El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso.

El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de esta Sala.

Providencia: Sentencia – 2ª instancia – 13 de septiembre de 2017

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

Radicación Nro. : 2012-00306-01

Demandante: JOAQUÍN CARMONA CAÑAS

Demandado: COMFAMILIAR RISARALDA Y FRANCISCO JOSÉ ARIAS MEJÍA

Magistrado Ponente: DUBERNEY GRISALES HERRERA

**Temas:**  **RESPONSABILIDAD MÉDICA / NO SE DEMOSTRÓ LA NEGLIGENCIA.** [E]l tema de prueba debería girar en torno a si el acto médico fue errado o sí se apartó de la *lex artis ad hoc*, sin embargo, resulta que en este caso, ninguna probanza es indicativa de ello, 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 de las pruebas periciales decretadas, incluso a instancia del apelante, ninguna se cumplió, a pesar de las múltiples gestiones que hicieron los juzgados de conocimiento, en su momento. (…) En ese orden de ideas, se imputa negligencia en la prestación del servicio, sin embargo, ningún material probatorio es indicativo de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, huérfana de soporte, por lo que apenas configura una hipótesis, insuficiente para el propósito querido.



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 : Joaquín Carmona Cañas

Demandados : Comfamiliar Risaralda y Francisco José Arias M.

Procedencia : Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00306-01 (Interna 9292 LLRR)

Temas : Culpabilidad – Procedimiento

Mag. Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 474 de 13-09-2017

Pereira, R., trece (13) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

## El asunto por decidir

El recurso de alzada interpuesto, por la parte demandante, contra la sentencia del día 16-09-2014, 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. Joaquín Carmona Cañas ingresó a la IPS Caja de Compensación Familiar de Risaralda- En adelante Comfamiliar Risaralda- el día 03-06-2007 por haber sufrido un accidente de tránsito, fue diagnosticado con trauma en la cara y rodilla izquierda, también con herida en la región submentoniana. Inicialmente el tratamiento consistió en sutura de la lesión y toma de “rayos x”, del maxilar y la rodilla.
     2. En el transcurso del día, además del dolor en el maxilar presentó edema en la articulación temporomandibular izquierda, por lo que fue remitido a especialista. El doctor Francisco José Arias Mejía, odontólogo experto en cirugía maxilofacial, lo atendió y diagnosticó “lesión contundente en región del mentón con dolor en región preauricular izquierda con cambio de mordida” y prescribió otros exámenes.
     3. El 05-06-2007 es nuevamente valorado por ese profesional que establece “fractura condilia derecha” y ordena “reducción abierta con osteositesis”, practicada sin complicaciones el 14-06-2007, luego es dado de alta. Se afirma que no se le dio información suficiente sobre el procedimiento y sus posibles riesgos, faltó el consentimiento informado (Hecho 14, demanda- Folio 7, cuaderno principal).
     4. El 21-06-2007 el paciente asiste a control post-operatorio y se establece que presenta compromiso de rama frontal y mandibular del nervio facial, por lo que se le ordena rehabilitación y una tomografía lineal del maxilar inferior.
     5. Las terapias finalizan el 13-07-2007 y la fisioterapeuta determina que no presenta contracción muscular en la hemicara izquierda y sugirió electromiografía, realizada el 01-08-2007 con resultado de “lesión nerviosa periférica del nervio facial izquierdo a nivel troncular”, producto de la cirugía del 14-06-2007.
     6. La lesión quirúrgica produjo al actor, un sin número de daños a la salud, dado que no puede cerrar el ojo izquierdo, sufre inmovilidad de la hemicara y el parpado del mismo lado, irritación ocular permanente, lagrimeo constante, dolor ocular, sequedad del ojo con riesgo de pérdida por falta de lubricación, carencia de reflejo defensivo, desviación de la boca, incapacidad para retener líquidos en ella, deformidad permanente del rostro y perturbación física; todo lo cual, es muestra de los perjuicios de orden material y moral, ocasionados, y que se reclaman.
  2. Las pretensiones
     1. Que se declare responsables a los demandados por los perjuicios causados al actor por el inadecuado procedimiento realizado el 14-06-2007.
     2. Que se condene a los demandados a pagar por los siguientes conceptos: (i) Perjuicios materiales, daño emergente y lucro cesante, futuro y consolidado de acuerdo con los factores pertinentes; (ii) Por perjuicios morales la suma de 100 smmlv; (iii) Por concepto de perjuicios fisiológicos o daño de la vida de relación el monto de 100 smmlv; y, (iv) Que sobre las condenas se reconozcan intereses remuneratorios y moratorios, los primeros a partir del 14-06-2007, y los segundos, desde la ejecutoria del fallo.
     3. Que se condene en costas a los demandados *(Sic)*.

