El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de esta Corporación.

Asunto: Sentencia de Proceso Ordinario – 2ª instancia – 1 de noviembre de 2016

Radicación: 2012-00290-01 (Interno 8238)

Demandantes: JOSÉ JESÚS PÉREZ Y OTROS

Demandados: EPS SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN Y OTRA

Proceso: Ordinario Extracontractual – Confirma decisión del a quo que negó las pretensiones

Magistrado Ponente: DUBERNEY GRISALES HERRERA

**Temas: RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL – DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INADECUADOS – NIEGA. / CONFIRMA /** “La afirmación del impugnante en cuanto a que el indebido tratamiento originó un deterioro paulatino o degenerativo del corazón, se advierte en la historia clínica, mas no necesariamente es atribuible *per se*, al tratamiento, bien puede ser producto del mero transcurso del tiempo y la hipertensión arterial, y en todo caso, indispensable es que semejante deducción tenga respaldo en el material probatorio, pero no acontece de esa forma, como se ha discernido en el cuerpo de esta decisión. De nuevo importa reiterar que la pericia médica incorporada quedó sin controversia alguna, pretirió la parte demandante, hoy apelante, fundamentar en forma debida su oposición al resultado por ella ofrecido, fracasó en su intento porque las quejas postuladas acusaron imprecisión para enrostrar el error alegado (Auto del 21-03-2012, folios 458 y 459, ib.). En conclusión, en armonía con las argumentaciones planteadas, los actos médicos cuestionados estuvieron ajustados a los protocolos universales de la medicina, para el tipo de padecimientos que aquejaron a la señora Nancy Rodas Vélez, por contera, sin demostrar que el daño tuvo como causa, aquellas conductas con ocasión de los servicios prestados, se impone denegar la responsabilidad suplicada.”.

**Citación jurisprudencial:** CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SCC,Sentencia del 30-01-2001, Rad. 5507 / Sentencia del 17-11-2011, Rad. 11001-3103-018-1999-00533-01 / Sentencia del 08-08-2011, Rad. 2001-00778-01 / Sentencia del 23-04-2007, Rad. 733193103001999-00125-01 / Sentencia del 05-11-2013, Rad. 20001-31-03-005-2005-00025-01 / Sentencia del 13-09-2002, Rad. 6199 / Sentencia del 15-01-2008, Rad. 11001-3103-037-2000-67300-01 / Sentencia del 26-09-2002, Rad. 6878 / Sentencia del 09-12-2013, Rad. 88001-31-03-001-2002-00099-01 / Sentencia del 26-11-2010, Rad. 1999-08667-01/ Sentencia del 23-06-2005, Rad. 058-95 / Sentencia SC14658-2015 / Sentencia SC8219-2016 / Sentencia SC2506-2016 / Sentencia SC15746-2014 / Sentencias del 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937 y del 14-10-1959, MP. Hernando Morales M / Sentencia del 05-03-1940, MP. Liborio Escallón / Sentencia del 12-09-1985, MP. Horacio Montoya G.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-006 de 1992.

CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia del 24-10-1990, Rad. 5902 / Sentencia del 30-07-1992, Rad. 6897.

TRIBUNAL SUPERIOR DE PEREIRA, Sala Civil- Familia, Sentencia del 23-09-2014, Rad.2011-00131-01 / Providencia del 06-10-2016, Rad.2015-00202-02.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – DISTRITO DE PEREIRA

DEPARTAMENTO DEL RISARALDA

Asunto : Sentencia de segundo grado

Tipo de proceso : Ordinario – Responsabilidad médica

Demandantes : José Jesús Pérez y otros

Demandados : EPS Saludcoop en liquidación y otra

Procedencia : Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00290-01 (Interno 8238)

Temas : Extracontractual – Causalidad – Diagnóstico - Tratamiento

Magistrado Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 521 de 01-11-2016

Pereira, R., primero (1º) de noviembre de dos mil dieciséis (2016).

## El asunto por decidir

El recurso de alzada interpuesto, por la parte demandante, contra la sentencia del día 30-04-2013, dentro del proceso arriba mencionado, una vez formuladas las apreciaciones jurídicas que a continuación siguen.

## La síntesis de la demanda

* 1. Los supuestos fácticos relevantes
     1. La señora Nancy Rodas Vélez estaba afiliada como beneficiaria en la EPS Saludcoop.
     2. La señora Rodas Vélez tenía un antecedente de hipertensión y debido a diferentes síntomas, cardiacos y respiratorios (Dolor precordial, disnea, insuficiencia cardiaca, alteración valvular aórtica), consultó al médico desde noviembre de 2005 y en los meses de julio de 2006, enero y agosto de 2007.
     3. Luego el 05-01-2008 el médico internista la remitió a cardiología a efectos de descartar patología coronaria primaria o aneurisma de base aórtica, atención que se materializó el 16-01-2008 y se ordenó fuera hospitalizada ya que tenía disnea paroxística y nocturna.
     4. El 29-01-2008 fue valorada por pre-anestesia, para cambio valvular aórtico en cirugía programada para el día 08-02-2008, pero el procedimiento no se realizó por falta de la prótesis, y ese día dado el estado de salud, falleció.
  2. Las pretensiones
     1. Que se declare responsables a las demandadas ante la falta de diligencia y cuidado en el diagnóstico y tratamiento que se dio a la señora Nancy Rodas Vélez.
     2. Que se condene a las demandadas a pagar: (i) El daño emergente que asumió José Jesús Pérez; (ii) Como perjuicios morales a la suma de 500 smlmv para José Jesús Pérez y 100 smlmv para José Andrés Pérez Rodas, Juan Carlos Pérez Rodas, Norma Lilia Varela Rodas, cada uno; (iii) Por daño a la vida en relación 500 smlmv para José Jesús Pérez; y, (iv) Que las condenas decretadas sean debidamente indexadas.
     3. Que se condene en costas a las demandadas (Sic).

