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.

Asunto : Sentencia de segundo grado

Tipo de proceso : Verbal - Responsabilidad médica

Demandantes : Yenny Fernanda Alzate Osorio y otros

Demandadas : Comfamiliar Risaralda Y Servicio Occidental de Salud EPS

Procedencia : Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira

Radicación : 66001-31-03-003-2015-00262-01

Mag. Ponente : DUBERNEY GRISALES HERRERA

**TEMAS: RESPONSABILIDAD MÉDICA / OBLIGACIÓN DE MEDIO / RÉGIMEN DE CULPA PROBADA / CARGA PROBATORIA DEL DEMANDANTE / VALORACIÓN PROBATORIA.**

… 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…

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…

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 título de imputación es la culpa probada…

En la responsabilidad sanitaria la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas, el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento, la elaboración de prótesis, aparatos ortopédicos, exámenes de laboratorio…

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…

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, desde antaño, en parecer hoy conservado.

A pesar de lo apuntado, la misma Corporación desde 2001, empezó a acoger la tesis del CE de los años 1990 y 1992, incluso la misma CC, reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “carga dinámica de la prueba” …



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL**

SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – DISTRITO DE PEREIRA

DEPARTAMENTO DEL RISARALDA

**SC-0007-2021**

En la ciudad de Pereira, Risaralda, hoy tres (3) de febrero de dos mil veintiuno (2021), 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 **12-10-2018**, 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.

## La síntesis de la demanda

* 1. Los hechos relevantes. El señor Yeison Alzate Osorio acudió a urgencias de la IPS demandada el 02-03-2013, por tener dolor abdominal, tipo cólico, asociado con distensión abdominal, luego de la valoración inicial, fue reevaluado y se le dio egreso, sin practicarle ningún examen. Al día siguiente regresó por síntomas similares y, aunque inicialmente, le dieron salida, dado su estado, pasó a interconsulta, le diagnosticaron apendicitis aguda y ordenaron cirugía urgente.

Encontrándose hospitalizado, los días 10 y 11-03-2013, presentó sudoración que lo llevó a convulsionar y a que se le abrieran las suturas hasta terminar en una evisceración. Enseguida, fue llevado de nuevo a cirugía y falleció. Se aduce pérdida de oportunidad por diagnóstico tardío (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 5, folios 13-15).

* 1. *Las pretensiones*. **(i)** Declarar civil y solidariamente responsables a las demandadas; **(ii)** Condenar a pagar, como indemnizaciones, a los actores perjuicios inmateriales, daños morales, daño a la vida de relación o daño a la salud; y, Lucro cesante consolidado y futuro; y, **(iii)** Condenar en costas (*Sic*) a los demandados (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 5, folios 22-25).
1. **La defensa de la parte pasiva**
	1. *Caja de Compensación Familiar de Risaralda- Comfamiliar Risaralda* (Demandada y llamada en garantía por eps sos sa)*.* Aceptó algunos hechos y otros los negó. Se opuso a las pretensiones y formuló como excepciones: **(i)** Inexistencia de nexo causal, que exime de responsabilidad; **(ii)** Inexistencia de causalidad médico legal, que exime de responsabilidad; **(iii)** Genérica (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 5, folios 52-89).

Frente al llamamiento, admitió los hechos 1° a 3° y negó los números 4° y 5°, los demás, los aceptó. Resistió las pretensiones y excepcionó así: **(i)** Inexistencia de la demanda de copartes, en el ordenamiento procesal vigente e inoperancia del llamamiento; **(ii)** Inexistencia de obligación indemnizatoria de su parte; y, **(iii)** Limitación de responsabilidad a los servicios ofrecidos a la EPS (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.4, archivo 01, folios 40-73).

* 1. *Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SA SOS- EPS SOS SA* (Demandada)*.* Desestimó la mayoría de los hechos, otros los admitió; repelió las pretensiones y, entre otras, excepciones de fondo formuló: **(i)** Inexistencia de nexo causal entre el comportamiento de la EPS y los supuestos perjuicios ocasionados; **(ii)** Cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de la EPS; **(iii)** Inexistencia de solidaridad entre la EPS y las IPS demandadas, así como con los galenos; e, **(iv)** Inexistencia de pérdida de oportunidad (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 5, folios 131-188).
	2. *La Previsora SA Compañía de Seguros* (llamada en garantía por comfamiliar risaralda)*.* Dijo no constarle los hechos de la demanda, cuestionó las pretensiones y excepcionó de fondo frente al escrito inicial: **(i)** Debida diligencia y cuidado- Atención médica ajustada a la *lex artis-* Obligación médica es de medios; **(ii)** Inexistencia de nexo de causalidad; también, coadyuvó las formuladas por su llamante. Y respecto al llamamiento formuló: **(i)** Sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro; **(ii)** Póliza opera bajo la modalidad “*claims made*”; **(iii)** Valor asegurado, sublímite y deducible; **(iv)** Reducción de valor asegurado; **(v)** La innominada (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.2, folios 58-74, también, cuaderno No.5, folios 62-69).
	3. *Axa Colpatria Seguros SA* (llamada en garantía por eps sos sa)*.* Afirmó no le constaban los hechos, resistió las pretensiones y excepcionó de fondo: **(i)** Inexistencia del nexo causal entre el fallecimiento del paciente y la atención médica brindada; **(ii)** Oposición al lucro cesante reclamado y al perjuicio del daño a la vida de relación; y **(iii)** Exagerada pretensiones por daño moral que sobrepasan límite jurisprudencial. De cara al llamamiento formuló, entre otras: **(i)** Inexistencia de obligación de indemnizar por ausencia de cobertura; **(ii)** Cubrimiento de póliza opera solo en exceso de la contratada por la IPS; **(iii)** Exclusiones de póliza y límite de valor asegurado (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.3, folios 70-88).
1. **El resumen de la decisión apelada**

En la resolutiva declaró: **(i)** No probadas las excepciones; **(ii)** Responsablesa las demandadas; y, **(iii)** Condenó al pago del daño moral a favor de cada demandante y por lucro cesante para los padres. También **(iv)** Negó las demás pretensiones; **(v)** Aceptó el llamamiento a la Previsora SA, mas no el hecho a Axa Colpatria; **(vi)** Desestimó el llamamiento a la IPS de la EPS; y, **(vii)** Condenó en costas a las demandadas.

