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 respectiva Secretaría.

**TEMAS: RESPONSABILIDAD MÉDICA / DEFINICIÓN / PRINCIPIO DE CONGRUENCIA AL SUSTENTAR LA APELACIÓN / LA CULPA PROBADA COMO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA / OBLIGACIÓN GENERALMENTE DE MEDIO Y NO DE RESULTADO / CARGA PROBATORIA DEL DEMANDANTE / .**

El principio de la congruencia. Desde ya, es necesario señalar que fracasa la alzada con respecto a que la cefalea sufrida por don Jaime, era demostrativa de la hipertensión, tal como se afirma concluyó el dictamen de la UCES; puesto que pese a ser un síntoma que pudiera presentarse, según esa experticia (Respuesta pregunta No.3, anverso folio 22, cuaderno No.3), lo cierto es que es un aspecto totalmente ajeno a la causa para pedir invocada en la demanda. (…)

Previo a iniciar el análisis, es necesario destacar que la responsabilidad civil médica es aquella que puede generarse con ocasión de la aplicación de esa ciencia, dados los efectos que tiene en la vida, la integridad física o emocional y la salud de las personas. El profesor Santos B. 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 (…)”.

… 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 título de imputación es la culpa probada, según el precedente constante de la CSJ y la doctrina mayoritaria, sin miramientos en que sea la modalidad contractual o extracontractual. De allí, que corresponde al demandante demostrar todos sus elementos axiológicos: (i) La conducta antijurídica o hecho dañoso, (ii) El daño, (iii) La culpabilidad como factor de atribución (Culpa o dolo); y, (iv) La causalidad o nexo causal, salvo que se trate de obligaciones de resultado.

En lo que respecta al régimen probatorio aplicable, en este tipo de responsabilidad la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio y de manera excepcional de resultado… Así que en tratándose de obligaciones de medio opera la tesis de la culpa probada, mientras que para las llamadas de resultado impera la presunción de culpa. De antaño la jurisprudencia de la CSJ, ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante. (…)



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

Proceso : Ordinario - Responsabilidad médica

Demandantes : Rubiela Giraldo de Castillo y otra

Demandados : EPS Cafesalud y otra

 Procedencia : Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 66001-31-03-002-2012-00268-01

Tema : Congruencia – Culpabilidad

Mag. Ponente : Duberney Grisales Herrera

AUDIENCIA PÚBLICA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En la ciudad de Pereira, Risaralda, hoy veintisiete (27) de febrero de dos mil diecinueve (2019), siendo las nueve de la mañana (9:00 a.m.), fecha y hora programadas para resolver el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia adiada 21-03-2018, el Magistrado Duberney Grisales Herrera, se declara constituido en Audiencia Pública, en asocio de los demás integrantes de la Sala de Decisión, Edder Jimmy Sánchez Calambás y Jaime Alberto Saraza Naranjo, conforme al artículo 327, CGP, en la sede donde habitualmente laboran en el Palacio de Justicia local.

## La síntesis de la demanda

* 1. *Los supuestos fácticos relevantes*. El señor Jaime Castillo Rendón, como afiliado a la EPS demandada, fue remitido el 02-06-2009 desde el municipio de Alcalá, por un cuadro de 14 horas de dolor abdominal. Recibido en la IPS le diagnosticaron “cálculo en vesícula biliar con colecistitis”, por lo que le hacen una colecistectomía, en cuyo posoperatorio presentó hipertensión que no fue manejada adecuadamente, se complicó y sufrió un accidente cerebro-vascular- En adelante ACV-. El paciente, pese a haber recibido atención en UCI en la misma IPS y permanecer hospitalizado, quedó en estado vegetativo, que persistía a la presentación de la demanda, lo cual generó graves afecciones a él y a su entorno familiar (Folios 4-12, cuaderno principal, No. 1).

En curso del proceso, el 30-08-2010, el mandatario judicial de la parte actora informó que el señor Castillo Rendón falleció el 11-08-2018 (Folios 212-2015, cuaderno principal, No.1).