## La síntesis de la crónica procesal

Se asignó la demanda el día 07-02-2011 al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de esta ciudad, que la admitió el día 23-02-2011, ordenó notificarla, correr traslado, entre otros ordenamientos (Folio 56, cuaderno principal, tomo I). El día 28-04-2011 recibió notificación la Corporación IPS Saludcoop- Clínica Saludcoop Pereira (Folio 69, cuaderno principal, tomo I), quien contestó y formuló las excepciones de: “necesidad de la prueba de la culpa”, “exigencia de obligaciones de medio”, “inexistencia de causalidad médico-legal”, “discrecionalidad técnico-científica”, “excesiva tasación de pretensiones” (Folios 70 a 90, cuaderno principal, tomo I).

Por su parte, Saludcoop EPS se notificó el 11-05-2011 (Folio 96, ibídem), replicó la demanda con las excepciones de fondo de “cumplimiento de las obligaciones por parte de Saludcoop EPS para con la afiliada”, “inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS” y “excesiva tasación de perjuicios” (Folios 97 a 111, ibídem).

En audiencia realizada el 12-09-2011 se decretaron las pruebas (Folios 133 a 137, ibídem), con auto del 24-07-2012 el Juzgado Segundo Laboral del Circuito – Primero adjunto, declaró su incompetencia en razón a la Ley 1564 y remitió a los Juzgados Civiles del Circuito (Folios 506 a 508, ib.).

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de esta ciudad, asumió el asunto y con auto fechado del día 11-12-2012, al estar agotado el debate probatorio, corrió traslado para alegaciones finales (Folio 518, cuaderno principal, tomo II). Luego, emitió la sentencia que fue de carácter desestimatorio, el día 30-04-2013 (Folios 521 a 552, cuaderno principal, tomo II) y como fuera apelada por la parte demandante, se concedió el día 17-05-2013 ante este Tribunal (Folio 560, cuaderno principal, tomo II).

En esta superioridad, con proveído del 24-06-2013 se admitió la alzada (Folio 4, de este cuaderno), para después dar el traslado de rigor (Folio 15, de este cuaderno), y se pasó a Despacho el 15-08-2013 (Folio 43, ib.). El suscrito Magistrado recibió el despacho el día 16-05-2014. Luego para el 12-03-2015 se ordenaron pruebas de oficio (Folio 44, ib.); y finalmente, con decisión del día 29-06-2016 se prorrogó el plazo para fallar (Artículo 121, CGP).

1. El resumen de la sentencia de primer grado

Desestimó las súplicas de la demanda, declaró probada la excepción de “*inexistencia de causalidad médico- legal”* y condenó en costas a la parte demandante.

Precisó que en este caso, la responsabilidad es contractual médica porque proviene de la atención que recibió la paciente, luego de emitir su consentimiento y del que se derivó una convención para la prestación del servicio médico asistencial. Por ello evaluó, si los servicios prestados por las demandadas omitieron el deber de cuidado a la paciente y si fue la causa de su muerte.

El análisis se concretó en la falta de acreditación del nexo causal, porque al contrario de lo alegado por la parte actora, aseveró que la historia clínica muestra que a la paciente se le brindó tratamiento, se le prescribieron medicamentos cuya fórmula se extravió y ello dio lugar a que el manejo de la hipertensión arterial fuera sin fármacos; todo lo que es adecuado para la enfermedad, además, no se demostró que con la señora Nancy Rodas Vélez, debía usarse un tratamiento diferente.

Por lo tanto, concluyó que la parte actora dejó de probar que: (i) La atención médica brindada a la paciente hubiese sido negligente; (ii) El fallecimiento hubiere sido por mora o deficiencia en el servicio de salud; y/o que (iii) El deceso tuviese origen, directa o indirectamente, en la patología cardiaca sufrida. Apoyó la decisión en la doctrina jurisprudencial de la Sala Civil de la CSJ (Folios 521 a 552, cuaderno principal, tomo II).

1. La síntesis de la apelación

El procurador judicial de la parte demandante estima que el nexo de causalidad se constituye por la negligencia en la prestación del servicio médico, que incluye tanto el diagnóstico, como el tratamiento.

Considera que se probó en el asunto que la señora Rodas Vélez acudió al servicio médico ante la sintomatología que presentaba, pero los profesionales que la atendieron fueron tolerantes. Refiere que la nota de insistencia, sobre la falta de prótesis valvulares para el día de la cirugía, evidencia que hubo negligencia y ese es el nexo causal entre la muerte y el manejo inadecuado dado a la paciente.

Expone que el tratamiento dispensado para la hipertensión arterial, pudo ser o no ser el adecuado, pero en últimas el daño de las válvulas aórticas sufrido por la señora Nancy fue como consecuencia de un proceso degenerativo patológico, que estima no se corrige con el mismo tratamiento a la hipertensión, sino con un procedimiento quirúrgico; y que a pesar del peritaje, quedó sin establecer si era detectable, desde cuándo, y tampoco sí con el cateterismo del 2007, se resolvía la dificultad (Folios 555 a 558, cuaderno principal, tomo II).

