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. : 2012-00283-02

Demandante: CLAUDIA ELENA GRAJALES ESCUDERO Y OTROS

Demandado: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA Y OTROS

Magistrado Ponente: DUBERNEY GRISALES HERRERA

**Temas:**  **RESPONSABILIDAD MÉDICA / NO SE DEMOSTRÓ LA NEGLIGENCIA.** Con lo dicho por el testigo, de ninguna manera, puede hablarse de un diagnóstico tardío o tratamiento inadecuado, el tema queda en una aseveración del impugnante, carente de respaldo científico o técnico, por lo que apenas configura una tesis, insuficiente para lograr su cometido, que se rebate con lo dicho por el profesional. Obsérvese además que, solo transcurrió un mes para el diagnóstico entre la histerectomía (31-08-2008) y el reimplante (01-05-2008), por su parte, el tratamiento fue inmediato, una vez definida la patología. En conclusión, se imputa negligencia en la prestación del servicio, sin embargo, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación. Corolario de 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 (…).



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) : Claudia Elena Grajales Escudero y otros

Demandado (s) : EPS Servicio Occidental de Salud SA y otros

Procedencia : Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00283-02 (Interna 9239 LLRR)

Temas : Contractual- Extracontractual - Culpabilidad – Diagnóstico

Magistrado Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 456 de 01-09-2017

Pereira, R., primero (1º) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

## El asunto por decidir

La alzada interpuesta, por la parte demandante, contra la sentencia del día 09-09-2014, dentro del proceso referido, una vez formuladas las apreciaciones jurídicas que a continuación siguen.

## La síntesis de la demanda

* 1. Los supuestos fácticos relevantes
     1. La señora Claudia Elena Grajales Escudero es afiliada a la EPS Servicio Occidental de Salud (En adelante EPS SOS).
     2. Claudia Elena consultó en varias oportunidades por hemorragias vaginales, razón por la que fue diagnosticada con miomatosis uterina y valorada por especialista en ginecología y obstetricia que le ordenó una histerectomía (Extracción del útero). La cirugía fue practicada por laparoscopia el 31-03-2008, para la que se le hizo firmar un documento preimpreso y abstracto.
     3. Desde el post-operatorio inmediato la paciente mostró dolor abdominal, que se hizo más intenso al día siguiente, por lo que concurrió a urgencias, donde además presentaba distensión abdominal, náuseas y vómito, le fue diagnosticada gastritis aguda y fue dada de alta.
     4. El 17-04-2008 la señora Grajales Escudero volvió a consultar el servicio de urgencias porque persistía la sintomatología además con diarrea y fiebre. El mismo día egresó, formulada con medicamentos, pero volvió a consulta externa por perseverancia de esas señales, siendo medicada por infección vaginal y de vías urinarias.
     5. El 28-04-2008 regresó a urgencias donde, luego de insistir, es hospitalizada y valorada por ginecóloga que ordenó radiografía de tórax y ecografía transvaginal y abdominal, después fue evaluada por médico general, quien prescribió un TAC abdominal con doble contraste, que dio como resultado una exclusión renal izquierda (Ausencia) y la remitieron a valoración urgente por urología.
     6. El 01-05-2008 fue atendida por especialista en esa área, que a su vez ordenó una urografía excretora que mostró urinoma, estrechez del uréter distal con hidronefrosis secundaria y mandó una cirugía abdominal, practicada al día siguiente que terminó con reimplante del uréter izquierdo. Ese profesional explicó que en la histerectomía se laceró y ligó el uréter izquierdo, y por eso, la orina que producía el riñón, de ese lado, se acumuló en la cavidad abdominal y produjo una peritonitis química.
     7. La paciente permaneció hospitalizada hasta el 08-05-2008 y tuvo que portar, durante varias semanas, una sonda vesical especial que fue retirada por cistoscopia.
     8. Todas las circunstancias enunciadas produjeron depresión, congoja y abatimiento a la señora Claudia Elena y a sus familiares cercanos. Repercusiones que transcendieron al curso normal de la vida de aquella, pues siente que debe abstenerse de participar en paseos, que impliquen piscinas, y veladas deportivas; todo por la cicatriz abdominal que le quedó.
  2. Las pretensiones
     1. Que se declare responsables a las demandadas por los daños y perjuicios causados por la falla (*Sic*) en la prestación del servicio prestado a Claudia Milena Grajales Escudero.
     2. Que se condene a las demandadas a pagar: (i) Como perjuicios morales a la suma de 100 smml para Claudia Milena Grajales Escudero y 70 smmlv para Aicardo Grajales Hincapié (Padre), Edelmira Escudero de Grajales (Madre), Claudia Milena Parra Grajales (Hermana de crianza) y Eulises, Juan de la Cruz, Édgar de Jesús, Carlos Alberto, Luz Fanny, Dolly y Miriam del Socorro (Hermanos); (ii) Por concepto de daño a la vida de relación, la suma de 100 smmlv para Claudia Milena Grajales Escudero y para los demás demandantes, la suma de 50 smmlv. (iii) Que las condenas dinerarias decretadas sean indexadas y en caso de mora, se reconozca intereses comerciales desde la ejecutoria del fallo; y, (iv) Que se condene a las demandadas al pago ultra y extra petita que resulte probado en el proceso.
     3. Que se condene en costas a las demandadas *(Sic)*.

