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 Sala.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – DISTRITO DE PEREIRA

DEPARTAMENTO DEL RISARALDA

Providencia : Sentencia – 2ª instancia – 03 de mayo de 2017

 Confirma sentencia que negó las pretensiones

 Tipo de proceso : Ordinario – Responsabilidad médica

 Demandante (s) : Sulay Cifuentes González y otros

 Demandado (s) : EPS Coomeva SA y otros

Procedencia : Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00269-01 (Interna 8661 LLRR)

Magistrado Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 227 de 03-05-2017

**Temas : CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL - CULPABILIDAD – PROCEDIMIENTO.** [E]l acto médico cuestionado estuvo ajustado a los protocolos universales de la medicina, afirmación que incluso podría estimarse reforzada con lo decidido por el Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío, confirmado en segunda instancia, por el Tribunal de Ética Médica Nacional, allí se declaró que no había mérito para abrir proceso disciplinario a los doctores Humberto Henao Flórez y Hans Carmona Villada (Folios 1262 a 1425, ib.). Valga decir que al incorporarse (Auto de 08-03-2011, folio 1472, ib.) tampoco generó pronunciamiento de las partes. Por contera, sin demostrar que el daño fue atribuible al supuesto error de conducta con ocasión de los servicios prestados, se impone denegar la responsabilidad suplicada, lo que implica confirmar la decisión apelada.

Pereira, R., tres (3) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

## El asunto por decidir

El recurso de alzada interpuesto, por la parte demandante, contra la sentencia del día 13-11-2013, dentro del proceso reseñado, una vez formuladas las apreciaciones jurídicas que a continuación siguen.

## La síntesis de la demanda

* 1. Los supuestos fácticos relevantes
		1. La señora Sulay Cifuentes González se encuentra afiliada a Coomeva EPS.
		2. Para comienzos del año 2003, la señora Cifuentes González empezó a sufrir fuertes dolores de cabeza por los que consultó al médico general que, enseguida, la remitió a especialista en neurología y que luego de practicarle varios exámenes, le determinó que tenía retención de líquido cefalorraquídeo.
		3. Para el 11-04-2003 le programaron y practicaron cirugía de fenestración de nervio óptico derecho “orbitotomía lateral”, procedimiento que afirma generó resultados favorables y permitió recuperar gradualmente la visión por ese ojo.
		4. El 23-04-2003 en cita de control, la paciente informó que le había regresado el dolor de cabeza y que presentaba pérdida de visión por el ojo izquierdo, por lo que el 04-06-2003, le hicieron un “shunt” o derivación lumboperitoneal, del que tuvo buena evolución y mejoría, aun cuando se presentó una complicación que fue reparada el 22-06-2003.
		5. En fechas posteriores (25-06, 18-08 y 17-10, de 2003), la señora Sulay volvió a consultar, al persistir los síntomas relativos al ojo izquierdo, hasta que el 29-10-2003 le informan que le sería practicada fenestración de nervio óptico izquierdo por el procedimiento de “orbitotomía lateral”.
		6. El 01-11-2003 le hacen esa cirugía, pero en forma medial, sin autorización de la paciente o algún miembro de su familia y, aunque se presentaron algunas complicaciones, se le dijo que la recuperación iba a ser un poco más lenta, pero que recuperaría la visión por ese ojo, cosa que no ocurrió, tal como se le informaron el 02-04-2004, luego de varias citas de control.
	2. Las pretensiones
		1. Que se declare responsables a los demandados por la negligencia médica ocurrida en la cirugía de orbitomia lateral izquierda y que ocasionó la pérdida de la visión por el ojo de ese costado, a la señora Sulay Cifuentes González.
		2. Que se condene a las demandadas a pagar: (i) Como perjuicios morales la suma de 200 smlmv para cada uno de los demandantes, Sulay Cifuentes González, su cónyuge Saúl Perea Hernández e hijos menos de edad, Gabriela y Camilo Perea Cifuentes; (ii) Como lucro cesante, a Sulay Cifuentes González, el equivalente a 200 smlmv; (iv) Por concepto de daño a la vida en relación, a favor de Sulay Cifuentes González, la suma de 300 smlmv; y, (v) Que frente a las condenas decretadas sean tasados los intereses.
		3. Que se condene en costas a las demandados (Sic).

