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 – 1 de diciembre de 2017

Proceso:     Responsabilidad Médica

Radicación Nro. : 2012-00370-01

Demandante: Juan Pablo Reyes Chávez y otros

Demandado: EPS Saludcoop en liquidación y otra

Magistrado Ponente:  DUBERNEY GRISALES HERRERA

**Temas: RESPONSABILIDAD MÉDICA / NO SE ACREDITÓ FALLA EN EL DIAGNOSTICO / POSTQUIRURGICO / TAMPOCO SE PROBÓ LA MALA PREPARACIÓN NI EL DESCUIDO POSTERIOR A LA CIRUGÍA / REVOCA / NIEGA -** La señora MOM desde el 17-10-2007 empezó a padecer abdomen blando, cólicos, deposiciones duras y sangrados abundantes, entre otros. El 07-05-2009 le dijeron que tenía hipertensión esencial y síndrome de colon irritable sin diarrea, luego el 28-04-2010 le diagnosticaron un tumor rectal, por lo que le practicaron una proctosigmoidectomía por laparoscopia el 05-06-2010 que, inicialmente, estaba programada para el 07-06-2010. El procedimiento no tuvo inconvenientes, pero en el post-operatorio se complicó su salud y falleció, en medio de otra cirugía, el 06-06-2010.

(…)

Dadas esas características, la responsabilidad médica se configura, por lo general, en la esfera de la denominada subjetiva en el régimen de probada , aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como actividad peligrosa ; sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada , según el precedente constante de la CSJ y la doctrina mayoritaria , 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 , salvo que sean obligaciones de resultado.

Las EPS o IPS deben responder, a título de “culpa organizacional” en forma directa por el comportamiento dañino, derivado de la conducta de sus agentes ante la prestación de los servicios de salud, que comprende las prestaciones asistenciales impuestas legamente, de donde surgen entre otros los deberes: (i) Referidos al acto médico; (ii) Relativos a los actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar (Llamados paramédicos); y (iii) Respecto a los de hospitalización. Así lo concibe la reciente jurisprudencia de la CSJ (2017)

(…)

Indudablemente las categorías conceptuales de culpabilidad y causalidad, en la dogmática de la responsabilidad, contractual o extracontractual, civil o estatal, guardan diferencias sustanciales, son autónomas, aunque se relacionan. La culpabilidad como fundamento, se refiere a la valoración subjetiva de una conducta - , mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse , por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Artículos 2353 y 2356, CC, 982 y 1003, CCo; entre otros).

(…)

Frente al acto médico que viene analizándose (Diagnóstico), en el fallo se detallaron algunas de las atenciones a las que acudió la paciente, las señales que presentaba, el tratamiento y los exámenes que le fueron ordenados (Folios 1145 y 1146, cuaderno principal, tomo V), en síntesis ajustada a lo consignado en la historia clínica; de esos registros se evidencia que los síntomas (Motivo de consulta), no siempre eran los mismos, tampoco se presentaban conjuntamente o con determinada periodicidad, por lo que para esta Sala, de modo alguno, puede llegarse a la conclusión de que hubo un diagnóstico tardío, máxime cuando es inexistente la prueba, protocolo o acaso concepto médico, que señale con bases científicas o técnicas que esa sintomatología, y en la manera que se dio, respondiera indefectiblemente al tumor que finalmente le fue diagnosticado.

(…)

Tampoco se acreditó, como en efecto lo alegó la EPS, que luego de la orden de la colonoscopia (09-07-2009, folio 694, cuaderno principal, tomo III), esa entidad omitiera autorizarla o la demorara sin justificación, ni siquiera se demostró que la orden hubiese sido registrada para la respectiva autorización, cuestión que le incumbe exclusivamente al usuario realizar. No basta para comprobar la presunta renuencia administrativa, como lo dijera el fallo, la simple afirmación de la parte interesada (Folio 1147, cuaderno principal, tomo IV).

Nótese, incluso que desde ese momento hasta que la paciente volvió a consultar -se insiste con señales similares no absolutamente idénticas-, transcurrieron aproximadamente siete meses (04-03-2010) y en esa nueva oportunidad ni siquiera existe constancia de que aquel estudio hubiese dejado de practicársele o negado la autorización, cuando en otras oportunidades, la misma paciente asistía con la manifestación de requerir un servicio, por ejemplo la práctica de exámenes (Folio 672, 690, cuaderno principal, tomo III).

(…)

Agréguese, que el doctor Luis Javier Villota Gómez (Folios 18 a 21, cuaderno No.6), especialista en cirugía general, gastrointestinal y endoscópica digestiva, y quien fijó el diagnóstico, si bien señaló que el cáncer estaba avanzado (Tal como lo indicó la decisión, folio 1148, cuaderno principal, tomo IV), narró: “(…) en un cáncer histológicamente denominado cédulas en anillo de sello muy agresivo con una virulencia más alto que los cánceres normales con crecimiento rápido (…)” (Subrayas fuera de texto), por lo que ante ese tipo de desarrollo de la enfermedad, no necesariamente puede hablarse de una inoportuna colonoscopia.

En conclusión, contrario a lo decidido en primera instancia, estima esta Magistratura, que el error de conducta de “diagnóstico tardío”, quedó sin demostrarse. (…)

(…)

En ese contexto, considera esta Magistratura que de ninguna manera puede estimarse como conclusión del perito que hubo una inadecuada asistencia médica post-operatoria a la paciente, pues para llegar a esa calificación se requiere de un parámetro científico preciso sobre la lex artis, indicativo de cuál ha debido ser la atención deparada, de qué manera y con qué espacios de tiempo; aspectos que no fueron puntualizados en el dictamen, ni echados de menos por el despacho o las partes, pues quedó en firme después de la aclaración y complementación (Folio 219, cuaderno No.6).

Como ya se ha dicho, en estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia, sin embargo, el acopiado en las condiciones resaltadas es ineficaz dado que de ninguna manera conceptuó que hubiese sido incorrecta la atención en el post-quirúrgico (Ni siquiera se preguntó en forma directa) y por ello se aparta de los postulados del artículo 241 del CPC, carece de firmeza, precisión y calidad en sus fundamentos sobre los hechos materia de prueba.

(…)

En suma, los errores de conducta imputados (Tardío diagnóstico, mala preparación, descuido después de la cirugía), quedaron sin probarse y aunque ello sería suficiente para desestimar las pretensiones, tampoco se advierte nexo causal, como pasa a exponerse.

Establecer la causalidad, no es una tarea sencilla, porque un hecho puede ser consecuencia de otro y sin embargo, esa sola conexidad, en forma alguna implica que debe imponerse la obligación de indemnizar, puesto que pueden existir otros agentes o hechos incidentes en la producción del perjuicio.

Sostiene la CSJ , en discernimiento patrocinado por la CC (Criterio auxiliar), que para establecer la causalidad impera recurrir a las reglas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al sentido de razonabilidad. Indiscutido es que el análisis causal se hace por medio de la causalidad adecuada, según prohijamiento iniciado por la CSJ en 1993 , con formulación sistemática en 2002 y hoy aplicable. Cabe indicar que pareciera sugerirse en 2016 , una inclinación por una “causalidad normativa”, pero es tesis que apenas luce insinuada, así comprende la doctrina patria especializada en la materia , por lo que debe esperarse a los desarrollos posteriores, para saber si se consolida o varía.



