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 – OBSTETRICIA – DIAGNÓSTICO – CULPABILIDAD – RESPONSABILIDAD DE MEDIO NO DE FIN – CULPA PROBADA – CULPA ORGANIZACIONAL – NIEGA RESPONSABILIDAD – CONFIRMA - “**Las EPS o IPS deben responder, a título de “culpa organizacional” 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.”

(…)

“En la responsabilidad sanitaria la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio - y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas - , el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento , la elaboración de prótesis, el secreto profesional . 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 - - , ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante”

(…)

“Ahora bien, en frente a los casos relativos al área de la obstetricia, a partir de la jurisprudencia del CE, que aunque criterio auxiliar de interpretación a ella debe acudirse ante la falta de precedente en esta jurisdicción; es necesario precisar el tipo de responsabilidad, pues inicialmente se había considerado que si el embarazo había tenido un desarrollo normal, la obligación del médico al momento el parto era de resultado, de allí que se hablara de un régimen objetivo , pero actualmente se considera que tras un embarazo normal hay un indicio de un alumbramiento similar (Normal) y en caso contrario el indicio es que se presentó una “falla” (Acepción propia de la jurisdicción contenciosa) en el servicio médico y por lo tanto, un régimen subjetivo”

(…)(

“En el juicio de responsabilidad, el primer aspecto, corresponde a la verificación del daño y el condigno perjuicio para las víctimas, pues sin este elemento cardinal, está llamado al fracaso el señalado estudio. En efecto, a ninguna duda se remite, incluso está fuera de discusión por las partes, que la criatura por nacer, producto del segundo embarazo de la señora Luz Adriana Bedoya Galeano, falleció en el vientre de la madre, así se registró en la historia clínica, que se tasa sin reparos por operar el reconocimiento implícito (Artículo 279, CPC) (Folio 21, ib.) y lo menciona el certificado de defunción (Folio 17, ib.). Y como atrás se dijera al examinar los presupuestos materiales, 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 el citado fallecimiento. 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 - , mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse, por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Artículos 2353 y 2356, CC, entre otras).”

(…)

“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).”

(…)

“Ahora, la recurrente afirma que a partir de esa calificación, los controles debieron hacerse por ginecología y con exámenes especializados, pero ello no ocurrió, sin embargo, conforme a la ciencia médica, el dictamen rendido por el perito (Medico ginecólogo- mastólogo de la Universidad de Caldas) rebate esa afirmación, pues, conceptuó que el seguimiento fue adecuado, según los síntomas; fue atendida por parte de quienes correspondía (Ginecología y Obstetricia) y le realizaron los estudios pertinentes, entre ellos, ecografías obstétricas transvaginales y exámenes perinatales (Respuestas Nos.2, 4, 5, 7, 12, 13, 15, 19, folios 366 a 369 cuaderno principal, segunda parte).”

(…)

“Entonces razonablemente puede inferirse que carece de razón la impugnante, pues en ninguno de los aspectos, evidenció el experto que fueran inadecuados el diagnóstico o el tratamiento suministrados.”



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) : Ana Delia Galeano y otros

Demandado (s) : EPS Saludcoop en liquidación y otra

Procedencia : Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00247-01 (Interna 8953 LLRR)

Temas : Contractual y Extracontractual - Culpabilidad – Diagnóstico

Magistrado Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 378 de 25-07-2017

Pereira, R., veinticinco (25) de julio de dos mil diecisiete (2017).