En el otro escrito allegado en esta instancia, aduce que la historia clínica de la paciente refleja el deterioro progresivo de su corazón y que la cirugía fue ordenada cuando ya había perdido un 50% de su funcionamiento, situaciones que en su sentir, son el nexo causal echado de menos (Folios 35 a 40, este cuaderno).

## LA FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA PARA DECIDIR

* 1. La competencia en segundo grado

Esta Corporación judicial tiene facultad legal para resolver la controversia sometida a su consideración en razón al factor funcional, al ser superiora jerárquica del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira, R., donde se tramitó la primera instancia.

* 1. Los presupuestos procesales

Están debidamente cumplidos, hay competencia, capacidad para ser parte y procesal, así como la demanda en forma, por manera que es viable resolver de fondo. El Despacho de primer grado era competente por el factor territorial (Artículo 23-10º del CPC) y objetivo (Artículo 16-4º, CPC). En todo caso, las partes no discutieron este aspecto al concurrir al proceso (Artículo 144, CPC).

* 1. El trámite adecuado y el derecho de postulación

Este litigio se gestionó según el rito procedimental prescrito para el proceso ordinario, de acuerdo con los artículos 396 y subsiguientes del CPC. Las partes estuvieron asistidas por profesionales del derecho, a quienes asiste el derecho de postulación (Artículo 63, CPC).

* 1. El problema jurídico a resolver

¿Se debe revocar la sentencia desestimatoria proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de esta municipalidad, R., según el razonamiento de la apelación de la parte demandante?

* 1. El tipo de acción procesal

La responsabilidad debe examinarse en el terreno de la conocida como extracontractual, también llamada *aquiliana*, porque claramente se advierte que ningún vínculo negocial ata a las partes enfrentadas en este proceso.

Si bien en la mayoría de las veces la responsabilidad sanitaria se ubica en la nominada contractual[[1]](#footnote-1), existen varios eventos exceptivos de aquella generalidad[[2]](#footnote-2), como el que aquí se resuelve, explica la CSJ[[3]](#footnote-3)-[[4]](#footnote-4), que cuando los demandantes reclaman: *“(…) la reparación de sus propios daños, esto es, actúan iure proprio, piden para sí y por sí perjuicios personales por la muerte de la víctima directa (pretensiones declarativas y de condena, hechos primero a noveno, estimativo de perjuicios materiales. (…) por tratarse de terceros ajenos al vínculo, quienes no pueden invocar el contrato para exigir la indemnización de sus propios daños “con el fallecimiento de la víctima-contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual” (cas. civ. sentencia de 18 de mayo de 2005, [SC-084-2005], exp. 14415)”.* Sublínea fuera de texto.

Ahora, como el proceso inició en la especialidad laboral, la demanda no especificó la modalidad de la responsabilidad, entonces, el juzgador de la causa optó por la contractual, pero como se vio, ha debido encausarla en la mentada extracontractual; y aunque las partes guardaron silencio en este aspecto, para esta Sala es forzoso precisarla, por todos los efectos jurídicos que implica.

No sobra decir que en nada se contraviene la prohibición del artículo 305 del CPC, referida a que el demandado sea condenado por “*causa diferente a la invocada en ésta*”, en virtud a que “la causa” no varía, es el mismo hecho dañoso; no hay sorpresa en este sentido para la parte demandada, de talante idóneo para conculcar su derecho de defensa.

* 1. Los presupuestos sustanciales

Definida la acción, subsigue determinar la legitimación en la causa en los extremos de la relación procesal, cuyo examen es oficioso[[5]](#footnote-5)-[[6]](#footnote-6)-[[7]](#footnote-7), independiente de la posición que asuman las partes frente a ese aspecto.

La legitimación en la causa está satisfecha en ambos extremos de la relación procesal. En efecto, por activa la parte actora es la que aduce haber padecido un perjuicio en sus intereses legítimos[[8]](#footnote-8)-[[9]](#footnote-9), según el artículo 2342 del CC; está integrada por José Jesús Pérez (Compañero permanente) y los hijos José Andrés Pérez Rodas, Juan Carlos Pérez Rodas y Norma Lili Varela Rodas, todos ellos como “*víctimas indirectas o de rebote*”, en razón a esa calidad, la acción ejercida es personal y no hereditaria[[10]](#footnote-10)-[[11]](#footnote-11).

Obran para acreditar la condición de hijos los respectivos registros civiles de nacimiento(Folios 17, 19 y 20 del cuaderno No.1); en cuanto a la calidad de compañero permanente si bien obra declaración extraprocesal, la misma no puede ser tenida en cuenta al incumplir los requisitos del artículo 229 del CPC. No obstante, la legitimación en cuanto al daño moral, no se reduce al parentesco o calidad de compañero permanente, pues la jurisprudencia de la CSJ[[12]](#footnote-12) ha considerado que el daño corporal sufrido por alguno de los miembros de la familia es un indicio de la afección de los demás, en atención a los lazos de cercanía, solidaridad y afecto. Ahora, de resultar próspera la acción, se verificará la intensidad del daño, a efectos de la respectiva cuantificación de la indemnización.

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que Saludcoop EPS y a la Corporación IPS Saludcoop - Clínica Saludcoop Pereira, son solidariamente responsables por los perjuicios invocados, pues a ellas, la parte demandante, les imputa la conducta dañina (Artículo 2341 y 2356, CC).

Esta aseveración tiene su fundamento normativo en el sistema de seguridad social en salud (Ley 100), dado que las Entidades Promotoras de Salud (En adelante EPS) son responsables de *“(…) la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.(…)”* y entre sus funciones están *“(…) organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (…)*” (Artículo 177) y “*Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados”* (Artículo 178-6°) por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (En adelante IPS). Así lo ha reconocido la jurisprudencia de la CSJ[[13]](#footnote-13), reiterada en reciente sentencia[[14]](#footnote-14) (2016).