## La sinopsis de la crónica procesal

La demanda fue repartida al Juzgado Primero Laboral del Circuito de esta ciudad, que la admitió el 23-10-2008, dispuso notificarla y correr traslado, entre otros ordenamientos (Folios 52 y 53, cuaderno principal, primera parte). El doctor Francisco José Arias Mejia se notificó el 05-11-2008 y la entidad el 10-11-2008. Ambos contestaron, excepcionaron y llamaron en garantía (Respectivamente en folios 62 a 121 y 122 a 187, cuaderno principal, primera parte). La Previsora SA Compañía de Seguros, llamada por el IPS, fue notificada el 10-02-2009 (Folio 201, cuaderno principal, segunda parte), luego, contestó y excepcionó (Folios 202 a 231, cuaderno principal, segunda parte). Y Liberty Seguros SA, citada por el médico, se notificó el 18-03-2009 (Folio 232, cuaderno principal, segunda parte) y también replicó con excepciones (Folios 233 a 254, ibídem).

El 13-07-2009 se cumplió audiencia en la que se decretaron las pruebas (Folios 256 a 267, ibídem). En curso el periodo probatorio, el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito – Primero adjunto, por incompetencia remitió el asunto a los Juzgados Civiles del Circuito (Folios 395 y 396, ibídem).

El Juzgado Primero Civil del Circuito de esta ciudad, asumió el conocimiento luego de proponer conflicto de competencia y con proveído del 28-02-2013 dispuso continuar el recaudo de las pruebas. El 14-10-2013 fue concedido el plazo para alegar (Folio 434, cuaderno principal, tercera parte) y finalmente, el 16-09-2014 fue emitido fallo desestimatorio (Folios 500 a 524, cuaderno principal, tercera parte) y como quedara descontenta la parte actora, recurrió y el 17-10-2014 se concedió la alzada (Folio 529, cuaderno principal, tercera parte).

En esta instancia, se admitió con proveído del día 14-11-2014 (Folio 4, este cuaderno), para luego correr traslado (Folio 6, este cuaderno). Pasó a Despacho el día 14-01-2015 (Folio 69, ibídem). Finalmente, con decisión del día 29-06-2016 se prorrogó el término para resolver (Folio 72, ibídem).

1. El resumen de la sentencia de primer grado

Declaró probadas las excepciones de inexistencia de culpa e inexistencia de nexo causal, y por ende, de responsabilidad, formuladas por los demandados. 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. Estableció que a partir del material probatorio, era inexistente la culpa y nexo causal, pues dedujo que las lesiones fueron causadas por el actor con origen en el accidente de tránsito y no por el procedimiento realizado. Refirió que en esas condiciones el riesgo fue creado en la actividad peligrosa desarrollada por el demandante, al conducir la motocicleta en la que se accidentó. Encontró diligencia y profesionalidad en la intervención quirúrgica, de cuyos riesgos fue informado el paciente (Folios 500 a 524, cuaderno principal, tercera parte).

1. La síntesis de la apelación

El apoderado de la parte demandante considera que hay claridad, por estar consignado en la historia clínica, que la lesión en el nervio facial del actor fue producto de la intervención quirúrgica, nota que se hizo en el post-operatorio y de acuerdo con el resultado de la electromiografía. Refiere que ello también puede deducirse del resultado del TAC realizado antes de la cirugía, donde no se menciona la lesión del nervio, pero si la fractura del cóndilo que fue lo que obligó el procedimiento. Afirma que está desprovisto de prueba y de fundamentación jurídica, concluir que la lesión se causó por el accidente de tránsito, en desarrollo de la actividad peligrosa ejercida por el señor Joaquín.