## El asunto por decidir

El recurso de apelación interpuesto, por la parte actora, contra la sentencia del día 05-05-2014, 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 Luz Adriana Bedoya Galeano estaba afiliada como beneficiaria en la EPS Saludcoop.
     2. El 26-12-2007 consultó al médico porque presentaba dolor pélvico tipo cólico y amenorrea de dos (2) semanas, por lo que le ordenaron una prueba de embarazo e histoquímica de orina.
     3. Luego el 28-12-2007 asistió nuevamente al médico y le dijeron que estaba embarazada y que tenía una infección urinaria, lo que dio lugar a diagnosticarle que la gestación era de alto riesgo por amenaza de aborto. Ese día le ordenaron medicamentos y exámenes para el control prenatal. El 02-01-2008 la ecografía obstétrica señaló que era un embarazo de seis (6) semanas y cinco (5) días, con fecha probable de parto el 23-08-2008.
     4. El 29-01-2008 contaba con once (11) semanas de gestación y como presentaba dolor abdominal tipo contracción acompañado con sangrado vaginal, acudió al médico, le practicaron ecografía que reportó desprendimiento del 10% del saco embrionario y en el examen físico se describió dolor a la palpitación del hipogastrio.
     5. Los controles prenatales continuaron en las semanas doce (12), quince (15) y dieciséis (16). Después en la semana dieciocho (18) se advirtió dolor facial, lo mismo que en consultas de los días 15-03-2008 y 07-04-2008. El 10-04-2008 le ordenaron otros exámenes, cuyos resultados se interpretaron normales.
     6. Para el 15-04-2008 estaba en la veintiuna (21) semana de gravidez y el examen físico mostró signos de alteración, entre ellos, altura vaginal de 20 centímetros, orificio externo del cérvix uterino abierto. Al día siguiente la altura vaginal subió a 22 centímetros, sin embargo, se le dio de alta.
     7. Finalmente el 17-04-2008 consultó con señales de alarma (Dolor abdominal, sin actividad uterina, dos (2) centímetros de dilatación del cérvix uterino y borramiento cervical del 20%, entre otros) que obligaron a hospitalizarla. El día 18-04-2008 continuaba con idénticos síntomas y el 20-04-2008 presentó abundante hidrorrea, por lo que se le diagnosticó aborto en curso y se le indujo el parto.
     8. Luego de notificada la EPS, se reformó el libelo introductor para incluir como demandada a Rebeca Corporación IPS Saludcoop Eje Cafetero (Folios 138 y 139, cuaderno principal, primera parte).
  2. Las pretensiones
     1. Que se declare responsables a las demandadas por los daños y perjuicios causados a los demandantes por la *“falla en el servicio” (Sic)* que ocasionó la muerte del hijo de Luz Adriana Bedoya Galeano.
     2. Que se condene a las demandadas a pagar: (i) Como perjuicios materiales (Daño emergente y lucro cesante) la suma de 300 smlmv para cada uno de los demandantes, Ramiro Correa Silva (Padre), Luz Adriana Bedoya Galeano (Madre), María Idaly Silva de Correa y Ana Delia Galeano (Abuelas) y Santiago Gutiérrez Bedoya, Daniela Correa Merchan y Dayana Correa Merchan (Hermanos); (ii) Como perjuicios morales (Objetivos y subjetivos) *(Sic)*, para cada uno de los demandantes, el equivalente a 300 smlmv; y, (iii) Que las condenas dinerarias decretadas sean indexadas.
     3. Que se condene al pago de las costas a la demandada (Sic).

## La síntesis de la crónica procesal

La demanda fue asignada al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de esta ciudad, que la admitió el 11-03-2010, ordenó notificarla y correr traslado, entre otros ordenamientos (Folio 110, cuaderno principal, primera parte). El 30-04-2010, a través de mandatario judicial, fue notificada la demandada (Folio 119, cuaderno principal, primera parte), que contestó y formuló excepciones (Folios 120 a 137, ibídem). Después con auto del 10-09-2010, previa inadmisión, se admitió la reforma de la demanda que incluyó como demandada a La Rebeca Corporación IPS Saludcoop Eje Cafetero (Folio 154 y 155, ibídem), la que de inmediato contestó y también excepcionó (Folios 157 a 174, ibídem).

En audiencia realizada el 14-02-2011 se decretaron las pruebas (Folios 179 a 184, ib.) y el 16-11-2011, luego de resolverse impedimento (Folios 202 a 221, ib.), el proceso fue remitido al Juzgado Tercero Laboral del Circuito – Segundo Adjunto (Folio 222, ib.), quien, surtidas algunas actuaciones, declaró su incompetencia en razón a la Ley 1564 y remitió a los Juzgados Civiles del Circuito (Folio 355, cuaderno principal, segunda parte).

El Juzgado Primero Civil del Circuito de esta ciudad, inicialmente, avocó conocimiento (Folio 358, cuaderno principal, segunda parte), luego, con auto del 09-10-2012 anuló esa actuación y formuló conflicto (Folios 359 a 364, cuaderno principal, segunda parte) pero como le fue asignado (Folios 7 a 11, cuaderno No.2), el 05-03-2013 reasumió el trámite e hizo otros ordenamientos (Folio 382, cuaderno principal, segunda parte), con auto del 30-03-2013 corrió traslado para alegaciones finales (Folio 384, cuaderno principal, segunda parte) y el 05-05-2014 emitió sentencia desestimatoria (Folios 421 a 441, ibídem) que fuera apelada por la parte demandante, alzada que se concedió el día 27-05-2014 (Folio 447, ibídem).