De allí que, por disposición legal, ambas entidades están llamadas a prestar a los usuarios, a través de sus agentes, los servicios que requieran con arreglo a tales principios y su infracción causa un perjuicio a los afiliados que será objeto de reclamación.

* 1. La resolución del problema jurídico planteado

Delimitados por el marco argumental formulado en la alzada, en acatamiento del artículo 357 del CPC, se examinará el asunto litigioso, con desarrollo de los precisos aspectos cuestionados.

* + 1. La responsabilidad civil médica

Es aquella responsabilidad que se presenta por los efectos que la aplicación de la ciencia de la medicina, tiene en la vida, la integridad física o emocional y la salud de una persona. Este último elemento como derecho fundamental que es (Ley 1751), implica que también sean, un derecho inherente a las personas, los servicios médico-asistenciales recibidos y que siempre deben propender por una vida digna.

Quien asume la profesión galénica, en su práctica se debe a las respectivas reglas, normas y directrices específicas según los cánones científicos y técnicos de su ejercicio, acorde con las formas usuales para cada tiempo y lugar, el conocimiento y el desarrollo propio de la ciencia. El médico está sujeto a las reglas de la profesión en cualquiera de las fases de aplicación, es decir, en la prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control.

Dadas esas características, la responsabilidad médica se configura, por lo general, en la esfera de la denominada subjetiva en el régimen de probada[[15]](#footnote-15), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[16]](#footnote-16); sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada[[17]](#footnote-17), según el precedente constante de la CSJ y la doctrina mayoritaria[[18]](#footnote-18). Más que el error del profesional prudente y diligente, se debe acreditar que aquel se apartó de los deberes o parámetros específicos que las circunstancias del caso le exigía, conforme la experiencia y el avance científico (Artículo 12, Ley 23 de 1981).

Puestas así las cosas y como corolario de ese título de imputación, sin duda que la carga probatoria gravita en cabeza del demandante, así señaló el órgano de cierre de la especialidad[[19]](#footnote-19):

… Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras). La sublínea es extratextual.

A pesar de lo apuntado, la misma Corporación desde 2001[[20]](#footnote-20), empezó a acoger la tesis del Consejo de Estado de los años 1990[[21]](#footnote-21) y 1992[[22]](#footnote-22), incluso ya la misma Corte Constitucional[[23]](#footnote-23), que reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[24]](#footnote-24) (hoy con reconocimiento normativo expreso en el artículo 167 del CGP, que valga enfatizar resulta inaplicable al caso, por regir para el proceso el CPC) y “*dependiendo de las circunstancias del asunto*”, el juzgador atribuirá el deber de acreditación sobre determinado hecho, teniendo[[25]](#footnote-25): *“(…) en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).”.* Nótese cómo el artículo 30 de la Ley 472 de 1998, sobre acciones populares, ya había consagrado la doctrina anotada.

En el área de la responsabilidad médica, la posición se conserva en estos días[[26]](#footnote-26), para la vigencia del CPC, desde luego. En todo caso se resalta, que para la resolución de este litigio en particular, no se aplicó la referida teoría.

Ahora, en principio corresponde al demandante demostrar todos los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, para el caso *aquiliana* (Salvo presunción legal), ellos son: el daño, causalidad o nexo causal y la culpabilidad[[27]](#footnote-27) (Culpa o dolo). Y cabe hacer notar que la doctrina de la CSJ, entiende que trátese de la modalidad contractual o extracontractual, el régimen siempre será de culpa probada[[28]](#footnote-28).

En esta ocasión las demandadas deben responder en forma directa por el comportamiento dañino, derivado de la conducta de sus agentes ante la prestación de los servicios de salud, que comprende las prestaciones asistenciales impuestas legamente, de donde surgen entre otros los deberes: (i) Referidos al acto médico; (ii) Relativos a los actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar (Llamados paramédicos); y (iii) Respecto a los de hospitalización. Así lo entiende la jurisprudencia de la CSJ[[29]](#footnote-29).

Frente a los deberes relativos al acto médico, enseña el precedente de la CSJ[[30]](#footnote-30)-[[31]](#footnote-31), pacíficamente, que[[32]](#footnote-32):

*Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues “el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas”* (Subrayas fuera de texto).

* + 1. La carga probatoria

En la responsabilidad civil sanitaria la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio[[33]](#footnote-33)-[[34]](#footnote-34) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[35]](#footnote-35)-[[36]](#footnote-36), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[37]](#footnote-37), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[38]](#footnote-38), entre otros. Lo anterior presta utilidad para determinar el régimen probatorio aplicable, pues en tratándose de obligaciones de medio opera la tesis de la culpa probada, mientras que para las llamadas de resultado impera la presunción de culpa. De antaño la jurisprudencia de la CSJ[[39]](#footnote-39)-[[40]](#footnote-40)-[[41]](#footnote-41), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[42]](#footnote-42).

En refuerzo de lo dicho, debe advertirse que la Ley 1164, en su artículo 26, dispone en los apartes pertinentes: *“Acto propio de los profesionales de la salud****.*** [*Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011*](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355#104)*. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.”.* Sublínea puesta a propósito por esta Sala.

* + 1. El caso concreto objeto de análisis

La sentencia atacada por esta vía, será confirmada, con estribo en las argumentaciones jurídicas que a continuación se explicitan.