Reprocha que de ninguna manera es valorada la falta del consentimiento alegada, que para el caso era fundamental, si como lo expone la parte pasiva, se trata de una lesión que puede ocurrir en la intervención. Expone que el aportado respecto de la anestesia, carece de información médico que hizo la valoración (Folio 151) y respecto al del procedimiento (Folio 153), es inexplicable que lo firme la acudiente. En ese sentido, critica el testimonio de Paola Andrea Ríos Castro y la declaración del doctor Francisco José Arias Mejía, quienes dieron cuenta de su otorgamiento; al tiempo que pondera lo relatado por el actor en su declaración (Folios 14 a 31, este cuaderno).

## la fundamentación jurídica para decidir

* 1. La competencia en segundo grado. Esta Sala cuenta con facultad legal, para decidir en razón al factor funcional, pues tiene la condición de superior jerárquico del Juzgado Primero Civil del Circuito de esta ciudad, R., que dictó la sentencia apelada.
  2. Los presupuestos de validez. Sobre la competencia, capacidad para ser parte y procesal, así como la aptitud de la demanda, ningún cuestionamiento hay que inhabilite decidir sustancialmente el litigio. Igual conclusión respecto al trámite adecuado y el derecho de postulación, pues la controversia ha seguido el rito procedimental prescrito para los de su clase, esto es, el consagrado para el proceso ordinario. Las partes han estado asistidas por profesionales del derecho (Artículo 63, CPC).
  3. El problema jurídico a resolver. ¿Se debe revocar la sentencia desestimatoria proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito local, según el razonamiento de la apelación de la parte demandante?
  4. Los presupuestos sustanciales

Como el proceso inició en la especialidad laboral, la demanda no especificó el tipo de responsabilidad y el juzgador de primera instancia optó por decidir sin encuadrarla. Ahora bien, la planteada es extracontractual como quiera que el actor reclama por los daños ocasionados durante la atención hospitalaria sin que fuera en su calidad de usuario de su EPS afiliadora. Y es así porque en este caso, *“(…) se origina al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño (…)”*, tal como lo puntualizara en reciente (2016)[[1]](#footnote-1) decisión la CSJ.

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[[2]](#footnote-2), en criterio que acoge sin reparos este Tribunal[[3]](#footnote-3). Está cumplida para ambos extremos, tal como pasará a explicarse.

Hay legitimación de parte del señor Joaquín Carmona Cañas como víctima directa, pues fue quien recibió los servicios médicos, después del accidente con ocasión de las cuales dice le fueron causados unos perjuicios por razón de la cirugía practicada.

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que Comfamiliar Risaralda, es llamada como responsable por los perjuicios invocados, dado que a ella, la parte demandante, le imputa la conducta dañina en la atención hospitalaria que prestó. También fue llamado a responder de manera directa, el doctor Francisco José Arias Mejía, solidariamente con la entidad ya citada (Artículos 2341 y 2344, CC) y conforme lo previsto en la ley, tal como lo destaca la doctrina[[4]](#footnote-4) al citar una jurisprudencia de la CSJ[[5]](#footnote-5):

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

Entonces, por disposición legal, los demandados están llamados a responder, en cuanto se les atribuye participación en el hecho aducido como dañino.

* 1. La resolución del problema jurídico planteado

Concretados por el marco argumental formulado en la alzada, en obediencia 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.[[6]](#footnote-6) 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[[7]](#footnote-7), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[8]](#footnote-8); sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada[[9]](#footnote-9), según el precedente constante de la CSJ[[10]](#footnote-10) y la doctrina mayoritaria[[11]](#footnote-11), 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 [[12]](#footnote-12), 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[[13]](#footnote-13).

Frente a los deberes relativos al acto médico, enseña el precedente de la CSJ[[14]](#footnote-14)-[[15]](#footnote-15), pacíficamente, que[[16]](#footnote-16):

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

* + 1. El consentimiento informado

Es deber que tiene el profesional de la medicina, por disposición legal (Artículos 15º y 18º de la Ley 23 de 1981, artículo 5º de la Ley 35 de 1989, artículos 10º y 12º del Decreto 3380 de 1981), informar al paciente, para quien es un derecho fundamental, los riesgos, incertidumbres, consecuencias y demás circunstancias (Alternativas terapéuticas, beneficios del procedimiento, entre otros) que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento al que se someterá. La jurisprudencia de la CSJ[[17]](#footnote-17), ha sido pacífica en resaltar su importancia, y para el efecto, ha dicho:

Al respecto, adviértase la medular trascendencia del consentimiento informado, obligación legal del profesional de la salud, cuya omisión no sólo vulnera los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad humana, igualdad y libertad, sino la relación jurídica, “*como quiera que los negocios jurídicos de esta especie -y así el acto médico obrase exclusivamente en cumplimiento de un deber legal-, recae nada más ni nada menos que sobre la vida, la salud y la integridad corporal de las personas, por manera que el carácter venal que de suyo caracteriza los contratos bilaterales, onerosos y conmutativos de derecho privado, en este escenario se ve, por fortuna, superado por el humanístico que es propio de la actividad médica. Más que un mercado o una clientela que cultivar, los posibles usuarios de los servicios médicos, incluyendo los meramente estéticos o de embellecimiento, son ampliamente acreedores de un trato acorde con la naturaleza humana, de modo que la obtención de su consentimiento para la práctica de un acto médico exige el que, en línea de principio, se le haga cabalmente conocedor de todas las circunstancias relevantes que puedan rodear la actuación del médico, obviamente en la medida en que este las conozca o deba conocerlas”* (cas. civ. sentencia de 19 de diciembre de 2005, [S-385-2005], exp. 05001 3103 000 1996 5497- 01)[[18]](#footnote-18).

En reciente (2017)[[19]](#footnote-19) decisión de esa misma Magistratura, se diferenciaron las clases de consentimiento, así: (i) Cualificado: Cuando se debe suministrar información detallada, ante todo, en casos invasivos o experimentales; (ii) Autorizado: En el caso de los menores y discapacitados mentales, que quien debe otorgarlo es el padre o representante legal; (iii) Generalizado: Contenido en proformas, describe los procedimiento a realizar, sin mayores particularidades; (iv) Presunto, aplicable en casos de urgencia; (v) Expreso, cuando claramente se suministra la información requerida al paciente para obtener su determinación; y, (vi) Viciado, cuando media el engaño en la información otorgada.

Es cardinal que se acredite la existencia de ese consentimiento, aunque en forma alguna existe solemnidad, hay libertad probatoria y es una carga que corresponde al profesional de la salud[[20]](#footnote-20). Así lo reseña la doctrina del profesor Yepes Restrepo[[21]](#footnote-21)-[[22]](#footnote-22). En el mismo sentido lo ha dicho la jurisprudencia de la CSJ[[23]](#footnote-23): “(…) *Para la Corte es de sumo interés, por las aristas del caso, detenerse un tanto en la conocida figura del consentimiento “informado” o, con mejor denominación, “ilustrado”, débito de singular importancia en el ejercicio de la actividad médica que sin duda pesa sobre quien presta tan caro servicio, quien corre además con la carga de su acreditación (art. 177 del C. de P. C.)(…)[[24]](#footnote-24)”.*

* + 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[[25]](#footnote-25)-[[26]](#footnote-26) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[27]](#footnote-27)-[[28]](#footnote-28), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[29]](#footnote-29), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[30]](#footnote-30). Distinción reiterada en reciente (2017)[[31]](#footnote-31) 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[[32]](#footnote-32), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[33]](#footnote-33).

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[[34]](#footnote-34):

… 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[[35]](#footnote-35), empezó a acoger la tesis del CE de los años 1990[[36]](#footnote-36) y 1992[[37]](#footnote-37), incluso la misma CC[[38]](#footnote-38), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[39]](#footnote-39) (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[[40]](#footnote-40): *“(…) en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).”.* Nótese cómo el artículo 30 de la Ley 472 de 1998, sobre acciones populares, ya había consagrado la doctrina anotada.

En el área de la responsabilidad médica, la posición se conserva en estos días[[41]](#footnote-41), 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

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, que en el control post-operatorio de la reducción mandibular izquierda, se evidenció compromiso de rama frontal y mandibular del nervio facial, lo que obligó a la práctica de terapias (Folio 45, cuaderno principal, primera parte), luego de las cuales, según el resultado de la electromiografía, quedó con una lesión nerviosa periférica del nervio facial izquierdo – a nivel troncular- (Folios 38 y 39, ib.) . Examen y secuela, aceptados expresamente por los demandados al contestar (Folios 66 y 124a, ib.). También así lo asintió, La Previsora SA (Folio 211, cuaderno principal, segunda parte).

