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 la respectiva Sala.

**Tema: RESPONSABILIDAD MÉDICA – DIAGNÓSTICO – CULPABILIDAD – NIEGA - CONFIRMA - “**Planteado lo anterior, indispensable señalar, que el tema de prueba 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).

(…)

Para iniciar el análisis concreto, la condigna valoración se concentrará el material documental, específicamente la historia clínica, la peritación rendida y el testimonio del especialista en medicina interna, doctor Óscar Mauricio Hernández Vásquez.

(…)

Es decir que, el haberle dado salida al paciente, el mismo día en que tuvo el síncope, de ninguna manera constituye un error de conducta, debido a que estuvo en observación, se le habían practicado algunos exámenes y fue remitido al especialista pertinente, según autorización No.7628984 (Folio 35, ib.). Ello sirve, tal como se afirmara en primera instancia, para desvirtuar la alegada omisión remisoria.

Ahora, ninguna queja hubo con relación a la atención brindada propiamente por el profesional en medicina interna, sin embargo, es necesario señalar que según registra la historia clínica fue dispensada el 30-01-2007 (Folio 220, ib.), en ella se ordenó la electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter) que fue autorizada el mismo día, según consta en el expediente (Folio 33, ib.) y para la que se remitió a Radiólogos Asociados Limitada.

En este punto, de regreso a lo dicho por la perita, indicó también, que esa era la conducta que debía seguir el experto en medicina interna, ya que prescribió un examen más especializado a efectos de establecer el origen del síncope, revisar el comportamiento del corazón, evaluar si presentaban complejos prematuros o si había isquemia (Respuesta No.7, folios 172 y 173, ib.).

Antes de continuar el análisis del acervo probatorio, ha de acotarse que en estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, según la premisa expuesta en líneas anteriores, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia, entonces razonablemente puede inferirse que carece de razón el impugnante, pues de ninguna manera se evidencia negligencia, se han seguido los protocolos según las condiciones que presentó el paciente y estaban en desarrollo otras ayudas diagnósticas que permitirían determinar la patología sufrida y, por ende, el tratamiento a seguir.

(…)

Agréguese a lo expuesto, que tampoco puede acogerse la tesis del apelante, consistente en que la falta de registro de esa atención, invierte la carga de la prueba en contra de las demandadas, pues el tema en este tipo de asuntos, como se anotara, ya está definido por el órgano de cierre de la especialidad (CSJ), como una carga en cabeza del peticionario, se itera, el régimen es de culpa probada y la obligación concreta echada de menos no es de resultado.

En suma, se imputa negligencia en la prestación del servicio, sin embargo, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, huérfana de soporte, por lo que apenas configura una hipótesis, insuficiente para el propósito querido, al contrario, es rebatida por la pericia atrás mencionada, que ni siquiera fue objeto de cuestionamiento en lo puntualmente reseñado y era, justamente, la oportunidad para buscar, por esa vía, darle pábulo a la culpabilidad y ante el fracaso de ese juicio, inane es revisar la causalidad.

(…)

No sobra mencionar que frente a la objeción por error grave, al segundo dictamen pericial, si bien de entrada resulta impróspera, porque ninguna prueba se aportó o practicó para acreditarla, lo cierto es que los planteamientos de la parte actora al postular esa oposición (Folio 267, ib.), en sentir de esta Sala, distan de ser una objeción.



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

Demandante (s) : Normery Londoño Vinasco y otros

Demandado (s) : EPS Saludcoop Organismo Cooperativo y otra

Procedencia : Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00262-01 (Interna 8747 LLRR)

Temas : Extracontractual - Culpabilidad – Diagnóstico

Magistrado Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 318 de 14-06-2017

Pereira, R., catorce (14) de junio de dos mil diecisiete (2017).