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

Demandantes : Juan Pablo Reyes Chávez y otros

Demandados : EPS Saludcoop en liquidación y otra

Procedencia : Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 2012-00370-01 (Interna 9682 LLRR)

Temas : Culpabilidad – Causalidad - Diagnóstico y tratamiento

Mag. Ponente : Duberney Grisales Herrera

Acta número : 634 de 01-12-2017

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

## El asunto por decidir

Las impugnaciones propuestas, por ambas partes y la llamada en garantía, contra la sentencia calendada el 11-02-2015, dentro del proceso ya referenciado, una vez formuladas las apreciaciones jurídicas que a continuación siguen.

## La síntesis de la demanda

* 1. Los supuestos fácticos relevantes

La señora Mariela Ospina Molina desde el 17-10-2007 empezó a padecer abdomen blando, cólicos, deposiciones duras y sangrados abundantes, entre otros. El 07-05-2009 le dijeron que tenía hipertensión esencial y síndrome de colon irritable sin diarrea, luego el 28-04-2010 le diagnosticaron un tumor rectal, por lo que le practicaron una proctosigmoidectomía por laparoscopia el 05-06-2010 que, inicialmente, estaba programada para el 07-06-2010. El procedimiento no tuvo inconvenientes, pero en el post-operatorio se complicó su salud y falleció, en medio de otra cirugía, el 06-06-2010 (Folios 7 a 67, cuaderno principal, tomo I).

Después de notificadas las demandadas, se reformó el libelo introductor para hacer unas precisiones de los hechos y solicitar nuevas pruebas (Folios 465 a 468, cuaderno principal, tomo II).

* 1. Las pretensiones
		1. Que se declare responsables a las demandadas por la muerte de la señora Mariela Ospina Molina, como consecuencia de la imprudencia y negligencia en la atención prestada.
		2. Que se condene a las demandadas a pagar: (i) Por daño emergente $9.000.000, como gastos de transporte y fúnebres; (ii) Por lucro cesante consolidado a favor de Pedro Antonio Ospina Ortiz (Padre) la suma de $2.250.000 y $1.750.000 para Luz Maribel Ospina Molina (Hermana) y Ana María Ospina (Sobrina); (iii) Por lucro cesante futuro, en el mismo orden que antecede, a $76.050.000 y $130.200.000; (iv) Como perjuicios morales, con las respectivas indexaciones, los siguientes montos: (a) Para Juan Pablo Reyes Chávez (Compañero permanente) 300 smmlv; (b) Para Pedro Antonio Ospina Ortiz (Padre) 200 smmlv y (c) 100 smmlv para Esperanza, Pedro Antonio, Maribel, Andrea, Liliana, Fernando Ospina Molina (Hermanos) y Ana María Ospina Molina (Sobrina); (v) Por concepto de daño en la vida relación (*sic*), idénticas cifras que el literal precedente.
		3. Que se condene en costas del proceso *(Sic)*.

## La sinopsis de la crónica procesal

La demanda fue repartida al Juzgado Primero Laboral del Circuito de esta ciudad, que previa inadmisión (Folios 254 a 255, Folios 7 a 67, cuaderno principal, tomo I), la admitió el 09-03-2011, dispuso notificarla y correr traslado, entre otros ordenamientos (Folio 320, cuaderno principal, tomo I).

La Caja de Compensación Familiar de Risaralda – Comfamiliar Risaralda (En adelante)- fue notificada el 14-04-2011 (Folio 330, cuaderno principal, tomo I), contestó la demanda, formuló excepciones y llamó en garantía a La Previsora SA Compañía de Seguros – La Previsora SA (En adelante)- (Folios 331 a 422, cuaderno principal, tomo II). Saludcoop EPS quedó enterada el día 13-05-2011 (Folio 429, cuaderno principal, tomo II), luego replicó la demanda con excepciones (Folios 430 a 464, cuaderno principal, tomo II). La citada aseguradora se notificó el 01-11-2011 (Folio 496, ibídem), respondió y excepcionó el límite del valor asegurado (Folios 512 a 533, ibídem).

El 13-02-2012 se cumplió audiencia en la que se decretaron las pruebas (Folios 540 a 546, ibídem). El Juzgado Primero Laboral del Circuito – Segundo adjunto, que había asumido el conocimiento declaró su incompetencia y remitió el asunto a los Juzgados Civiles del Circuito (Folio 839, cuaderno principal, tomo III).

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de esta ciudad, asumió el conocimiento (Folios 875 a 876, cuaderno principal, tomo IV) y dispuso la práctica de algunas pruebas (Folios 896 a 898, cuaderno principal, tomo IV). El 07-11-2013 concedió plazo para alegar (Folio 1024, cuaderno principal, tomo IV), luego completó el trámite del dictamen pericial, y finalmente, el 11-02-2015 emitió fallo parcialmente estimatorio (Folios 1121 a 1167, cuaderno principal, tomo V). Recurrieron las demandadas y la llamada en garantía, por lo que el 27-02-2015 se ordenó la remisión a esta instancia (Folio 1197, cuaderno principal, tomo V), después, se adhirió al recurso la parte actora (Folio 1198, cuaderno principal, tomo V).

En esta instancia, se admitió con proveído del día 16-06-2015 (Folio 4, este cuaderno), para luego correr traslado (Folio 6, este cuaderno). Pasó a Despacho el día 24-07-2015 (Folio 42, este cuaderno). Finalmente, con decisión del día 29-06-2016 se prorrogó el término para resolver (Folio 49, ibídem).

1. El resumen de la sentencia de primer grado

Declaró responsables a las demandadas y las condenó al pago de perjuicios morales a favor de todos los demandantes y daño a la vida de relación solo respecto al compañero permanente. Condenó a la llamada en garantía a reembolsar a la IPS lo que restara sobre el valor asegurado. Denegó las demás pretensiones, estimó infundadas las excepciones, la tacha de falsedad de la historia clínica y la de sospecha de algunos testimonios. Condenó en costas a las demandadas y la llamada en garantía. También impuso sanción a la parte actora ante el fracaso de la tacha de falsedad.

Precisó que en este caso, la responsabilidad es extracontractual porque quienes la ejercen, lo hacen por los perjuicios que alegan les causó la muerte de la señora Mariela Ospina Molina; 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 halló cumplido el daño, representado en el deceso de la señora Mariela y la aflicción provocada a los actores. Explicó que la carga de la prueba recae en la parte reclamante de los perjuicios. Encontró demostrada una inadecuada prestación del servicio, porque evidenció que el diagnóstico fue tardío, pues por los mismos síntomas debió reconsultar y pasó el tiempo sin la debida valoración; también dijo que fue incorrecto el cuidado post-quirúrgico, ya que esa patología exigía una vigilancia más estricta.

Desestimó que el procedimiento aplicado y la preparación pre-quirúrgica fueran indebidos. Detalló porque era impróspera la tacha de falsedad de la historia clínica. En la tasación de perjuicios dijo que el material probatorio, era exiguo para reconocer el daño emergente e inconsistente frente el lucro cesante; reconoció el daño moral conforme a su arbitrio y, el daño a la vida de relación solo lo halló fundamentado y acreditado para el compañero permanente (Folios 1121 a 1167, cuaderno principal, tomo V).