## La síntesis de la crónica procesal

La demanda fue asignada al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de esta ciudad, que la admitió el 16-07-2009, ordenó notificarla, correr traslado, entre otros ordenamientos (Folio 27, cuaderno principal, primera parte). El 10-08-2009 fue notificado el doctor Humberto Henao Flórez (Folio 31, cuaderno principal, primera parte), que contestó y excepcionó (Folios 34 a 65, cuaderno principal, primera parte). Situación similar ocurrió con Coomeva EPS SA, notificada el 15-09-2009 (Folios 71 a 97, ibídem) y llamó en garantía a la Clínica Los Rosales (Folios 98 a 115, ibídem). El demandado Hans Carmona Villada quedó notificado por aviso (Folio 116, ibídem), también se opuso con excepciones (Folios 117 a 324, ib.).

La llamada en garantía fue notificada personalmente (Folio 335, ib.), contestó, excepcionó y además ejercitó idéntico llamado a Seguros del Estado SA (Folios 338 a 361, ib.), esta última entidad, a su paso, respondió e igualmente excepcionó (Folios 374 a 390, ib.). En audiencia realizada el 30-08-2010 se decretaron las pruebas (Folios 408 a 414, ib). Para el 27-07-2012 estaba programada la audiencia de juzgamiento, sin embargo, con auto del 17-07-2012 el Juzgado Segundo Laboral del Circuito – Segundo adjunto, declaró su incompetencia en razón a la Ley 1564 y remitió a los Juzgados Civiles del Circuito (Folios 1675 a 1676, cuaderno principal, cuarta parte).

El Juzgado Primero Civil del Circuito de esta ciudad, inicialmente, se abstuvo de asumir el conocimiento y formuló conflicto (Folios 1694 a 1698, cuaderno principal, quinta parte), pero luego le fue asignado (Folios 11 a 20, cuaderno de conflicto de competencia), por lo que el 13-11-2013 emitió sentencia desestimatoria (Folios 1704 a 1726, cuaderno principal, quinta parte) y como fuera apelada por la parte demandante, se concedió el día 04-12-2013 ante este Tribunal (Folio 1730, cuaderno principal, quinta parte).

En esta superioridad, con proveído del 18-02-2014 se admitió la alzada (Folio 4, este cuaderno), para después dar el traslado de rigor (Folio 6, este cuaderno), y se pasó para fallo el 18-03-2014 (Folio 31, este cuaderno). El suscrito Magistrado recibió el despacho el día 16-05-2014. Finalmente, con decisión del día 29-06-2016 se prorrogó el plazo para fallar (Artículo 121, CGP; Folio 34, ibídem).

1. El resumen de la sentencia de primer grado

Desestimó las súplicas de la demanda y condenó en costas a la parte actora. Llegó a esa conclusión luego de explicar que la carga de demostración, en materia de responsabilidad médica contractual, recae en la parte actora, quien debe probar la culpa del médico y en este caso, al encontrarla incumplida, lo consecuente, era negar las pretensiones de la demanda. Evidenció, contrario a lo reclamado, diligencia, cuidado y profesionalismo en el procedimiento y tratamiento brindado a la actora, sin desconocer que a pesar de la buena práctica, la pérdida de la visión, estaba dentro de lo contemplado como riesgo previsto (Folios 1704 a 1726, cuaderno principal, quinta parte).

1. La síntesis de la apelación

El apoderado de la parte demandante se opone, a la decisión desestimatoria, porque la paciente autorizó, según el consentimiento informado, una orbitotomía *(Sic)* lateral izquierda y por razones que aduce poco claras, el médico cambió la forma de abordaje, sin tener en cuenta que el procedimiento aplicado en la cirugía anterior (Ojo derecho), había sido satisfactorio, sin dejar secuelas estéticas y funcionales.

Afirma que la secuela de pérdida de agudeza visual izquierda sufrida por la señora Cifuentes González, es consecuencia del abordaje utilizado para el procedimiento, aspecto en el que advierte la culpa de los médicos en el procedimiento, que además reitera no fue autorizado por ella (Folios 7 a 9, 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 Primero Civil del Circuito de Pereira, R., donde se tramitó la primera instancia.
	2. 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).
	3. 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 representadas por apoderados judiciales, a quienes asiste el derecho de postulación (Artículo 63, CPC).
	4. El problema jurídico a resolver. ¿Se debe revocar la sentencia desestimatoria proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de esta municipalidad, según el razonamiento de la apelación de la parte demandante?
	5. Los presupuestos sustanciales

Sobre la responsabilidad en este caso, hay que decir que, como el proceso inició en la especialidad laboral, la demanda no especificó la modalidad y el juzgador de primera instancia optó por la contractual, sin mayores fundamentos para esa escogencia, pero como pasará a explicarse, aquí debe examinarse tanto desde la órbita contractual como la extracontractual, tal como fueron acumuladas.