## La sinopsis de la crónica procesal

La demanda fue asignada al Juzgado Tercero Laboral del Circuito de esta ciudad, que previa inadmisión (Folio 162, cuaderno principal, tomo I), la admitió el 27-01-2010, ordenó notificarla y correr traslado, entre otros ordenamientos (Folio 170, cuaderno principal, tomo II). El 11-03-2010, a través de mandatario judicial, se notificó la Caja de Compensación Familiar de Risaralda- En adelante Comfamiliar Risaralda- (Folio 182, cuaderno principal, tomo II), que contestó, excepcionó y llamó en garantía a la Previsora SA Compañía de Seguros (Folios 184 a 206, ibídem). La EPS SOS quedó notificada por aviso, el 08-04-2010, también replicó la demanda y excepcionó (Folios 210 a 331, ibídem). La aseguradora fue notificada el 19-11-2011 (Folio 341, ibídem), cuando el término para su vinculación ya había precluido según auto del 07-12-2010 (Folio 384, ib.).

El 14-02-2011 se surtió audiencia, en la fueron decretadas las pruebas (Folios 391 a 397, ib.), luego el Juzgado Tercero Laboral del Circuito- Segundo Adjunto asumió el conocimiento (Folio 429, ib.) y el 17-07-07-2012 declaró su incompetencia y remitió el asunto a los Juzgados Civiles del Circuito (Folios 493, cuaderno principal, tomo III).

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de esta ciudad, avocó conocimiento (Folios 498 a 499, cuaderno principal, tomo III) y con auto del 20-06-2013 dispuso la práctica de algunas pruebas que estaban pendientes (Folios 573 a 575, cuaderno principal, tomo III). Después, corrió traslado para alegaciones finales (Folios 602 a 603, ibídem) y el 09-09-2014 profirió sentencia desestimatoria (Folios 656 a 676, ibídem), que fue recurrida por la parte demandante, alzada concedida, el día 24-09-2014, ante este Tribunal (Folio 680, ibídem).

En esta instancia, con proveído del 16-10-2014 se admitió el recurso (Folio 4, este cuaderno), para luego correr el traslado de rigor (Folio 17, este cuaderno). Pasó para fallo el 21-11-2014 (Folio 63, este cuaderno) y con decisión del día 29-06-2016 se prorrogó el plazo para fallar (Folio 67, ibídem).

1. El resumen de la sentencia de primer grado

Desestimó las súplicas de la demanda y condenó en costas a la parte actora. Precisó que en este caso, la responsabilidad era tanto contractual como extracontractual, la primera por ser la señora Claudia Elena usuaria del sistema, quien recibió la atención médica; y, la segunda, ejercida por los demás demandantes, acorde con el perjuicio reclamado; estimó que había legitimación en el extremo activo. A igual conclusión llegó en la parte pasiva, pues se demandó a la EPS, a la que estaba afiliada la paciente, y a la IPS que le prestó el servicio.