1. La síntesis de las apelaciones
	1. La parte actora

Cuestionó que se hubiese descartado la tacha de falsedad de la historia clínica, porque insiste que es inadmisible que falte información en la copia entregada a la parte actora, con respecto a la allegada al proceso por la parte demandada. Recalcó que la preparación no estuvo acorde con las condiciones previas de la paciente y que sí hay prueba de que el procedimiento fue anticipado, lo que restringió el tiempo para esos actos preparativos.

Frente a los montos de las condenas, reparó que dejara de reconocerse el daño emergente, cuando había sido estimado “juratoriamente” *(Sic)* (Artículo 211, CPC) y no fue cuestionado por los demandados; respecto al lucro cesante, para el padre y la hermana de Mariela, dijo que es insuficiente para negarlo, la falta de certeza del valor devengado por aquella, pues puede calcularse con el smmlv; e indicó que debió reconocerse el daño a la vida relación (*Sic*) porque se probaron los efectos que tuvo la muerte, en todos los reclamantes (Folios 19 a 23, este cuaderno).

* 1. La eps demandada – Saludcoop EPS

Reclamó que se le reprochara un diagnóstico tardío, pues estima sin prueba que la colonoscopia, ordenada el 09-07-2009, se hubiera dejado de practicar por cuestiones administrativas, y la historia clínica muestra que el tiempo hasta el 04-03-2010 pasó sin que la paciente se hubiese realizado el examen, tampoco volvió a consultar. Específicamente, sobre ese examen, rebatió que la valoración se hiciera a partir de una cita de internet, ya que no pudo ser controvertida. Afirmó que ninguna injerencia tuvo esa entidad en la atención prestada en la IPS, porque es esta última, quien cumple la labor y ello sería suficiente para eximirla de responsabilidad.

Mencionó que del dictamen pericial y los testimonios médicos, se puede concluir que las complicaciones posteriores a la cirugía (Infarto del órgano intervenido y la isquemia del intestino delgado) fueron la causa de la muerte, no la tardanza en el diagnóstico, por lo tanto, fueron riesgos asumidos al firmar el consentimiento (Folios 1177 a 1195, cuaderno principal, tomo V).

En esta sede, reafirmó y amplió esas argumentaciones, además dijo que la valoración de la historia clínica hecha en la decisión fue inadecuada, y sin el apoyo de un experto en la materia, máxime cuando de esa prueba se concluyó un incorrecto manejo del post-operatorio(Folios 8 a 18, este cuaderno).

* 1. La ips demandada – Comfamiliar Risaralda

Aseveró que si existe responsabilidad por la demora en el diagnóstico, es atribuible a la EPS demandada y no a esa entidad que conoció del “tumor maligno de recto” en el momento de la cirugía. Frente al procedimiento y la atención posterior, señaló que debió considerarse la complejidad el caso y que las pruebas testimoniales médicas, que dan cuenta de todos los medios científicos y profesionales puestos a disposición de la enferma. Enfatizó que la complicación post-operatoria, isquemia del intestino grueso, era un riesgo inherente al procedimiento (Folios 1170 a 1175, cuaderno principal, tomo V).

Ante esta Magistratura ratificó esos argumentos y agregó que de ninguna manera se probó que la señora Mariela apoyara económicamente a sus familiares(Folios 37 a 40, este cuaderno).

* 1. La llamada en garantía – La previsora sa

Indicó que la decisión desechó la valoración de todo el caudal probatorio, pues dejaron de considerarse los antecedentes de la paciente y los riesgos que tenía la cirugía, aspectos que evidencian que no le asiste responsabilidad a la Clínica Comfamiliar, porque actuó con diligencia. Alegó que esta última tampoco tuvo mediación en un inoportuno diagnóstico y que como no se opuso al llamado en garantía, en caso de prosperar la demanda contra su asegurada, de ningún modo puede imponérsele costas (Folios 24 a 36, 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., donde se profirió la decisión recurrida.
	2. Los presupuestos de validez y eficacia. Ningún reparo se advierte, con entidad suficiente para invalidar lo actuado; la demanda es idónea y las partes en su condición de sujetos de derechos están habilitadas para atender el litigio.
	3. El problema jurídico a resolver. ¿Se debe confirmar, modificar o revocar la sentencia parcialmente estimatoria proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de esta ciudad, según el razonamiento de las apelaciones presentadas por ambos extremos del proceso y la llamada en garantía?
	4. Los presupuestos sustanciales

Como el proceso inició en la especialidad laboral, la demanda no especificó el tipo de responsabilidad, sin embargo, como lo dijera la juzgadora de la causa, en razonamiento que se comparte, aquí debe examinarse en el terreno de la conocida como extracontractual, también llamada *aquiliana,* porque claramente se advierte que ningún vínculo negocial ata a las partes, enfrentadas en este proceso, y derivan su afectación del servicio médico prestado a la señora Mariela Ospina Molina, que murió.

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

En efecto, por activa la parte actora es la que aduce haber padecido un perjuicio en sus intereses legítimos[[3]](#footnote-3)-[[4]](#footnote-4), con lo acaecido a su compañera permanente, hija, hermana y tía (Artículo 2342, CC); reclaman Juan Pablo Reyes Chávez (Compañero permanente), Pedro Antonio Ospina Ortiz (Padre); Esperanza, Pedro Antonio, Maribel, Andrea, Liliana y Fernando Ospina Molina (Hermanos), así como Ana María Ospina Molina (Sobrina); todos ellos como “*víctimas indirectas o de rebote*”, y en esas calidades, la acción ejercida es personal y no hereditaria[[5]](#footnote-5)-[[6]](#footnote-6).

Obran para acreditar dichas condiciones, respecto del padre, hermanos y sobrina, los respectivos registros civiles de nacimiento(Folios 68, 72 a 75, 77, cuaderno principal, tomo I, así como, folios 2 y 3, cuaderno No.9), y, en cuanto a la calidad de compañero permanente, obran las declaraciones rendidas por Lucila Bocanegra (Folios 14 a 16, cuaderno No.6); Belarmina Guarnizo Montiel (Folios 16 a 17 No.6), Doris Eugenia Mejía Giraldo (Folios 25 a 28, No.6), entre otras, pues sus narraciones reúnen las condiciones de existencia, validez y eficacia (Artículo 228, CPC) y, en efecto, dan cuenta de la relación afectiva marital existente entre la señora Mariela y Juan Pablo.

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que Saludcoop EPS Organismo Cooperativo y a 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[[7]](#footnote-7), reiterada en reciente sentencia[[8]](#footnote-8) (2017).

Así que, por disposición legal, ambas entidades están llamadas a prestar a los usuarios, a través de sus agentes, los servicios que requieran con arreglo a tales principios y cuando su infracción causa un perjuicio a los afiliados, podrá ser objeto de reclamación.

Ningún reparo hay sobre la vinculación de La Previsora SA, como llamada en garantía, pues la IPS demandada así lo pidió, acorde con la póliza suscrita (Folios 503 a 511, cuaderno principal, tomo II).

* 1. La resolución del problema jurídico planteado

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

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

Dadas esas características, la responsabilidad médica se configura, por lo general, en la esfera de la denominada subjetiva en el régimen de probada[[10]](#footnote-10), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[11]](#footnote-11); sin embargo, a esta fecha es sólido que su fundamento es la culpa probada[[12]](#footnote-12), según el precedente constante de la CSJ[[13]](#footnote-13) y la doctrina mayoritaria[[14]](#footnote-14), sin miramientos a que sea la modalidad contractual o extracontractual. De allí, que corresponde al demandante demostrar todos los elementos axiológicos de la responsabilidad médica: el daño, la culpabilidad (Culpa o dolo) y la causalidad o nexo causal [[15]](#footnote-15), salvo que sean obligaciones de resultado.