* 1. *Las pretensiones*. (i) Declarar responsables a las demandadas; (ii) Condenar al pago de perjuicios morales, materiales (Daño emergente y lucro cesante) y daño a la vida de relación con las respectivas indexaciones y actualizaciones; y, (iii) Condenar en costas (*Sic*) a las demandadas (Folios 12-14, cuaderno principal, No.1).
1. La defensa de la parte pasiva

* 1. *La EPS Cafesalud* dijo no constarle la mayoría de los hechos, negó otros, se opuso a las pretensiones y excepcionó de mérito: (i) Inexistencia de responsabilidad por cumplimiento del contrato a cargo de la EPS; (ii) Inexistencia de responsabilidad solidaria entre EPS e IPS contratada; y (iii) Genérica (Folios 131-142, cuaderno principal, No.1).
	2. *La Corporación IPS Saludcoop- Clínica Pereira*, aceptó, parcialmente, algunos hechos, otros señaló no le constaban o los negó, resistió las pretensiones, explicó y excepcionó de fondo: (i) Inexistencia de responsabilidad por cumplimiento de las obligaciones de la IPS; (ii) Inexistencia de responsabilidad médica generada por los riesgos inherentes a las intervenciones quirúrgicas; (iii) Inexistencia de responsabilidad generada por la falta de nexo causal entre la prueba y los hechos; y (iv) Genérica (Folios 147-167, ibídem).
1. El resumen de la decisión apelada

En la resolutiva: (i) Desestimó las pretensiones; y, (ii) Condenó en costas a la parte actora.

Llegó a esa conclusión, al analizar el acervo demostrativo, donde pudo verificar que, contrario a lo señalado por la parte actora, hubo un adecuado cuidado durante el posoperatorio, al paciente se le hicieron controles de signos vitales, en los periodos ordenados luego del procedimiento, y fue valorado y atendido, oportunamente, por el médico de hospitalización.

Explicó que, según la experticia de la Universidad CES –UCES -, la hipertensión que pudo ser la causa el ACV, en pacientes mayores puede ser asintomática y en este caso apareció súbitamente. También, que sobre el mismo síntoma dijeron, el perito al igual que el médico tratante Peñuela Marmolejo, no es posible prevenirlo cuando se carece de antecedentes. En suma, señaló que el colofón de las pruebas es que al enfermo se le dio un tratamiento pertinente y diligente (Tiempo 29:18 a 1:06:09, folios 474-477, cuaderno principal, 2ª parte).

1. La síntesis de la alzada
	1. Los reparos. Concretados por la parte actora así: (i) El fallo dejó de valorar la historia clínica, donde afirma se puede constatar que la atención en el posoperatorio fue descuidada y negligente; (ii) El dictamen realizado por el Cendes de la UCES, permite concluir que la cefalea presentada por el paciente debió llamar la atención sobre una posible crisis hipertensiva, que no fue diagnosticada y llevó al ACV; y, (iii) El acervo probatorio es suficiente para la estructuración de la responsabilidad de las demandadas, se acreditaron daño, el causante y el nexo causal (Folios 477-482, cuaderno principal, 2ª parte).
	2. La sustentación…
2. La fundamentación jurídica para decidir

* 1. Los presupuestos de validez y eficacia. Ningún reparo se advierte, con entidad suficiente para invalidar lo actuado; la demanda es idónea y las partes tienen aptitud jurídica para participar en el proceso.
	2. Los presupuestos materiales. Este 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). Cuestión diferente es el análisis de prosperidad de la súplica. La legitimación en la causa, está cumplida para ambos extremos de la relación procesal, así pasará a explicarse.

Al formularse la demanda no se especificó el tipo de responsabilidad, sin embargo, la juzgadora de primera instancia, aunque sin mucha claridad, optó por la extracontractual, en elección que se comparte.

En efecto, las señoras Rubiela Giraldo de Castillo (Cónyuge) y Beatriz Elena Castillo Giraldo (Hija) son “*víctimas indirectas o de rebote*”, dado que reclaman los daños padecidos en forma colateral por las afecciones ocasionadas a su esposo y padre, señor Jaime Castillo Rendón, por ende, su pretensión reparatoria es extracontractual o *aquiliana* y por esa calidad, es personal y no hereditaria[[3]](#footnote-3)-[[4]](#footnote-4). Obran para acreditar tales condiciones los respectivos registros civiles de matrimonio y nacimiento (Folios 17 y 22, cuaderno principal, No.1).