En efecto, 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), 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, es necesario aclarar el punto de la acumulación subjetiva de pretensiones, pues aquí, como ya se dijo, se ventilan unas contractuales y otras extracontractuales, la CSJ[[5]](#footnote-5) planteó el tema así:

… la demanda que hubo de dar origen a este proceso propone una acumulación subjetiva de pretensiones: las propuestas por el señor (…) derivadas del incumplimiento contractual que le imputa el demandado, y las formuladas por los otros demandantes, quienes pretenden la indemnización del daño moral, según dijeron, a título de responsabilidad civil extracontractual, aunque invocando un factum idéntico al del señor (…), con quien manifestaron tener unión matrimonial…

A lo que ofreció como respuesta: “*Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es, una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual. (…)*”. Ese asunto se decidió, sin reprochar la acumulación referida, como aquí también se hará.

Esta misma postura ya había sido acogida en sentencia del 20-08-1947, donde se dijo que si se había incurrido en una culpa pero no había claridad que con esta: “*(…) se haya violado determinada cláusula contractual, pero el hecho ha causado daño, las consecuencias indemnizatorias se imponen, no importa cual sea el origen de la culpa.*” (Versalitas propias). Luego, esa Corporación, reiteró este criterio en decisión del 06-08-1985. La doctrina en cabeza del profesor Tamayo J.[[6]](#footnote-6) acoge este parecer en los siguientes términos: “*(…) el juez puede perfectamente aplicar la institución de la responsabilidad que considere correcta si encuentra que se llenan los demás requisitos, poco importa que el demandante se haya equivocado en la denominación de la figura aplicable, que haya omitido las normas aplicables o que haya invocado todas en forma común.*”.

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 esta*”, 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.

Definida así la pretensión, sobreviene determinar la legitimación en la causa en los extremos de la relación procesal, cuyo examen es oficioso[[7]](#footnote-7)-[[8]](#footnote-8)-[[9]](#footnote-9), independiente de la posición que asuman las partes frente a este aspecto.

Hay legitimación de parte de la señora Sulay Cifuentes González, pues es beneficiaria de los servicios médicos, relación jurídica contractual aceptada expresamente por la parte pasiva al contestar la demanda, aunque precisó que era beneficiaria no cotizante (Folio 72, cuaderno principal, primera parte); además, este tipo de negocios jurídicos están excluidos de solemnidad alguna.

Por su parte, el señor Saúl Perea Hernández (Cónyuge), así como, los menores Gabriela y Camilo Perea Cifuentes (Hijos), son ajenos a la mencionada relación negocial, su pretensión indemnizatoria es extracontractual o *aquiliana*. Obran para acreditar tales condiciones los respectivos registros civiles de matrimonio y nacimiento(Folios 19 a 21, ibídem).

Así la legitimación en la causa por activa está satisfecha por la parte actora, la señora Sulay Cifuentes González, alega haber sufrido el perjuicio por razón del contrato de servicios (Contractual), y de otra, el señor Saúl Perea Hernández y los menores Gabriela y Camilo Perea Cifuentes, quienes aducen haberlo padecido en sus intereses legítimos[[10]](#footnote-10)-[[11]](#footnote-11), según el artículo 2342 del CC; como “*víctimas indirectas o de rebote*” y por esa calidad, la acción ejercida es personal y no hereditaria[[12]](#footnote-12)-[[13]](#footnote-13). En suma, todos los demandantes se reputan víctimas.

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que los doctores Hans Carmona Villada, Humberto Henao Flórez y Coomeva EPS, son llamados a responder de manera solidaria por los perjuicios invocados, pues a ellos, la parte demandante, les imputa la conducta dañina (Artículos 2341 y 2344, CC).

Esa solidaridad tiene fundamento en la ley, tal como lo destaca la doctrina[[14]](#footnote-14) al citar una jurisprudencia de la CSJ[[15]](#footnote-15):

Respecto de este tema, es decir, el de la solidaridad, al contrario de lo que piensa el recurrente, la Corporación entiende que ésta nace de la propia ley, que es una de sus fuentes, (art. 1568 del C. Civil), concretamente de la aplicación del principio general consagrado por el art. 2344 del C. Civil, eficaz para todo tipo de responsabilidad, porque lo que hizo el Tribunal no fue otra cosa que a partir de la demostración de la propia culpa del médico, deducir una responsabilidad directa, concurrente con la culpa contractual,(…) En otras palabras, (…) lo claro es que la solidaridad no surgió de una inexistente pluralidad de sujetos contratantes, como lo plantea el impugnante, sino de la propia ley, o sea el art. 2344, en tanto el juzgador consideró que el perjuicio había sido consecuencia de la culpa cometida por dos personas, una de ellas el médico encargado del tratamiento. (Sublínea fuera de texto).