Luego de citar una sentencia de la CSJ[[1]](#footnote-1), referenció las versiones de dos médicos (Ricardo A. Martínez G. y Francisco J. Meza Cadavid) y afirmó que la historia clínica reflejaba que al paciente se le dio de alta sin tener claridad en su diagnóstico. Enseguida, aseguró que la atención brindada fue negligente, inadecuada y contraria a los protocolos para el control del dolor abdominal, pues de haberse seguido, al momento de consultar lo habrían dejado en observación, para realizar pruebas, que permitieran determinar la apendicitis, hubiese sido operado y no se le habría privado de la oportunidad de vivir. En suma, adujo que se presentó un diagnóstico tardío (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, archivo No.10, tiempo 01:00:05 a 01:23:50).

1. **La síntesis de las alzadas**
	1. **Los reparos concretos**
		1. *Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SA SOS- EPS SOS SA*. **(i)** Indebida valoración de los testimonios médicos presentados; **(ii)** Incorrecta definición sobre la improcedencia del llamamiento formulado a la IPS; y, **(iii)** Reconoce que hubo un error en el número de póliza invocada frente AXA Colpatria, pero el contrato de seguro sí existe y debe valorarse (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, archivo No.10, tiempo 01:24:39 a 01:31:23).
		2. *La Caja de Compensación Familiar de Risaralda- Comfamiliar Risaralda*. **(i)** Insuficiente apreciación de los testimonios médicos presentados; **(ii)** Indebida fundamentación, los supuestos fácticos utilizados son ajenos al caso; **(iii)** Inexistencia de prueba demostrativa de la culpa; **(iv)** Incongruencia de la sentencia con los medios demostrativos; **(v)** Se probó que la atención del 02-03-2013 fue diligente según el cúmulo probatorio, por lo tanto, no hay nexo de causalidad; e, **(vi)** Injustificada condena en perjuicios materiales, dependencia económica dejó de probarse (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 6, folios 156-165).
		3. *La Previsora SA Compañía de Seguros.* **(i)** Nula tasación del acervo probatorio; y **(ii)** Ausencia de pronunciamiento sobre deducible del contrato de seguro (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 6, folios 150-154).
	2. **La sustentación de los reparos**

En atención al Decreto Presidencial No.806 de 2020, los recurrentes allegaron por escrito, la argumentación de sus reparos.

* + 1. *Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SA SOS- EPS SOS SA*. **(i)** Una adecuada apreciación de los testimonios médicos permite concluir que: **(a)** El paciente al consultar el 02-03-2013 no presentaba dolor abdominal de tabla, ni otros síntomas como fiebre, vómito o irritación peritoneal, tampoco, sus signos vitales eran demostrativos de una apendicitis; **(b)** Esa sintomatología no implicaba la realización de exámenes; **(c)** Los medicamentos que se le suministraron de ningún modo enmascararon el dolor u otras señales de esa patología.

También que: **(d)** El paciente presentó porfiria que es una enfermedad congénita, con alto grado de mortalidad (90%), de difícil diagnóstico y, que, además, pudo encubrir los signos propios de la apendicitis; **(e)** La evisceración se dio por la convulsión que a su vez es producto de la porfiria; y, **(f)** El deceso se debió a una sumatoria de síntomas, ajenos a la intervención quirúrgica practicada. En suma, contrario a lo dicho en la decisión cuestionada, la atención fue acorde con el estado de salud del paciente.

**(ii)** Conforme al artículo 54, CGP, el llamamiento a la IPS es procedente, y, además, acorde con el contrato existente entre esta y la EPS, aquella presta sus servicios de forma autónoma e independiente.

Y, **(iii)** Si bien la modalidad del contrato de seguro con AXA Colpatria (Póliza 800102995 C.12), es *claims made,* para el momento que se hizo la reclamación (31-07-2014) estaba vigente según el endoso 12 (07-03-2014 al 06-03-2015) y con retroactividad al 12-02-2009; de allí que debió considerarse el llamamiento(Carpeta 2ª instancia, archivo 01, folios 77-91).

* + 1. *La Caja de Compensación Familiar de Risaralda- Comfamiliar Risaralda*. Amplió los reparos que enseguida se enlistan, respecto a los demás reiteró lo dicho en primera sede. **(i)** La apreciación completa de los testimonios médicos acopiados permite concluir: **(a)** El paciente al consultar no tenía síntomas sospechosos para apendicitis, por ello, eran innecesarias pruebas adicionales; **(b)** Los medicamentos no ocultaron el dolor u otras señales que mostrarían esa patología; **(c)** El paciente presentó porfiria, enfermedad que ni siquiera fue mencionada en el fallo.

**(ii)** El sistema probatorio aplicable es el de la culpa probada y, en este caso, la parte actora no presentó ningún medio para acreditarla; las atestaciones y la historia clínica, demuestran diligencia y actuar apegado a los protocolos. **(iii)** Contrario a lo afirmado en la decisión, el factor determinantedel deceso fue la porfiria, como lo explicaron los testigos, y no la deficiente atención el día 02-03-2013 (Carpeta 2ª instancia, archivo 01, folios 94-105).