En esta superioridad, con proveído del 24-07-2014 fue admitida la impugnación (Folio 4, este cuaderno), para después dar el traslado de rigor (Folio 6, este cuaderno), y se pasó para fallo el 28-08-2014 (Folio 33, este cuaderno). El suscrito Magistrado recibió el despacho el día 16-05-2014. Con decisión del día 29-06-2016 se prorrogó el plazo para fallar (Folio 39, ibídem), luego con auto del 06-06-2017 se decretó una prueba de oficio (Folio 79, ibídem) y con proveído del 22-06-2017 se corrió un traslado (Folio 9, cuaderno No.4).

1. El resumen de la sentencia de primer grado

Denegó las pretensiones 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. Mencionó las causales que dan lugar a un embarazo de alto riesgo, pues ambas partes aceptaron que así se presentó, dado el sobrepeso, la diabetes gestacional y que había tenido un abortó previo. Encontró acreditada una adecuada atención a la gestante, no obstante que, advirtió incumplimiento de los deberes de los afiliados por parte de la señora Luz Adriana, puesto que en dos ocasiones retardó la concurrencia al médico, a pesar de los síntomas que tenía.

En esas condiciones, encontró que se dejó de probar la culpa de las demandadas, lo cual se ratificó con lo concluido en la experticia. Agregó que el argumento de falta atención por especialista en ginecología se desvirtuó con las copias de la historia clínica aportadas en la declaración del médico Carlos Andrés Sepúlveda. Finalmente enfatizó que como la parte actora falló en la carga probatoria que le asistía, no había lugar a revisar las excepciones propuestas (Folios 421 a 441, cuaderno principal, segunda parte).

1. La síntesis de la apelación

La mandataria judicial de la parte demandante considera que debe revocarse la decisión, porque se prescindió de un análisis completo de las historias clínicas allegadas con la demanda.

Explicó que la responsabilidad de la IPS compromete la de la aseguradora, y por lo tanto, la omisión de la una hace responsable a la otra. Indicó que la EPS conoció desde que empezó el embarazo el alto riesgo que tenía y por ello, debió hacer un seguimiento continuo por ginecología y un control con exámenes exhaustivos, medidas que asevera se omitieron, y que habrían permitido hacer un mejor diagnóstico de las causas que generaban ese riesgo y por ende, suministrar un adecuado manejo. En suma, afirma que fueron inadecuados e inoportunos, el diagnóstico y el tratamiento (Folios 7 a 13, 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 sanitaria reclamada, es tanto contractual como extracontractual, como pasará a explicarse.

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.

La jurisprudencia de 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 (…)”* y 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 Jaramillo[[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 Luz Adriana Bedoya Galeano, pues fue quien como paciente (En calidad de beneficiaria) consintió en recibir los servicios médicos, relación jurídica contractual aceptada expresamente por la EPS demandada (Folio 120, cuaderno principal, primera parte); además, este tipo de negocios jurídicos están excluidos de solemnidad alguna.

Por su parte, el señor Ramiro Correa Silva (Compañero permanente), los menores Daniela y Dayana Correa Merchan (Hijos de este último) y Santiago Gutiérrez Bedoya (Hijo de Luz Adriana Bedoya Galeano), así como las señoras María Idaly Silva de Correa y Ana Delia Galeano (Madres, en su orden, de Ramiro y Luz Adriana); son terceros, ajenos a la mencionada relación negocial, dado que no hicieron parte del acuerdo de voluntad para la atención, su pretensión indemnizatoria es extracontractual o *aquiliana.*

Obran para acreditar dichas condiciones, respecto de los hijos y las abuelas, los respectivos registros civiles de nacimiento(Folios 3 a 7, cuaderno No.4), y, en cuanto a la calidad de compañero permanente, obran la declaración extraproceso rendida por Margarita Arbeláez Moreno y Norelia Moreno Toro (Folio 12, ib.) y las atestaciones de estas y de la señora Gloria Inés Serna (Tía de Luz Adriana), pues sus narraciones reúnen las condiciones de existencia, validez y eficacia (Artículo 228, CPC), y en efecto, dan cuenta de la relación afectiva marital existente entre la señora Luz Adriana y Ramiro.