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 Joaquín Carmona Cañas, luego del procedimiento de reducción mandibular izquierda. Al efecto, la cuestión medular se circunscribe a los presupuestos de culpabilidad y causalidad, para luego descartada alguna exonerante y 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[[42]](#footnote-42)-[[43]](#footnote-43), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[44]](#footnote-44), por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Artículos 2353 y 2356, CC, entre otras).

De acuerdo con el orden de los acontecimientos, la primera crítica del recurrente, es que dejó de apreciarse que no hubo consentimiento informado para la reducción mandibular izquierda, aseveración que, de plano puede decirse, es infundada y la razón para que se descarte, la da el mismo apelante, pues tal como lo refiere el documento que lo contiene obra a folio 153 (Cuaderno principal, primera parte), otorgado por el paciente y su acompañante. También consta en anotación de la historia clínica (Folio 40, cuaderno principal, primera parte).

Súmese a ello, que obran en el expediente los testimonios de Paola Andrea Ríos Castro y Alix Loaiza Pérez (En su orden, folios 368 a 371 y 342 a 344, cuaderno principal, segunda parte), auxiliares de enfermería que para la época de los hechos laboraban en la entidad demandada, quienes dan cuenta de esa autorización, según pasará a explicarse.

La primera de ellas, relató la atención dada por el especialista cuando se estableció el diagnóstico, se fijó el procedimiento, se informaron las complicaciones posteriores, los riesgos y beneficios, y que de estar de acuerdo antes del procedimiento debía suscribir el consentimiento; datos que dijo fueron suministrados, tanto al paciente como a la familiar que compareció. La segunda, declarante, indicó ser quien recibió al actor el día de la intervención, que lo cuestionó sobre el conocimiento de todos los aspectos que la rodeaban, riesgos y complicaciones, y luego les solicitó la firma, al paciente y a su esposa que lo acompañaba.

Examinadas estas atestaciones, reúnen las condiciones de existencia y validez, así como las pautas valorativas trazadas por la jurisprudencia civilista, de antaño (1993[[45]](#footnote-45)) y vigentes hoy[[46]](#footnote-46), acogidas también por la doctrina, entre otros, el profesor Azula Camacho[[47]](#footnote-47), que exige que las deposiciones sean: (i) responsivas; (ii) exactas; (iii) completas; (iv) expositivas de la ciencia de su dicho; (v) concordantes, esto es, constantes y coherentes consigo mismas; y además, (vi) armónicas con los resultados de otros medios de prueba.

Y se estiman así porque sus respuestas se perciben directas y narrativas de la forma en que se dio la información del procedimiento y el momento en que se otorgó el consentimiento. Se advierten relatos verosímiles, dado que las contestaciones se estiman cabales y persuasivas y dan cuenta de circunstancias importantes, son detallados, para mejor tasarlos. Sin que sea de recibo lo reprochado por el impugnante, respecto de la deponencia de la señora Ríos Castro, pues incluso es impreciso afirmar como lo hace aquel, que esa auxiliar tuviera dos trabajos, cuando ella fue clara al referir que el día del diagnóstico estaba en la sede entidad de la calle 30 con carrera 4.

Entonces, ciertamente el señor Joaquín consintió el procedimiento, no solo existe el formato (Folio 153), también está registrado en la historia clínica y de ello dan cuenta las anteriores deponencias, sin que mengüe esa contundencia, al contrario lo robustece, el hecho de que haya sido suscrito también por su acompañante. Se puede, además, afirmar que la información brindada fue “(…) *veraz, de buena calidad y en un lenguaje comprensible (…)”[[48]](#footnote-48),* por lo tanto, encuadra en el consentimiento cualificado y expreso, según la clasificación propuesta por el órgano de cierre de la especialidad (CSJ), mencionada líneas atrás.

Frente al consentimiento anestésico, basta con decir que es inexistente algún formalismo, o lo que es lo mismo, que pueda desecharse porque carezca del nombre del especialista que hizo la valoración, ya que como se anotó en las premisas jurídicas, para su acreditación hay libertad probatoria, en consecuencia, este reproche fracasa.

No sobra acotar, que las declaraciones de las partes, propiamente no constituyen prueba, ya que con ellas se busca propiciar la confesión (Diferente situación es la regulada por el CGP, que aquí no aplica); a nadie le es permitido crearse su propia prueba, tal como lo ha dicho la doctrina jurisprudencial de la CSJ[[49]](#footnote-49), también acogida por el Alto Tribunal Constitucional[[50]](#footnote-50):

… es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del juez. Esa carga… que se expresa con el aforismo onus probandi incumbit actori no existiría, si al demandante le bastara con afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el juez’ (Sentencia de 12 de febrero de 1980) (G.J.T. CCXXV, pág. 405).