## El asunto por decidir

El recurso de alzada interpuesto, por la parte demandante, contra la sentencia del día 13-12-2013, 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. El señor Carlos Arturo Cano Calvo se encontraba afiliado a la EPS Saludcoop.
     2. Con ocasión de evento sincopal, el 27-01-2007, el señor Cano Calvo consultó por urgencias en la IPS Saludcoop Eje Cafetero; los síntomas que presentaba eran ausencia de respiración, cianosis en las extremidades y rostro, así como fuerte dolor en el pecho que irradiaba hasta la espalda. Ese era el segundo suceso similar que padecía en el último año. Luego de la atención, le dieron salida, con orden de consulta por medicina interna.
     3. El 30-01-2007 fue atendido por profesional en la precitada especialidad, quien le ordenó una electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter), con el fin de descartar síncope cardiogénico.
     4. El 03-03-2007 *(Sic)* se repitió el evento sincopal, con similares características a las presentadas el 27-01-2007, por lo que volvió consultar a la IPS, pero el coordinador médico de esa entidad, le dijo que no tenía nada y que para el examen que le habían ordenado debía esperar hasta el 09-03-2007 y cumplir ciertas especificaciones.
     5. Luego de ello, el señor Cano Calvo, tuvo que desplazarse al municipio de Quinchía y allí el 07-02-2007 volvió a presentar el mismo episodio sincopal, por lo que fue atendido en la ESE Hospital Nazareth, donde falleció.
  2. Las pretensiones
     1. Que se declare responsables a las demandadas por los daños y perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la muerte del señor Carlos Arturo Cano Calvo.
     2. Que se condene a las demandadas a pagar, como perjuicios materiales: (i) Por lucro cesante consolidado, las sumas de $8.667.000 para Normery Londoño Vinasco y $2.889.000 para cada uno de los menores demandantes (Sergio Alejandro, Natalia Andrea y Johan Felipe Cano Londoño), y (ii) Por lucro cesante futuro, las sumas de $86.670.000 para Normery Londoño Vinasco, $15.046.875 para Sergio Alejandro Cano Londoño, $26.001.000 para Natalia Andrea Cano Londoño y $17.334.000 para Johan Felipe Cano Londoño; y, (iii) Por concepto de daños morales, a favor de cada demandante, el equivalente a 1000 smlmv.
     3. Que se condene al pago de las costas y agencias en derecho a las demandadas (Sic).

## La síntesis de la crónica procesal

La demanda fue asignada al Juzgado Primero Laboral del Circuito de esta ciudad, que previa inadmisión (Folio 37, cuaderno principal, primera parte), la admitió el 06-05-2008, ordenó notificarla y correr traslado, entre otros ordenamientos (Folios 40 y 41, cuaderno principal, primera parte). El 25-06-2008, a través de mandatario judicial, fueron notificadas las demandadas (Folio 53, cuaderno principal, primera parte), que contestaron separadamente y formularon excepciones (Folios 55 a 73 y 74 a 97, ibídem). En audiencia realizada el 18-11-2008 se decretaron las pruebas (Folios 102 a 105, ib.) y el 09-12-2008 el proceso fue remitido al Juzgado Cuarto Laboral del Circuito (Folios 118, ib.).

El 27-07-2012 el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito – Segundo adjunto, declaró su incompetencia en razón a la Ley 1564 y remitió a los Juzgados Civiles del Circuito (Folios 269 a 273, ib.).

El Juzgado Primero Civil del Circuito de esta ciudad, inicialmente, avocó conocimiento (Folio 275, ib.), luego, con auto del 13-11-2012 anuló esa actuación y formuló conflicto (Folios 277 a 282, ib.), pero le fue asignado (Folios 8 a 14, cuaderno de conflicto de competencia); con providencia del 02-08-2013 corrió traslado para alegaciones finales (Folio 292, cuaderno principal, segunda parte). El 13-12-2013 profirió sentencia desestimatoria (Folios 328 a 343, cuaderno principal, segunda parte) y como fuera apelada por la parte demandante, se concedió el día 10-02-2014 ante este Tribunal (Folio 349, cuaderno principal, segunda parte).

En esta superioridad, con proveído del 18-03-2014 fue admitida la alzada (Folio 4, este cuaderno), para después dar el traslado de rigor (Folio 6, este cuaderno), y se pasó para fallo el 28-04-2014 (Folio 34, 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 46, ibídem).

1. El resumen de la sentencia de primer grado

Declaró probadas las excepciones formuladas por las demandadas, desestimó las súplicas de la demanda y condenó en costas a la parte actora. Antes de llegar a esa conclusión, explicó que la responsabilidad médica, es de medio y la carga de la prueba recae en la parte peticionaria de los perjuicios. En ese orden de ideas, halló carentes de acreditación las afirmaciones de: (i) Falta de atención de especialista; (ii) Negativa o mora en la práctica del examen especializado (Holter) y que este estuviese programado para el 09-03-2007; y, (iii) Precaria o nula atención el día 03 o 05-02-2007. En suma, evidenció diligencia.