Las EPS o IPS deben responder, a título de “culpa organizacional”[[16]](#footnote-16) en forma directa por el comportamiento dañino, derivado de la conducta de sus agentes ante la prestación de los servicios de salud, que comprende las prestaciones asistenciales impuestas legamente, de donde surgen entre otros los deberes: (i) Referidos al acto médico; (ii) Relativos a los actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar (Llamados paramédicos); y (iii) Respecto a los de hospitalización. Así lo concibe la reciente jurisprudencia de la CSJ (2017) [[17]](#footnote-17).

Frente a los deberes relativos al acto médico, enseña el precedente de la CSJ[[18]](#footnote-18)-[[19]](#footnote-19), pacíficamente, que[[20]](#footnote-20):

*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. La carga probatoria

En la responsabilidad sanitaria la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio[[21]](#footnote-21)-[[22]](#footnote-22) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[23]](#footnote-23)-[[24]](#footnote-24), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[25]](#footnote-25), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[26]](#footnote-26). Distinción reiterada en reciente (2017)[[27]](#footnote-27) 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[[28]](#footnote-28), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[29]](#footnote-29).

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[[30]](#footnote-30):

… 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[[31]](#footnote-31), empezó a acoger la tesis del CE de los años 1990[[32]](#footnote-32) y 1992[[33]](#footnote-33), incluso la misma CC[[34]](#footnote-34), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[35]](#footnote-35) (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[[36]](#footnote-36): *“(…) 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[[37]](#footnote-37), 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

Ya al referir el tema de la segunda instancia se dijo que está limitado a lo alegado por el recurrente, empero, como las apelaciones en este caso devienen de ambas partes y la llamada en garantía, se resolverá así: (i) El cuestionamiento, de la parte actora, a la decisión de la tacha de falsedad contra la historia clínica, por ser una prueba importante y necesaria en el estudio de la responsabilidad; (ii) Los reparos de las demandadas y de la llamada en garantía, pues discuten la demostración de la culpabilidad y el nexo causal, en cabeza de cada una de ellas; y, una vez verificada la existencia de la responsabilidad civil de la parte pasiva, (iii) La estimación de los perjuicios, acorde con lo argüido por la parte actora.

* + 1. La tacha de falsedad

Discrepa el recurrente de la negación de la tacha, porque de la confrontación de las copias presentadas con el libelo (Tres juegos) y las allegadas por la demandada (En el periodo probatorio), advierte una “*supresión de información*”, aun cuando su disenso se limitó a la oposición con la decisión, sin postular reproche al modo como fueron valoradas las pruebas y cómo debieron ponderarse.

Es menester recordar, que la falsedad documental, según el órgano de cierre de la especialidad (CSJ)[[38]](#footnote-38): “(…) *se manifiesta esencialmente bajo dos modalidades: material e ideológica o intelectual. Aquella tiene ocurrencia cuando se altera físicamente el documento, mediante supresiones, cambios, o adiciones del texto, o por suplantación de firmas, valiéndose, por ejemplo, de borrado químico o mecánico, o haciendo enmendaduras; mientras que la segunda se caracteriza porque al consignarse el texto del instrumento se tergiversan las ideas o se consignan unas distintas a las provenientes de la intencionalidad del o los autores del mismo (…)”.*

La regulación es diferente para cada una de las falsedades, dado que mientras frente a la material, se admite la tacha como actuación especial para demostrarla, respecto a la ideológica debe seguirse el proceso tendiente a declarar la simulación del acto jurídico celebrado. En este sentido puede consultarse al profesor Azula C.[[39]](#footnote-39).

Revisados los aspectos reseñados por el impugnante (Folios 861 a 895, cuaderno principal, tomo iv), en general, las supresiones a que se refiere, son relativas a la falta de descripción de la paciente (Estado de salud, condiciones, clase de atención y tipo de contingencia) que de modo alguno, modifican o ponen en duda, la realidad de las valoraciones, pues claramente están reflejados sin ninguna diferencia en todas las copias, la atención, el momento y el profesional que la realizó.

Así las cosas, mal podría hablarse de una falsedad, cuando como lo concluyó la decisión, esas diferencias entre copias, responden es a los distintos formatos, por el cambio del sistema o el tipo de impresión que se le dio al documento (Relacionados ampliamente por el perito, folios 146 a 156 y 245 a 256, cuaderno No.4, tomos I y II), ya que el original en el sistema es imposible de manipular; por ende, se confirmará la infundabilidad de la tacha y la sanción impuesta.

* + 1. La prueba de los elementos de la responsabilidad

El daño, establecido en primera instancia, recae en la muerte de la señora Mariela Ospina Molina, debidamente acreditada con el registro civil de defunción (Folio 69, cuaderno principal, tomo I).

Subsigue verificar la conducta culposa endilgada por el hecho médico y su relación causal con la muerte de la señora Mariela. Al efecto, la cuestión medular se circunscribe a los presupuestos de culpabilidad y causalidad, para luego descartada alguna exonerante, declarar si hubo o no responsabilidad jurídica.

Indudablemente 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[[40]](#footnote-40)-[[41]](#footnote-41), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[42]](#footnote-42), por su parte la culpabilidad si las tiene y desde luego relevan de su acreditación (Artículos 2353 y 2356, CC, 982 y 1003, CCo; entre otros).

La sentencia de primera instancia afirmó que las demandadas eran responsables porque: (i) El diagnóstico fue inoportuno; y, (ii) El cuidado post-quirúrgico fue inadecuado. La parte actora insistió que la preparación también fue deficiente. La EPS afirmó que la tardanza quedó sin probarse y frente a las atenciones en la IPS (Procedimiento y post-operatorio), aunque dijo que estaban fuera de su responsabilidad, señaló que habían sido adecuadas y que el deceso se dio por un riesgo inherente a la cirugía. La clínica señaló que el diagnóstico fue por cuenta de la EPS y coincidió en la diligencia en el procedimiento y atención posterior, también en el origen del fallecimiento. En línea similar a esta última, lo propuso la aseguradora.

En el orden de los acontecimientos, la primera situación a revisar es la presunta tardanza en el diagnóstico (Culpa por negligencia)[[43]](#footnote-43), por lo que es necesario memorar que es la fase encaminada a determinar el cuadro clínico del paciente, en concreto para precisar la patología que padece (Artículos 10º y 12º, Ley 23 de 1981), así lo define el profesor Jaramillo J., en su obra[[44]](#footnote-44); se considera uno de los actos médicos más relevantes en la práctica de la medicina porque a partir de él, se diseña el tratamiento a seguir[[45]](#footnote-45), para tal propósito el médico realizará el examen físico, con la práctica de ayudas diagnósticas e incluso con procedimientos exploratorios.

Puede acaecer sin embargo, que en ese proceso, se evidencie un diagnóstico diferencial[[46]](#footnote-46), 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[[47]](#footnote-47).

Planteado lo anterior, indispensable señalar, que el tema de prueba[[48]](#footnote-48) frente al “*error de diagnóstico*” gira en torno a si el médico agotó todos los medios de que disponía y aconsejaba la *lex artis ad hoc* al realizarlo, así como si se hallaba fundado en la totalidad de los estudios y exámenes especializados requeridos en el caso (Paraclínicos o especializados).