* + 1. *La Previsora SA Compañía de Seguros.* **(i)** La decisión pretermitió valorar las pruebas. Se fundamentó en un proveído de la CSJ, con supuestos fácticos diferentes a este, y literatura médica que ni siquiera se pudo controvertir. Resaltó, al igual que los demás recurrentes, que la sintomatología del paciente al consultar, inicialmente, no era indicativa de una apendicitis y, por lo tanto, eran innecesarias más exámenes; también, que la causa de la muerte fue la porfiria, en vez de una mala atención.

**(ii)** El fallo desconoció que el contrato de seguro contempla un deducible que, debe asumir la IPS llamante, y debe considerarse en el reembolso ordenado (Carpeta 2ª instancia, archivo 01, folios 69-74).

1. **La posición de los no recurrentes**
	1. *Axa Colpatria Seguros SA*. **(i)** El fallo condenatorio es contrario a lo probado, pues dejó de acreditarse que la muerte del paciente se hubiera hecho un diagnóstico y tratamiento tardíos. El testimonio del doctor Ricardo Arturo Martínez da cuenta que el fallecimiento fue por una patología congénita: la porfiria. A similar conclusión llegó el perito, quien además fue claro en señalar que en el caso eran innecesarios otras pruebas y que ninguna tardanza hubo (Respuestas Nos.14, 27, 35 y 57); **(ii)** El cúmulo probatorio, del que hace parte el dictamen allegado en esta sede, demuestra, que si bien hubo apendicitis perforada, esta fue manejada y el resultado fatal tuvo otra causa.

En lo relativo a la solicitud de vincularla a la sentencia **(iii)** La entidad llamante, fue consciente al formular los reparos, que la vinculación de esta compañía de seguros fue equivocada, por el tipo de póliza adquirida (Modalidad *claims made*) y por la vigencia con que se hizo ese llamamiento. En esas condiciones, lo pertinente es lo decidido en primera sede, la exclusión de condena; **(iv)** En caso de ser vinculada por una decisión condenatoria, debe valorarse que solo opera en exceso de la póliza contratada por la IPS (Ibidem, folios 106-111).

* 1. *Demandantes*. **(i)** La historia clínica demostró que el paciente fue despachado para su casa sin valoración, de haberse realizado exámenes o dejado en observación, el desenlace hubiese sido diferente; **(ii)** La valoración inicial fue errada, no se trataba de un problema gástrico y los medicamentos suministrados ocultaron la procedencia del dolor; y, (**iii)** Las complicaciones presentadas se produjeron por el diagnóstico tardío (Ibidem, folios 122-124).
1. **La fundamentación jurídica para decidir**
	1. *Los presupuestos de validez y eficacia*. La ciencia procesal mayoritaria[[2]](#footnote-2) en Colombia los entiende como los *presupuestos procesales*. Otro sector[[3]](#footnote-3)-[[4]](#footnote-4) opta por la denominación aquí formulada, pues resulta más sistemático con la regulación procesal nacional. La demanda es idónea y las partes tienen aptitud jurídica para participar en el proceso. No se aprecian causales de nulidad que afecten lo actuado.
	2. *La legitimación en la causa*. Este examen es oficioso, por manera que, con independencia de lo alegado por las partes, corresponde siempre analizar su concurrencia, así entiende la CSJ[[5]](#footnote-5), en criterio que acoge sin reparos este Tribunal[[6]](#footnote-6). 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.

En orden metodológico, se impone definir primero el tipo de pretensión postulada en ejercicio del derecho de acción, para luego constatar quiénes están habilitados por el ordenamiento jurídico para elevar tal pedimento y quiénes están autorizados para resistirlo, es decir, esclarecida la súplica se determina la legitimación sustancial de los extremos procesales.

Al formularse la demanda no se especificó el tipo de responsabilidad y la juzgadora, de primera instancia, optó por decidir sin encuadrarla; empero, aquí la responsabilidad invocada es extracontractual o aquiliana, tal como pasará a explicarse.

Los señores Sorany Osorio Nieto y José Orlando Alzate Salazar (Padres), Yenny Fernanda y Leidy Johana Alzate Osorio (Hermanas), Mariela Nieto de Osorio (Abuela materna) y Luz Estella Osorio Nieto (Tía materna); son “*víctimas indirectas o de rebote*”[[7]](#footnote-7), dado que reclaman los daños padecidos en forma colateral por las afecciones ocasionadas a su hijo, hermano, nieto y sobrino, señor Yeison Orlando Alzate Osorio, por ende, en esa calidad, la súplica invocada es personal y no hereditaria[[8]](#footnote-8)-[[9]](#footnote-9). Obran para acreditar tal condición los respectivos registros civiles (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 1, folios 7, 23, 29, 17 y 25).

En lo atinente a la legitimación por pasiva, se tiene que a la Caja de Compensación Familiar de Risaralda – Comfamiliar Risaralda y al Servicio Occidental de Salud EPS SA, son las entidades a quienes la parte demandante, imputa la conducta dañina (Artículos 2341 y 2344, CC), por ser copartícipes en la causación del daño, al haber prestado servicios médicos al paciente; en aplicación de la teoría de la “*coautoría en la producción del perjuicio*”[[10]](#footnote-10). Entonces, por disposición legal, los demandados pueden ser llamados a responder.

Ningún reparo hay sobre la vinculación de La Previsora SA y Axa Colpatria Seguros SA, como llamadas en garantía, según las pólizas suscritas con la EPS y la IPS demandadas y que estaban vigentes para la época de atención del paciente (02-03-2013), según las copias aparejadas en el expediente [Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.6, folio 7 (20-02-2013 a 20-02-2014) y cuadernos Nos.2 y 5, folios 7-9 (31-12-2012 a 31-12-2013)].