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que a Cafesalud EPS y a la Corporación IPS Saludcoop- Clínica Pereira, son a quienes la parte demandante, les imputa la conducta dañina (Artículos 2341 y 2344, CC), por su participación en la causación del daño al haber atendido al paciente, “*coautoría en la producción del perjuicio*”[[5]](#footnote-5). Esta aseveración tiene fundamento normativo en el sistema de seguridad social en salud (Ley 100, artículos 177 y 178-6º), como lo reconoce la jurisprudencia de la CSJ[[6]](#footnote-6)-[[7]](#footnote-7); y ello por cuanto, están llamadas a prestar a los usuarios, a través de sus agentes, los servicios que requieran con arreglo a los principios que rigen ese régimen.

* 1. El problema jurídico a resolver. ¿Se debe revocar la sentencia desestimatoria proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de esta municipalidad, según el razonamiento de la apelación de la parte demandante?
	2. La resolución del problema jurídico planteado
		1. Los límites de la apelación

El enjuiciamiento en esta instancia lo trazan los temas objeto del recurso[[8]](#footnote-8), que se traduce en una patente aplicación del modelo dispositivo en el proceso civil nacional (Artículos 320 y 328, CGP), con salvedades como las excepciones declarables de oficio (Artículo 282, CGP), los casos expresos del artículo 281, CGP, y otros como los presupuestos procesales y sustanciales, las nulidades absolutas y las prestaciones mutuas[[9]](#footnote-9), que de todas formas resultan inaplicables en la resolución de este caso.

* + 1. El principio de la congruencia

Desde ya, es necesario señalar que fracasa la alzada con respecto a que la cefalea sufrida por don Jaime, era demostrativa de la hipertensión, tal como se afirma concluyó el dictamen de la UCES; puesto que pese a ser un síntoma que pudiera presentarse, según esa experticia (Respuesta pregunta No.3, anverso folio 22, cuaderno No.3), lo cierto es que es un aspecto totalmente ajeno a la causa para pedir invocada en la demanda.

En efecto, escrutado el escrito introductor de la acción, fácil se advierte cómo en el extenso recuento fáctico, en manera alguna se hizo alusión a que el paciente hubiese tenido cefalea, tampoco como un signo que debió llamar la atención sobre la hipertensión y menos con la relevancia que ahora se le destaca, como para fundar la negligencia imputada. Únicamente se insiste en la subida de la tensión inadvertida por el personal médico (Hechos 8º, 13º, 16º, entre otros, folios 6,8-9, cuaderno principal, N0.1).

Por su parte, los integrantes de la parte demandada nunca entendieron que se les enrostraba tal cuestión y ninguna solicitud probatoria versó sobre ese signo como indicativo de la hipertensión. Tampoco fue motivo de valoración en la sentencia. En suma, aunque puede tratarse de un síntoma que muestre ese padecimiento, debió la parte actora resaltarlo y llamar la atención sobre él, desde la formulación del libelo y no sorprender con ese argumento en los reparos a la sentencia.

* + 1. El tema de apelación en este caso

Un vistazo a los otros dos reparos formulados, fácil muestra que el relativo a la apreciación de la historia clínica se subsume en el otro, que enrostra que con el acervo probatorio se demostraron el daño, la culpa y el nexo causal, elementos de la responsabilidad; dado que el reproche específico a ese documento propone un error de conducta del personal médico que, evidentemente, se relaciona con la culpabilidad.

Ahora, de cara al elemento daño, no hay discusión, está registrado en la historia clínica (Folios 24 a 98, cuaderno principal, N0. 1) y en la experticia de la UCES (Respuesta pregunta No. 13, folio 7, cuaderno No. 3), que el señor Castillo Rendón, en el posoperatorio de una colecistectomía sufrió un ACV hemorrágico hipertensivo, que produjo daño cerebral y otras complicaciones.

Así que, el examen subsiguiente empezará por abordar la culpa, elemento que estima esta Sala, tal como lo decidió la primera instancia, quedó sin demostrarse, fútil sería revisar la causalidad.