Así las cosas, los interrogatorios absueltos (Folios 273 a 286, cuaderno principal, segunda parte) en manera alguna puede considerarse, al momento de valorar sus dichos respecto al consentimiento informado, como lo pretende el impugnante, más cuando negaron hechos con carácter adverso a sus intereses, menos favorecedores a la parte contraria.

Como segundo ataque, refirió el apelante que la lesión en el nervio facial fue producto del procedimiento, de lo cual dan cuenta, la historia clínica y otras pruebas recaudadas.

Al respecto, debe decirse que lo consignado en ese documento, de ninguna manera refiere que la lesión haya sido ocasionada por una inadecuada intervención (Folio 149, ib.), pero más que eso, debe resaltarse que en materia de procedimientos, tal como lo comenta la doctrina[[51]](#footnote-51), en su ejecución puede presentarse una falta o culpa técnica y entonces podría originar responsabilidad y solo si se demuestra que el profesional actuó en contravía de los principios científicos y las normas propias de la especialidad (*Lex artis*), así también lo ha reconocido la jurisprudencia de la CSJ[[52]](#footnote-52) al punto que en reciente (2017)[[53]](#footnote-53) decisión advirtió: *“(…) la cuestión aquí, como en todos los casos de responsabilidad médica,* *es determinar si las actuaciones realizadas en desarrollo de la atención que se brindó a la víctima, guardan o no conformidad con la lex artis, sin que, por lo tanto, haya lugar a especular sobre si, con la utilización de unos procedimientos distintos, se hubiera evitado la afectación sufrida por el paciente o conseguido otro resultado (…)”.*

Y en otro fallo más próximo (2017)[[54]](#footnote-54), expuso: *“(…) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (…)”*. (Sublinea fuera de texto).

Planteado lo anterior, el tema de prueba[[55]](#footnote-55) debería girar en torno a si el acto médico fue errado o sí se apartó de la *lex artis ad hoc*, sin embargo, resulta que en este caso, ninguna probanza es indicativa de ello, 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 de las pruebas periciales decretadas, incluso a instancia del apelante, ninguna se cumplió, a pesar de las múltiples gestiones que hicieron los juzgados de conocimiento, en su momento (Folios 304, 373, 379, 385, 391, 394, 406, 412, 416, 419, 423; cuaderno principal, segunda y tercera parte).

Ahora, el resto del cúmulo probatorio, está compuesto por: (i) Las atestaciones presentadas por la parte actora (Folios 311 a 316, cuaderno principal, segunda parte), que hablaron sobre los perjuicios morales ocasionados; (ii) Los testimonios de los médicos Vladimir Cardenas Villamizar -Cirujano especialista en radiología e imágenes diagnósticas- (Folios 322 a 324, ib.) y Manolo Eduardo Guzmán Lora –Odontólogo cirujano maxilofacial- (Folios 325 a 329, ib.), que de ningún modo pueden considerarse testigos técnicos, dado que no percibieron los hechos que son tema de prueba (Nunca atendieron al demandante), lo cual es necesario según explica la doctrina, cuya ilustración académica puede consultarse en las obras de los profesores Devis E.[[56]](#footnote-56), Serrano E.[[57]](#footnote-57), Bermúdez M.[[58]](#footnote-58) o Rojas G.[[59]](#footnote-59), referida en extenso en decisiones precedentes de esta misma Sala[[60]](#footnote-60) y en la jurisprudencia recientemente (2017)[[61]](#footnote-61) de la CSJ.