De allí que, por disposición legal, los demandados están llamados a responder, si se estima que los servicios prestados causaron un perjuicio a la afiliada y sus familiares.

* 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 que puede generarse con ocasión de la aplicación de la ciencia de la medicina, dados los efectos que tiene en la vida, la integridad física o emocional y la salud de las personas. El profesor Santos B.[[16]](#footnote-16) la define como *“(…) una responsabilidad profesional que estructura un comportamiento antijurídico como consecuencia del incumplimiento de deberes jurídicos a cargo de los médicos, relacionados con la práctica o ejercicio de su actividad (…)”*.

Quien asume la profesión galénica, en su práctica se debe a las respectivas normas (Leyes 14 de 1962, 23 de 1981 y su decreto reglamentario No.3380 de 1981, Ley 1164, entre otras) 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[[17]](#footnote-17), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[18]](#footnote-18); sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada[[19]](#footnote-19), según el precedente constante de la CSJ[[20]](#footnote-20) y la doctrina mayoritaria[[21]](#footnote-21) y sin miramientos si la modalidad es contractual o extracontractual. De allí, que corresponde al demandante demostrar todos los elementos axiológicos de la responsabilidad médica: el daño, la culpabilidad (Culpa o dolo) y la causalidad o nexo causal [[22]](#footnote-22), salvo que sean obligaciones de resultado.

Por lo general, las EPS o IPS 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[[23]](#footnote-23).

Frente a los deberes relativos al acto médico, enseña el precedente de la CSJ[[24]](#footnote-24)-[[25]](#footnote-25), pacíficamente, que[[26]](#footnote-26):

*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”*.

* + 1. El consentimiento informado

Es deber que tiene el profesional de la medicina, por disposición legal (Artículos 15º y 5º, de las Leyes 23 de 1981 y 35 de 1989), informar al paciente, para quien es un derecho fundamental, los riesgos, incertidumbres, consecuencias y demás circunstancias (Alternativas terapéuticas, beneficios del procedimiento, entre otros) que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento al que se someterá. La jurisprudencia de la CSJ[[27]](#footnote-27), ha sido pacífica en resaltar su importancia, y para el efecto, ha dicho:

Al respecto, adviértase la medular trascendencia del consentimiento informado, obligación legal del profesional de la salud, cuya omisión no sólo vulnera los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad humana, igualdad y libertad, sino la relación jurídica, “*como quiera que los negocios jurídicos de esta especie -y así el acto médico obrase exclusivamente en cumplimiento de un deber legal-, recae nada más ni nada menos que sobre la vida, la salud y la integridad corporal de las personas, por manera que el carácter venal que de suyo caracteriza los contratos bilaterales, onerosos y conmutativos de derecho privado, en este escenario se ve, por fortuna, superado por el humanístico que es propio de la actividad médica. Más que un mercado o una clientela que cultivar, los posibles usuarios de los servicios médicos, incluyendo los meramente estéticos o de embellecimiento, son ampliamente acreedores de un trato acorde con la naturaleza humana, de modo que la obtención de su consentimiento para la práctica de un acto médico exige el que, en línea de principio, se le haga cabalmente conocedor de todas las circunstancias relevantes que puedan rodear la actuación del médico, obviamente en la medida en que este las conozca o deba conocerlas”* (cas. civ. sentencia de 19 de diciembre de 2005, [S-385-2005], exp. 05001 3103 000 1996 5497- 01)[[28]](#footnote-28).