En suma, la legitimación en la causa por activa está satisfecha por la parte actora, la señora Bedoya Galeano, alega haber sufrido el perjuicio por razón del contrato de servicios (Contractual), y de otra, los demás demandantes, puesaducen haber padecido un perjuicio 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)-[[14]](#footnote-14).

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[[15]](#footnote-15), reiterada en reciente sentencia[[16]](#footnote-16) (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.

Debe acotarse, que aunque pudiera estimarse una inconsistencia, el hecho de que se halla enunciado, en la reforma a la demanda, como nueva codemandada a “La Rebeca Corporación IPS Saludcoop Eje Cafetero” (Folios 142 a 153, cuaderno principal, primera parte) y quien contestó fue “La Corporación IPS Saludcoop Eje Cafetero”, de ninguna manera, ello denota que se trata de entidades diferentes, puesto que en la respuesta se aceptó que fue la Corporación quien prestó los servicios que aquí se cuestionan y, de otra parte, en oficio remitido por esa entidad, en el recaudo probatorio, se muestra que la IPS La Rebeca hace parte de la “La Corporación IPS Saludcoop Eje Cafetero” (Folios 225 y 226, ib.).

* 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.[[17]](#footnote-17) 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[[18]](#footnote-18), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[19]](#footnote-19); sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada[[20]](#footnote-20), según el precedente constante de la CSJ[[21]](#footnote-21) y la doctrina mayoritaria[[22]](#footnote-22), 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 [[23]](#footnote-23), salvo que sean obligaciones de resultado.

Las EPS o IPS deben responder, a título de “culpa organizacional”[[24]](#footnote-24) 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) [[25]](#footnote-25) 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[[26]](#footnote-26)-[[27]](#footnote-27) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[28]](#footnote-28)-[[29]](#footnote-29), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[30]](#footnote-30), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[31]](#footnote-31). 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[[32]](#footnote-32)-[[33]](#footnote-33)-[[34]](#footnote-34), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[35]](#footnote-35).

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[[36]](#footnote-36):

… 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[[37]](#footnote-37), empezó a acoger la tesis del Consejo de Estado de los años 1990[[38]](#footnote-38) y 1992[[39]](#footnote-39), incluso la misma Corte Constitucional[[40]](#footnote-40), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[41]](#footnote-41) (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[[42]](#footnote-42): *“(…) 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[[43]](#footnote-43), para la vigencia del CPC, desde luego. En todo caso se resalta, que para la resolución de este litigio en particular, no se aplicó la referida teoría.

Ahora bien, en frente a los casos relativos al área de la obstetricia, a partir de la jurisprudencia del CE, que aunque criterio auxiliar de interpretación[[44]](#footnote-44) a ella debe acudirse ante la falta de precedente en esta jurisdicción; es necesario precisar el tipo de responsabilidad, pues inicialmente se había considerado que si el embarazo había tenido un desarrollo normal, la obligación del médico al momento el parto era de resultado, de allí que se hablara de un régimen objetivo[[45]](#footnote-45), pero actualmente se considera que tras un embarazo normal hay un indicio de un alumbramiento similar (Normal) y en caso contrario el indicio es que se presentó una “falla” (Acepción propia de la jurisdicción contenciosa) en el servicio médico y por lo tanto, un régimen subjetivo[[46]](#footnote-46).

En cualquier caso, ha dicho esa alta Corporación, al demandante le corresponde la carga de la prueba de los elementos de la responsabilidad, en sus palabras indicó: *“(…) frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales (…)”[[47]](#footnote-47)*.

* + 1. El caso concreto objeto de análisis

El fallo cuestionado por esta vía, será confirmado, conforme los razonamientos jurídicos que a continuación se expondrán, que refuerzan lo allí razonado, ya que no se demostró la culpabilidad y el nexo causal.

En el juicio de responsabilidad, el primer aspecto, corresponde a la verificación del daño y el condigno perjuicio para las víctimas, pues sin este elemento cardinal, está llamado al fracaso el señalado estudio. En efecto, a ninguna duda se remite, incluso está fuera de discusión por las partes, que la criatura por nacer, producto del segundo embarazo de la señora Luz Adriana Bedoya Galeano, falleció en el vientre de la madre, así se registró en la historia clínica, que se tasa sin reparos por operar el reconocimiento implícito (Artículo 279, CPC) (Folio 21, ib.) y lo menciona el certificado de defunción (Folio 17, ib.). Y como atrás se dijera al examinar los presupuestos materiales, 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 el citado fallecimiento. 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[[48]](#footnote-48)-[[49]](#footnote-49), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[50]](#footnote-50), por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Artículos 2353 y 2356, CC, entre otras).