En lo atinente a la citación hecha a Comfamiliar Risaralda, también como llamada en garantía de la EPS demandada, tampoco se halla censura, contrario a lo señalado por el fallo cuestionado; puesto que esta le atribuye responsabilidad, por su intervención en la atención de la paciente (Artículo 2344, CC, la solidaridad directa y SC5885-2016), y en virtud al contrato que las ata (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.2, folios 5-20). Es posición que admite el órgano de cierre de la especialidad (CSJ) y así lo reiteró, recientemente (31-08-2020)[[11]](#footnote-11):

De ahí que ningún desacierto puede atribuirse a que, en el fallo confutado, establecidos como se tuvieron los supuestos constitutivos de responsabilidad médica, se precisara que

*(…) teniendo presente lo ampliamente dicho sobre la solidaridad en la responsabilidad civil de las EPS's con relación a los actos de los galenos y las clínicas por ellas contratadas, de forma prístina se concuerda que existe relación entre Cruz Blanca EPS, la demora en la atención médica ofrecida al pequeño demandante y sus consiguientes resultados fatales.*

Ahora bien, el que se hiciera énfasis en la solidaridad existente entre la EPS y la IPS, no constituye un desafuero porque la atención fuera brindada en esta última por un encargo preestablecido de la primera y son dos personas jurídicas diferentes, (…) porque en su sentir es imprescindible que al hablar de múltiples responsables en los términos del artículo 2344 del Código Civil «*el sujeto respecto de quien se predica solidaridad en la obligación de resarcir haya concurrido con su conducta a la generación del daño*».

(…)

En vista de que el presente litigio se dirigió contra la EPS a la cual estaba afiliado el padre del menor beneficiario y una de las IPS asignadas por aquella entidad para brindar atención médica a sus usuarios, relaciones que se tuvieron por ciertas, ninguna duda queda sobre la unidad de objeto prestacional que les extiende a ambas sociedades la carga de resarcir los daños inferidos al paciente, como en forma atinada concluyó el sentenciador.

* 1. *El problema jurídico por resolver*. ¿Se debe revocar, modificar o confirmar la sentencia parcialmente estimatoria, proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de esta municipalidad, según el razonamiento de las apelaciones del extremo pasivo?
	2. **La resolución del problema jurídico**
		1. El recurso de apelación limita la decisión en segundo grado

En esta sede están definidos por los temas objeto del recurso, es una patente aplicación del modelo dispositivo en el proceso civil nacional (Arts. 320 y 328, CGP), es lo que hoy se conoce como la *pretensión impugnaticia[[12]](#footnote-12)*, novedad de la nueva regulación procedimental del CGP, según la literatura especializada, entre ellos el doctor Forero S.[[13]](#footnote-13). Discrepa~~,~~ el profesor Bejarano G.[[14]](#footnote-14), al entender que contraviene la tutela judicial efectiva, de igual parecer Quintero G.[[15]](#footnote-15), mas esta Magistratura disiente de esas opiniones divergentes, en todo caso minoritarias.

Ha entendido, de manera pacífica y consistente, esta Colegiatura en múltiples decisiones, por ejemplo, las más recientes: de esta misma Sala y de otra[[16]](#footnote-16), que opera la aludida restricción. En la última sentencia mencionada, se prohijó lo argüido por la CSJ en 2017[[17]](#footnote-17), eso sí como criterio auxiliar; y en decisión posterior y más reciente, la misma Corporación[[18]](#footnote-18) (2019), ya en sede de casación reiteró la referida tesis de la apelación restrictiva.

Ahora, también son límites para la resolución del caso, el principio de congruencia como regla general (Art. 281, ibidem). Las excepciones, es decir, aquellos temas que son revisables de oficio son los asuntos de familia y agrarios (Art. 281, parágrafos 1º y 2º, ibidem), las excepciones declarables de oficio (Art. 282, ibidem) y los eventos del artículo 282, inc.3º., ib.; también los presupuestos procesales[[19]](#footnote-19) y sustanciales[[20]](#footnote-20), las nulidades absolutas (Art. 2º, Ley 50 de 1936), las prestaciones mutuas[[21]](#footnote-21) y las costas procesales[[22]](#footnote-22), la extensión de la condena en concreto (Art.283, ibidem); cuando se ordenan pruebas en segunda instancia[[23]](#footnote-23); la apelación adhesiva (Art.328, inc.2º, CGP); por último, es panorámica la competencia cuando ambas partes recurren, en lo desfavorable (Art.328, inciso 2º, CGP).

* + 1. El caso concreto

Reparos. Se resolverán, conjuntamente, todos, pues al unísono predican indebida valoración probatoria; estiman que la hecha en el fallo, evidencia inexistencia de responsabilidad, contrario a lo resuelto.

Resolución. Prosperan. En el asunto el examen del cúmulo demostrativo permite inferir razonablemente que no se acreditó la culpa imputada, esto es, la ausencia de exámenes en el servicio de urgencias el día 02-03-2013 y un diagnóstico inoportuno de la apendicitis.

Previo a iniciar el análisis, es menester 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.[[24]](#footnote-24) 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[[25]](#footnote-25), aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*[[26]](#footnote-26); sin embargo, a esta fecha es sólido que su título de imputación es la culpa probada[[27]](#footnote-27), según el precedente constante de la CSJ[[28]](#footnote-28) y la doctrina mayoritaria[[29]](#footnote-29), sin miramientos en que sea la modalidad contractual o extracontractual. De allí, que corresponde al demandante demostrar todos sus elementos axiales: **(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 [[30]](#footnote-30), salvo que se trate de obligaciones de resultado[[31]](#footnote-31). Y si es del caso, el contrato, en aquellos eventos de reclamación por infracción a los deberes adquiridos en el marco de un negocio jurídico.

En la responsabilidad sanitaria la regla general es que las obligaciones debidas por los médicos en su ejercicio, son de medio[[32]](#footnote-32)-[[33]](#footnote-33) y de manera excepcional de resultado, entre otras las cirugías estéticas reconstructivas[[34]](#footnote-34)-[[35]](#footnote-35), el diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento[[36]](#footnote-36), la elaboración de prótesis, aparatos ortopédicos, exámenes de laboratorio[[37]](#footnote-37); y, también el secreto profesional[[38]](#footnote-38), entre otros; distinción reiterada en diferentes decisiones[[39]](#footnote-39).