De la forma preindicada, podrá ponderarse si la propedéutica fue o no la adecuada, y en este último caso el yerro ha de ser calificado como “*inexcusable*”, para imputar jurídicamente responsabilidad civil, es decir, siempre que sea culposo, por eso entiende la CSJ[[49]](#footnote-49), 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.”.*

Frente al acto médico que viene analizándose (Diagnóstico), en el fallo se detallaron algunas de las atenciones a las que acudió la paciente, las señales que presentaba, el tratamiento y los exámenes que le fueron ordenados (Folios 1145 y 1146, cuaderno principal, tomo V), en síntesis ajustada a lo consignado en la historia clínica; de esos registros se evidencia que los síntomas (Motivo de consulta), no siempre eran los mismos, tampoco se presentaban conjuntamente o con determinada periodicidad, por lo que para esta Sala, de modo alguno, puede llegarse a la conclusión de que hubo un diagnóstico tardío, máxime cuando es inexistente la prueba, protocolo o acaso concepto médico, que señale con bases científicas o técnicas que esa sintomatología, y en la manera que se dio, respondiera indefectiblemente al tumor que finalmente le fue diagnosticado.

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[[50]](#footnote-50): “*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. (…)”*;

por manera que sin tener parámetros de comparación, ante la ausencia de probanzas de ese talante, no es plausible atribuir tardanza en el diagnóstico.

Tampoco se acreditó, como en efecto lo alegó la EPS, que luego de la orden de la colonoscopia (09-07-2009, folio 694, cuaderno principal, tomo III), esa entidad omitiera autorizarla o la demorara sin justificación, ni siquiera se demostró que la orden hubiese sido registrada para la respectiva autorización, cuestión que le incumbe exclusivamente al usuario realizar. No basta para comprobar la presunta renuencia administrativa, como lo dijera el fallo, la simple afirmación de la parte interesada (Folio 1147, cuaderno principal, tomo IV).

Nótese, incluso que desde ese momento hasta que la paciente volvió a consultar -se insiste con señales similares no absolutamente idénticas-, transcurrieron aproximadamente siete meses (04-03-2010) y en esa nueva oportunidad ni siquiera existe constancia de que aquel estudio hubiese dejado de practicársele o negado la autorización, cuando en otras oportunidades, la misma paciente asistía con la manifestación de requerir un servicio, por ejemplo la práctica de exámenes (Folio 672, 690, cuaderno principal, tomo III).

No comparte esta Sala que se analice la necesidad del citado examen a partir de una información recopilada de internet (Folio 1147, ídem), porque el uso correcto de ese medio, 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)[[51]](#footnote-51) y el CE (Tanto en vía ordinaria[[52]](#footnote-52), como en sede de tutela[[53]](#footnote-53)-[[54]](#footnote-54)) porque entraña una seria dificultad de contradicción, como en efecto lo reprochó la EPS demandada.

Y es que acudir a 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 el 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. Este es criterio ya adoptado por esta Sala[[55]](#footnote-55).

Agréguese, que el doctor Luis Javier Villota Gómez (Folios 18 a 21, cuaderno No.6), especialista en cirugía general, gastrointestinal y endoscópica digestiva, y quien fijó el diagnóstico, si bien señaló que el cáncer estaba avanzado (Tal como lo indicó la decisión, folio 1148, cuaderno principal, tomo IV), narró: *“(…) en un cáncer histológicamente denominado cédulas en anillo de sello muy agresivo con una virulencia más alto que los cánceres normales con crecimiento rápido (…)”* (Subrayas fuera de texto), por lo que ante ese tipo de desarrollo de la enfermedad, no necesariamente puede hablarse de una inoportuna colonoscopia.

En conclusión, contrario a lo decidido en primera instancia, estima esta Magistratura, que el error de conducta de “diagnóstico tardío”, quedó sin demostrarse.

El siguiente estudio es el referente a la indebida preparación del colon para el procedimiento (Culpa por impericia o imprudencia)[[56]](#footnote-56), dado que el apoderado judicial de la parte actora enfatiza que como la cirugía fue intempestivamente adelantada, aquella fue inadecuada, a lo que agrega que no tuvo en cuenta el estreñimiento que padecía la señora Mariela. Significativo resaltar que sobre este aspecto nada dijo la prueba pericial (El tema ni siquiera fue propuesto), cuando era lo más apropiado, sin embargo, algunos de los testimonios recogidos dan cuenta de las instrucciones dadas para esa etapa prequirúrgica.

Insiste el recurrente que se anticipó la proctosigmoidectomía por laparascopia porque tal como se explicó en la demanda, se pudo comprobar con lo dicho en declaración rendida por Sandra Milena Arango Bermúdez, auxiliar administrativa que informó el cambio a la paciente.

Valorada la atestación de la señora Arango Bermúdez (Folios 7 a 10, cuaderno No.8), contrario al querer del impugnante, resulta precaria para probar que el procedimiento sí se adelantó, pues ante los diversos cuestionamientos sobre ese punto, dio respuestas contradictorias que por ello la hacen ineficaz para persuadir sobre este hecho, en efecto, relató:

PREGUNTADO. Sírvase manifestar con qué antelación conocía la señora MARIELA OSPINA, la fecha y hora de su procedimiento CONTESTO: desde el momento en que asistió a la valoración preanestésica. (…) PREGUNTADO: Se dice en los hechos de la demanda que la cirugía estaba programada para el 7 de junio de 2010, siendo luego anticipada para el día 5 de junio de 2010, sabe usted a qué se debió dicha modificación CONTESTO: Dicha modificación se debió a que los pacientes del doctor CALVACHE, son pacientes prioritarios, se dio la necesidad de adelantar dicho procedimiento. PREGUNTADO: De igual manera se dice en los hechos de la demanda que la noticia de la modificación de la cirugía del 7 para el día 5 fue dada vía telefónica el día 4 de junio de 2010 (…) CONTESTO: No doctor, como dije anteriormente, la paciente desde que asistió a la valoración con el anestesiólogo, ella sabía el día, la hora y la preparación de colon que requería para dicho procedimiento, pero la llamada que se le realizó era un recordatorio para la cirugía, los pacientes se llaman telefónicamente, pero no se le informó a ella que se le hubiera adelantado la cirugía porque es más, el programa de cirugía tiene que estar listo antes de las 4:30 de la tarde porque me toca llevar las historias para que tanto de la central esterilización farmacia y quirófano tengan listos el programa para organizarlo para el día siguiente y además me tocar repartirlo en todas las dependencias de la clínica. PREGUTNADO: Cuando se le comunicó a usted que la cirugía programada para el día 7 de julio de 2010, se iba a realizar el 5 de junio del mismo año CONTESTO. No tengo conocimiento de esa fecha, solamente de la del 5 de junio *(Sic)* (…) (Resaltado fuera de texto)

Lo transcrito advierte solo dudas de esa presunta reprogramación, nótese que son respuestas incoherentes entre sí (Sin respaldo en otro medio probatorio), ello según las pautas valorativas trazadas por la jurisprudencia civilista, de antaño 1993[[57]](#footnote-57) y vigentes hoy[[58]](#footnote-58), acogidas también por la doctrina, entre otros, el profesor Azula C.[[59]](#footnote-59).