Expuso que tampoco se demostró que la falta del “Holter”, fuere la causa de la muerte, por el contrario, la experticia encontró que hubo una adecuada atención, que se le ordenaron los estudios necesarios y que por lo tanto, no hay causalidad ni culpabilidad, por parte de las demandadas (Folios 328 a 343, cuaderno principal, segunda parte).

1. La síntesis de la apelación

El apoderado de la parte demandante considera que la decisión fue desestimatoria, porque el estudio del caso se enfocó de manera errada, pues no se trata de un análisis de lo que era evitable en la prestación del servicio, sino que hubo negligencia en la atención médica y por ello ocurrió la muerte del señor Cano Calvo. En ese entendido, explicó que se le impidió acceder al tratamiento prescrito por el médico tratante, dado que transcurrió el tiempo sin que se le practicara el examen, lo que influyó en que demorara el diagnóstico y en que dejara de aplicársele el tratamiento pertinente.

Expuso que es inaceptable que se justifique, la falta atención los días “03 o 05-02-2007”, con que sea inexistente la historia clínica para esas fechas, dado que es precisamente la queja, que no se le prestaron los servicios requeridos y por ello, es que la carga de la prueba la tienen las demandadas, que deben demostrar el cumplimiento de sus deberes, pues de lo contrario, habrá de asumirse la inobservancia de ellos, en este caso la pérdida de oportunidad. Añadió que la asunción de las obligaciones debe mirarse desde el punto de vista institucional, de allí que debieron allanarse a cumplir la Resolución 5261 de 1994, y no respecto de la conducta de los agentes que prestaron el servicio (Folios 28 a 31, 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 23-8º del CPC) y objetivo (Artículo 16-1º, 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 ss 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, como el proceso inició en la especialidad laboral, la demanda no especificó la modalidad y el juzgador de primera instancia optó por decidir sin encuadrarla. Ahora bien, 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), 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. Así lo reiteró en reciente (2016)[[4]](#footnote-4) decisión.

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[[5]](#footnote-5)-[[6]](#footnote-6)-[[7]](#footnote-7), independiente de la posición que asuman las partes frente a este 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 Normery Londoño Vinasco (Esposa); Johan Felipe, Natalia Andrea y Sergio Alejandro Cano Londoño (Hijos), todos ellos como “*víctimas indirectas o de rebote*”, y por esa calidad, la acción ejercida es personal y no hereditaria[[10]](#footnote-10)-[[11]](#footnote-11).

Obran para acreditar tales condiciones los respectivos registros civiles de matrimonio, nacimiento y defunción (Folios 19 a 23, del cuaderno principal, primera parte). Así, la legitimación en la causa por activa está satisfecha, todos los demandantes se reputan damnificados.

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que Saludcoop EPS Organismo Cooperativo y la Corporación IPS Saludcoop Eje Cafetero, son responsables de manera solidaria por los perjuicios invocados, pues a ellas, la parte demandante, les imputa la conducta dañina (Artículos 2341 y 2344, 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[[12]](#footnote-12), reiterada en reciente sentencia[[13]](#footnote-13) (2016).

Así 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 cuando su infracción causa un perjuicio a los afiliados, podrá ser 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 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.[[14]](#footnote-14) 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. 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[[18]](#footnote-18) y la doctrina mayoritaria[[19]](#footnote-19), sin miramientos a que sea la modalidad 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 [[20]](#footnote-20), salvo que sean obligaciones de resultado.

Las EPS o IPS deben responder, a título de “culpa organizacional”[[21]](#footnote-21) 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 concibe la reciente (2016) [[22]](#footnote-22) jurisprudencia de la CSJ:

Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «*función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (…)*». (Art. 177)

(…) los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.

Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

(…)

De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que «*son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley*».

La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.

* + 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[[23]](#footnote-23)-[[24]](#footnote-24) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[25]](#footnote-25)-[[26]](#footnote-26), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[27]](#footnote-27), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[28]](#footnote-28). 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[[29]](#footnote-29)-[[30]](#footnote-30)-[[31]](#footnote-31), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[32]](#footnote-32).

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[[33]](#footnote-33):

… 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[[34]](#footnote-34), empezó a acoger la tesis del Consejo de Estado de los años 1990[[35]](#footnote-35) y 1992[[36]](#footnote-36), incluso la misma Corte Constitucional[[37]](#footnote-37), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[38]](#footnote-38) (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[[39]](#footnote-39): *“(…) 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, consagró por primera vez la doctrina anotada.

En el área de la responsabilidad médica, la posición se conserva en estos días[[40]](#footnote-40), 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 decisión 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.