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[[40]](#footnote-40). De antaño la jurisprudencia de la CSJ[[41]](#footnote-41), ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante[[42]](#footnote-42).

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, desde antaño[[43]](#footnote-43), en parecer hoy conservado[[44]](#footnote-44).

A pesar de lo apuntado, la misma Corporación desde 2001[[45]](#footnote-45), empezó a acoger la tesis del CE de los años 1990[[46]](#footnote-46) y 1992[[47]](#footnote-47), incluso la misma CC[[48]](#footnote-48), reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”[[49]](#footnote-49) (Hoy con reconocimiento normativo expreso en el artículo 167 del CGP) y “*dependiendo de las circunstancias del asunto*”, el juzgador atribuirá el deber de acreditación sobre determinado hecho, teniendo[[50]](#footnote-50): *“(…) 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, consagró por primera vez, la doctrina anotada.

En el área de la responsabilidad médica, la posición se conserva en estos días[[51]](#footnote-51), pero precisando que *“(…) lo que se presenta dentro del proceso es que la prueba se hace necesaria para la decisión (principio de la necesidad de la prueba) lo que conlleva al deber de aportación de las pruebas que cada parte está en la posibilidad de aportar, lo cual calificará el juez en su momento (…)”[[52]](#footnote-52)*. En todo caso se destaca que, para la resolución de este litigio en particular, no se aplicó la referida teoría, como bien se advierte en el auto de decreto de pruebas (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, archivo No.07, tiempo 01:44:22 a 02:10:30).

De cara al planteamiento fáctico, necesario memorar que, el diagnóstico (Artículos 10º y 12º, Ley 23 de 1981) es la fase encaminada a determinar el cuadro clínico del paciente, en concreto para precisar la patología que padece, así lo define el profesor Jaramillo J., en su obra[[53]](#footnote-53); 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[[54]](#footnote-54), para tal propósito el galeno realizará el examen físico, con la práctica de ayudas diagnósticas e incluso con procedimientos exploratorios.

Puede acaecer sin embargo, que en ese proceso, se evidencie un diagnóstico diferencial, pues la sintomatología que sufre el enfermo 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[[55]](#footnote-55).

Planteado lo anterior, indispensable señalar que el tema de prueba[[56]](#footnote-56) frente al “*error de diagnóstico*” debe girar en torno a si los médicos agotaron todos los medios de que disponían y aconsejaba la *lex artis ad hoc* al realizarlo, así como si se hallaba fundado en la totalidad de los estudios y exámenes especializados requeridos en el caso (Paraclínicos o especializados).

De esa manera, podrá ponderarse si la propedéutica fue la adecuada, y de no serlo el yerro ha de ser calificado como “*inexcusable*”, para imputar jurídicamente responsabilidad civil.

Además, ha de recordarse que, en materias médicas, aunque existe libertad probatoria, es insuficiente el sentido común o reglas de la experiencia, porque tratándose de un tema científico, el instrumento persuasivo que mejor se aviene es: “*El dictamen médico de expertos médicos es indudablemente (…) 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. (…)”*[[57]](#footnote-57); sin embargo, el juez habrá de acudir también a los documentos o testimonios técnicos, para esclarecer la cuestión sometida a su escrutinio, según el artículo 167, CGP, sobre apreciación conjunta de las pruebas.

Sin tener parámetros de comparación, ante la ausencia de probanzas de ese talante, es poco plausible atribuir un inadecuado diagnóstico, que por supuesto patentiza una deficiente atención.

Con miras a las anteriores premisas, el fallo examinó la historia clínica y los testimonios de los médicos Ricardo A. Martínez G., Francisco J. Meza C. y Gabriel Mejía A.; sin embargo, ese análisis, en efecto, admite reproche, tal como pasará a explicarse.

Respecto al documento referido(Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, desde el folio 35, parte 1, hasta el folio 187, parte 4), se dijo que reflejaba que al paciente se le había dado una precaria atención; empero, lo cierto es que de su sola lectura, no es posible concluir que las actuaciones del personal médico hayan sido negligentes o inadecuadas, pues como de tiempo atrás lo señaló, la jurisprudencia del órgano de cierre de la especialidad (CSJ)[[58]](#footnote-58), y hace poco (2020)[[59]](#footnote-59) lo recordó “(…) *la historia clínica, en sí misma,* *no revela los errores médicos imputados(…)”,* y 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 la historia clínica se registran cronológicamente los servicios brindados a los pacientes (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 la jurisprudencia de esa Alta Corporación[[60]](#footnote-60)-[[61]](#footnote-61).

Así las cosas, es insuficiente con la referida pieza probatoria, para derivar la inadecuada atención por preterición de valoración en urgencias y por el diagnóstico tardío de la apendicitis; no basta una mera observación o lectura de tal documento, de quien carece de una formación especializada en la medicina, que le permita comprender a cabalidad las diferentes anotaciones registradas, menos para inferir el desacato de los protocolos respectivos. En el caso particular, no se complementa con los testimonios recolectados, como debiera ser para edificar el juicio de reproche planteado en la demanda.