Previo a iniciar el análisis, es necesario destacar que la responsabilidad civil médica es aquella que puede generarse con ocasión de la aplicación de esa ciencia, dados los efectos que tiene en la vida, la integridad física o emocional y la salud de las personas. El profesor Santos B.[[10]](#footnote-10) 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[[11]](#footnote-11), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[12]](#footnote-12); sin embargo, a esta fecha es sólido que su título de imputación es la culpa probada[[13]](#footnote-13), según el precedente constante de la CSJ[[14]](#footnote-14) y la doctrina mayoritaria[[15]](#footnote-15), sin miramientos en que sea la modalidad contractual o extracontractual. De allí, que corresponde al demandante demostrar todos sus elementos axiológicos: (i) La conducta antijurídica o hecho dañoso, (ii) El daño, (iii) La culpabilidad como factor de atribución (Culpa o dolo); y, (iv) La causalidad o nexo causal [[16]](#footnote-16), salvo que se trate de obligaciones de resultado.

En lo que respecta al régimen probatorio aplicable, en este tipo de responsabilidad la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio[[17]](#footnote-17)-[[18]](#footnote-18) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[19]](#footnote-19)-[[20]](#footnote-20), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[21]](#footnote-21), la elaboración de prótesis, el secreto profesional[[22]](#footnote-22); distinción reiterada en recientes (2017 y 2018)[[23]](#footnote-23) decisiones. Así que en tratándose de obligaciones de medio opera la tesis de la culpa probada, mientras que para las llamadas de resultado impera la presunción de culpa. De antaño la jurisprudencia de la CSJ[[24]](#footnote-24), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[25]](#footnote-25).

Cuando el título de imputación es el de la culpa probada, no cabe duda que la carga probatoria gravita en cabeza del demandante, así lo ha señalado, en forma pacífica, el órgano de cierre de la especialidad[[26]](#footnote-26). La carga dinámica de la prueba, tiene aplicabilidad, sin embargo, en este evento no lo fue, como bien se advierte en el auto de decreto de pruebas.

Menester además esclarecer la causalidad y la culpabilidad, para resaltar que esas categorías conceptuales, 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[[27]](#footnote-27)-[[28]](#footnote-28), mientras que la causalidad es la constatación objetiva de una relación natural de causa-efecto, no admite presunciones y siempre debe probarse[[29]](#footnote-29), 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 otras).

Acorde con el discernimiento que atrás se hiciera, como reparo único, pasará a evaluarse sí el cúmulo probatorio es demostrativo de la culpa del personal médico, que atendió al paciente en el posoperatorio, sí prestó un servicio descuidado y negligente. RESOLUCIÓN. NO prospera.

Material probatorio recolectado

1. *Historia clínica* (Folios 24 a 98, cuaderno principal, N0.1). Pese a las observaciones o conclusiones, hechas por el recurrente, lo cierto es que de su sola lectura, no surge que las actuaciones del personal médico hayan sido incorrectas, como de tiempo atrás lo señaló, la jurisprudencia del órgano de cierre de la especialidad (CSJ)[[30]](#footnote-30), y recientemente (2018)[[31]](#footnote-31), lo recordó al indicar “(…) *la historia clínica, en sí misma,* *no revela los errores médicos imputados(…)”,* pues reitera, “(…) *Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis”.* Es más, en este último proveído, con precisión se afirmó:

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “*(…) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)*”. Resaltado y versalitas propias de esta alzada.

Debe recordarse, que en ese documento se registran cronológicamente los servicios brindados al paciente (Resolución 1995 del 08-07-99, artículo 1º, literal a)) y, en ese entendido, solo constituiría un indicio de responsabilidad, si le faltase claridad, orden, o fuese incompleta, alterada o con enmendaduras, según ha reiterado últimamente la jurisprudencia de esa Alta Corporación[[32]](#footnote-32)-[[33]](#footnote-33).

Agréguese 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, ninguno de esos medios probatorios llegan a concluir que fue inadecuado el servicio asistencial, a partir lo anotado en la historia clínica.

Ahora, la parte actora insistió que allí puede advertirse que no se tomaron los signos vitales y que esto impidió constatar la alteración de la tensión, pero lo cierto es que sí se tomaron, tal como lo analizó el fallo de primer grado y, adicionalmente, los testimonios de quienes atendieron al paciente, coinciden en afirmar que el documento aportado con la demanda fue incompleto, faltaban las hojas que registraban esos signos y el suministro de medicamentos, por lo que luce apresurada la conclusión hecha por los demandantes en el libelo introductorio.