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. Es innegable, y está fuera de discusión por las partes, la muerte del señor Carlos Arturo Cano Calvo, debidamente acreditada con el registro civil de defunción (Folio 19, 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 muerte del señor Cano Calvo. 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[[41]](#footnote-41)-[[42]](#footnote-42), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[43]](#footnote-43), 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 reclamaba, pues al contrario de lo aseverado por los actores, el acervo probatorio permitió evidenciar que se le prestó un servicio de salud adecuado, eficiente, en el que las diferentes atenciones cumplieron su cometido. También que se le expidió la autorización para el examen y su realización debía hacerse en otra entidad, donde ni siquiera existía constancia de la solicitud para su práctica. Finalmente, resalta que tampoco se probó que de habérsele realizado el “Holter”, el señor Cano Calvo hubiese sobrevivido.

Por su parte, lo cuestionado por el mandatario judicial de los actores, es que hubo fallas o negligencia en la atención que se dio al señor Cano Calvo, dado que dejó de practicársele el examen ordenado, lo que influyó en que el diagnóstico quedara sin definirse plenamente y por ende, tampoco se le brindó el tratamiento adecuado. También, alega que el 03-02-2007 le negaron la prestación del servicio y que la falta de constancia de ello, no exime de responsabilidad a las demandadas.

En suma, estos argumentos, predican que hubo negligencia, pues el diagnóstico quedó sin definirse, por lo que dejó de aplicarse el tratamiento correcto y en esas circunstancias, está el error de conducta que dio lugar al deceso.

Así las cosas, necesario es memorar que el diagnóstico (Artículos 10º y 12º, Ley 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[[44]](#footnote-44); 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[[45]](#footnote-45), para tal propósito el médico realizará el examen físico, con la práctica de ayudas diagnósticas e incluso con procedimientos exploratorios.

Puede acaecer sin embargo, que en ese proceso, se evidencie un diagnóstico diferencial, pues la sintomatología que sufre el paciente puede encuadrar en dos o más esquemas científicos que el profesional debe tener en mente como hipótesis, de allí la importancia de tomar en cuenta la información que brinda el estado de la persona en tratamiento, durante un tiempo adecuado, que permita observar el progreso de las condiciones de salud del paciente, de manera que pueda ajustar los juicios de diagnóstico a dicha evolución[[46]](#footnote-46).

Planteado lo anterior, indispensable señalar, que el tema de prueba[[47]](#footnote-47) 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 en este último caso el yerro ha de ser calificado como “*inexcusable*”, para imputar jurídicamente responsabilidad civil, es decir, siempre que sea culposo, por eso entiende la CSJ[[48]](#footnote-48), 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, la condigna valoración se concentrará el material documental, específicamente la historia clínica, la peritación rendida y el testimonio del especialista en medicina interna, doctor Óscar Mauricio Hernández Vásquez.

La queja inicial, en la demanda, señala que el señor Cano Calvo sufrió un evento sincopal el día 27-01-2007, similar a otro que había tenido en el año inmediatamente anterior, por lo que acudió a la IPS y aunque fue atendido, le dieron salida el mismo día.

La historia clínica, en efecto, muestra esa consulta (Folios 206 a 208, ib.) en cuyo registro se advierte que, el señor Carlos Arturo al ingresar a las 14:57:21 fueron relacionados los síntomas y el referido antecedente. Le fue practicado el examen físico, Glasgow y le realizaron un EKG (Electrocardiograma) de urgencia. Enseguida a pesar de que no mostraba en ese momento: *“(…) DOLOR PRECORDIAL O SIGNOS DE ALTERACIONES CARDIACAS (…)”* fue dejado en observación, para revalorarlo tres horas después, cuando se contará con los paraclínicos (Folio 206, ib.).

Luego ese mismo día, en una nueva valoración se consignó: *“(…) PACIENTE ASINTOMATICO (…) SIGNOS VITALES ESTABLES (…) CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES (…) ABDOMEN NO DOLOROSO (…) NEUROLOGICO SIN DEFICIT (Sic) (…)”* constan lo resultados de los paraclínicos y se dice que le fue realizado otro EKG de control, sin que se presentaran cambios del ya tomado, por lo que le dieron salida *“(…) CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA (…) CONTROL Y VAL PRIORITARIA POR MED INTERNA (Sic) (…)”* Hora del registro 19:46 (Folio 208, ib.).