Aun en la hipótesis de que se hubiesen aportado las guías o protocolos médicos para atención en urgencias, sería necesaria la participación de un experto para aplicar al caso concreto tales parámetros y conceptuar sobre este preciso asunto; esa es la intelección de la CSJ[[62]](#footnote-62) en su jurisprudencia, explicita:”(…) *Incluso, como lo recalcó el juzgador* «con todo y que con la demanda se haya allegado prueba documental, relativa a las guías de manejo para la apendicitis aguda, y alguna literatura médica, es claro que la interpretación de esa información debe estar mediada por un experto en la materia», *lo que no implica una desatención o desfiguración de su contenido, sino que para darle pleno alcance era perentorio obtener un concepto especializado, que no se produjo en este caso.*”

No comparte esta Sala que las conclusiones del fallo de primera instancia, se hagan a partir de una decisión de la CSJ, porque a pesar de ser del órgano de cierre de la especialidad, se trata de un referente insular donde, si bien se trataba de una paciente diagnosticada con apendicitis, lo cierto es que la sintomatología, cuando acudió a urgencias era diferente a la del paciente de este litigio; en ese evento asistió con un *“fuerte dolor abdominal y calambres en la pierna”* (Hecho No.1, página 2ª, SC-13925-2016) mientras que en este consultó por *“dolor abdominal, tipo cólico, asociado con distensión abdominal”* (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 5°, folio 14, hecho 2° y en historia clínica, folios 35-37, cuaderno No.1, parte 1°). Así, entonces, mal puede predicarse identidad fáctica como para subsumirlos en los criterios jurídicos usados allí por la Alta Colegiatura. No es precedente, opera una de las legítimas técnicas para apartarse nominado disanalogía[[63]](#footnote-63).

Adicionalmente, es reprochable el uso de literatura médica recopilada de internet o de otra fuente, ingresada al proceso por alguien diferente al experto de la especialidad, mediante los medios de prueba prescritos en el CPG; de no ser así, tendrá uso adecuado, como criterio hermenéutico para valorar la prueba pericial, para entenderla y explicarla en términos comunes, mas mediada por el profesional calificado, pero nunca para sustituirla. En similar sentido razona, recientemente (18-12-2020)[[64]](#footnote-64), la CSJ:

La decisión judicial no puede fundarse en suposiciones valorativas de la prueba. Mucho menos, a partir de la contrastación de una eventual o presunta *literatura científica* ajena a la propia realidad del acto juzgado, carente de una adecuada valoración por pares en la materia. No es válido realizar en la sentencia disquisiciones teóricas desde esa *literatura*, mutándola en soporte fáctico y jurídico con *presunto criterio de certeza*; ni tenerla como medio probatorio adicional y al margen de la prueba allegada a la foliatura en los términos de la ley de enjuiciamiento correspondiente.

Por una parte, el *“conocimiento científico afianzado”* llega al proceso, muchas veces, sin haber surtido el trámite de contradicción. Por otra, es simple fuente bibliográfica de información. De ahí, no puede transformarse en elemento de juicio y menos erigirse como bastión para edificar una condena. Cuando su presencia es intempestiva, súbita y sorpresiva, fluye como medio de convicción para juzgar y proveer, en forma injustificada, determinada decisión, sin someterse a un análisis crítico con las pruebas técnicas de rigor, o al menos, con las aserciones de otros especialistas en el área o de expertos de la lista de auxiliares de la justicia. No se sabe de ese acervo conceptual, si realmente es *“aparente”* o *“fundado”*, ni cuál la validez de los criterios que con pretensión científica son expuestos en la sentencia. (Sublíneas extratextuales).

Por su parte, frente a los testimonios de los doctores Ricardo A. Martínez G., médico, internista y especialista en enfermedades infecciosas (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, archivo No.8, tiempo 00:07:36 a 01:35:42) y Francisco J. Meza C., médico, internista, hematólogo, trasplantólogo (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, archivo No.8, tiempo 01:36:39 a 02:25:22); más que un análisis según las reglas de la sana crítica, el fallo transcribió, algunos de los aspectos relatados con omisión de su contexto.

Para esta Sala, es necesario resaltar que se trata de testigos técnicos, por haber atendido directamente a Yeison Orlando, según la ilustración académica que puede consultarse en las obras de los profesores Devis E.[[65]](#footnote-65), Serrano E.[[66]](#footnote-66), Bermúdez M.[[67]](#footnote-67) o Rojas G.[[68]](#footnote-68), referida en extenso en decisiones precedentes de esta misma Sala[[69]](#footnote-69) y en la jurisprudencia de la CSJ (2020[[70]](#footnote-70)).

Ahora, al examinar sus versiones se deduce que: **(i)** El paciente al consultar el 02-03-2013 presentaba dolor abdominal, sin irritación peritoneal, este último característico de una apendicitis o síntomas relacionados; **(ii)** La sintomatología inicial no implicaba, necesariamente, la realización de exámenes; **(iii)** Al enfermo, durante la hospitalización, se le diagnosticó porfiria, enfermedad congénita (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, parte 1°, folio 155); y, **(iv)** El deceso obedeció al cúmulo de síntomas, extraños a la intervención quirúrgica practicada. Para ilustrar lo anterior, útiles resultan las palabras del médico Martínez G.:

… cuando el paciente consulta de manera inicial, el motivo de consulta es el siguiente, yo me voy a centrar en la historia clínica (…), el motivo de consulta del paciente fue dolor abdominal, el 02-03, cuando yo tengo la oportunidad de revisar la historia clínica, no solamente el médico que atiende el paciente, sino las notas de enfermería se menciona de que el paciente tiene dolor abdominal pero que el paciente no tiene evidencia de signos de irritación peritoneal. Yo quiero hacer énfasis a lo que es irritación peritoneal. La irritación peritoneal es un elemento que aparece cuando hay un elemento de catástrofe intraabdominal, me hago entender, si yo tengo un apéndice roto, (…) eso libera elementos químicos al peritoneo. Es el peritoneo una bolsa que rodea las vísceras del abdomen y cuando ese elemento químico irrita el peritoneo, el paciente tiene irritación peritoneal y la irritación peritoneal se manifiesta, básicamente, por la presencia de abdomen en tabla. Abdomen en tabla es una situación en la cual el paciente no permite, no tolera que le palpen el abdomen porque, inmediatamente, presenta un dolor intenso, cuando se suelta la palpación (…). Cuando yo revisó la historia clínica (…), veo que el facultativo menciona en dos ocasiones que no hay evidencia de signos de irritación de peritoneo, cuando veo los signos vítales consignados en la historia clínica en ese momento, veo que el facultativo coloca que el paciente no tiene la presión arterial baja, no tiene la frecuencia cardiaca elevada y no tiene temperatura elevada. Siendo congruentes y concatenantes cuando un paciente tiene una catástrofe intraabdominal, el paciente presenta bajo la normalidad de los casos, signos de irritación de peritoneo, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la temperatura y puede presentar disminución de la presión arterial (Carpeta 1ª instancia, cuaderno No.1, archivo No.8, tiempo 00:09:05 a 0 00:11:38).