Recordó los elementos de la responsabilidad, de los que encontró cumplido el daño, representado en la lesión del uréter, ocurrida en el procedimiento de histerectomía, y los síntomas posteriores que causó hasta que fue corregida, de lo que da cuenta la historia clínica. Explicó que en este tipo de pretensión, la carga de la prueba de la culpa recae en la parte reclamante de los perjuicios y que aquí no logró acreditar que el daño se hubiese dado por negligencia del personal, más cuando lo evidenciado, a partir del citado documento, la declaración del especialista en urología y el dictamen pericial, es que ese tipo de lesión es propia de esa cirugía y de difícil detección. Dijo que así también lo documenta página de internet consultada.

Agregó que, la revisión detallada de la historia clínica permite inferir que la atención dada a la paciente fue adecuada y diligente, y que no era de recibo el argumento de que no se había otorgado el consentimiento, pues ello se desvirtuaba con lo probado (Folios 656 a 676, cuaderno principal, tomo III).

1. La síntesis de la apelación

El apoderado de la parte demandante indicó que, en consideración a lo documentado en el fallo respecto a que la lesión del uréter es una de las más frecuentes en el procedimiento de histerectomía, cómo puede decirse que sea difícil de detectar y entonces, así justificar la tardanza para determinarlo, casi dos meses después de la cirugía. Estimó que al contrario de lo decidido, lo anterior muestra la inadecuada prestación del servicio, dado que fueron tardíos el diagnóstico y el tratamiento, más cuando como puede verse que al ser atendida por el urólogo, el mismo día definió la patología a partir de la práctica de un TAC con medio de contraste.

Se quejó de la valoración que se hizo del consentimiento informado, porque considera que en este caso no cumplió su cometido, puesto que la información dada a la paciente fue insuficiente y el asentimiento se plasmó en un documento solo poco antes del procedimiento. Apuntó que tampoco puede apreciarse suplido con la simple anotación en la historia clínica, como lo postuló la parte demandada y lo toleró el fallo. Recalcó que la carga de la prueba, de su debido otorgamiento, recae en el profesional.

Cuestionó que en apartes de la sentencia se revisó el procedimiento de la histerectomía, cuando la falla *(Sic)* alegada, está en lo ocurrido con posterioridad a él, y resalta que una correcta ponderación probatoria, hubiera tenido en cuenta lo dicho por el médico Rodrigo Silva que anunció que se debe tener malicia para ubicar la lesión en el uréter y que estableció que se trató de un diagnóstico tardío. En suma, estimó que la tasación de las pruebas presentadas fue inadecuada y que la información obtenida por internet, como una prueba, no fue controvertida (Folios 18 a 61, 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 Quinto Civil del Circuito de Pereira, R., que emitió el fallo de primera instancia.
  2. Los presupuestos de validez. 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 23-5° y 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 Quinto Civil del Circuito de esta municipalidad, según el razonamiento de la apelación de la parte demandante?
  5. Los presupuestos sustanciales

A pesar de que el proceso inició en la especialidad laboral, se especificó que las pretensiones era de tipo contractual y extracontractual, aunque de forma un poco confusa, 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[[1]](#footnote-1)-[[2]](#footnote-2)-[[3]](#footnote-3), independiente de la posición que asuman las partes frente a este aspecto.

Hay legitimación de la señora Claudia Elena Grajales Escudero, quien reclama porque recibió el servicio médico y lo hace como afiliada en relación jurídica contractual aceptada expresamente por la EPS al contestar la demanda (Folio 220, cuaderno principal, tomo II); además, este tipo de negocios jurídicos está excluidos de solemnidad alguna.