Y si fuera necesario acudir a su estimación[[62]](#footnote-62), nótese que sus dichos se contraponen al querer del impugnante, porque incluso el segundo de ellos (Doctor Guzmán Lora –Odontólogo cirujano maxilofacial-) refirió:

… PREGUNTADO: Conforme a su conocimiento y experiencia (…) cuáles son los riesgos inherentes a este tipo de cirugías para la reparación o reducción de este tipo de fracturas. CONTESTO: (…) lesión del nervio facial (…) PREGUNTADO: La manifestación de los riesgos por usted enumerados implican negligencia del cirujano que lo realiza CONTESTO: No, no dependen del cirujano, son los riesgos reportados en la literaria, algunos son imprevistos; (…) PREGUNTADO: Por el tipo de fractura y su ubicación se podría afirmar que es un riesgo inherente al trauma mismo sufrido por el señor Carmona Cañas en el accidente de tránsito la lesión o praxia del nervio facial. CONTESTO: Es posible lesionar el nervio facial por el impacto, la disposición lateral del fragmento también pudo haber lesionado el nervio facial, es posible que haya pasado, porque el fragmento está invadiendo el espacio anatómico del nervio facial, quedó en una ubicación de unos cuarenta grados hacia afuera o lateral con respecto a su ubicación normal, y ese es territorio del nervio facial. (…) PREGUNTADO: En la historia clínica del paciente, en los días posteriores al accidente (…), y previos a la realización de la cirugía (…), no se describen hallazgos compatibles con ausencia de sensibilidad o praxia o parálisis del nervio facial (…) la pregunta es si es posible que a pesar de haberse lesionado (…) en el momento del accidente su manifestación solo se presente luego de la cirugía. CONTESTO: Es posible, usualmente las lesiones del nervio facial, los síntomas se pueden camuflar por edema, por la misma incapacidad del paciente para movilizar por la fractura y generalmente los músculos que están inervados por el nervio facial tienen algún grado de memoria, es decir, que se siguen moviendo a pesar del nervio estar lesionado… (Resaltado fuera de texto) (Folios 325 a 329, ib.).

Obra también (iii) La prueba testimonial del radiólogo Iván Leonardo Demetrio Mantilla Garzón (Folios 338 a 340, ib.), quien atendió al paciente, por lo que es testigo técnico, al practicarle el TAC (Antes de la cirugía), examen respecto del cual fue contundente en señalar: *“(…) como su nombre lo indica, se limita a las estructuras óseas y articulaciones de maxilar inferior (…)”* (Sublínea fuera de texto); afirmación que descarta lo sugerido por el apelante en cuanto a que si para el momento de su realización ninguna nota referenció sobre la lesión facial, era porque no existía.

Así mismo, están (iv) Las versiones testificales de Alejandra Arango Guarín- Instrumentadora quirúrgica- (Folio 341, ib.) y Gloria Inés Muñoz Escalante – Fisioterapeuta- (Folios 348 a 350, ib.), la primera de ellas que participó en la cirugía, pero desconoce sus resultados, y la segunda, quien nunca atendió al paciente. En suma, carecen de información apta para el tema de prueba (Inadecuado procedimiento).

Finalmente, se encuentra (v) El dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda (Folios 387 a 390, ib.), que resulta impertinente, pues esa experticia define cuánto se disminuyó la fuerza laboral, sin explorar si la reducción se dio por un error médico.

Recuérdese, 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[[63]](#footnote-63): “*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. (…)”*; sin embargo, las probanzas aquí presentadas, en nada contribuyeron para esclarecer el tema de prueba, que se itera, era definir sí se presentó una inadecuada praxis en el procedimiento.

En ese orden de ideas, se imputa negligencia en la prestación del servicio, sin embargo, ningún material probatorio es indicativo de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, huérfana de soporte, por lo que apenas configura una hipótesis, insuficiente para el propósito querido.

Corolario de lo anterior, se imponía negar las pretensiones de la demanda, sin estudiar las excepciones, tal como enseña la doctrina de la CSJ[[64]](#footnote-64): “(…) *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 (…)”*. En consecuencia, se confirmará parcialmente la sentencia, pues se revocará el numeral primero, al ser innecesario declarar probado medio exceptivo alguno.

Antes de finalizar, en efecto, tal como lo afirmó el impugnante, es extraño que el fallo señale que la causa de la lesión facial tiene origen en la actividad peligrosa de la conducción, cuanto lo cuestionado es la incorrecta prestación del servicio asistencial, pero más que eso, se trata de una afirmación sin fundamento y sin ningún asidero probatorio, empero, ello por sí solo resulta insuficiente para revocar la decisión cuestionada, pues se itera, dejó de probarse que hubiera ese inadecuado procedimiento.