Sí queda claro que hubo una llamada a la paciente, la que parece fue solo un recordatorio de la data y hora del procedimiento, como parte de los protocolos que sigue la entidad, de los cuales dio cuenta esa auxiliar administrativa y con amplitud la doctora Sandra Villegas Marulanda (Folios 20 a 23, cuaderno No.5), anestesióloga, coordinadora de cirugía de Comfamiliar Risaralda.

Y aunque ambas deponencias fueron tachadas de sospechosas, por su relación laboral con esa entidad, sus dichos denotan conocimiento sobre la manera en que se programan y planean los procedimientos, así mismo las indicaciones que se dan a los pacientes; por manera que puede afirmarse su eficacia para probar el procedimiento que se sigue con los pacientes que tienen proyectadas cirugías.

Añádase que el doctor Jaime Bernardo Calvache Cerón, médico especialista en cirugía general y en medicina oncológica (Folios 1 a 6, cuaderno No.7) quien realizó el procedimiento, dijo: *“(…) sírvase manifestar si dicho procedimiento fue realizado en la paciente por medio de cirugía programada o a través de una cirugía apresurada. CONTESTÓ: Los procedimientos que yo realizo en las clínicas donde yo laboro son todos programados (…)*; lo que tampoco clarifica el adelantamiento alegado, pero por lo menos da cuenta de que ese tipo de cirugía no se hace de manera intempestiva, lo que es razonable cuando se sabe que la intervención requiere de la participación de otros profesionales (Anestesiólogo) y personal auxiliar, así como la disponibilidad del quirófano.

Ahora, frente a que si la preparación fue inadecuada al dejar de considerar el estreñimiento que padecía Mariela, debe señalarse que ningún acervo probatorio acercó el recurrente, que diera cuenta sobre que los antecedentes del paciente hiciera diferencial esa actividad preparatoria, menos alegó que se hubieran dejado de dar esas especificaciones y en todo caso, tanto el especialista que acaba de citarse (Jaime Bernardo Calvache Cerón) como el doctor Luis Alberto Marín Gómez, especialista en cirugía general y vascular periférica (Folios 5 a 10, cuaderno No.5), pusieron en duda con apoyo en literatura médica, esa imperativa necesidad de una preparación específica para que el colon estuviera completamente evacuado.

Cabe resaltar que ambos declarantes se consideran técnicos, dado que percibieron los hechos que son tema de prueba, pues intervinieron en el procedimiento, lo cual es necesario según explica la doctrina, cuya ilustración académica puede consultarse en las obras de los profesores Devis E.[[60]](#footnote-60), Serrano E.[[61]](#footnote-61), Bermúdez M.[[62]](#footnote-62) o Rojas G.[[63]](#footnote-63), referida en extenso en decisiones precedentes de esta misma Sala[[64]](#footnote-64) y en la jurisprudencia reciente (2017)[[65]](#footnote-65) de la CSJ.

Así las cosas, no solo se advierte carente de prueba la inadecuada preparación, sino que, en forma alguna, se documentó con medios técnicos y científicos que se hubiese requerido condiciones especiales, dadas los antecedentes patológicos de la paciente.

El análisis subsiguiente es si el empeoramiento de la salud de la paciente, durante las horas siguientes a la operación, se presentó a consecuencia de un riesgo previsible del procedimiento, como lo alegan la parte pasiva, o si fue a causa de la desatención en el post-operatorio, como lo enunció la parte actora y asintió el fallo.

La condigna ponderación se concentrará en el material documental, la peritación rendida y los testimonios de los especialistas Calvache Cerón, Marín Gómez y Villota Gómez (Antes citados), dado que el análisis de la historia clínica, hecho en primera instancia aunque detallado, es escaso para llegar a una conclusión técnica y científica como la exigida en este tipo de asuntos.

El peritaje rendido por Ricardo Oliveros Wilches, especialista en cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva del Instituto Nacional de Cancerología (Folios 76 a 86 y 206 a 218, cuaderno No.6), tasado por esta Sala, contrario a lo afirmado en la sentencia, no da el convencimiento de que el experto haya conceptuado que hubo descuido en el post-operatorio, tal como enseguida se explicará, pues aunque referencia algunas ausencias de registros en la historia clínica, estas serían apenas un indicio en contra de la entidad, que en todo caso queda sometido a la valoración en conjunto del resto del material probatorio tal como recordó la jurisprudencia de la CSJ[[66]](#footnote-66):

De la historia clínica dijo en reciente oportunidad esta Sala:

*Tal compilación informativa en la que se individualiza a la persona que requiere de atención médica y se relata de forma discriminada la forma como se le presta, lo que comprende una descripción del estado de salud de arribo, los hallazgos de su revisión por el personal encargado, los resultados de las pruebas y exámenes que se practiquen, los medicamentos ordenados y su dosificación, así como todo lo relacionado con las intervenciones y procedimientos a que se somete, es una herramienta útil para verificar la ocurrencia de los hechos en que se sustentan los reclamos del afectado con un procedimiento de esa naturaleza.*

*Su conformación debe ser cronológica, clara, ordenada y completa, pues, cualquier omisión, imprecisión, alteración o enmendadura, cuando es sometida al tamiz del juzgador, puede constituir indicio en contra del encargado de diligenciarla.*

*De todas maneras su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario* (CSJ SC 5746-2014 del 14 de noviembre de 2014, rad. n° 11001-31-03-029-2008-00469-01). (Sublínea fuera de texto).

El citado experto, resumió el caso así: *“(…) Paciente (…) llevada a cirugía por Cáncer de recto localmente avanzado (…) complicación Necrosis del colon descendido y contaminación de la cavidad abdominal, manifestado con cuadro de hipo perfusión generalizadas evidenciado por hipotensión persistente, mala saturación, hipotermia, taquicardia, oliguria con depresión miocárdica por no respuesta a las maniobras de reanimación (…)”* (Folio 79, cuaderno No.6).

Después, respondió los interrogantes e indicó los efectos que pueden tener en un paciente: (i) La hipotensión arterial; (ii) La mala saturación; (iii) La taquicardia y la bradicardia; y, (iv) La temperatura de 35º (Respuestas 1 a 4, folios 79 y 80, cuaderno No.6); signos que se dieron en este caso, siendo los tres primeros de manera “persistente” y por ello causaron isquemia, necrosis o daño del colon; sin embargo, al rendir la aclaración (Respuestas 1 a 4, folios 207 a 209, ibídem), informó que no se tenían registros suficientes de cada uno de ellos en la historia clínica. E incluso más adelante puso en duda que la hipotensión diera origen a la necrosis, pues dijo que podría haber sido al contrario:

… Como es necesario reforzar los argumentos lo importante sería establecer si la necrosis del colon descendido se estableció después en la cirugía ¿o fue un fenómeno tardío?, Como consecuencia de la hipotensión o la hipotensión como consecuencia de la necrosis? … (Respuesta 18, folio 216, ibídem).

Continúa su exposición y menciona que un cuadro de hipotensión persistente debió alertar sobre la alteración intraabdominal de mayor gravedad (Respuesta 5, folio 81, ibídem), afirmación que no concreta en algún momento de la cronología del tratamiento dado a la señora Mariela y al aclarar, sin particularizarlo tampoco, en determinado instante dijo que según el desenlace, se hizo evidente ese cambio en la paciente (Respuesta 5, folio 210, ib.).

