales a cargo de las entidades señaladas por la ley como responsables de su asunción, las cuales, bueno es precisarlo, no se reducen a las contempladas en las normas ya enunciadas sino que incluyen las establecidas en los artículos 159, 163 y 208 de la Ley 100, sin dejar de lado las prestaciones económicas contempladas en los artículos 206 y 207 ibídem, entre otras.

Además de las prestaciones reseñadas, las normas también prevén que la seguridad social integral implica la existencia de unos “procedimientos” (ver preámbulo de la Ley 100), y que el mismo debe prestarse con sujeción al principio de eficiencia, que es definido como “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente (artículo 2 literal a ibídem).”

En el campo de los procedimientos cobra especial importancia lo prescrito en los numerales 3 y 9 del artículo 153 ejúsdem en cuanto a



que la atención en salud debe ser prestada “en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia...” y que el sistema controlará los servicios “para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”.

Se sigue de lo discurrido que el denominado sistema de seguridad social integral surgido de la Ley 100 de 1993 no puede circunscribirse al establecimiento de unas prestaciones de carácter asistencial o económico, sino que incluye adicionalmente un conjunto de obligaciones específicas, actividades, prácticas, fórmulas, actitudes métodos y procedimientos dentro de los que debe desenvolverse la prestación, elementos que cobran especial importancia en el terreno de la salud dada la complejidad de este servicio y los valores y bienes que allí están en juego.

Bajo esos parámetros y acorde con la definición que viene de hacerse, ninguna duda queda de que aquellos conflictos derivados de los perjuicios que sufran las personas debido a la falta de atención médica cuando ella es obligatoria, a defectos o insuficiencia en la misma, a la aplicación de tratamientos alejados o ajenos a los estándares y practicas profesionales usuales, o la negativa de la EPS de autorizar la



realización de medios diagnósticos o terapéuticos autorizados por el médico tratante, entre otros, constituyen controversias que tienen que ver con la seguridad social integral en tanto entrañan fallas, carencias o deficiencias en la observancia de las obligaciones y deberes que la ley ha impuesto a las entidades administradoras o prestadoras de servicios de salud, y por lo mismo el conocimiento de ellos corresponde a esta jurisdicción.

Reiteradamente ha manifestado esta Corporación que la portentosa labor transformadora que llevó los profundos cambios sustantivos en la concepción, definición, naturaleza, cobertura y filosofía de la seguridad social integral que se dejaron anotados fue complementada por el legislador cuando optó por propiciar también cambios significativos en materia procesal, cuya máxima expresión se encuentra en la Ley 712 de 2001 que introdujo la innovación competencial que se anotó líneas arriba, mandato normativo que no hace ningún tipo de excepción y que denota más bien el interés de otorgar una competencia integral y omnicomprensiva y especializar un sector de la jurisdicción ordinaria para conocer de todos los asuntos atinentes a la referida materia, como lo reafirman las demás expresiones utilizadas en la ley, en especial cuando se refiere a que tal competencia no atiende la naturaleza de la entidad demandada ni



el carácter de la relación jurídica, o sea que estas cuestiones que antes eran conocidas por diversas jurisdicciones dependiendo del tipo de entidad que causaba el perjuicio (oficial o particular), a partir de la expedición de la ley comentada se unifican en la especialidad laboral de la jurisdicción ordinaria a la cual, para reafirmar lo que viene diciéndose, se le agregó el título “y de la seguridad social”, expresión que no es un simple ornamento retórico sino que refleja fielmente el replanteamiento y los nuevos designios que se trazaron en este ámbito.

Además del elemento objetivo que se dejó analizado, la ley también fijó un componente subjetivo para la determinación de la competencia consistente en que los conflictos deben suscitarse “entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras”. En lo que tiene que ver con el campo de la salud es sabido que los afiliados pueden pertenecer al régimen contributivo o al subsidiado (artículo 157, Ley 100); que los beneficiarios son aquellas personas pertenecientes al núcleo familiar del afiliado señaladas en el artículo 163 ibídem; que las entidades administradoras del sistema son básicamente las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y que al lado de éstas se encuentran las que prestan directamente los servicios de atención de salud (IPS), de



modo que en las diferencias de seguridad social que se susciten ante esta jurisdicción deben aparecer como sujetos procesales o como víctima o causante del perjuicio alguna de las personas naturales o jurídicas señaladas.

Se desprende de lo discurrecido que, a juicio de esta Sala, atinaron los jueces de instancia cuando decidieron tramitar y fallar este asunto.

Sin embargo, por lo dicho inicialmente los cargos se desestiman.

Costas en el recurso extraordinario, a cargo de los demandantes.

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira el 27 de febrero de 2006, en el proceso ordinario laboral seguido por ÁLVARO CORREA PESCADOR Y MARÍA EDILMA GÓMEZ BOHÓRQUEZ contra la ENTIDAD PROMOTORA SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP.

Costas, como se dejó dicho.



**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y DEVUÉLVASE EL EXPEDIENTE AL
TRIBUNAL DE ORIGEN.**

CARLOS ISAAC NADER

GUSTAVO JOSÉ GNECCO MENDOZA

EDUARDO LÓPEZ VILLEGAS

LUIS JAVIER OSORIO LÓPEZ

FRANCISCO JAVIER RICAURTE GÓMEZ

CAMILO TARQUINO GALLEGU

ISAURA VARGAS DÍAZ

República de Colombia



Corte Suprema de Justicia

CASACIÓN No. 29519

MARÍA ISMENIA GARCÍA MENDOZA

Secretaria