Enseguida explicó: *“(…) cuando uno revisa el cuadro clínico de las apendicitis, se establece que los síntomas cardinales que obligan o hacen que se considere apendicitis (…) es la presencia de fiebre o la presencia de vómito (…)”* (Ibidem, tiempo 00:13:08 a 0 00:13:29) y, después, afirmó *“(…) si yo como especialista y subespecialista hubiera visto al paciente, hubiera tomado la misma conducta de haber mandado al paciente con signos de alarma para la casa (…)”* (Ibidem, tiempo 00:15:30 a 0 00:15:40). Finalmente, como conclusiones el mismo profesional señaló:

… señora juez, puedo hacer un último comentario. Yo, finalmente, quiero resumir mi participación de la siguiente manera: el 2 de marzo el paciente consulta por un cuadro no específico, ni patognomónico sugestivo de apendicitis. El 3 de marzo el paciente se opera por un abdomen agudo, quirúrgico con un diagnóstico de apendicitis. La apendicitis se controla y así lo podemos establecer por las valoraciones quirúrgicas del día 10 y del día 16 de marzo. El día 18 se considera la presencia de una porfiria y el paciente presenta infecciones no agregadas a la apendicitis y la causa de la muerte no estuvo, directamente, como tal relacionada a la presencia de apendicitis sino por la severidad de un cuadro clínico que presentó el enfermo. Muchas gracias. (Ibidem, tiempo 01:35:03 a 01:35:41).

Por su parte el doctor Meza C., atendió al paciente cuando ya se le había diagnosticado la porfiria y en ese entendido explicó todo lo relacionado con esa patología, que se relaciona con el nexo causal, antes que el factor culpa que es el alegado en la alzada.

Al revisar las precitadas declaraciones, se advierten válidas y eficaces. Son idóneas porque acatan las pautas reconocidas por la jurisprudencia probatorista privada, ya de antaño (1993[[71]](#footnote-71)-[[72]](#footnote-72)) y aún vigentes, pese al cambio de estatuto procesal civil, acogidas también por la doctrina, entre otros, el profesor Azula Camacho[[73]](#footnote-73), 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. Esto criterios se contienen en el artículo 221, CGP.

Son deponencias que pueden catalogarse de responsivas en cuanto sus 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.

En cambio, sin entidad suasoria luce la declaración del doctor Gabriel Mejía A. (Ibidem, tiempo 03:18:05 a 03:38:17), pues no atendió al paciente en el periodo, cuya responsabilidad se debate en este proceso, sino épocas anteriores, y el conocimiento previo que tuvo de aquel o la información que recibió telefónicamente durante ese lapso, son insuficientes para estimar su relato; mal pueden dar cuenta de manera directa de lo acontecido en las instalaciones hospitalarias. Se trata de un testimonio de oídas, de escaso valor suasorio, según enseña la jurisprudencia de la CSJ[[74]](#footnote-74), pues evidente aflora que la percepción de los hechos cuestionados, fue indirecta, según lo que le narraron otras personas, de ahí su bajo poder de convicción, como reconoce la doctrina probatoria.

Así las cosas, como viene de verse y tal como se dijera con antelación, la valoración del material demostrativo recaudado en primera sede, era insuficiente para asignar responsabilidad a los demandados, pues de lo explicitado se advierte que carecía la funcionaria de parámetros técnicos y científicos de comparación, que le permitiera atribuir un diagnóstico tardío o una deficiente atención al paciente.

Sin duda, es infundada la expresión usada por la sentencia reprochada, de que están *“(…) suficientemente documentados los procedimientos que han de realizarse en casos dudosos con el fin de hacer un diagnóstico diferencial, (…) Los estándares profesionales indican que cuando el dolor es notable se debe hospitalizar al paciente para observarlo y realizar procedimientos diagnósticos posteriores (…)”,* no se advierte medio probatorio que así lo señale.

Al contrario, lo que se evidencia es que hubo oportunidad en el servicio prestado, tal como lo alegaron los recurrentes y según el examen que admiten los testimonios técnicos, pues, a falta de un dictamen pericial, estos son útiles para esclarecer la cuestión sometida a escrutinio.

A pesar de haberse resuelto la inadmisibilidad de la pericia allegada en esta instancia, para responder el reparo de la apoderada judicial de La Previsora SA, al descorrer el traslado del dictamen (Carpeta 2ª instancia, archivo 01, folios 27-28), cuando alegó que la extemporaneidad de la prueba; se estima que en manera alguna se quebrantó el debido proceso probatorio, puesto que fue decretado a tiempo en primer grado, y solo pendía su incorporación de la contradicción, empero al final, se excluyó por la anomalía resaltada ya.

Corolario de lo expuesto, contrario a lo señalado en primer grado, el análisis que admiten las pruebas, según acaba de verse, evidencia que son inexistentes los errores de conducta por parte del personal médico y, en esas condiciones, quedó sin probarse la culpabilidad atribuida (Extemporaneidad del diagnóstico), y ello es suficiente para desestimar las pretensiones. Así las cosas, inane revisar los demás reparos formulados.