Por su parte, los señores Aicardo Grajales Hincapié (Padre), Edelmira Escudero de Grajales (Madre), Eulises, Juan de la Cruz, Edgar de Jesús, Carlos Alberto, Luz Fanny, Dolly y Miriam del Socorro (Hermanos), así como, Claudia Milena Parra Grajales (Hermana de crianza), 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 hija y hermana, según calidades acreditadas por los respectivos registros civiles de nacimiento(Folios 32 a 40, cuaderno principal, tomo I).

En lo que respecta a la hermana de crianza, de acuerdo con la jurisprudencia de la CSJ[[4]](#footnote-4), el daño corporal sufrido por alguno de los miembros de la familia es un indicio de la afección de los demás, en atención a los lazos de cercanía, solidaridad y afecto, sin embargo, como en la relación de la paciente con la Claudia Milena Parra Grajales, es inexistente el parentesco directo, en caso de resultar próspera la acción, se verificará la afectación y la intensidad del daño, a efectos de la respectiva cuantificación de la indemnización. Igual precisión cabe frente al daño a la vida de relación[[5]](#footnote-5).

En suma, la legitimación en la causa por activa está satisfecha por la señora Claudia Elena Grajales Escudero, quien alega haber sufrido el perjuicio por razón del contrato de servicios (Contractual), y de otra, los señores Aicardo Grajales Hincapié (Padre), Edelmira Escudero de Grajales (Madre), Eulises, Juan de la Cruz, Edgar de Jesús, Carlos Alberto, Luz Fanny, Dolly y Miriam del Socorro (Hermanos), así como, Claudia Milena Parra Grajales (Hermana de crianza); quienes aducen haberlo padecido en sus intereses legítimos[[6]](#footnote-6)-[[7]](#footnote-7), según el artículo 2342 del CC; como “*víctimas indirectas o de rebote*” y por esa calidad, la acción ejercida es personal y no hereditaria[[8]](#footnote-8)-[[9]](#footnote-9).

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que la EPS SOS y Comfamiliar Risaralda, 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[[10]](#footnote-10), reiterada en reciente sentencia[[11]](#footnote-11) (2016).

Así que, por disposición legal, ambas entidades están llamadas a prestar a los usuarios, a través de sus agentes, en cuanto 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 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.[[12]](#footnote-12) 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[[13]](#footnote-13), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[14]](#footnote-14); sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada[[15]](#footnote-15), según el precedente constante de la CSJ[[16]](#footnote-16) y la doctrina mayoritaria[[17]](#footnote-17), 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 [[18]](#footnote-18), salvo que sean obligaciones de resultado.

Las EPS o IPS deben responder, a título de “culpa organizacional”[[19]](#footnote-19) 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 concibe la reciente (2016) [[20]](#footnote-20) 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.

Frente a los deberes relativos al acto médico, enseña el precedente de la CSJ[[21]](#footnote-21)-[[22]](#footnote-22), pacíficamente, que[[23]](#footnote-23):

*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[[24]](#footnote-24), 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)[[25]](#footnote-25).

En reciente (2017)[[26]](#footnote-26) 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[[27]](#footnote-27). Así lo reseña la doctrina del profesor Yepes Restrepo[[28]](#footnote-28)-[[29]](#footnote-29). En el mismo sentido lo ha dicho la jurisprudencia de la CSJ[[30]](#footnote-30): “(…) *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.)(…)[[31]](#footnote-31)”.*

* + 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[[32]](#footnote-32)-[[33]](#footnote-33) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[34]](#footnote-34)-[[35]](#footnote-35), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[36]](#footnote-36), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[37]](#footnote-37). 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[[38]](#footnote-38)-[[39]](#footnote-39)-[[40]](#footnote-40), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[41]](#footnote-41).

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[[42]](#footnote-42):

… 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[[43]](#footnote-43), empezó a acoger la tesis del Consejo de Estado de los años 1990[[44]](#footnote-44) y 1992[[45]](#footnote-45), incluso la misma Corte Constitucional[[46]](#footnote-46), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[47]](#footnote-47) (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[[48]](#footnote-48): *“(…) 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 por primera vez consagrado la doctrina anotada.