Es cardinal que se acredite la existencia de ese consentimiento, aunque en forma alguna existe solemnidad para tal efecto, puede probarse a través de diferentes medios y es una carga que corresponde al profesional de la salud[[29]](#footnote-29). Así lo reseña la doctrina del profesor Yepes Restrepo[[30]](#footnote-30)-[[31]](#footnote-31). En el mismo sentido lo ha dicho la jurisprudencia de la CSJ[[32]](#footnote-32): “(…) *Para la Corte es de sumo interés, por las aristas del caso, detenerse un tanto en la conocida figura del consentimiento “informado” o, con mejor denominación, “ilustrado”, débito de singular importancia en el ejercicio de la actividad médica que sin duda pesa sobre quien presta tan caro servicio, quien corre además con la carga de su acreditación (art. 177 del C. de P. C.)(…)[[33]](#footnote-33)”.*

* + 1. La carga probatoria

En la responsabilidad sanitaria la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio[[34]](#footnote-34)-[[35]](#footnote-35) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[36]](#footnote-36)-[[37]](#footnote-37), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[38]](#footnote-38), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[39]](#footnote-39). 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[[40]](#footnote-40)-[[41]](#footnote-41)-[[42]](#footnote-42), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[43]](#footnote-43).

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.

Cuando el título de imputación es el de la culpa probada, no cabe duda que la carga probatoria gravita en cabeza del demandante, así señaló el órgano de cierre de la especialidad[[44]](#footnote-44):

… 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[[45]](#footnote-45), empezó a acoger la tesis del Consejo de Estado de los años 1990[[46]](#footnote-46) y 1992[[47]](#footnote-47), incluso la misma Corte Constitucional[[48]](#footnote-48), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[49]](#footnote-49) (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[[50]](#footnote-50): *“(…) 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[[51]](#footnote-51), 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.

* + 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, que refuerzan lo allí razonado, pues no se demostró la culpabilidad y el nexo causal.

Lo cuestionado por el mandatario judicial de los actores, es que como la señora Sulay a partir de la experiencia anterior (Cirugía del ojo derecho), suscribió consentimiento informado para el procedimiento de “orbitotomía *(Sic)* lateral izquierda” debió el especialista respetar esa decisión y no cambiar la forma de abordaje para la cirugía, ya que en parecer de los actores son poco claras las razones para ese cambio y de allí derivan la responsabilidad reclamada.

El primer análisis, debe centrarse 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 que la señora Cifuentes González perdió la visión por el ojo izquierdo, tema que está fuera de discusión, pues incluso los médicos demandados asienten en ello (Respuestas a hecho 18, folios 39 y 122, cuaderno principal, primera parte). Y como atrás se dijera al examinar los presupuestos materiales de esta acción, el perjuicio ha sido planteado en cabeza de cada uno de los demandantes, y su intensidad queda relegada hasta tanto se establezca si existió responsabilidad, para entonces, realizar la tasación del caso.

Subsigue verificar la conducta culposa endilgada por el hecho médico y su relación causal con la pérdida parcial de visión que sufrió la señora Sulay Cifuentes González. Al efecto, la cuestión medular en el asunto se circunscribe a los presupuestos de culpabilidad y causalidad, para luego descartada alguna exonerante, declarar si hubo o no responsabilidad jurídica.

Necesario resaltar que las categorías conceptuales de culpabilidad y causalidad, en la dogmática de la responsabilidad, contractual o extracontractual, civil o estatal, guardan diferencias sustanciales, son autónomas, aunque se relacionan. La culpabilidad como fundamento, se refiere a la valoración subjetiva de una conducta[[52]](#footnote-52)-[[53]](#footnote-53), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[54]](#footnote-54), por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Artículos 2353 y 2356, CC, entre otras).

La sentencia de primera instancia afirmó que la parte interesada, no logró probar la responsabilidad que se endilga, pues al contrario de lo aseverado por los actores, el acervo probatorio permitió evidenciar que el procedimiento y tratamiento fueron aplicados con diligencia, cuidado y profesionalismo, por lo que estimó que la pérdida de la visión hacía parte de los riesgos previstos dada la enfermedad padecida. Ahora, los argumentos de la alzada, predican que el cambio de abordaje al practicar la cirugía, sin contar con la autorización de la actora o sus familiares, fue el factor determinante que impidió recuperar la agudeza visual.

Frente a ese asentimiento, necesario es revisar el documento contentivo del consentimiento informado otorgado por la señora Sulay Cifuentes Gonzáles, que no fue estudiado en el fallo impugnado, pero si fue motivo de apelación.

Un examen del aludido consentimiento, permite de inmediato llegar a una conclusión opuesta a lo afirmado por el recurrente, puesto que lo autorizado por la actora el 01-11-2003, al doctor Hans Carmona, fue: *“(…) fenestración del nervio óptico Así como Las operaciones o procedimientos adicionales que a su juicio se requieran durante la misma (…)”* (Subrayas y versalitas propias de la Sala) (Folio 601, cuaderno principal, segunda parte), lo cual coincide plenamente con lo registrado en las órdenes previas, fechadas 17-10, 28-10 y 29-10 de 2003, que señalan como procedimiento a realizar: “fenestración del nervio óptico izquierdo” (Folio 613, 611 y 612, cuaderno principal, segunda parte).