El primer análisis en el juicio de responsabilidad ha de corresponder a la verificación del daño y el condigno perjuicio para las víctimas, pues sin este elemento cardinal, está llamado al fracaso el señalado estudio. A ninguna duda se remite, y está fuera de discusión por las partes, que la muerte de la señora Rodas Vélez está debidamente acreditada con el registro civil de defunción (Folio 18, cuaderno No.1). Y como atrás se dijera al examinar los presupuestos materiales de esta acción, el perjuicio también está probado en cabeza de los demandantes.

Subsigue verificar la conducta dañina endilgada por el hecho médico y su relación causal con la muerte de la mencionada señora Rodas Vélez. Al efecto, la cuestión medular en el asunto se circunscribe al presupuesto causal, para luego avanzar a la revisión de la culpabilidad, y descartada alguna exonerante, finalmente, declarar si hubo o no responsabilidad jurídica.

Establecer la causalidad no es una tarea sencilla, porque un hecho puede ser consecuencia de otro y sin embargo, esa sola conexidad, en forma alguna implica que debe imponerse la obligación de indemnizar, porque pueden existir otros agentes o hechos que contribuyeron a la causación del perjuicio. De allí que para edificar esa relación causal, se hace necesario recurrir a las máximas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y a la razonabilidad, de manera que se pueda abstraer el hecho con relevancia jurídica que causó el daño y por tanto de lugar a establecer la responsabilidad civil.

Ahora bien, la jurisprudencia constante de la CSJ[[43]](#footnote-43), ha sostenido que no solo se trata de esas reglas, ya que debe partirse de la información técnica que suministren quienes practiquen la ciencia de que se trate, para el caso la medicina, esa Corporación en reciente decisión (2016)[[44]](#footnote-44) así lo reiteró:

… cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquellos que la practican- y que a fin de cuentas dan, con carácter general, las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa. Subrayado extratextual.

Queda entonces claro, del pasaje jurisprudencial pretranscrito, que en materias médicas, es insuficiente el sentido común o reglas de la experiencia, pues tratándose de asuntos científicos, el juez habrá de acudir no solo a la peritación, sino también a los documentos o testimonios técnicos, para esclarecer la cuestión sometida a su escrutinio, sin embargo[[45]](#footnote-45): “*El dictamen médico de expertos médicos es indudablemente el medio probatorio que ofrece mayor poder de convicción cuando se trata de establecer las causas que produjeron el deceso de una persona por la actividad de otras. (…)”.*

La decisión recurrida se basó en la ausencia probatoria del referido nexo, y los argumentos de la alzada, predican su existencia, construidos a partir de la precaria atención sanitaria brindada a la señora Nancy Rodas V.; se dice que hubo un “*mal diagnóstico*” de la enfermedad, lo que desencadenó un “*indebido tratamiento*”. El impugnante afinca su desacuerdo en que las deficiencias en estos dos actos médicos aludidos, son la causa eficiente del resultado nocivo que se quiere reparar aquí.

En concreto, se afirma en la apelación que la negligencia de las entidades radica en que hubo un deterioro progresivo del corazón, según la historia clínica, que no se corregía con el tratamiento para la hipertensión y que cuando se ordenó la cirugía, era tarde.

Aquí luce necesario precisar que las categorías conceptuales de causalidad y culpabilidad, en la dogmática de la responsabilidad, contractual o extracontractual, civil o estatal, guardan diferencias sustanciales, son autónomas, aunque se relacionan. La causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, mientras que la culpabilidad como fundamento, se refiere a la valoración subjetiva de una conducta[[46]](#footnote-46), la causalidad no admite presunciones y siempre debe probarse[[47]](#footnote-47), por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación.

Por otra parte, es necesario memorar que el diagnóstico (Artículos 10º y 12º, L 23 de 1981) es la fase encaminada a determinar el cuadro clínico del paciente, en concreto para precisar la patología que padece, así lo define el profesor Jaramillo J., en su obra[[48]](#footnote-48); se considera uno de los actos médicos más relevantes en la práctica de la medicina porque a partir de él, se diseña el tratamiento a seguir[[49]](#footnote-49), para tal propósito el médico realizará el examen físico, con la práctica de ayudas diagnósticas e incluso con procedimientos exploratorios.

Planteado lo anterior, indispensable es señalar, que el tema de prueba[[50]](#footnote-50) frente al “*error de diagnóstico*” gira en torno a si el médico agotó todos los medios de que disponía y aconsejaba la *lex artis ad hoc* al realizarlo, así como si se hallaba fundado en la totalidad de los estudios y exámenes especializados requeridos en el caso (Paraclínicos o especializados).

De la forma preindicada, podrá ponderarse si la propedéutica fue o no la adecuada, y de no serlo el yerro ha de ser calificado como “*inexcusable*”, para imputar jurídicamente responsabilidad civil, es decir, siempre que sea culposo, por eso entiende la CSJ[[51]](#footnote-51), que: “*Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.”.*

Para iniciar el análisis concreto de los actos médicos reputados por la censura como suficientes para la causalidad, de entrada, hay que descartar que el procedimiento de cambió valvular aórtico no se hubiere realizado “por la falta de la prótesis”, como aduce el memorialista disconforme, habida cuenta de que la historia clínica que milita en la foliatura, evidencia que el procedimiento se practicó; dice la nota “*cirugía realizada cambio de valvula aortíca* (Sic) *por protesis* (Sic) *MX ON-X N21 (…)*”, después de este procedimiento, en el postoperatorio, se produjo el deceso de la señora Nancy (Folios 3 a 5, cuaderno No.3, pruebas en esta instancia). Es abiertamente infundado este aserto de la parte.

