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 el audio que reposa en la Secretaría de esta Sala.

Providencia: Sentencia – 2ª instancia – 27 de septiembre de 2017

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

Radicación Nro. : 2012-00292-01

Demandante: MARIO GARCÍA LÓPEZ Y OTROS

Demandado: EPS SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN Y OTRA

Magistrado Ponente: DUBERNEY GRISALES HERRERA

**Temas:**  **RESPONSABILIDAD MÉDICA / NO SE DEMOSTRÓ LA NEGLIGENCIA.** [E]s indispensable señalar que el tema de prueba frente al “*error de diagnóstico*” debe girar en torno a si los médicos agotaron todos los medios de que disponían 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); empero, resulta que en este caso, ninguna medio probatorio así lo indica, la cuestión quedó en una mera afirmación, que huérfana de soporte científico o técnico, como impera para asuntos como este, apenas configura una hipótesis insuficiente para el propósito querido. (…).En ese orden de ideas, se imputa negligencia en la prestación del servicio, mas ningún material probatorio así lo demostró, el argumento de la recurrente quedó en una simple aseveración.



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 civil médica

Demandante (s) : Mario García López y otros

Demandado (s) : EPS Saludcoop en liquidación y otra

Procedencia : Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00292-01

Temas : Culpabilidad – Diagnóstico

Mag. Ponente : Duberney Grisales Herrera

En la ciudad de Pereira, Risaralda, hoy veintisiete (27) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), siendo las dos de la tarde (2:00 p.m.), fecha y hora programadas para resolver el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia adiada 11-11-2016, el Magistrado Duberney Grisales Herrera, se declara constituido en Audiencia Pública, en asocio de los demás integrantes de la Sala de Decisión, Edder Jimmy Sánchez Calambás y Jaime Alberto Saraza Naranjo, conforme al artículo 327, CGP, en la sede donde habitualmente laboran en el Palacio de Justicia de la ciudad.

1. El resumen de la sentencia apelada

Negó las súplicas de la demanda y condenó en costas a la parte actora. Halló que la responsabilidad era tanto contractual como extracontractual, la primera por ser el señor Mario García López usuario del sistema, quien recibió la atención médica; y, la segunda, ejercida por los demás demandantes; acorde con ello afirmó que hay legitimación en el extremo activo.

Luego de analizar el cúmulo probatorio, no encontró prueba respecto a la falta de cuidado y diligencia que se imputa a las demandadas, al contrario evidenció un adecuado servicio, realización de examen – electrocardiograma – sin resultados anormales, medicación acorde con la sintomatología. Ese análisis se concentró en la historia clínica y en la declaración del especialista Carlos Mauricio Burgos, pues dejó de practicarse la experticia, sin que la parte actora mostrara interés en su recaudó (Folios 387 a 400, cuaderno principal No.2).

1. La síntesis de la apelación

Los reparos concretos formulados, por la apoderada judicial de la parte actora, postulan que el inadecuado diagnóstico se debió a que no se recurrió a todos las pruebas, como la troponinas y complementarios, u otros tratamientos, que conforme la literatura médica, hubiesen permitido esclarecer la patología, a pesar de que el paciente asistió varias veces por la misma sintomatología. Afirma que el nexo causal se hace evidente en la falta de rigurosidad de la valoración inicial y el daño cardiaco que se le produjo al paciente, este acreditado con el certificado de invalidez (Folios 401 a 403, este cuaderno).

## la fundamentación jurídica para decidir

* 1. La competencia en segundo grado. Hay facultad legal para resolver el litigio al ser superior funcional, del Despacho que decidió en primera instancia.
	2. Los presupuestos de validez. Debidamente cumplida la competencia, la capacidad para ser parte y procesal, así como la demanda idónea, por manera que es viable resolver de fondo.
	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.
	4. El problema jurídico a resolver. ¿Se debe revocar la sentencia desestimatoria proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de esta municipalidad, según el razonamiento de la apelación de la parte demandante?
	5. Los presupuestos sustanciales

Al formular la demanda no especificó el tipo de responsabilidad, sin embargo, la juzgadora de primera instancia, en razonamiento que se comparte, la encuadró desde ambas órbitas (Contractual y extracontractual), tal como fueron acumuladas.

Definida así la pretensión, sobreviene determinar la legitimación en la causa en los extremos de la relación procesal, cuyo examen es oficioso, por manera que con independencia de lo alegado por las partes, corresponde siempre analizar su concurrencia, así lo entiende la CSJ[[1]](#footnote-1), en criterio que acoge sin reparos este Tribunal[[2]](#footnote-2). Está cumplida para ambos extremos, tal como pasará a explicarse.