Y si bien expresamente el consentimiento omitió mencionar el costado al que se le haría la cirugía, tampoco indicó que la manera de hacerlo fuera la orbitotomia lateral, a lo que se suma, como adelante se verá que: (i) La intervención propiamente es la fenestración del nervio óptico, de allí que a ello se remita el asentimiento; y, (ii) La orbitotomia, tanto lateral como medial, solo es una de las formas de hacerla, que además puede variar de acuerdo con las circunstancias propias del caso y tiende a redefinirse en el momento quirúrgico (Respuestas 6, folios 143 y 1626, cuaderno principal, primera y cuarta parte). Así las cosas, sin que sea necesario otro análisis este cuestionamiento carece de vocación de prosperidad.

En cuanto al procedimiento, inevitable resaltar tal como lo comenta la doctrina[[55]](#footnote-55), que en su ejecución puede presentarse una falta o culpa técnica y entonces habría responsabilidad, solo si se demuestra que el profesional actuó en contravía de los principios científicos y las normas propias de la especialidad (*Lex artis*), así también lo ha reconocido la jurisprudencia de la CSJ[[56]](#footnote-56) al punto que en reciente (2017)[[57]](#footnote-57) decisión advirtió *“(…) la cuestión aquí, como en todos los casos de responsabilidad médica,* *es determinar si las actuaciones realizadas en desarrollo de la atención que se brindó a la víctima, guardan o no conformidad con la lex artis, sin que, por lo tanto, haya lugar a especular sobre si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado (…)”.*

Planteado lo anterior, el tema de prueba[[58]](#footnote-58) gira en torno a si el acto médico de cambiar la manera de abordaje para practicar la cirugía de fenestración del nervio óptico izquierdo, se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

Para iniciar el análisis concreto, la condigna valoración se concentrará en las peritaciones rendidas y el testimonio de Ehumir Téllez Martínez, pues desde ya hay que decir que las versiones testificales de los otros dos declarantes (Carlos Alfonso Téllez Cabal y Enrique Urrea Mendoza, folios 1445 a 1453 y 1460 a 1465, cuaderno principal, cuarta parte), aunque especialistas en neurología, de ninguna manera son testigos técnicos, según explica la doctrina.

En efecto, el profesor Parra Quijano[[59]](#footnote-59), define: “*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.*”; los especialistas Téllez Cabal y Urrea Mendoza no percibieron los hechos que son tema de prueba, ni siquiera atendieron a la señora Sulay Cifuentes González.

Y es que para deslindar un testigo técnico de un perito, es necesario 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 E.[[60]](#footnote-60): *(…) 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.*”.

En el mismo sentido el parecer del profesor Serrano Escobar[[61]](#footnote-61), 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.*”.

El profesor Bermúdez Muñoz[[62]](#footnote-62), en menor extensión explicativa, 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[[63]](#footnote-63).

De regreso a los peritajes, el primero fue realizado por el neurocirujano Juan Carlos Oviedo Cañón y presentado por el demandado Hans Villada Carmona al contestar, frente al que debe resaltarse se surtió el traslado (Auto en audiencia el 26-01-2011, folio 1466 – cuaderno principal, cuarta parte-) y quedó en firme, las partes guardaron silencio.

Y la segunda experticia, es la practicada por la Asociación Colombiana de Neurología, entidad a la que se formularon dos diferentes cuestionarios, pero que serán valorados conjuntamente, pues frente a ambos se surtió el traslado (Autos de 02-06-2011- folio 1481- y 24-03-2012- folio 1631- ambos del cuaderno principal, cuarta parte) y quedaron en firme, dado que las partes también guardaron silencio.

Una lectura de ambos dictámenes, permite concluir, que: (i) Los abordajes para la fenestración del nervio óptico, pueden ser por orbitotomia (Lateral o medial) y a través de vía endoscópica (Respuestas 6, folios 143 y 1626, cuaderno principal, primera y cuarta parte); (ii) Los riesgos inherentes a uno u otro abordaje, difieren entre sí, sin embargo, frente a la orbitotomia lateral o medial, ninguna diferencia se señaló (Respuestas 7, ídem); (iii) Las condiciones físicas de la paciente, sexo, edad, otras enfermedades, influencian mínimamente el tipo de abordaje, pero en todo caso, dependerá del estado del nervio óptico y aunque puede haberse planeado de una manera podrá cambiarse en el momento de la cirugía, según las condiciones del paciente (Respuestas 14, folios 145 y 1628, cuaderno principal, primera y cuarta parte); y, (iv) La pérdida de la visión con ocasión de la enfermedad pseudo tumor cerebral, a pesar del tratamiento quirúrgico, no siempre es recuperable (Respuestas 11, 144 y 1627, ídem).