Es menester tener presente que la queja de la recurrente está centrada en que como el embarazo de la señora Bedoya Galeano, desde un principio fue catalogado de alto riesgo, el seguimiento debió hacerse por ginecología y practicarle exámenes más especializados, cuestiones que afirma se omitieron, cuando pudieron haber permitido un mejor diagnóstico y por ende, un tratamiento más efectivo. Manifestó que ello se constata de una revisión completa de la historia clínica.

Por su parte, 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, lo cual se ratificó con lo dicho en la experticia.

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[[51]](#footnote-51); 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[[52]](#footnote-52), 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[[53]](#footnote-53).

Planteado lo anterior, indispensable señalar, que el tema de prueba[[54]](#footnote-54) 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[[55]](#footnote-55), 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.”.*

Puestas así las cosas, la condigna valoración se concentrará el material documental, específicamente la historia clínica y la peritación rendida.

Tal como lo asevera la recurrente, en efecto, la historia clínica muestra que luego de practicada a la señora Luz Adriana, la prueba de embarazo y el parcial de orina (Folio 74, cuaderno principal, primera parte), se registró, según los exámenes (En sangre y ecografía ginecológica), que padecía de una leve infección urinaria, por lo que le recomendaron: *“(…) SE DAN SIGNOS DE ALARMA SANGRADO HIDRORREA DOLOR TIPO CONTRACCIÓN UTERINA AUMENTO DE PESO DESMESURADO PUES ES PACIENTE OBESA Y TIENE RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL (Sic) (…)”* (Folio 75, ib.). Y el 02-01-2008 tiene consignado en el acápite de diagnóstico: *“(…) Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion (Sic) (…)”* (Folio 77, ib.).

Ahora, la recurrente afirma que a partir de esa calificación, los controles debieron hacerse por ginecología y con exámenes especializados, pero ello no ocurrió, sin embargo, conforme a la ciencia médica, el dictamen rendido por el perito (Medico ginecólogo- mastólogo de la Universidad de Caldas) rebate esa afirmación, pues, conceptuó que el seguimiento fue adecuado, según los síntomas; fue atendida por parte de quienes correspondía (Ginecología y Obstetricia) y le realizaron los estudios pertinentes, entre ellos, ecografías obstétricas transvaginales y exámenes perinatales (Respuestas Nos.2, 4, 5, 7, 12, 13, 15, 19, folios 366 a 369 cuaderno principal, segunda parte).

Frente al tratamiento a dispensar, luego de que el 29-01-2008 presentara desprendimiento de 10% de saco gestacional, el perito indicó: *“(…) el único tratamiento que se realiza es el reposo y el seguimiento ecográfico periódico como realizo en esta paciente. Por la edad fetal y la inmadurez severa no se puede intervenir el embarazo, solo se hace manejo expectante, por que (Sic) muchas veces el aborto es secundario a una malformación genética que llevan finalmente a la muerte fetal (…)”* (Respuesta No.3, folios 366 a 367, ib.) y luego anotó: “*(…) La paciente presento desde la decima semana desprendimiento de la placenta y amenaza de aborto, lo que la hacia altamente susceptible a la perdida fetal. Antes de las 24 semanas no hay madurez pulmonar fetal, por lo tanto, el pronóstico fetal en este caso es muy sombrío y como la mayoría de las muertes fetales son de origen genético no hay intervenciones en el momento que se puedan ofrecer a este tipo de pacientes (Sic) (…)”* (Respuesta No.16, folio 368, ib.). También en respuesta No.20 (Folio 369, ib.).

Entonces razonablemente puede inferirse que carece de razón la impugnante, pues en ninguno de los aspectos, evidenció el experto que fueran inadecuados el diagnóstico o el tratamiento suministrados.

Aquí debe acotarse que en estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia.

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 dotada de firmeza, precisión y calidad en sus fundamentos, que aunque sin referencias de literatura especializada, provienen de un profesional idóneo – especializado en ginecología. Añádase que cobró firmeza porque las partes, pudiendo discutirla, guardaron silencio, lo que significa que estuvieron conformes (Folios 382 a 384, ib.).