En ese contexto, considera esta Magistratura que de ninguna manera puede estimarse como conclusión del perito que hubo una inadecuada asistencia médica post-operatoria a la paciente, pues para llegar a esa calificación se requiere de un parámetro científico preciso sobre la *lex artis,* indicativo de cuál ha debido ser la atención deparada, de qué manera y con qué espacios de tiempo; aspectos que no fueron puntualizados en el dictamen, ni echados de menos por el despacho o las partes, pues quedó en firme después de la aclaración y complementación (Folio 219, cuaderno No.6).

Como ya se ha dicho, en estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia, sin embargo, el acopiado en las condiciones resaltadas es ineficaz dado que de ninguna manera conceptuó que hubiese sido incorrecta la atención en el post-quirúrgico (Ni siquiera se preguntó en forma directa) y por ello se aparta de los postulados del artículo 241 del CPC, carece de firmeza, precisión y calidad en sus fundamentos sobre los hechos materia de prueba.

Oportunas resultan las palabras del órgano de cierre de la jurisdicción (CSJ) en reciente (18-07-2017)[[67]](#footnote-67): *“(…)* ***Es que la tarea pericial debe explicitar la información y metodología empleadas****, con una apropiada ilación lógica, que tenga sostén en las reglas, los métodos y procedimientos científicos o técnicos de la ciencia, la técnica o el arte que lo orienten y exhiban los perfiles propios de la objetividad y fuerza persuasiva que reclama el proceso judicial, pues de lo contrario deja traslucir una sola conjetura del perito,* que de ese modo no puede ofrecer el conocimiento especializado requerido conforme a la respectiva área *(…)”.* (Resaltado y versalitas propias).

De otra parte, en detrimento de la persuasión que pudiera tener esa experticia, están las versiones testificales técnicas de los especialistas Villota Gómez, Calvache Cerón, Marín Gómez, el primero que definió el diagnóstico y los otros dos que realizaron el procedimiento a la paciente, confluyeron en afirmar que lo ocurrido a la señora Ospina Molina fue una complicación propia de la cirugía. El segundo de ellos, que incluso fue quien hizo la segunda cirugía, relató:

Dentro de la literatura médica científica, las complicaciones en cirugía colorectal se presenta en el 18% de los pacientes y la mortalidad entre un 2 a un 6 por ciento, considero que la paciente inicialmente hizo una colitis isquémica que está descrito en la literatura se presenta en el 0,8% de los pacientes, secundario a este hace la deicencia y la contaminación fecal y posteriormente un colapso cardiovascular. (…) La colitis isquémica se produce por falta de irrigación sobre el órgano afectado, en este caso, el colon, posteriormente a la isquemia sigue el infarto que es similar al infarto del corazón, en esta cirugía tenemos que ligar una arteria muy importante que se llama la arteria mesentérica inferior, la cual lleva la sangre aparte del recto al colon sigmoides, lo normal es que una vez ligada la arteria, las ramas colaterales suplan la necesidad de sangre, pero, en algunos pacientes, (…) la suplencia no es efectiva conlleva a la isquemia y necrosis o infarto (Sic).

(…)

Todos los procesos de atención que se le dieron a la paciente en el postquirúrgico inmediato fueron los que se deben realizar a cualquier paciente que tiene una complicación, e incluso, la disponibilidad de quirófano que en algunas ocasiones es difícil, lo teníamos al instante, las valoraciones en el transcurso del día las hicimos, el especialista encargado que soy yo y el médico de planta que se encarga de evaluar los pacientes y tratar de dar las soluciones respectivas, cuando ellos consideran procedente una nueva valoración pro el especialista nosotros somos llamados (Sic). (Folios 1 a 6, cuaderno No.7).

Es preciso acotar que obran los testimonios de dos auxiliares de enfermería, dos enfermeras y dos anestesiólogos, que participaron en la atención de Mariela Ospina, pero en forma alguna contribuyeron al esclarecimiento del manejo del post-operatorio.

En suma, los errores de conducta imputados (Tardío diagnóstico, mala preparación, descuido después de la cirugía), quedaron sin probarse y aunque ello sería suficiente para desestimar las pretensiones, tampoco se advierte nexo causal, como pasa a exponerse.

Establecer la causalidad, no es una tarea sencilla, porque un hecho puede ser consecuencia de otro y sin embargo, esa sola conexidad, en forma alguna implica que debe imponerse la obligación de indemnizar, puesto que pueden existir otros agentes o hechos incidentes en la producción del perjuicio.

Sostiene la CSJ[[68]](#footnote-68), en discernimiento patrocinado por la CC[[69]](#footnote-69) (Criterio auxiliar), que para establecer la causalidad impera recurrir a las reglas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al sentido de razonabilidad. Indiscutido es que el análisis causal se hace por medio de la *causalidad adecuada*, según prohijamiento iniciado por la CSJ en 1993[[70]](#footnote-70), con formulación sistemática en 2002[[71]](#footnote-71) y hoy aplicable. Cabe indicar que pareciera sugerirse en 2016[[72]](#footnote-72), una inclinación por una “*causalidad normativa*”*,* pero es tesis que apenas luce insinuada, así comprende la doctrina patria especializada en la materia[[73]](#footnote-73), por lo que debe esperarse a los desarrollos posteriores, para saber si se consolida o varía.

Ahora bien, la jurisprudencia constante de la CSJ[[74]](#footnote-74), ha sostenido que no solo se trata de esas reglas, ya que debe partirse de la información que suministren quienes practiquen la ciencia de que se trate, para el caso la medicina, esa Corporación en reciente decisión (2016)[[75]](#footnote-75) así lo reiteró:

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

Ciertamente, la determinación de las razones que dieron lugar a ese fatal desenlace está menguado, dado que se pretermitió allegar la necropsia de la señora Mariela Ospina Molina. Por supuesto que también debe considerarse el cuadro patológico que presentaba la señora (Cáncer de anillo agresivo, hipertensión), pues sin duda son factores que algún grado de incidencia pudieran tener, mas al tratarse de temas científicos, se precisa de una prueba con ese carácter que así lo acredite, como garantía para los justiciables.

Válido resaltar que algunas de las respuestas brindadas en el peritaje son genéricas, enmarcan lo sucedido en el segundo procedimiento o exponen cuestiones que, si bien ocurrieron, omiten señalar su incidencia en el deceso de la señora Ospina Molina (Respuestas 6 a 10, 13 a 19, 21 a 28; folios 81 a 86).

Los testigos de la parte actora, tampoco son pertinentes para demostrar la culpabilidad o la causalidad, puesto que sus relatos versan sobre los perjuicios morales ocasionados y el rendido por Doris Eugenia Mejía Giraldo, se resquebraja en su credibilidad, pues principalmente en el hecho de que ella afirmó haber exhortado y realizado el traslado de la paciente a quirófano en compañía de la jefe de enfermería ejecutó la remisión; quedó seriamente cuestionado, con los testimonios de Luz Adriana Martínez Álzate (Folios 60 a 62, cuaderno No.6) y Paula Andrea Suárez Ortiz (Folios 34 a 36, cuaderno No.6).

Corolario de lo discernido, se impone revocar parcialmente 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[[76]](#footnote-76): “(…) *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 (…)”*. Se confirmarán los numerales relativos a la negativa de la tacha de falsedad y la sanción impuesta a la parte actora.