Entonces, se puede afirmar que falta correlación entre el modo como se aborda la cirugía con la pérdida de la visión, por cuanto ello no depende propiamente de la forma en que se hace el procedimiento quirúrgico, es más una consecuencia propia de la enfermedad padecida por la señora Cifuentes González, esto es, pseudo tumor cerebral (Respuesta 2, folio 1476, cuaderno principal, cuarta parte) e incluso del procedimiento mismo (Fenestración del nervio óptico), independiente de la forma en que se practique (Respuestas 6 y 7, folio 1477, cuaderno principal, cuarta parte).

Desde luego que lo anterior, se aprecia convincente en cuanto las peritaciones aportadas se tienen como eficaces, amén de pertinentes y útiles, se avienen a los postulados del artículo 241 del CPC, vale decir están dotados de firmeza, precisión y calidad en sus fundamentos, que aunque no abundaron en referencias de literatura especializada (Salvo el visible a folio 1476 y ss, ídem), provienen de profesionales idóneos – especializados en neurología. Añádase que cobraron firmeza sin que las partes, pudiendo discutirlos, lo hicieran, lo que permite entender que estuvieron conformes.

De otra parte, el poder suasorio de esos peritajes se robustece con la versión testifical del neurocirujano Ehumir Téllez Martínez (Folios 1454 a 1458, ibídem), pues si bien no participó del procedimiento realizado en el ojo izquierdo a la señora Cifuentes González, y por ello mal puede calificarse como testigo técnico, lo hizo en la del ojo derecho, y contrario a lo señalado por la parte actora, en cuanto a que se desarrolló sin complicaciones, señaló: *“(…) Fue muy complicada recuerdo que hubo dificultad por el acceso por el exceso de grasa orbitaria para la identificación del nervio óptico (…)”* (Folio 1454, ib.). Cuestión que si bien no se considera tema de prueba directo, si lo es de manera indirecta.

Así las cosas, se imputa un inadecuado procedimiento al cambiar el abordaje para la cirugía, sin embargo, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, huérfana de soporte científico o técnico, como impera para asuntos como este, por lo que apenas configura una hipótesis insuficiente para el propósito querido, al contrario se rebate con las pericias atrás mencionadas, que ni siquiera fueron objeto de cuestionamiento y era justamente la vía para buscar darle pábulo a la culpabilidad.

En conclusión, conforme las argumentaciones planteadas, el acto médico cuestionado estuvo ajustado a los protocolos universales de la medicina, afirmación que incluso podría estimarse reforzada con lo decidido por el Tribunal de Ética Médica de Risaralda y Quindío, confirmado en segunda instancia, por el Tribunal de Ética Médica Nacional, allí se declaró que no había mérito para abrir proceso disciplinario a los doctores Humberto Henao Flórez y Hans Carmona Villada (Folios 1262 a 1425, ib.). Valga decir que al incorporarse (Auto de 08-03-2011, folio 1472, ib.) tampoco generó pronunciamiento de las partes.

Por contera, sin demostrar que el daño fue atribuible al supuesto error de conducta con ocasión de los servicios prestados, se impone denegar la responsabilidad suplicada, lo que implica confirmar la decisión apelada.

Antes de finalizar, valido resaltar que acorde con la precitada decisión, innecesario es entrar a analizar la tacha por sospecha formulada, en contra de la atestación de la señora Paola Andrea Torres González (Folio 448, cuaderno principal, primera parte).