Del cúmulo probatorio recolectado, tampoco son pertinentes para demostrar el nexo causal, los testigos de la parte actora, puesto que sus relatos versan sobre los perjuicios morales ocasionados.

Puestas así las cosas, la condigna ponderación se concentrará en el material documental, específicamente la historia clínica, la peritación rendida y los testimonios de los médicos Burgos Durango y Ramírez Moros, cardiólogos que en algún momento, antes del trágico suceso, atendieron a doña Nancy.

En la historia clínica figura que sufría de “*hipertensión arterial*”, y conforme a la ciencia médica, el dictamen rendido por el perito (Especialista en medicina interna y cardiología de la Universidad Tecnológica de Pereira), conceptuó que fue un diagnóstico adecuado, según la sintomatología evidenciada en las diferentes atenciones recibidas (Folio 413, cuaderno principal tomo I, respuestas Nos.5, 6 y 7), expresamente dijo: “*A mi parecer, si fue diagnosticada adecuadamente*” (Folio 413, cuaderno principal tomo I). Respecto a los exámenes de diagnóstico y los medicamentos, también en forma clara afirmó que fueron pertinentes las prescripciones hechas (Folio 413, cuaderno principal tomo I).

Se imputa una medicación inadecuada, sin embargo, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, que huérfana de soporte científico o técnico, como impera para asuntos como este, apenas configura una hipótesis insuficiente para el propósito querido, al contrario la rebate la pericia atrás mencionada. Nótese como la contradicción de la experticia también fracasó y era justamente la oportunidad para buscar por esa vía darle pábulo a la causalidad.

Frente al tema del tratamiento, opina el cardiólogo, el dado para la “*hipertensión arterial*”, puede ser con o sin fármacos, para el primero: *“(…) mantener una dieta saludable, controlar el peso, poco consumo de sal, no cigarrillo, no alcohol, no drogas ilícitas, no a algunos fármacos, ejercicio regular, control de las cifras de glicemia, líquidos (…)”* (Inciso final, folio 412, ibídem). Y más adelante precisa que la receta para la complicación cardiaca o cardiopatía hipertensiva, es: *“El manejo adecuado de la hipertensión arterial y el tratamiento para la cardiopatía que presente”* (Respuesta 5, folio 415, ibídem). Concluye que los tratamientos dispensados fueron adecuados y pertinentes (Respuestas 7, 8, 9 en folios 413 a 414, así como respuesta 6, folio 415; ibídem).

Sobre la causa de la “*enfermedad sobreviniente*”, consistente en la complicación cardiaca o cardiopatía hipertensiva, señaló como incidencias patológicas o clínicas: “*una, varias o todas las siguientes: insuficiencia cardíaca sistólica, diastólica, enfermedad coronaria crónica, aguda, angina de pecho, trastornos del ritmo cardiaco, ruptura miocárdica, valvulopatía aórtica o mitral, etc.*”. Y, en lo central, esto es: la causa de la muerte de la señora Rodas V., claramente respondió: “*Un sangrado profuso por los tubos del tórax.*” (Folio 414, ib.) y enseguida complementó:

Es imposible decir cual (Sic) fue la causa exacta de muerte. Pudo haber sido por alteración en la coagulación, ruptura de la aorta etc. La única manera de asegurar la causa exacta, hubiese sido con los hallazgos de la necropsia, que tengo entendido no se realizo (Sic). Pienso, que es posible que la causa de la muerte no fuese consecuencia de una complicación derivada de la hipertensión arterial, puesto que al revisar la historia clínica veo que la patología dominante en la paciente fue un aneurisma de la aorta torácica y una insuficiencia valvular aórtica severa, que posiblemente no fueron resultado, sino una patología acompañantes de la hipertensión arterial. No veo descripción de toda la aorta torácica ( tenía una coartación ?). El subrayado es de esta Corporación.

Como ya se explicitara en líneas anteriores, en estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia, entonces razonablemente puede inferirse que ante la inexistencia de un criterio de tal naturaleza, y al contrario, pareceres calificados indicativos de una imposible conexión material o fenomenológica, en los términos causales anotados, entre la conducta médica valorada y los resultados perjudiciales aquí reconocidos, el juicio de responsabilidad queda truncado.

Desde luego que el corolario apuntado, se aprecia convincente en cuanto la peritación aportada se tiene como eficaz, amén de pertinente y útil, se aviene a los postulados del artículo 241 del CPC, en cuanto está dotado de firmeza, precisión y calidad en sus fundamentos, que aunque no abundaron en referencias de literatura especializada, provienen de un profesional idóneo – especializado en medicina interna y cardiología. Añádase que cobró firmeza porque las partes, pudiendo discutirlo, guardaron silencio lo que significa que estuvieron conformes.

De otra parte, cabe aclarar que el poder suasorio del peritaje no se robustece con las versiones testificales de los médicos cardiólogos Burgos Durango y Ramírez Moros, (Folios 430 a 434 y 437 a 440), pues no son testigos técnicos, cuya noción acogida en esta instancia, explica el profesor Parra Quijano[[52]](#footnote-52), así: “*Como la ciencia da la explicación objetiva y racional de los fenómenos sometidos a su estudio, testimonio técnico es el de aquella persona que puede dar, con fundamentos, este tipo de explicaciones y las podrá hacer porque efectivamente tiene las calidades requeridas.*”; en efecto, estas personas no percibieron los hechos que son tema de prueba, sino que en otro interregno de tiempo, espacio y lugar, prestaron asistencia médica a la señora Rodas Vélez.