En el área de la responsabilidad médica, la posición se conserva en estos días[[49]](#footnote-49), 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

Como el tema de la segunda instancia está restringido a los aspectos alegados por quien recurre, conviene recabarlos a efectos de fijar los límites del discurso resolutorio, indicó el impugnante que si, como lo afirmó la decisión, la lesión causada a la paciente era frecuente en el procedimiento de histerectomía, cómo podía justificarse que su diagnóstico haya sido tardío, lo que implicó un inoportuno tratamiento. Postuló que el consentimiento informado fue insuficiente y solo aparece anotado en la historia clínica. También criticó que el fallo acudiera a información de internet.

El primer examen, debe centrarse a la verificación del daño y el condigno perjuicio para la víctima, en este caso, es innegable y está fuera de discusión por las partes que a causa de la lesión en el uréter, producida en la histerectomía laparoscópica, la señora Claudia Elena Grajales Escudero debió recibir otros tratamientos (Hecho 14 y sus contestaciones, folios 13, 185 y 227, cuaderno principal, tomos I y II). Así consta en la historia clínica (Folios 50 y 51, cuaderno principal, tomo I).

Subsigue, la revisión de la conducta culposa endilgada por el hecho médico y su relación causal con lo padecido por la señora Claudia Elena Grajales Escudero, luego de la lesión al uréter producida en la histerectomía laparoscópica. Al efecto, la cuestión medular se circunscribe a los presupuestos de culpabilidad y causalidad, para luego descartada alguna exonerante y luego declarar si hubo o no responsabilidad jurídica.

Ineludible 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[[50]](#footnote-50)-[[51]](#footnote-51), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[52]](#footnote-52), 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 el consentimiento informado para la histerectomía, no logró su cometido porque fue dado poco antes del procedimiento y en un formato preimpreso, afirmación que para esta Sala es infundada, porque si bien, su otorgamiento por parte de la paciente y “su hermana”, quedó asentado en la historia clínica previo a la cirugía (Folio 43, cuaderno principal, tomo I); lo cierto es que, el mismo documento registra que el día 24-01-2008 fue valorada por el especialista que fijó la patología con la explicación de las causas, el pronóstico y recomendó la histerectomía por laparoscopia, dilucidaron riesgos y beneficios, la sintomatología posterior y fueron absueltas dudas, por lo que la paciente aprobó el procedimiento (Folio 78, ib,).

Entonces, a pesar de que está anotado que el consentimiento se otorgó el día de la cirugía, lo cierto es que, la señora Claudia Elena lo consintió, incluso, antes del procedimiento, momento en el que la información brindada fue “(…) *veraz, de buena calidad y en un lenguaje comprensible (…)”[[53]](#footnote-53)* y 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. Recuérdese además que para su acreditación hay libertad probatoria, tal como se anotó en las premisas jurídicas, en consecuencia, este reproche fracasa. Análisis que coincide con lo dicho en primera instancia.

Como segundo ataque, refirió el apelante que la lesión en el uréter era frecuente en la histerectomía por lo que hubo un diagnóstico tardío. Hablar de habitualidad de esa lesión es una afirmación que carece de fundamento de acuerdo con la peritación rendida y el testimonio técnico del urólogo Rodrigo Silva Aguilera, tal como pasara a verse.

La experticia realizada por el especialista en ginecobstetricia, de la Universidad Tecnológica de Pereira, José William León Avellaneda (Folios 472 y 472, cuaderno principal, tomo II), al consultarle si la lesión del uréter es una complicación asidua en ese tipo de cirugía, dijo: *“(…) En la revisión de la literatura médica se encuentra que al igual que la histerectomía por laparotomía en la histerectomía laparoscopia se encuentran complicaciones urológicas, siendo las lesiones ureterales presentes entre el 0.3 al 1.3% de los procedimientos (…)”.*

Luego fue cuestionado sobre el caso: *“(…) ¿Considera que la complicación que presenta CLAUDIA GRAJALES es una de las que pueden presentarse durante la colecistectomía laparoscopia? (…) de acuerdo con el caso supongo que se trata de histerectomía, (…) considero que se trata de una complicación que se puede presentar, en este tipo de procedimientos, (…)”*.

En estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, según la premisa expuesta en líneas anteriores, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia, entonces razonablemente puede inferirse que carece de razón el impugnante, pues de ninguna manera se evidencia que sea alto el porcentaje de veces en que se produce, aunque refirió que se trata de un riesgo previsible a la histerectomía.

Desde luego que el corolario apuntado, se considera 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 no abundó en referencias de literatura especializada, provienen de un profesional idóneo especializado en ginecobstetricia. Añádase que cobró firmeza porque las partes, pudiendo discutirlo, guardaron silencio lo que significa que estuvieron conformes.

El poder suasorio del peritaje se robustece con la versión testifical del especialista en urología Rodrigo Silva Aguilera (Folios 436 a 438, ibídem) que se considera testigo técnico, dado que percibió los hechos que son tema de prueba porque atendió a la señora Claudia Elena, lo cual es necesario según explica la doctrina, cuya ilustración académica puede consultarse en las obras de los profesores Devis E.[[54]](#footnote-54), Serrano E.[[55]](#footnote-55), Bermúdez M.[[56]](#footnote-56) o Rojas G.[[57]](#footnote-57), referida en extenso en decisiones precedentes de esta misma Sala[[58]](#footnote-58) y en la jurisprudencia recientemente (2017)[[59]](#footnote-59) de la CSJ.

Y se habla de robustecimiento en la declaración de este profesional, porque al preguntarle sobre los riesgos de la cirugía realizada y si la lesión ureteral era uno de ellos, afirmó: *“(…) es uno de los tantos riesgos (…)”* (Folio 437, ib.).

Así las cosas, se aseguró que la lesión era frecuente, empero, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación, huérfana de soporte científico o técnico, como impera para asuntos como este, por lo que apenas configura una hipótesis insuficiente para el propósito querido, rebatida con lo mencionado, más precisamente con la peritación que ni siquiera fue objeto de cuestionamiento y era justamente la oportunidad para buscar por esa vía darle pábulo a la culpabilidad.

Ahora, aunque descartada esa frecuencia, reprocha el impugnante que, cómo siendo un riesgo previsible puede hablarse de un difícil diagnóstico, y por ende, alega que hubo un tratamiento inoportuno. Aquí es menester recordar 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[[60]](#footnote-60); 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[[61]](#footnote-61), 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[[62]](#footnote-62).

Entonces, para estos efectos el tema de prueba[[63]](#footnote-63), frente a la demora en el 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 de no serlo el yerro ha de ser calificado como “*inexcusable*”, para imputar jurídicamente responsabilidad civil, es decir, siempre que sea culposo, por eso entiende la CSJ[[64]](#footnote-64), 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.”.*

El examen en este punto, se concentrará en la declaración del ya citado especialista en urología, doctor Silva Aguilera, dado que aunque se decretó experticia en esa misma área, a solicitud del ahora impugnante, no se completaron las gestiones para que se realizara. Así que, sentado como quedó que la lesión del uréter es previsible en el procedimiento practicado a la señora Claudia Elena, sobre el momento de su diagnóstico; el mencionado profesional relató:

… Las lesiones del uréter son muy difíciles de diagnosticar, ya sea el origen que sea, en su gran mayoría pasan desapercibidas para el médico, los diagnósticos son tardíos y hay que tener malicia y sospechar que puede existir una lesión ureteral para buscarla. Con los exámenes no se detecta la esfacelación. PREGUNTADO: Con el examen denominado tomografía axial computarizada y el denominado urografía, al cuanto tiempo se puede detectar la orina fuera de la vejiga o uréter. CONTESTÓ: La orina es directamente proporcional al grado de esfacelación y al tiempo transcurrido, es decir, si se hace un TAC inmediato, se puede detectar el líquido, pero para poder detectar la presencia hay que sospechar la presencia del mismo y eso es difícil. Aclaro que ante la presencia de un dolor abdominal después de una cirugía y en este caso pélvica nunca en primera instancia sospecha uno la lesión del uréter y recalcó en mi apreciación al principio que es un diagnóstico tardío….PREGUNTADO: Siendo posible entonces este tipo de lesión después de esta cirugía y teniendo en como antecedente según usted lo ha dicho que la señora Claudia Elena Grajales, se le había realizado este tipo de procedimiento y utilizando sus propios términos de sospecha, no sospecha el médico entonces este tipo de lesión. CONTESTÓ: Como dije en un principio, la probabilidad de una lesión ureteral se sospecha tardíamente porque los síntomas que presentan son vagos y no son característicos como para pensar que existiera una lesión ureteral. PREGUNTADO: A que llama Usted síntomas vagos. CONTESTÓ: Es un dolor abdominal inespecífico, nauseas, dolor lumbar, falta de apetito, son síntomas que son generales a cualquier problema… (Sic) (Folio 437, ib.). Destacados propios de esta Sala.

Con lo dicho por el testigo, de ninguna manera, puede hablarse de un diagnóstico tardío o tratamiento inadecuado, el tema queda en una aseveración del impugnante, carente de respaldo científico o técnico, por lo que apenas configura una tesis, insuficiente para lograr su cometido, que se rebate con lo dicho por el profesional. Obsérvese además que, solo transcurrió un mes para el diagnóstico entre la histerectomía (31-08-2008) y el reimplante (01-05-2008), por su parte, el tratamiento fue inmediato, una vez definida la patología.

En conclusión, se imputa negligencia en la prestación del servicio, sin embargo, ninguna probanza es indicativa de ello, la cuestión queda en una mera afirmación. Corolario de 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[[65]](#footnote-65): “(…) *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 (…)”*.

Antes de finalizar, es preciso anotar que el único aspecto en el que le asiste la razón al impugnante, que por demás está decirlo, es insuficiente para revocar la decisión cuestionada, es que en el fallo se analice la causalidad a partir de una información recopilada de internet (Folios 672 y 673, cuaderno principal, tomo II), porque su uso correcto, es como criterio hermenéutico o de interpretación que permita valorar la prueba pericial, para entenderla y explicarla en términos comunes. De ningún modo, es viable recurrir a ella, como medio de prueba autónomo, ya que escapa del alcance dado por la CSJ (28-06-2017)[[66]](#footnote-66) y el CE (Tanto en vía ordinaria[[67]](#footnote-67), como en sede de tutela[[68]](#footnote-68)-[[69]](#footnote-69)). Cuestión que además aquí, era innecesaria, porque el entendimiento y explicación del dictamen pericial, fueron suficientes, al punto que fue fundamental en la decisión que aquí se confirma.

De otra parte, no sobra decir que el uso de esas páginas, siempre exige cuidado, de manera que: (i) Las transcripciones sean las estrictamente necesarias, perfectamente delimitadas- entrecomilladas-, diferenciables del contenido propio de la decisión; y, (ii) Los sitios examinados sean oficiales o de reconocidas instituciones con autoridad científica en la materia, lo que implica por transparencia dialéctica emplear una debida citación, de tal suerte, que al destinatario del discurso pueda verificarlo directamente (Esto incluye referir la fecha de consulta o recuperación del documento). Todo en salvaguarda del debido proceso probatorio y el derecho de defensa.