1. LAS DECISIONES FINALES

Las premisas jurídicas ya enunciadas sirven para desechar la apelación y confirmar la decisión cuestionada, en razón a que las motivaciones aquí expuestas refuerzan la desestimatoria de 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[[64]](#footnote-64), 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 el fallo fechado el día 23-09-2013 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira, R.
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 / 2017

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 P., 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 F. Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-2)
3. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: William Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-3)
4. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, MP: Pedro O. Munar C., No.2001-00778-01. [↑](#footnote-ref-4)
5. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-5)
6. TAMAYO J., Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo I, 2ª edición, Legis, Bogotá DC, 2007, p. 131. [↑](#footnote-ref-6)
7. CSJ, Civil. Sentencia del 23-04-2007, MP: Ruth M. Díaz R.; No.1999-00125-01. [↑](#footnote-ref-7)
8. CSJ, Civil. Providencia SC1175-2016, MP: Ariel Salazar Ramírez. [↑](#footnote-ref-8)
9. TSP, Sala Civil – Familia. Sentencias del 24-02-2017; MP: Duberney Grisales H., Nos.2011-00856-01 y 2011-00163-01. [↑](#footnote-ref-9)
10. HENAO, Juan C. 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-10)
11. 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-11)
12. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: William Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-12)
13. TAMAYO J., Javier. Ob. cit., p.126. [↑](#footnote-ref-13)
14. ARRUBLA P. Jaime A. Contratos mercantiles. Contratos contemporáneos, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2013, p.41. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ. Civil. Sentencia del 11-09-2002, MP: José F. Ramírez G.; No.6430. [↑](#footnote-ref-15)
16. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.95. [↑](#footnote-ref-16)
17. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, MP: José F. Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) El 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) El 14-10-1959, MP: Hernando Morales M. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, Civil. Providencia SC2506-2016, MP: Margarita Cabello B. [↑](#footnote-ref-19)
20. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-20)
21. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-21)
22. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-22)
23. CSJ, Civil. Sentencia SC15746-2014, MP: Fernando Giraldo G. [↑](#footnote-ref-23)
24. CSJ, Civil. Sentencia del 13-09-2002, No.6199. [↑](#footnote-ref-24)
25. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-25)
26. CSJ, Civil. Sentencia SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ, Civil. Entre otras las sentencias (i) Del 17-11-2011, ob. cit.; (ii) SC12449-2014, MP: Margarita Cabello B.; (iii) SC9721-2015, MP: Fernando Giraldo G; y, (iv) Providencia SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-27)
28. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-28)
29. CSJ, Civil. Providencia SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-29)
30. INSTITUTO ANTIOQUEÑO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO, Sergio Yepes R., El daño indemnizable en el consentimiento informado del paciente, Revista No.25, Librería jurídica Comlibros, 2009, p.125. [↑](#footnote-ref-30)
31. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.143. [↑](#footnote-ref-31)
32. CSJ, Civil. Sentencia SC12449-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-32)
33. CSJ, Civil. Sentencia del 19-12-2005, ob. cit. [↑](#footnote-ref-33)
34. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-34)
35. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-35)
36. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Arturo Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-36)
37. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.97. [↑](#footnote-ref-37)
38. CSJ, Civil. Sentencia SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-38)
39. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-39)
40. CSJ, Civil. Sentencia del 05-03-1940; MP: Liborio Escallón. [↑](#footnote-ref-40)
41. CSJ, Civil. Sentencia del 12-09-1985; MP: Horacio Montoya G. [↑](#footnote-ref-41)
42. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, M P: Pedro O. Munar C., No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ, Civil. Sentencia SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-43)
44. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-44)
45. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-45)
46. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: Gustavo de Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-46)
47. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Daniel Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-47)
48. Sentencia T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-48)
49. CSJ, Civil. Providencia SC15746-2014, MP: Fernando Giraldo G. [↑](#footnote-ref-49)
50. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-50)
51. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-51)
52. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.423. [↑](#footnote-ref-52)
53. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2017-03-28]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño [↑](#footnote-ref-53)
54. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-54)
55. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.134. [↑](#footnote-ref-55)
56. CSJ, Civil. Sentencia del 22-07-2010, MP: Pedro O. Munar C., No.2000-00042-01 [↑](#footnote-ref-56)
57. CSJ, Civil. Providencia STC1815-2017, MP: Álvaro F. García R. [↑](#footnote-ref-57)
58. DUQUE O., Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.226. [↑](#footnote-ref-58)
59. PARRA Q., Jairo. Manual de derecho probatorio, Ediciones Librería del Profesional, 10ª edición, 1999, Bogotá DC, p.127. [↑](#footnote-ref-59)
60. DEVIS E., Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo II, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-60)
61. SERRANO E., Luis G. El régimen probatorio en la responsabilidad médica, 5ª edición, Bogotá DC, Ediciones Doctrina y Ley Ltda, 2012, p.278-281. [↑](#footnote-ref-61)
62. BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-62)
63. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, editorial ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-63)
64. TSP, Sala Civil – Familia. Providencia del 06-10-2016; MS: Duberney Grisales Herrera, expediente No.2015-00202-02. [↑](#footnote-ref-64)