1. *Informe técnico médico legal* (Folios 359-362, cuaderno principal, No.1). Realizado por el doctor José F. Serna R., adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. De ninguna manera, es demostrativo de errores de conducta de los profesionales que atendieron al paciente, incluso, señaló: *“(…) Pregunta 6- Conforme a la historia clínica, se siguió el protocolo médico establecido en el paciente al momento de presentar el ACV? R/. El manejo del ACV hemorrágico sufrido por el señor Jaime Castillo Rendón, fue ajustado a las normas de atención conocidas (…)”*.

No obstante, es preciso señalar que en estos asuntos especializados, prima la ciencia y la técnica, por ello se ofrece como idóneo, aunque no único, el dictamen de especialista en la respectiva materia, pero este informe carece de datos que permitan establecer tal idoneidad.

1. *Peritaje del doctor Bernardo Soto A.* (Folios 4 a 9 y 22-23, cuaderno No.3. Especialista en neurocirugía y en valoración del daño corporal, designado por la UCES. Contrario a lo afirmado por el recurrente, concluye que la atención fue adecuada, diligente, pertinente y cumplió con los protocolos a seguir en el posoperatorio de la colecistectomía (Folios 4 a 9 y 22-23, cuaderno No.3, exactamente, respuestas preguntas Nos.15, 16, 17 y conclusión 9, folio 7 – frente y vuelto-).

Explicó que la crisis hipertensiva sufrida súbitamente por el paciente, sin previa evidencia, es un padecimiento que puede ser asintomático, de allí que no pudo tratarse, aunque sea el probable origen del ACV (Entre otras, respuestas preguntas Nos.1, 3, 6, 7, 11, 12, 14, 17, folio 7, cuaderno No.3,), en sus palabras señaló:

1. ¿Qué diagnósticos tenía el Sr. Castillo antes de llevarlo a cirugía de Colecistectomía y entre ellos tenía el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA)?

Respuesta: Presentó cuadro clínico de una colecistitis aguda, aparentemente no estaba hipertenso, lo habría detectado el anestesiólogo durante la cirugía, es factible hubiera sido un hipertenso silencioso, esta se exacerbó en el post operatorio.

(…)

3. ¿Cómo se diagnóstica el aumento de la presión arterial o hipertensión arterial y con qué equipos e instrumentos?

Respuesta: Se diagnostica por la clínica, hay ocasiones donde está presente pero es asintomática…

(…)

6. ¿Es posible que un paciente sin hipertensión arterial, luego de realizarse una cirugía, presente un aumento de presión arterial y porqué factores se podría presentar y se puede controlar?

Respuesta: No se puede predecir si no hay clínica que la haga sospechar.

7. ¿El aumento de la presión arterial que se presente en un posoperatorio, podría generar un accidente cerebro vascular hipertensivo que lesione el cerebro de un paciente y es factible diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión, antes de que se genere el daño cerebral?

Respuesta: Si, puede presentar un cuadro clínico de HTA en el posoperatorio, puede ocasionar un EVC y no se puede prevenir si no hay antecedentes, ni clínica de HTA que la hagan sospechar.

(…)

12. ¿Si se hubiera diagnosticado el aumento de la presión arterial o HTA oportunamente, se podría haber tratado y prevenido el accidente cerebro vascular hipertensivo?

Respuesta: Si, si hubiera tenido un cuadro clínico de HTA.

(…)

14. ¿Según lo evidenciado por usted en la historia clínica del Sr Jaime Castrillón Rendón, fue oportuno el diagnóstico y tratamiento de su aumento de la hipertensión arterial o HTA, antes de su daño cerebral?

Respuesta: No se puede hacer tratamiento oportuno de una HTA cuando no hay un cuadro clínico evidente. (Sublíneas fuera de texto).

Este dictamen fue hecho por un especialista en la materia, se aprecia claro, convincente, detallado, coherente, por ende se estima eficaz, amén de pertinente y útil, ya que se aviene a los postulados del artículo 241 del CPC, en cuanto está dotado de firmeza, precisión y calidad en sus fundamentos, abundante en referencias de literatura especializada.