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 se itera, ni siquiera fue objeto de cuestionamiento 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 de 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[[56]](#footnote-56): “(…) *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 el resto del cúmulo probatorio, está compuesto solo por las atestaciones presentadas por la parte actora, que hablaron sobre los perjuicios morales ocasionados, y la declaración del médico Carlos Andrés Sepúlveda (Folios 322 a 324, ib.), que aunque puede catalogarse como técnica, por tratarse un profesional que atendió a la actora el 15-04-2008, ningún argumento ofreció que respaldara la queja de los demandantes y, por el contrario, aportó copia de folio de la historia clínica que da cuenta de la remisión, que él hizo, y la atención por parte del especialista en ginecología (Folio 327, ib.).

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 de costas se sujetará, en primera instancia, a lo previsto en el artículo 366 del CGP, sin embargo, las agencias en esta instancia se fijarán en auto posterior, en seguimiento de la variación hecha por esta Sala[[57]](#footnote-57), fundada en criterio de la CSJ, en reciente decisión[[58]](#footnote-58) de tutela (2017). Se comprende que se hace en auto y no en la sentencia misma, porque esa expresa novedad, fue introducida por la Ley 1395 de 2010, desaparecida en la nueva redacción del ordinal 2º del artículo 365, CGP.

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 05-05-2014 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, sin embargo la fijación de las agencias correspondientes a esta sede, se hará en auto posterior.
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: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-2)
3. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-3)
4. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, MP: 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: Díaz R.; No.1999-00125-01. [↑](#footnote-ref-7)
8. CSJ, Civil. SC1175-2016. [↑](#footnote-ref-8)
9. TSP, Civil-Familia. Sentencias del 23-06-2017; MP: Grisales H., No.2012-00118-01; MP: Arcila R., No.2012-00011-01; y, (iii) 19-12-2014; MP: Saraza N., No.2010-00059-02. [↑](#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, ob. cit. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ, Civil. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-13)
14. TAMAYO J., Javier. Ob. cit., p.126. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-15)
16. CSJ, Civil. SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-16)
17. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.95. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) El 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) El 14-10-1959, MP: Morales M. [↑](#footnote-ref-19)
20. CSJ, Civil. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-20)
21. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-21)
22. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-22)
23. CSJ, Civil. SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-23)
24. CSJ, Civil. SC13925-2016. [↑](#footnote-ref-24)
25. Ídem. [↑](#footnote-ref-25)
26. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ, Civil. SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-27)
28. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-28)
29. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.97. [↑](#footnote-ref-29)
30. CSJ, Civil. SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-30)
31. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-31)
32. CSJ, Civil. Sentencia del 05-03-1940; MP: Escallón. [↑](#footnote-ref-32)
33. CSJ, Civil. Sentencia del 12-09-1985; MP: Montoya G. [↑](#footnote-ref-33)
34. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, MP: Munar C., No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-34)
35. CSJ, Civil. SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-35)
36. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-36)
37. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-37)
38. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: De Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-38)
39. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-39)
40. CC, T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-40)
41. CSJ, Civil. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-41)
42. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ, Civil. SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-43)
44. CSJ, Civil. SC10304-2014. [↑](#footnote-ref-44)
45. CE, Sección Tercera. Sentencia del 17-08-2000, CP: Hernández E., No.12.123. [↑](#footnote-ref-45)
46. CE, Sección Tercera. Sentencia del 06-03-2008, CP: Correa P., No.16.191. [↑](#footnote-ref-46)
47. Ídem. [↑](#footnote-ref-47)
48. SANTOS B., Jorge. Ob. cit., p.423. [↑](#footnote-ref-48)
49. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2017-07-02]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño. [↑](#footnote-ref-49)
50. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-50)
51. JARAMILLO J., Carlos I. Ob. cit., p.73. [↑](#footnote-ref-51)
52. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.124. [↑](#footnote-ref-52)
53. DUQUE O, Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.159. [↑](#footnote-ref-53)
54. DUQUE O., Ob. cit., p.169. [↑](#footnote-ref-54)
55. CSJ, Civil. Sentencia del 26-11-2010, MP: Munar C., No.1999-08667-01. [↑](#footnote-ref-55)
56. CSJ, Civil. SC4574-2014. [↑](#footnote-ref-56)
57. TSP, Civil-Familia. Sentencias de: (i) 23-06-2017, No.2012-00118-01; y, (ii) 11-07-2017, No.2015-00204-01; MP: Grisales H. [↑](#footnote-ref-57)
58. CSJ, Civil. STC8528 y STC6952-2017. [↑](#footnote-ref-58)