Ahora, conforme a la ciencia médica, en el dictamen rendido, por la especialista en medicina interna de la Universidad Tecnológica de Pereira, al consultársele sobre la atención que debía darse a un paciente que llegó con las condiciones del señor Carlos Arturo, dijo: *“(…) se debe descartar diferentes patologías que pueden ser la causa del Sincope como por ejemplo que sea de origen cardiaco (…) y otras causas pues, son variados las patologías y en diferentes órganos que pueden ser las causa del sincope (…) El paciente se debe dejar hospitalizado, en observación y pedir diferentes exámenes para descartar o confirmar la posibilidad diagnóstica que se tenga bajo sospecha (Sic) (…)”*  (Respuesta No.3, folio 172, ib.).

Lo cual enseguida confrontó con el servicio prestado y ante la pregunta sobre la conducta asumida por la médica, afirmó: *“(…) La medica General quien fue quien lo recibió en la urgencia, hizo lo que se tenia que haber realizado: una historia clínica, realizo un buen examen físico, buscando afectación en alguno de los sistemas que le pudiera orientar, lo dejo hospitalizado en observación y le pidió diferentes exámenes buscando la causa del sincope y ordeno valoración por especialista en este caso Medicina interna (Sic) (…)”* (Respuesta No.3, folio 172, ib.).

Es decir que, el haberle dado salida al paciente, el mismo día en que tuvo el síncope, de ninguna manera constituye un error de conducta, debido a que estuvo en observación, se le habían practicado algunos exámenes y fue remitido al especialista pertinente, según autorización No.7628984 (Folio 35, ib.). Ello sirve, tal como se afirmara en primera instancia, para desvirtuar la alegada omisión remisoria.

Ahora, ninguna queja hubo con relación a la atención brindada propiamente por el profesional en medicina interna, sin embargo, es necesario señalar que según registra la historia clínica fue dispensada el 30-01-2007 (Folio 220, ib.), en ella se ordenó la electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter) que fue autorizada el mismo día, según consta en el expediente (Folio 33, ib.) y para la que se remitió a Radiólogos Asociados Limitada.

En este punto, de regreso a lo dicho por la perita, indicó también, que esa era la conducta que debía seguir el experto en medicina interna, ya que prescribió un examen más especializado a efectos de establecer el origen del síncope, revisar el comportamiento del corazón, evaluar si presentaban complejos prematuros o si había isquemia (Respuesta No.7, folios 172 y 173, ib.).

Antes de continuar el análisis del acervo probatorio, ha de acotarse que en estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, según la premisa expuesta en líneas anteriores, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia, entonces razonablemente puede inferirse que carece de razón el impugnante, pues de ninguna manera se evidencia negligencia, se han seguido los protocolos según las condiciones que presentó el paciente y estaban en desarrollo otras ayudas diagnósticas que permitirían determinar la patología sufrida y, por ende, el tratamiento a seguir.

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 abundó en referencias de literatura especializada, provienen de una profesional idónea – especializada en medicina interna. Añádase que cobró firmeza porque las partes, pudiendo discutirlo, guardaron silencio (Constancia, folio 175, ib.) lo que significa que estuvieron conformes.

No sobra aclarar que luego esa misma experta, rindió otro dictamen que fue objetado por error grave por los demandantes, lo que obligó a decretar de oficio una nueva experticia, que dejó de realizarse, aun a pesar del requerimiento a la parte interesada, que hizo el juzgado de primera instancia (Autos de 20-03-2013, 10-05-2013, 18-06-2013 y 22-07-2013; folios 285, 288, 289 y 291, cuaderno principal, primera y segunda parte).

En cuanto a la práctica del estudio “Holter” (Electrocardiografía de 24 horas), es preciso mencionar que, en la demanda se afirmó que al paciente le dijeron que debía esperar hasta el 09-03-2007 para que se lo hicieran, y cumplir ciertos requisitos, no obstante, ninguna probanza se aportó en torno a esa fecha, es inexistente alguna observación en la autorización y la entidad a donde fue remitido informó que: *“(…) se realizo revisión de las agendas del sistema de facturación de Radiologos Asociados S.A. evidenciando que no se asigno ninguna cita al señor CARLOS ARTURO CALVO entre el 30 de enero de 2007 y 7 de febrero de 2007 para la realización de un estudio HOLTER (Sic) (…)”* (Folio 186, ib.). Por lo tanto, carece de respaldo probatorio, esa afirmación, se omitió demostrar la petición de cita para el respectivo estudio, es deber del usuario realizar ese trámite.