Hay legitimación del señor Mario García López, quien reclama porque recibió el servicio médico, a partir del contrato de servicios (Contractual) y en cuya ejecución alega haber sufrido un perjuicio. Esa relación jurídica fue aceptada expresamente por la EPS al contestar la demanda (Folio 257, cuaderno principal No.1); además, este tipo de negocios jurídicos está excluido de solemnidad alguna.

Por su parte, las señoras Luz Estella Arbeláez Giraldo (Esposa) y Norma Cristina García Arbeláez (Hija), así como el menor Cristian Felipe García Arbeláez (Hijo), son ajenos a la mencionada relación negocial, su pretensión indemnizatoria es extracontractual o *aquiliana.* Reclaman los perjuicios, que refieren les causó lo ocurrido a su esposo y padre (Artículo 2342, CC), padecidos en sus intereses legítimos[[3]](#footnote-3)-[[4]](#footnote-4); la acción ejercida es personal y no hereditaria[[5]](#footnote-5)-[[6]](#footnote-6), lo hacen como “*víctimas indirectas o de rebote*”, calidades acreditadas con los respectivos registros civiles de matrimonio y nacimiento(Folios 216, 217 y 238, cuaderno principal No.1).

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que Saludcoop EPS, Organismo Cooperativo y la Corporación IPS Saludcoop Clínica Saludcoop Pereira 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 fundamento normativo en el sistema de seguridad social en salud (Ley 100, artículos 177 y 178-6º), como lo reconoce la jurisprudencia de la CSJ[[7]](#footnote-7), reiterada recientemente (2016) [[8]](#footnote-8); y ello por cuanto, 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, podrán ser citadas a responder sí se les atribuye participación en el hecho aducido como dañino.

* 1. La resolución del problema jurídico planteado

Delimitados por el marco argumental formulado en la alzada, en obediencia del artículo 328 del CGP, 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.[[9]](#footnote-9) la define como: *“(…) una responsabilidad profesional que estructura un comportamiento antijurídico como consecuencia del incumplimiento de deberes jurídicos a cargo de los médicos, relacionados con la práctica o ejercicio de su actividad (…)”*.

Quien asume la profesión galénica, en su práctica se debe a las respectivas normas (Leyes 14 de 1962, 23 de 1981 y su decreto reglamentario No.3380 de 1981, Ley 1164, entre otras) y directrices específicas según los cánones científicos y técnicos de su ejercicio, acorde con las formas usuales para cada tiempo y lugar, el conocimiento y el desarrollo propio de la ciencia. El médico está sujeto a las reglas de la profesión en cualquiera de las fases de aplicación, es decir, en la prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control.

Dadas esas características, la responsabilidad médica se configura, por lo general, en la esfera de la denominada subjetiva en el régimen de probada[[10]](#footnote-10), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[11]](#footnote-11); sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada[[12]](#footnote-12), según el precedente constante de la CSJ[[13]](#footnote-13) y la doctrina mayoritaria[[14]](#footnote-14), 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 [[15]](#footnote-15), salvo que sean obligaciones de resultado.

Por lo general, las EPS o IPS deben responder en forma directa por el comportamiento dañino, derivado de la conducta de sus agentes al brindar los servicios de salud, que comprende las prestaciones asistenciales impuestas legamente, de donde surgen entre otros los deberes: (i) Referidos al acto médico; (ii) Relativos a los actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar (Llamados paramédicos); y (iii) Respecto a los de hospitalización. Así lo entiende la jurisprudencia de la CSJ[[16]](#footnote-16).

* + 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[[17]](#footnote-17)-[[18]](#footnote-18) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[19]](#footnote-19)-[[20]](#footnote-20), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[21]](#footnote-21), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[22]](#footnote-22). Distinción reiterada en reciente (2017)[[23]](#footnote-23) decisión. 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[[24]](#footnote-24), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[25]](#footnote-25).

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 lo ha señalado, en forma pacífica, el órgano de cierre de la especialidad[[26]](#footnote-26).

A pesar de lo apuntado, esa misma Corporación desde 2001[[27]](#footnote-27), empezó a acoger la tesis del CE de los años 1990[[28]](#footnote-28) y 1992[[29]](#footnote-29), incluso la misma CC[[30]](#footnote-30), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[31]](#footnote-31) (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[[32]](#footnote-32): *“(…) en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).”.* Nótese cómo el artículo 30 de la Ley 472 de 1998, sobre acciones populares, ya había consagrado por primera vez la doctrina anotada.

En el área de la responsabilidad médica, la posición se conserva en estos días[[33]](#footnote-33). 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

El primer examen, debe centrarse a la verificación del daño y el condigno perjuicio para la víctima, en este caso, está registrado en la historia clínica (Folio 113, cuaderno principal No.1), que el señor García López, sufrió un infarto agudo al miocardio y desde ese momento quedó con una enfermedad coronaria que requiere controles.