Antes de finalizar, es preciso anotar que se considera inexplicable la manera como se decidió no continuar el trámite de objeción por error grave, formulada contra el dictamen pericial practicado al interior del incidente de tacha de falsedad, y se imponen costas a la parte actora (Folios 408 a 410, cuaderno No. 4, tomo II); puesto que esa decisión, se aparta de lo previsto en el ordenamiento procesal, para el cierre de esa clase de incidentes, y además, es inexistente la regla en el artículo 392, CPC, que autorice esa condena.

1. LAS DECISIONES FINALES

Las premisas jurídicas ya enunciadas sirven para revocar parcialmente la sentencia impugnada, al tenor de las motivaciones expuestas, pues contrario a lo dicho en primera instancia, se considera que dejaron de demostrarse la culpabilidad y la causalidad. Se mantendrán los numerales sexto y décimo. Se condenará en costas en ambas instancias, a la parte demandante y a favor de la parte demandada, integralmente (Artículo 365-1º, CPC).

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[[77]](#footnote-77), fundada en criterio de la CSJ, en reciente decisión[[78]](#footnote-78) de tutela (2017). Se comprende que se hace en auto y no en la sentencia misma, porque esa novedad, introducida por la Ley 1395 de 2010, desapareció en la nueva redacción del ordinal 2º del artículo 365, CGP.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala de Decisión Civil - Familia, administrando Justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A,

1. REVOCAR parcialmente el fallo fechado el día 11-02-2015 del Juzgado Quinto Civil del Circuito de esta ciudad, dentro del presente proceso ordinario, salvo los numerales 6º y 10º, que se CONFIRMAN.
2. DENEGAR las pretensiones de la demanda.
3. CONDENAR en costas en ambas instancias, a la parte demandante, en primera instancia a favor de la parte demandada, integralmente, y en segunda instancia, a favor de las entidades apelantes, por haber triunfado en el recurso. 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. SC1182-2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. TSP, Civil-Familia. Sentencias del: (i) 01-11-2017; MP: Grisales H., No.2012-00274-01; (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-2)
3. HENAO, Juan C. El daño, análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés, 2ª reimpresión, Bogotá DC, Universidad Externado de Colombia, 2007, p.95. [↑](#footnote-ref-3)
4. MAZEAUD, Henry y León, y TUNC, André. Tratado teórico práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual, Buenos Aires, Argentina, Ediciones Jurídicas Europa-América - EJEA, 2011, p.385. [↑](#footnote-ref-4)
5. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: William Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-5)
6. TAMAYO J., Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo I, 2ª edición, Legis, Bogotá DC, 2007, p.126. [↑](#footnote-ref-6)
7. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-7)
8. CSJ. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-8)
9. SANTOS B., Jorge. Ob. cit. p.95. [↑](#footnote-ref-9)
10. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-10)
11. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) 14-10-1959, MP: Morales M. [↑](#footnote-ref-11)
12. CSJ SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, Ob. cit. [↑](#footnote-ref-13)
14. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-14)
15. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-15)
16. CSJ. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ídem. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ, Civil. Sentencia del 13-09-2002, No.6199. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-19)
20. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-20)
21. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-21)
22. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-22)
23. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-23)
24. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.97. [↑](#footnote-ref-24)
25. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-25)
26. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ. SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-27)
28. CSJ, Civil. Sentencias: (i) Del 05-03-1940; MP: Escallón; (ii) Del 12-09-1985; MP: Montoya G.; y, (iii) Del 08-08-2011, MP: Munar C., No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-28)
29. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-29)
30. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-31)
32. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: De Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-32)
33. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-33)
34. CC. T-006 de 1992. [↑](#footnote-ref-34)
35. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-35)
36. CSJ. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-36)
37. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-37)
38. Civil. Sentencia del 27-07-2011. MP: Díaz R.; No.2007-001956-00. [↑](#footnote-ref-38)
39. AZULA C., Jaime. Manual de derecho probatorio, Temis, Santa Fe de Bogotá DC, 1998, p.220. [↑](#footnote-ref-39)
40. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.423. [↑](#footnote-ref-40)
41. 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-41)
42. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-42)
43. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.82. [↑](#footnote-ref-43)
44. JARAMILLO J., Carlos I. Ob. cit., p.73. [↑](#footnote-ref-44)
45. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.124. [↑](#footnote-ref-45)
46. CSJ. SC13925-2016. [↑](#footnote-ref-46)
47. DUQUE O, Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.159. [↑](#footnote-ref-47)
48. DUQUE O., Ob. cit., p.169. [↑](#footnote-ref-48)
49. CSJ, Civil. Sentencia del 26-11-2010, MP: Munar C., No.1999-08667-01. [↑](#footnote-ref-49)
50. 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 B., *ob. cit*., p.112. [↑](#footnote-ref-50)
51. CSJ, Civil. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-51)
52. 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-52)
53. CE, Sección Primera. Sentencia de 18-02-2016, CP: Serrato V., No.2015-01932-01. [↑](#footnote-ref-53)
54. CE, Sección Segunda. Sentencia de 05-10-2015, CP: Arenas M., No.2015-02043-00. [↑](#footnote-ref-54)
55. TSP, Civil-Familia. Sentencias del: (i) 01-09-2017, No.2012-00283-02; y, (ii) 31-08-2017, No. 2012-00254-01; MP: Grisales H. [↑](#footnote-ref-55)
56. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.82. [↑](#footnote-ref-56)
57. CSJ, Civil. Sentencia del 07-09-1993; MP: Jaramillo S., No.3475. [↑](#footnote-ref-57)
58. CSJ. SC1859-2016. [↑](#footnote-ref-58)
59. AZULA C., Jaime. Manual de derecho probatorio, Temis, Santa Fe de Bogotá DC, 1998, p.78 y ss. [↑](#footnote-ref-59)
60. DEVIS E., Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo segundo, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-60)
61. 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-61)
62. BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-62)
63. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-63)
64. Entre otras las sentencias de: (i) 07-04-2017, No.2012-00275-01; (ii) 14-06-2017, No.2012-00262-01; (iii) 31-08-2017, No.2012-00254-01; (iv) 01-09-2017, No.2012-00283-02; y (v) 01-11-2017, No.2012-00274-01. [↑](#footnote-ref-64)
65. CSJ, Civil. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-65)
66. CSJ SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-66)
67. CSJ. SC10291-2017. [↑](#footnote-ref-67)
68. CSJ, Civil. Sentencia del 14-12-2012; No.2002-00188-01. [↑](#footnote-ref-68)
69. CC. T-609 de 2014. [↑](#footnote-ref-69)
70. CSJ, Civil. Sentencia del 30-03-1993; GJ, t.CCXXII, No.2461, p.294. [↑](#footnote-ref-70)
71. CSJ, Civil. Sentencia del 26-09-2002; sin publicar, No.6878. [↑](#footnote-ref-71)
72. CSJ. SC13925-2016. [↑](#footnote-ref-72)
73. ROJAS Q., Sergio y MOJICA R., Juan D. Revista “Responsabilidad civil y del estado”, No.39, La imputación objetiva en la responsabilidad civil, Medellín, A., Instituto Colombiano de Responsabilidad Civil y del Estado, 2017, p.173-236. [↑](#footnote-ref-73)
74. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 26-09-2002, No.6878; (ii) 15-01-2008, No.2000-67300-01; y, (iii) 09-12-2013, No.2002-00099-01. [↑](#footnote-ref-74)
75. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-75)
76. CSJ. SC4574-2014. [↑](#footnote-ref-76)
77. 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-77)
78. CSJ. STC8528 y STC6952-2017. [↑](#footnote-ref-78)