Añádase que cobró firmeza, porque la parte actora, inicialmente solicitó aclaraciones (Folios 12-16, ibídem), pero no se les dio trámite porque de oficio se ordenó la complementación (Folio 20, ib.), y allegada, al descorrerse el traslado (Folio 25, ib.), las partes guardaron silencio, no se insistió en las aclaraciones, lo que significa que estuvieron conformes.

1. *Testimonios técnicos* (Folios 217-219, 229, 230-235 y 274-277, cuaderno principal, No.1). Se recibieron de: (i) Luis E. Sanz S. (Médico neurocirujano); (ii) Jhon M. Vernaza P. (Médico general); Milton D. Portilla A. (Médico general); Milton A. Osorio B. (Auxiliar de enfermería); y, Rafael A. Peñuela Bermejo (Médico internista).

Es preciso señalar que esos testigos se consideran técnicos, por esa atención directa al señor Jaime, según la ilustración académica que puede consultarse en las obras de los profesores Devis E.[[34]](#footnote-34), Serrano E.[[35]](#footnote-35), Bermúdez M.[[36]](#footnote-36) o Rojas G.[[37]](#footnote-37), referida en extenso en decisiones precedentes de esta misma Sala[[38]](#footnote-38) y en la jurisprudencia reciente (2017)[[39]](#footnote-39) de la CSJ.

Estas versiones testificales robustecen el poder suasorio de la precitada experticia; confluyeron en afirmar que: (i) El tratamiento se hizo siguiendo los protocolos; (ii) Los signos fueron tomados en los intervalos de 6 horas que fueron ordenados sin mostrar aumento de la tensión; y, (iii) La crisis hipertensiva pudo causar el ACV.

Al revisar las precitadas declaraciones, se advierten existentes, válidas y eficaces al cumplir las pautas reconocidas por la jurisprudencia probatorista privada, ya de antaño (1993[[40]](#footnote-40)-[[41]](#footnote-41)) y aún vigentes, pese al cambio de estatuto procesal civil, acogidas también por la doctrina, entre otros, el profesor Azula Camacho[[42]](#footnote-42), que predica que las declaraciones deberán ser: (i) responsivas; (ii) exactas; (iii) completas; (iv) expositivas de la ciencia de su dicho; (v) concordantes, esto es, constantes y coherentes consigo mismas; y además, (vi) armónicas con los resultados de otros medios de prueba.

Y es que esos deponentes pueden catalogarse de responsivos en cuanto los relatos se perciben espontáneos, explicativos de la forma como conocieron los hechos narrados, con respuestas verosímiles en el contexto de lo alegado y circunstanciadas en tiempo, modo y lugar, amén de que provienen de testigos presenciales o directos. Son completos porque refirieron los datos principales de la atención al paciente; y, concordantes, esto es, constantes en las explicaciones, así como coherentes entre sí. Sirve también para la debida ponderación que ninguna animadversión se percató en las respuestas como para degradar su credibilidad.

1. *Otros testimonios* (Folios 204-208, cuaderno principal, No.1). Se recibieron de los señores Luis F. Sierra G., Ómar Sánchez, Onel de J. Marín, José L. Urbano, quienes declararon sobre los perjuicios morales y a la vida de relación, por lo que resultan ser medios probatorios impertinentes, para valorar si existió error médico.

Así las cosas, de ninguna manera el análisis del cúmulo probatorio, tal como reclama el impugnante, es demostrativo de errores de conducta por parte del personal médico, se itera, quedó sin probarse la culpabilidad y ello es suficiente para desestimar las pretensiones.

1. LAS DECISIONES FINALES

Las premisas jurídicas ya enunciadas sirven para desechar la apelación y confirmar la decisión cuestionada, en razón a que las motivaciones aquí expuestas refuerzan la desestimatoria de las pretensiones. Se condenará en costas en esta instancia, a la parte demandante, y a favor de la parte demandada, por haber perdido el recurso (Artículo 365-1º, CGP).

La liquidación de costas se sujetará, en primera instancia, a lo previsto en el artículo 366 del CGP, las agencias en esta instancia se fijarán en auto posterior, según trazó la CSJ, en decisión[[43]](#footnote-43) de tutela (2017). Se hace en auto y no en la sentencia misma, porque esa expresa novedad, introducida por la Ley 1395 de 2010, desapareció en la nueva redacción del ordinal 2º del artículo 365, CGP.