A ello debe aunarse que, tampoco podría hablarse de que las condiciones médicas del señor Cano Calvo, exigieran que el examen fuese urgente o prioritario, según lo relató el doctor Hernández Vásquez:

… Indíquele al Despacho. Si en las condiciones en que le paciente estaba era urgente ese Holter de 24 horas que usted le ordeno (Sic). CONTESTÓ: El Holter es un estudio que se hace ambulatorio, el paciente es un paciente asintomático con su examen físico normal no había urgencia pero si había que descartarle una arritmia. PREGUNTA.: Conforme a esa respuesta considera que es estudio ambulatorio era necesario practicarse. CONTESTÓ: Es un estudio que hay que hacer para descartar una arritmia pero no hay un tiempo de urgencia para hacer el examen. La E.P.S. puede demorarse por ahí una semana mientras se lo hacen y llega a consulta nuevamente… (Folio 140, ib.).

Y es que lo anterior, refuerza el poder suasorio del peritaje, pues la versión testifical del precitado profesional (Folios 139 a 142, ib.), es una declaración de testigo técnico, cuya noción acogida en esta instancia, explica el profesor Parra Quijano[[49]](#footnote-49), 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, este especialista percibió los hechos que son tema de prueba, le prestó asistencia médica el día 30-01-2007 al señor Cano Calvo, incluso, fue quien ordenó el “Holter”.

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 obtener mayores elementos de esa diferenciación puede acudirse a la doctrina de los profesores Devis E.[[50]](#footnote-50), Serrano E.[[51]](#footnote-51), Bermúdez M.[[52]](#footnote-52) o Rojas G.[[53]](#footnote-53).

Finalmente, el cuestionamiento por la falta de atención el día 03-02-2007, tampoco tuvo respaldo probatorio, pues aunque esa situación se planteó en las declaraciones de las señoras Martha Lorena Londoño Vinasco (Folios 111 a 114, ib.) y Gloria Inés Labio Sánchez (Folios 115 a 117, ib.), una vez se examinan esas atestaciones, se advierte que a pesar de su existencia y validez, carecen de la fuerza de convicción necesaria, habida cuenta de que fueron incompletas e inexactas, mencionaron lo ocurrido sin claridad de circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Además la versión testifical de la primera, carece de eficacia probatoria, en razón al vínculo consanguíneo con los demandantes [[54]](#footnote-54)-[[55]](#footnote-55) (Artículo 217, CPC) y ambas apreciaron los hechos en forma indirecta[[56]](#footnote-56) (Testigos de oídas) y frente a éste último aspecto, la jurisprudencia de la CSJ[[57]](#footnote-57), ha enfatizado: *“(…) Tales declaraciones, valoradas conforme las reglas de la sana crítica, no merecen credibilidad y, en consecuencia, no crean convencimiento… como quiera que… en los testimonios de oídas o ex auditur “son mucho mayores las probabilidades de equivocación o de mentira”, de donde, “está desprovisto de cualquier valor demostrativo, con mayor razón, el testimonio del que afirma un hecho por haberlo oído de la parte misma o sus causahabientes, en cuanto esa información sea favorable a éstas (…)”*.

Agréguese a lo expuesto, que tampoco puede acogerse la tesis del apelante, consistente en que la falta de registro de esa atención, invierte la carga de la prueba en contra de las demandadas, pues el tema en este tipo de asuntos, como se anotara, ya está definido por el órgano de cierre de la especialidad (CSJ), como una carga en cabeza del peticionario, se itera, el régimen es de culpa probada y la obligación concreta echada de menos no es de resultado.

En suma, se imputa negligencia en la prestación del servicio, sin embargo, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, huérfana de soporte, por lo que apenas configura una hipótesis, insuficiente para el propósito querido, al contrario, es rebatida por la pericia atrás mencionada, que ni siquiera fue objeto de cuestionamiento en lo puntualmente reseñado y era, justamente, la oportunidad para buscar, por esa vía, darle pábulo a la culpabilidad y ante el fracaso de ese juicio, inane es revisar la causalidad.

Corolario con lo anterior, se impone confirmar la decisión de primera instancia, pues deben negarse las pretensiones de la demanda, y así las cosas, es innecesario estudiar las excepciones, tal como enseña la doctrina de la CSJ[[58]](#footnote-58): “(…) *Por modo que, de ordinario, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, (…), en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuró, la excepción no tiene viabilidad (…) De ahí que la decisión de todo litigio deba empezar por el estudio del derecho pretendido “y por indagar si al demandante le asiste. Cuando esta sugestión inicial es respondida negativamente, la absolución del demandado se impone; pero cuando se halle que la acción existe y que le asiste al actor, entonces sí es procedente estudiar si hay excepciones que la emboten, enerven o infirmen (…)”*.