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, pero sin que pueda declararse probada alguna excepción; se revocará el numeral primero de esa decisión. 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[[65]](#footnote-65), fundada en criterio de la CSJ, en reciente decisión[[66]](#footnote-66) de tutela (2017). Se comprende que se hace en auto y no en la sentencia misma, porque esa expresa fue introducida, como novedad, 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. REVOCAR el numeral 1º del fallo fechado el día 16-09-2014 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira, R.
2. CONFIRMAR los numerales 2º y 3º de la referida providencia, por las razones expuestas en la parte motiva.
3. 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.
4. 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. CSJ. SC15996-2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. CSJ. SC1182-2016. [↑](#footnote-ref-2)
3. TSP, Civil-Familia. Sentencias del: (i) 25-07-2017; MP: Grisales H., No.2010-00173-01 y 2012-00247-01; (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-3)
4. ARRUBLA P. Jaime A. Contratos mercantiles. Contratos contemporáneos, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2013, p.41. [↑](#footnote-ref-4)
5. CSJ. Civil. Sentencia del 11-09-2002, MP: Ramírez G.; No.6430. [↑](#footnote-ref-5)
6. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.95. [↑](#footnote-ref-6)
7. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-7)
8. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) 14-10-1959, MP: Morales M. [↑](#footnote-ref-8)
9. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-9)
10. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, Ob. cit. [↑](#footnote-ref-10)
11. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-11)
12. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-13)
14. CSJ, Civil. Sentencia del 13-09-2002, No.6199. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-15)
16. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-16)
17. CSJ, Civil. Entre otras las sentencias (i) Del 17-11-2011, ob. cit.; (ii) SC12449-2014; (iii) SC9721-2015; y, (iv) SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ. SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-19)
20. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-20)
21. INSTITUTO ANTIOQUEÑO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO, Sergio Yepes R., El daño indemnizable en el consentimiento informado del paciente, Revista No.25, Librería jurídica Comlibros, 2009, p.125. [↑](#footnote-ref-21)
22. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.143. [↑](#footnote-ref-22)
23. CSJ. SC12449-2014. [↑](#footnote-ref-23)
24. CSJ, Civil. Sentencia del 19-12-2005, MP: Munar C., No.1996-5497-01. [↑](#footnote-ref-24)
25. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-25)
26. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-27)
28. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.97. [↑](#footnote-ref-28)
29. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-29)
30. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ. SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-31)
32. CSJ. 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-32)
33. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-33)
34. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-34)
35. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-35)
36. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: De Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-36)
37. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-37)
38. CC. T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-38)
39. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-39)
40. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-40)
41. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-41)
42. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.423. [↑](#footnote-ref-42)
43. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2017-07-06]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño [↑](#footnote-ref-43)
44. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-44)
45. CSJ, Civil. Sentencia del 07-09-1993; MP: Jaramillo S., No.3475. [↑](#footnote-ref-45)
46. CSJ, Civil. Sentencia del 04-08-2010; MP: Munar C. [↑](#footnote-ref-46)
47. AZULA C., Jaime. Manual de derecho probatorio, Temis, Santa Fe de Bogotá DC, 1998, p.78 y ss. [↑](#footnote-ref-47)
48. CSJ. SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-48)
49. CSJ. Civil. Sentencias: (i) Del 25-11-2004, MP: Munar C., No.7246; y (ii) Del 01-11-2011, MP: Díaz R., No.2002-00292-01. [↑](#footnote-ref-49)
50. CC. C-102 de 2005. [↑](#footnote-ref-50)
51. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.134. [↑](#footnote-ref-51)
52. CSJ, Civil. Sentencia del 22-07-2010, MP: Munar C., No.2000-00042-01 [↑](#footnote-ref-52)
53. CSJ. SC1815-2017. [↑](#footnote-ref-53)
54. CSJ. SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-54)
55. DUQUE O., Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.226. [↑](#footnote-ref-55)
56. DEVIS E., Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo segundo, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-56)
57. 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-57)
58. BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-58)
59. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-59)
60. Entre otras las sentencias de: (i) 01-11-2016, No.2012-00290-01; (ii) 07-04-2017, No.2012-00275-01; y, (iii) 14-06-2017, No.2012-00262-01. [↑](#footnote-ref-60)
61. CSJ. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-61)
62. Ídem. [↑](#footnote-ref-62)
63. 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-63)
64. CSJ. SC4574-2014. [↑](#footnote-ref-64)
65. 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-65)
66. CSJ. STC8528 y STC6952-2017. [↑](#footnote-ref-66)