La cuestión definitoria aquí, para deslindar un testigo técnico de un perito, consiste en precisar que el primero de los nombrados debe centrar su conocimiento especializado en los hechos percibidos por sus sentidos, para de allí elaborar deducciones científicas o técnicas, según el área del saber de la que sea profesional, así entonces, lo que no puede permitirse a este declarante es que emita conceptos más allá de lo percibido, pues para tales propósitos está concebida la prueba pericial.

Para mejor ilustrar, las palabras del maestro Devis Echandía[[53]](#footnote-53): *(…) es indispensable precisar hasta donde puede extenderse el juicio técnico del testigo, sin exceder los límites de la prueba testimonial e invadir el terrero de la peritación técnica. También este punto esta tratado correctamente por Scardaccione, quien explica que la admisión del juicio técnico como objeto del testimonio, sin que se produzca una mutación del contenido de circunscribirlo a las narraciones de los hechos percibidos y a las deducciones técnicas que de estos haga el testigo, sin extenderse a juicios de valor, que implican apreciaciones subjetivas que exceden los límites del juicio técnico sobre sus percepciones.*”.

Y en el mismo sentido el parecer del profesor Serrano Escobar[[54]](#footnote-54), quien glosa en su obra: “*(…) ellos solo pueden hacer descripciones factuales o de hechos que el testigo ha podido percibir en razón a una capacidad técnica especial. (…)”,* y luego ejemplifica así: *“(…) el testigo médico puede describir que el paciente tenía fiebre, porque tiene especiales conocimientos que le permiten advertir los síntomas de la fiebre, pero ya el cuestionamiento sobre las causas, la incidencia de la patología y el tratamiento en la salud del paciente son preguntas que se le deben hacer al paciente.*”.

En menor extensión explicativa, el profesor Bermúdez Muñoz[[55]](#footnote-55), refuerza la idea expuesta, anota así en su texto: ”*La excepción relativa a permitirle al testigo explicar conceptos técnicos en su declaración, se presenta cuando se reúnen dos condiciones: a) Cuando quien declara tiene conocimiento técnicos, científicos o artísticos. b) Cuando para explicar adecuadamente los hechos, que percibió, es necesario explicar conceptos de esta naturaleza.*”. La sublínea es propia de esta Sala. De igual pensamiento el procesalista Rojas Gómez[[56]](#footnote-56).

La afirmación del impugnante en cuanto a que el indebido tratamiento originó un deterioro paulatino o degenerativo del corazón, se advierte en la historia clínica, mas no necesariamente es atribuible *per se*, al tratamiento, bien puede ser producto del mero transcurso del tiempo y la hipertensión arterial, y en todo caso, indispensable es que semejante deducción tenga respaldo en el material probatorio, pero no acontece de esa forma, como se ha discernido en el cuerpo de esta decisión.

De nuevo importa reiterar que la pericia médica incorporada quedó sin controversia alguna, pretirió la parte demandante, hoy apelante, fundamentar en forma debida su oposición al resultado por ella ofrecido, fracasó en su intento porque las quejas postuladas acusaron imprecisión para enrostrar el error alegado (Auto del 21-03-2012, folios 458 y 459, ib.).

En conclusión, en armonía con las argumentaciones planteadas, los actos médicos cuestionados estuvieron ajustados a los protocolos universales de la medicina, para el tipo de padecimientos que aquejaron a la señora Nancy Rodas Vélez, por contera, sin demostrar que el daño tuvo como causa, aquellas conductas con ocasión de los servicios prestados, se impone denegar la responsabilidad suplicada.

1. LAS DECISIONES FINALES

Las premisas jurídicas ya enunciadas sirven para desechar la apelación y confirmar la sentencia impugnada, al tenor de las motivaciones expuestas, que aunque diferentes adicionan y refuerzan lo dicho en aquella y no permiten estimar las pretensiones. Se condenará en costas en esta instancia, a la parte demandante, y a favor de la parte demandada, por haber perdido el recurso (Artículo 365-1º, CGP).

La liquidación se sujetará, en primera instancia, a lo previsto en el artículo 366 del CGP, sin que haya lugar a fijar las agencias en derecho en esta instancia, por así disponerlo esa normativa al referir que: *“(…) Las costas y agencias serán liquidadas en manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera instancia (…)”*. Válido mencionar que en ese sentido se resolvió recientemente apelación, en Sala Unitaria, por el magistrado sustanciador de esta decisión[[57]](#footnote-57), donde se explicó en amplitud la tesis que avala esta postura.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala de Decisión Civil - Familia, administrando Justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A,

1. CONFIRMAR íntegramente, el fallo fechado el día 30-04-2013 del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira, R., dentro del presente proceso ordinario.
2. CONDENAR en costas en esta instancia, a la parte demandante y a favor de la parte demandada. Se liquidarán en primera instancia.
3. DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen, en firme esta providencia.

Notifíquese,

DUBERNEY GRISALES HERRERA

M A G I S T R A D O

EDDER JIMMY SÁNCHEZ C. JAIME ALBERTO SARAZA N.