No sobra mencionar que frente a la objeción por error grave, al segundo dictamen pericial, si bien de entrada resulta impróspera, porque ninguna prueba se aportó o practicó para acreditarla, lo cierto es que los planteamientos de la parte actora al postular esa oposición (Folio 267, ib.), en sentir de esta Sala, distan de ser una objeción.

En efecto, desde hace algún tiempo la jurisprudencia del órgano de cierre de la especialidad (CSJ)[[59]](#footnote-59), precisó: “*(…) si se objeta un dictamen por error grave, los correspondientes reparos deben poner al descubierto que el peritazgo tiene bases equivocadas de tal entidad o magnitud que imponen como consecuencia necesaria la repetición de la diligencia con intervención de otros peritos (…)” (G.J. tomo LII, pági.306)”,* y continúa esa Corporación*: “(…) pues lo que caracteriza desaciertos de ese linaje y permite diferenciarlos de otros defectos imputables a un peritaje, “es el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia de dictamen.*”. Criterio atendido por esa misma Magistratura en reciente (2016)[[60]](#footnote-60) decisión de tutela y también admitido ampliamente por el CE[[61]](#footnote-61) y el Alto Tribunal Constitucional[[62]](#footnote-62).

Por su parte, la doctrina del profesor Azula C.[[63]](#footnote-63) evidencia la consistencia del concepto de error grave, en la jurisprudencia fijado de antaño por la Sala de Negocios Generales de la CSJ[[64]](#footnote-64), cuyo contenido se define como: *“(…) el hecho de cambiar las cualidades propias del objeto examinado, o sus atributos, por otras que no tiene; o tomar como objeto de observación y estudio una cosa fundamentalmente distinta de la que es materia del dictamen, pues apreciando equívocamente el objeto, necesariamente serán erróneos los conceptos que se den y faltas las conclusiones que de ellos se deriven (…)”,* examen inexistente en el escrito que ahora se analiza. En el mismo sentido, el doctor Ochoa P.[[65]](#footnote-65), en su reciente (2017) obra.

Ahora, tampoco podría considerarse que los cuestionamientos correspondían a las otras especies de contradicción de la peritación, pues la aclaración consiste en: “*(...) hacer comprensibles los puntos oscuros del dictamen (…)*”[[66]](#footnote-66) y la complementación implica: “*(…) que sin estar en desacuerdo con el trabajo, se solicite que los peritos adicionen su opinión respecto de interrogantes que no resolvieron (…)*”[[67]](#footnote-67). En consecuencia, debió rechazarse de plano, la objeción por error grave formulada.

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[[68]](#footnote-68), 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 13-12-2013 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. RECONOCER personería amplia y suficiente al abogado Ángel David Giraldo Acevedo para representar a la Corporación IPS Saludcoop en liquidación, en los términos del poder conferido (Folio 48 a 78, este cuaderno).
4. ACEPTAR la renuncia al poder presentada por el mandatario judicial de esa misma entidad (Folios 79 y 80, este cuaderno).
5. 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