Subsigue, la revisión de la conducta culposa endilgada por el hecho médico y su relación causal con las secuelas, que se aduce padece el señor Mario García López, luego de padecer ese episodio. Al efecto, la cuestión medular se circunscribe a los presupuestos de culpabilidad y causalidad, para luego descartada alguna exonerante, declarar si hubo o no responsabilidad jurídica.

Inevitable 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[[34]](#footnote-34)-[[35]](#footnote-35), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[36]](#footnote-36), por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Artículos 2353 y 2356, CC, entre otras).

El cuestionamiento puntual es porque se considera que el recaudo probatorio es suficiente para establecer que hubo un inadecuado diagnóstico, ya que faltó rigurosidad en la valoración inicial, dejó de acudirse a exámenes complementarios y demás medios que permitieran establecer la patología padecida durante los días 24 y 25-02-2013.

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[[37]](#footnote-37); 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[[38]](#footnote-38), 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[[39]](#footnote-39).

Planteado lo anterior, indispensable señalar que el tema de prueba[[40]](#footnote-40) frente al “*error de diagnóstico*” debe girar en torno a si los médicos agotaron todos los medios de que disponían 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); empero, resulta que en este caso, ninguna medio probatorio así lo indica, la cuestión quedó en una mera afirmación, que huérfana de soporte científico o técnico, como impera para asuntos como este, apenas configura una hipótesis insuficiente para el propósito querido.

Nótese que el cúmulo probatorio está compuesto por: (i) La historia clínica (Folios 12 a 214, cuaderno principal No.1), que como tal únicamente registra cronológicamente los servicios brindados al actor y que solamente constituiría un indicio de responsabilidad, si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada o con enmendaduras, según ha señalado la doctrina del órgano de cierre de la especialidad (CSJ)[[41]](#footnote-41) y que en todo caso, “(…) *su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario* (CSJ SC 5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, rad. n°2008-00469-01) (…)”[[42]](#footnote-42).

También obran: (ii) El testimonio Albeiro Martínez Osorio (Folios 14 a 17, cuaderno No.3) que habló sobre los perjuicios morales ocasionados; (iii) La certificación sobre ingresos del actor, expedida por contadora pública; y (iv) Las copias del proceso penal que fue archivado por caducidad del tiempo para formular la querella – Artículo 73 CPP- (Folios 18 y ss, cuaderno No.3). Medios probatorios que resultan impertinentes, para valorar si existió error médico.

Obsérvese que la prueba pericial decretada, no se agotó, a pesar de las gestiones que hizo el juzgado de conocimiento, al encausarlo a diferentes entidades y requerir a las partes, en dos oportunidades, para que pagaran las expensas necesarias para que se recaudara (Cuaderno No.5).

En un acápite del recurso, se refirió que, por ejemplo, al paciente no se le tomaron en las primeras atenciones recibidas el día 24-02-2013, las pruebas de troponinas, tema frente al que hay que decir es un aspecto apenas alegado en la alzada, un hecho nuevo que de ninguna manera fue propuesto en la demanda, y que por lo tanto, debe quedar al margen de cualquier consideración en esta instancia, pues incursionar en ese estudio infringiría el principio de congruencia (Artículo 281, CGP), tal como lo recordó reciente (2016) jurisprudencia de la CSJ[[43]](#footnote-43) en la que se refirió al artículo 305, CPC, reiterado en la precitada norma del nuevo estatuto procesal.

Por último, el recurso menciona como parte del caudal demostrativo, (v) el certificado de invalidez, pero tal documento ni siquiera fue incorporado.

Obsérvese que en materias médicas, es insuficiente el sentido común o reglas de la experiencia, pues tratándose de un tema científico, el juez habrá de acudir no solo a la peritación, sino también a los documentos o testimonios técnicos, para esclarecer la cuestión sometida a su escrutinio, sin embargo[[44]](#footnote-44): “*El dictamen médico de expertos médicos es indudablemente el medio probatorio que ofrece mayor poder de convicción cuando se trata de establecer las causas que produjeron el deceso de una persona por la actividad de otras. (…)”*; no obstante, las probanzas aquí acopiadas, en nada contribuyeron a probar el tema de prueba, que se itera, era definir sí se presentó un inadecuado diagnóstico al haberse omitido recurrir a exámenes y ayudas complementarias.