1. LAS DECISIONES FINALES

Con fundamento en lo razonado el corolario sobreviniente es que resulta infundada la apelación propuesta y debe confirmarse 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[[70]](#footnote-70), fundada en criterio de la CSJ, en reciente decisión[[71]](#footnote-71) 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. CONFIRMAR el fallo fechado el día 09-09-2014 del Juzgado Quinto 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. CSJ, Civil. Sentencia del 23-04-2007, MP: Díaz R.; No.1999-00125-01. [↑](#footnote-ref-1)
2. CSJ, Civil. SC1182 de 2016. [↑](#footnote-ref-2)
3. TSP, Civil-Familia. Sentencias del 25-07-2017; MP: Grisales H., Nos.2012-00247-01 y 2010-00173-01; MP: Arcila R., No.2012-00011-01; y, (iii) 19-12-2014; MP: Saraza N., No.2010-00059-02. [↑](#footnote-ref-3)
4. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-4)
5. CSJ, Civil. Sentencia del 13-05-2008, MP: Valencia C.; No.1997-09327-01. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. 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-7)
8. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-8)
9. TAMAYO J., Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo I, 2ª edición, Legis, Bogotá DC, 2007, p.126. [↑](#footnote-ref-9)
10. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-10)
11. CSJ, Civil. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-11)
12. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.95. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-13)
14. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) El 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) El 14-10-1959, MP: Hernando Morales M. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ, Civil. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-15)
16. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-16)
17. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ, Civil. SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, Civil. SC13925-2016. [↑](#footnote-ref-19)
20. Ídem. [↑](#footnote-ref-20)
21. CSJ, Civil. Sentencia del 13-09-2002, No.6199. [↑](#footnote-ref-21)
22. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-22)
23. CSJ, Civil. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-23)
24. 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-24)
25. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-25)
26. CSJ, Civil. SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ, Civil. SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-27)
28. 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-28)
29. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.143. [↑](#footnote-ref-29)
30. CSJ, Civil. SC12449-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ, Civil. Sentencia del 19-12-2005, MP: Munar C., No.1996-5497-01. [↑](#footnote-ref-31)
32. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-32)
33. CSJ, Civil. SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-33)
34. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-34)
35. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.97. [↑](#footnote-ref-35)
36. CSJ, Civil. SC2506-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-36)
37. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-37)
38. CSJ, Civil. Sentencia del 05-03-1940; MP: Escallón. [↑](#footnote-ref-38)
39. CSJ, Civil. Sentencia del 12-09-1985; MP: Montoya G. [↑](#footnote-ref-39)
40. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, M P: Munar C., No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-40)
41. CSJ, Civil. SC15746-2014, ob. cit. [↑](#footnote-ref-41)
42. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-43)
44. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: De Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-44)
45. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-45)
46. T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-46)
47. CSJ, Civil. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-47)
48. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-48)
49. CSJ, Civil. SC8219-2016, ob. cit. [↑](#footnote-ref-49)
50. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.423. [↑](#footnote-ref-50)
51. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2017-07-28]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño [↑](#footnote-ref-51)
52. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-52)
53. CSJ, Civil. SC7110-2017, ob. cit. [↑](#footnote-ref-53)
54. DEVIS E., Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo segundo, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-54)
55. 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-55)
56. BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-56)
57. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-57)
58. 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-58)
59. CSJ, Civil. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-59)
60. JARAMILLO J., Carlos I. Ob. cit., p.73. [↑](#footnote-ref-60)
61. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.124. [↑](#footnote-ref-61)
62. DUQUE O, Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.159. [↑](#footnote-ref-62)
63. DUQUE O., Alberto L. ob. cit., p.169. [↑](#footnote-ref-63)
64. CSJ, Civil. Sentencia del 26-11-2010, MP: Munar C., No.1999-08667-01. [↑](#footnote-ref-64)
65. CSJ, Civil. Proveído SC4574-2014, MP: Fernando Giraldo G [↑](#footnote-ref-65)
66. CSJ, Civil. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-66)
67. CE, Sección Tercera. Sentencias de: (i) 28-03-2012, CP: Gil B., No.22163; (ii) 28-08-2014, CP: Díaz del C., No.28804; y, (iii) 28-05-2015, CP. Díaz del C., No.33094. [↑](#footnote-ref-67)
68. CE, Sección Primera. Sentencia de 18-02-2016, CP: Serrato V., No.2015-01932-01. [↑](#footnote-ref-68)
69. CE, Sección Segunda. Sentencia de 05-10-2015, CP: Arenas M., No.2015-02043-00. [↑](#footnote-ref-69)
70. 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-70)
71. CSJ, Civil. STC8528 y STC6952-2017. [↑](#footnote-ref-71)