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

F A L L A,

1. CONFIRMAR el fallo proferido el día 21-03-2018 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira, R.
2. CONDENAR en costas en ambas instancias, a la parte demandada y a favor de la parte demandante. Se liquidarán en primera instancia y la fijación de agencias de esta sede, se hará en auto posterior.
3. DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen.

Esta decisión queda notificada en estrados. No siendo otro el objeto de la presente audiencia, se da por terminada.

DUBERNEY GRISALES HERRERA

M A G I S T R A D O

EDDER JIMMY SÁNCHEZ C. JAIME ALBERTO SARAZA N.

M A G I S T R A D O M A G I S T R A D O

1. CSJ. SC1182-2016, reiterada en la SC16669-2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. TSP, Civil-Familia. Sentencias del: (i) 01-09-2017; MP: Grisales H., No.2012-00283-02; (ii) 06-11-2014; MP: Arcila R., No.2012-00011-01; y, (iii) 19-12-2014; MP: Saraza N., No.2010-00059-02. [↑](#footnote-ref-2)
3. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-3)
4. TAMAYO J., Javier. ob. cit., p.126. [↑](#footnote-ref-4)
5. SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, 3ª edición, Bogotá DC, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.498. [↑](#footnote-ref-5)
6. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, ob. cit. [↑](#footnote-ref-6)
7. CSJ. SC8219-2016 y SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-7)
8. CSJ, Civil. Sentencia del 08-09-2009; MP: Villamil P., No.2001-00585-01. [↑](#footnote-ref-8)
9. CSJ, Civil. Sentencia del 24-11-1993; MP: Romero S. [↑](#footnote-ref-9)
10. SANTOS B., Jorge. Ob. cit., p.95. [↑](#footnote-ref-10)
11. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-11)
12. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) 14-10-1959, MP: Morales M. [↑](#footnote-ref-12)
13. CSJ. SC2506-2016 y SC003-2018. [↑](#footnote-ref-13)
14. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, Ob. cit. [↑](#footnote-ref-14)
15. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-15)
16. CSJ. SC003-2018. [↑](#footnote-ref-16)
17. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ. SC8219-2016. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-19)
20. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.97. [↑](#footnote-ref-20)
21. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-21)
22. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-22)
23. CSJ. SC003-2018 y SC7110-2017. [↑](#footnote-ref-23)
24. CSJ, Civil. Sentencias: (i) Del 05-03-1940; MP: Escallón; (ii) Del 12-09-1985; MP: Montoya G.; y, (iii) Del 08-08-2011, MP: Munar C., No.2001-00778. [↑](#footnote-ref-24)
25. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-25)
26. CSJ. SC003-2018. [↑](#footnote-ref-26)
27. SANTOS B., Jorge. Ob. cit. p.423. [↑](#footnote-ref-27)
28. PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2017-08-09]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño [↑](#footnote-ref-28)
29. CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95. [↑](#footnote-ref-29)
30. CSJ. SC15746-2014. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ. SC5641-2018 y SC003-2018, entre otras. [↑](#footnote-ref-31)
32. CSJ. SC21828-2017. [↑](#footnote-ref-32)
33. CSJ. SC2506-2016. [↑](#footnote-ref-33)
34. DEVIS E., Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo segundo, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-34)
35. 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-35)
36. BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-36)
37. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-37)
38. Entre otras las sentencias de: (i) 01-11-2016, No.2012-00290-01; (ii) 07-04-2017, No.2012-00275-01; (iii) 14-06-2017, No.2012-00262-01; y (iv) 23-08-2018, No.2012-00291-01. [↑](#footnote-ref-38)
39. CSJ. SC9193-2017. [↑](#footnote-ref-39)
40. CSJ, Civil. Sentencia del 07-09-1993; MP: Carlos E. Jaramillo S., No.3475. [↑](#footnote-ref-40)
41. CSJ, Civil. Sentencia del 04-08-2010; MP: Pedro O. Munar C. [↑](#footnote-ref-41)
42. AZULA C., Jaime. Manual de derecho procesal, tomo VI, pruebas judiciales, Temis, Bogotá DC, 2015, p.97 y ss. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ, Civil. STC8528 y STC6952-2017. [↑](#footnote-ref-43)