Ahora bien, la jurisprudencia constante de la CSJ[[45]](#footnote-45), ha sostenido que no solo se trata de esas reglas, ya que debe partirse de la información técnica que suministren quienes practiquen la ciencia de que se trate, para el caso la medicina, esa Corporación en reciente decisión (2016)[[46]](#footnote-46) así lo reiteró:

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

Queda entonces claro, del pasaje jurisprudencial pretranscrito, que en materias médicas, es insuficiente el sentido común o reglas de la experiencia, pues tratándose de asuntos científicos, el juez habrá de acudir no solo a la peritación, sino también a los documentos o testimonios técnicos, para esclarecer la cuestión sometida a su escrutinio, sin embargo[[47]](#footnote-47): “*El dictamen médico de expertos médicos es indudablemente el medio probatorio que ofrece mayor poder de convicción cuando se trata de establecer las causas que produjeron el deceso de una persona por la actividad de otras. (…)”.*

En ese orden de ideas, se imputa negligencia en la prestación del servicio, mas ningún material probatorio así lo demostró, el argumento de la recurrente quedó en una simple aseveración.

Corolario con ello, 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[[48]](#footnote-48): “(…) *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 (…)”*.

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, con todo las agencias en esta instancia se fijarán en auto posterior, en seguimiento de la variación hecha por esta Sala[[49]](#footnote-49), fundada en criterio de la CSJ, en reciente decisión[[50]](#footnote-50) de tutela (2017). Se comprende que se hace en auto y no en la sentencia misma, porque esa expresa novedad, introducida por la Ley 1395 de 2010, desapareció 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 11-11-2016 del Juzgado Cuarto 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.

Esta decisión queda notificada en estrados. Las partes XXXXX. No siendo otro el objeto de la presente audiencia, a la hora de las XXX, se da por terminada.

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

1. CSJ. SC1182-2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. TSP, Civil-Familia. Sentencias del: (i) 01-09-2017; MP: Grisales H., No.2012-00283-02; (ii) 06-11-2014; MP: Arcila R., No.2012-00011-01; y, (iii) 19-12-2014; MP: Saraza N., No.2010-00059-02. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)
4. 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-4)
5. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: Namén V.; No.1999-00533-01 [↑](#footnote-ref-5)
6. TAMAYO J., Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo I, 2ª edición, Legis, Bogotá DC, 2007, p.126. [↑](#footnote-ref-6)
7. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-7)
8. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-8)
9. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.95. [↑](#footnote-ref-9)
10. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-10)
11. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) 14-10-1959, MP: Morales M. [↑](#footnote-ref-11)
12. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, Ob. cit. [↑](#footnote-ref-13)
14. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-15)
16. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-16)
17. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-19)
20. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.97. [↑](#footnote-ref-20)
21. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-21)
22. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-22)
23. CSJ. SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-23)
24. CSJ, Civil. Sentencias: (i) Del 05-03-1940; MP: Escallón; (ii) Del 12-09-1985; MP: Montoya G.; y, (iii) Del 08-08-2011, MP: Munar C., No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-24)
25. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-25)
26. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-27)
28. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: De Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-28)
29. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-29)
30. CC. T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-31)
32. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-32)
33. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-33)
34. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.423. [↑](#footnote-ref-34)
35. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2017-08-09]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño [↑](#footnote-ref-35)
36. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-36)
37. JARAMILLO J., Carlos I. Ob. cit., p.73. [↑](#footnote-ref-37)
38. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.124. [↑](#footnote-ref-38)
39. DUQUE O, Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.159. [↑](#footnote-ref-39)
40. DUQUE O., Ob. cit., p.169. [↑](#footnote-ref-40)
41. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-41)
42. Ídem. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ. SC14428-2016. [↑](#footnote-ref-43)
44. CSJ, Civil. Sentencia del 08-05-1990, que sigue el razonamiento de los fallos de 24-09-1952, *G.J*. No. 2119, p. 237, y del 05-07-1957, *G.J*. No. 2184, p. 676, según explica el profesor SANTOS BALLESTEROS, *ob. cit*., p.112. [↑](#footnote-ref-44)
45. CSJ, Civil. (i) Sentencia del 26-09-2002, expediente No.6878; (ii) Sentencia del 15-01-2008, expediente No.11001-3103-037-2000-67300-01; y (iii) Sentencia del 09-12-2013, MP: Ariel Salazar R., expediente No.88001-31-03-001-2002-00099-01. [↑](#footnote-ref-45)
46. CSJ, Civil. Sentencia SC2506-2016; ob. cit. [↑](#footnote-ref-46)
47. CSJ, Civil. Sentencia del 08-05-1990, que sigue el razonamiento de los fallos de 24-09-1952, *G.J*. No. 2119, p. 237, y del 05-07-1957, *G.J*. No. 2184, p. 676, según explica el profesor SANTOS BALLESTEROS, *ob. cit*., p.112. [↑](#footnote-ref-47)
48. CSJ. SC4574-2014. [↑](#footnote-ref-48)
49. TSP, Civil-Familia. Sentencias de: (i) 23-06-2017, No.2012-00118-01; y, (ii) 25-07-2017, No.2012-00247-01; MP: Grisales H. [↑](#footnote-ref-49)
50. CSJ. STC8528 y STC6952-2017. [↑](#footnote-ref-50)