M A G I S T R A D O M A G I S T R A D O

DGH / DGD / 2016

LA SENTENCIA ANTERIOR SE NOTIFICA

POR FIJACIÓN EN **ESTADO** DEL DÍA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JAÍR DE JESÚS HENAO MOLINA

S E C R E T A R I O

1. VELÁSQUEZ POSADA, Obdulio. Responsabilidad civil extracontractual, 2ª edición, Bogotá DC, Universidad de la Sabana y Temis, 2013, p.45. [↑](#footnote-ref-1)
2. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, MP: José Fernando Ramírez Gómez; expediente No.5507. [↑](#footnote-ref-2)
3. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: William Namén Vargas; expediente No.11001-3103-018-1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-3)
4. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, MP: Pedro O. Munar C., expediente No.2001-00778-01. [↑](#footnote-ref-4)
5. CSJ, Civil. Sentencia del 23-04-2007, MP: Ruth Marina Díaz Rueda; expediente No.733193103001999-00125-01. [↑](#footnote-ref-5)
6. CSJ, Civil. Sentencia SC14658-2015, MP: Fernando Giraldo Gutiérrez. [↑](#footnote-ref-6)
7. TSP, Sala Civil – Familia. Sentencia del 23-09-2014; MP: Duberney Grisales Herrera, expediente No.2011-00131-01. [↑](#footnote-ref-7)
8. HENAO, Juan Carlos. El daño, análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés, 2ª reimpresión, Bogotá DC, Universidad Externado de Colombia, 2007, p.95. [↑](#footnote-ref-8)
9. MAZEAUD, Henry y León, y TUNC, André. Tratado teórico práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual, Buenos Aires, Argentina, Ediciones Jurídicas Europa-América - EJEA, 2011, p.385. [↑](#footnote-ref-9)
10. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-10)
11. TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo I, 2ª edición, Legis, Bogotá DC, 2007, p.126. [↑](#footnote-ref-11)
12. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-13)
14. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, MP: Fernando Giraldo G. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-15)
16. CSJ, Civil. (i) Sentencias del 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937 y (ii) Del 14-10-1959, MP: Hernando Morales M. [↑](#footnote-ref-16)
17. CSJ, Civil. Sentencia SC2506-2016, MP: Margarita Cabello B. [↑](#footnote-ref-17)
18. JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, MP: Pedro Octavio Munar C., expediente No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-19)
20. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-20)
21. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, expediente No.5902. [↑](#footnote-ref-21)
22. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Daniel Suárez H., expediente No.6897. [↑](#footnote-ref-22)
23. CC. Sentencia T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-23)
24. CSJ, Civil. Sentencia SC15746-2014, MP: Fernando Giraldo G. [↑](#footnote-ref-24)
25. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-25)
26. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-27)
28. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-28)
29. CSJ, Civil. Sentencia SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-29)
30. CSJ, Civil. Sentencia del 13-09-2002, expediente No.6199. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-31)
32. CSJ, Civil. Sentencia SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-32)
33. PARRA GUZMÁN, Mario Fernando. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-33)
34. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-34)
35. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Arturo Solarte R., expediente No.20001-31-03-005-2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-35)
36. YEPES RESTREPO, Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.97. [↑](#footnote-ref-36)
37. CSJ, Civil. Sentencia SC2506-2016, MP: Margarita Cabello B. [↑](#footnote-ref-37)
38. YEPES RESTREPO, Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-38)
39. CSJ, Civil. Sentencia del 05-03-1940; MP: Liborio Escallón. [↑](#footnote-ref-39)
40. CSJ, Civil. Sentencia del 12-09-1985; MP: Horacio Montoya G. [↑](#footnote-ref-40)
41. CSJ, Civil. Sentencia de casación del 08-08-2011, MP: Pedro O. Munar C., expediente No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-41)
42. CSJ, Civil. Sala Civil. Sentencia SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ, Civil. (i) Sentencia del 26-09-2002, expediente No.6878; (ii) Sentencia del 15-01-2008, expediente No.11001-3103-037-2000-67300-01; y (iii) Sentencia del 09-12-2013, MP: Ariel Salazar R., expediente No.88001-31-03-001-2002-00099-01. [↑](#footnote-ref-43)
44. CSJ, Civil. Sentencia SC2506-2016; ob. cit. [↑](#footnote-ref-44)
45. CSJ, Civil. Sentencia del 08-05-1990, que sigue el razonamiento de los fallos de 24-09-1952, *G.J*. No. 2119, p. 237, y del 05-07-1957, *G.J*. No. 2184, p. 676, según explica el profesor SANTOS BALLESTEROS, *ob. cit*., p.112. [↑](#footnote-ref-45)
46. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2016-12-08]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño [↑](#footnote-ref-46)
47. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, expediente No.058-95. [↑](#footnote-ref-47)
48. JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. Ob. cit., p.73. [↑](#footnote-ref-48)
49. YEPES RESTREPO, Sergio. Ob. cit., p.124. [↑](#footnote-ref-49)
50. DUQUE OSORIO, Alberto León. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.169. [↑](#footnote-ref-50)
51. CSJ, Civil. Sentencia del 26-11-2010, MP: Pedro O. Munar C., expediente No.1999-08667-01. [↑](#footnote-ref-51)
52. PARRA QUIJANO, Jairo. Manual de derecho probatorio, Ediciones Librería del Profesional, 10ª, edición, 1999, Bogotá D.C., p.127. [↑](#footnote-ref-52)
53. DEVIS ECHANDÍA, Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo segundo, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-53)
54. SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo. El régimen probatorio en la responsabilidad médica, 5ª edición, Bogotá DC, Ediciones Doctrina y Ley Ltda, 2012, p.278-281. [↑](#footnote-ref-54)
55. BERMÚDEZ MUÑOZ, Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-55)
56. ROJAS GÓMEZ, Miguel Enrique. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, editorial ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-56)
57. TSP, Sala Civil – Familia. Providencia del 06-10-2016; MS: Duberney Grisales Herrera, expediente No.2015-00202-02. [↑](#footnote-ref-57)