En uso de permiso

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. Sentencias de: (i) 17-11-2011, MP: William Namén V.; No.1999-00533-01; y (ii) 08-08-2011, MP: Pedro O. Munar C., No.2001-00778-01. [↑](#footnote-ref-3)
4. CSJ, Civil. Providencia SC15996-2016, MP: Luis A. Rico P. [↑](#footnote-ref-4)
5. CSJ, Civil. Sentencia del 23-04-2007, MP: Ruth M. Díaz R.; No.1999-00125-01. [↑](#footnote-ref-5)
6. CSJ, Civil. Providencia SC1175-2016, MP: Ariel Salazar R. [↑](#footnote-ref-6)
7. TSP, Sala Civil – Familia. Sentencias del 03-05-2017; MP: Duberney Grisales H., Nos.2008-00653-01 y 2012-00269-01. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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-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, MP: William Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-10)
11. TAMAYO J., Javier. Ob. cit., p.126. [↑](#footnote-ref-11)
12. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, MP: Fernando Giraldo G. [↑](#footnote-ref-13)
14. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.95. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, MP: José F. Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-15)
16. 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-16)
17. CSJ, Civil. Providencia SC2506-2016, MP: Margarita Cabello B. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-18)
19. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-19)
20. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-20)
21. CSJ, Civil. Providencia SC13925-2016, MP: Ariel Salazar R. [↑](#footnote-ref-21)
22. Ídem. [↑](#footnote-ref-22)
23. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-23)
24. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-24)
25. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Arturo Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-25)
26. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.97. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ, Civil. Sentencia SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-27)
28. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-28)
29. CSJ, Civil. Sentencia del 05-03-1940; MP: Liborio Escallón. [↑](#footnote-ref-29)
30. CSJ, Civil. Sentencia del 12-09-1985; MP: Horacio Montoya G. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, M P: Pedro O. Munar C., No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-31)
32. CSJ, Civil. Sentencia SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-32)
33. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-33)
34. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-34)
35. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: Gustavo de Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-35)
36. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Daniel Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-36)
37. T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-37)
38. CSJ, Civil. Providencia SC15746-2014, MP: Fernando Giraldo G. [↑](#footnote-ref-38)
39. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-39)
40. CSJ, Civil. Sentencia SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-40)
41. SANTOS B., Jorge. Ob. cit., p.423. [↑](#footnote-ref-41)
42. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2017-05-10]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-43)
44. JARAMILLO J., Carlos I. Ob. cit., p.73. [↑](#footnote-ref-44)
45. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.124. [↑](#footnote-ref-45)
46. DUQUE O, Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.159. [↑](#footnote-ref-46)
47. DUQUE O., Ob. cit., p.169. [↑](#footnote-ref-47)
48. CSJ, Civil. Sentencia del 26-11-2010, MP: Pedro O. Munar C., expediente No.1999-08667-01. [↑](#footnote-ref-48)
49. PARRA Q., Jairo. Manual de derecho probatorio, Ediciones Librería del Profesional, 10ª, edición, 1999, Bogotá D.C., p.127. [↑](#footnote-ref-49)
50. DEVIS E., Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo segundo, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-50)
51. 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-51)
52. BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-52)
53. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-53)
54. CSJ, Civil. Proveído SC10809-2015, MP: Fernando Giraldo G. [↑](#footnote-ref-54)
55. CSJ, Civil. Proveído SC18595-2016, MP: Ariel Salazar R. [↑](#footnote-ref-55)
56. CSJ, Civil. Sentencia del 04-12-2006, SC-171, MP: Carlos I. Jaramillo J. [↑](#footnote-ref-56)
57. CSJ, Civil. Sentencia del 23-07-2005, MP: Edgardo Villamil P., No.0143. [↑](#footnote-ref-57)
58. CSJ, Civil. Proveído SC4574-2014, MP: Fernando Giraldo G [↑](#footnote-ref-58)
59. CSJ, Civil. Providencia fechada el 08-09-1993, MP: Carlos E. Jaramillo S., No.3446. [↑](#footnote-ref-59)
60. CSJ, Civil. Providencia STC9888-2016, MP: Luis A. Rico P. [↑](#footnote-ref-60)
61. CE, Sección Primera. Sentencia fechadas de: (i) 29-08-2007, CP: Mauricio Fajardo G., No.1994-09845-01; (ii) 26-11-2009, CP: Rafael E. Ostau de L., No.2004-02049-01(AP); y, (iii) 09-03-2011, CP: Hernán Andrade R., No.1994-09804-01 [↑](#footnote-ref-61)
62. Sentencias C-807 de 2002, T-920 de 2004 y C-124 de 2011. [↑](#footnote-ref-62)
63. AZULA C., Jaime. Manual de derecho probatorio, Temis, Santa Fe de Bogotá D.C., 1998, p.256. [↑](#footnote-ref-63)
64. CSJ, Sala de negocios generales. Providencia del 18-02-1942. [↑](#footnote-ref-64)
65. OCHOA P. César Mauricio. Tratado de los dictámenes periciales, Dike, Medellin, 2017, p.210. [↑](#footnote-ref-65)
66. AZULA C., Jaime. Ob. cit., p.255. [↑](#footnote-ref-66)
67. LÓPEZ B., Hernán F. Procedimiento civil, pruebas, tomo III, 2ª edición, Dupré editores, Bogotá DC, 2008, p.232. [↑](#footnote-ref-67)
68. TSP, Sala Civil – Familia. Providencia del 06-10-2016; MS: Duberney Grisales Herrera, expediente No.2015-00202-02. [↑](#footnote-ref-68)