1. **LAS DECISIONES FINALES**

Las premisas jurídicas ya enunciadas, sirven para revocar la sentencia impugnada, al tenor de las motivaciones expuestas, pues contrario a lo dicho en esa instancia, se considera que no se demostró la culpabilidad y, por lo tanto, deben negarse las pretensiones. Se condenará en costas en ambas instancias, a la parte actora y a favor de la demandada, dada la revocatoria íntegra del fallo en este estrado (Artículo 365-4º, CGP).

La liquidación de costas se sujetará, en la primera instancia al artículo 366 del CGP; y, en esta sede, las agencias se fijarán en auto posterior CSJ[[75]](#footnote-75) (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 y por autoridad de la Ley,

F a l l a,

1. REVOCAR, en su totalidad, la sentencia del día 12-10-2018 del Juzgado 3º Civil del Circuito de esta ciudad, para en su lugar, NEGAR las pretensiones.
2. CONDENAR en costas, en ambas instancias, a la parte demandante y a favor de la demandada. Se liquidarán en primera instancia, pero la fijación de agencias de esta sede, se hará en auto posterior.
3. DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen, en firme esta providencia.

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

**DUBERNEY GRISALES HERRERA**

Magistrado

**EDDER J. SÁNCHEZ C. JAIME A. SARAZA Naranjo**

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

1. CSJ. SC13925-2016. [↑](#footnote-ref-1)
2. DEVIS E., Hernando. El proceso civil, parte general, tomo III, volumen I, 7ª edición, Bogotá DC, Diké, 1990, p.266. [↑](#footnote-ref-2)
3. LÓPEZ B., Hernán F. Código General del Proceso, parte general, Bogotá DC, Dupre editores, 2016, p.769-776. [↑](#footnote-ref-3)
4. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, procedimiento civil, tomo 2, ESAJU, 2020, 7ª edición, Bogotá, p.468. [↑](#footnote-ref-4)
5. CSJ. SC-1182-2016, reiterada en SC-16669-2016. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. PIZARRO W. Carlos. La responsabilidad médica, Grupo editorial Ibáñez, Bogotá DC, 2018, p.27. [↑](#footnote-ref-7)
8. CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: Namén V.; No.1999-00533-01. [↑](#footnote-ref-8)
9. TAMAYO J., Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo I, 2ª edición, Legis, Bogotá DC, 2007, p.126. [↑](#footnote-ref-9)
10. 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-10)
11. CSJ. SC2769-2020. [↑](#footnote-ref-11)
12. ÁLVAREZ G., Marco A. Variaciones sobre el recurso de apelación en el CGP, En: INSTITUTO COLOMBIANO DE DERECHO PROCESAL. Código General del Proceso, Bogotá DC, editorial, Panamericana Formas e impresos, 2018, p.438-449. [↑](#footnote-ref-12)
13. FORERO S., Jorge. Actividad probatoria en segunda instancia, En: INSTITUTO COLOMBIANO DE DERECHO PROCESAL. Memorias del XXXIX Congreso de derecho procesal en Cali, Bogotá DC, editorial Universidad Libre, 2018, p.307-324. [↑](#footnote-ref-13)
14. BEJARANO G., Ramiro. Falencias dialécticas del CGP, En: INSTITUTO COLOMBIANO DE DERECHO PROCESAL. Memorial del Congreso XXXVIII en Cartagena, editorial Universidad Libre, Bogotá DC, 2017, p.639-663. [↑](#footnote-ref-14)
15. QUINTERO G., Armando A. El recurso de apelación en el nuevo CGP: un desatino para la justicia colombiana [En línea]. Universidad Santo Tomás, revista virtual: *via inveniendi et iudicandi*, julio-diciembre 2015 [Visitado el 2020-08-10]. Disponible en internet: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6132861.pdf [↑](#footnote-ref-15)
16. TS, Civil-Familia. Sentencias del 19-06-2020; MP: Grisales H., No.2019-00046-01 y (ii) 04-07-2018; MP: Saraza N., No.2011-00193-01, entre muchas. [↑](#footnote-ref-16)
17. CSJ. STC-9587-2017. [↑](#footnote-ref-17)
18. CSJ. SC-2351-2019. [↑](#footnote-ref-18)
19. CSJ, SC6795-2017. También sentencias: (i) 24-11-1993, MP: Romero S**.; (**ii)06-06-2013, No.2008-01381-00, MP: Díaz R. [↑](#footnote-ref-19)
20. CSJ. SC1182-2016, reiterada en la SC16669-2016. [↑](#footnote-ref-20)
21. CSJ, Civil. Sentencia del 15-06-1995; MP: Romero S., No.4398. [↑](#footnote-ref-21)
22. LÓPEZ B., Hernán F. Procedimiento civil colombiano, parte general, 2016, 10ª edición, Dupré Editores, p.1055. [↑](#footnote-ref-22)
23. ÁLVAREZ G., Marco A. Ob. cit., p.444. [↑](#footnote-ref-23)
24. SANTOS B., Jorge. Ob. cit., p.95. [↑](#footnote-ref-24)
25. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507. [↑](#footnote-ref-25)
26. CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) 14-10-1959, MP: Morales M. [↑](#footnote-ref-26)
27. CSJ. SC-2506-2016; SC-003-2018 y SC-4786-2020. [↑](#footnote-ref-27)
28. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, Ob. cit. [↑](#footnote-ref-28)
29. JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. [↑](#footnote-ref-29)
30. CSJ. SC-003-2018. [↑](#footnote-ref-30)
31. CSJ. SC-4786-2020. [↑](#footnote-ref-31)
32. PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. [↑](#footnote-ref-32)
33. CSJ. SC-8219-2016 y SC-4786-2020. [↑](#footnote-ref-33)
34. CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01. [↑](#footnote-ref-34)
35. YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.97. [↑](#footnote-ref-35)
36. CSJ. SC-2506-2016. [↑](#footnote-ref-36)
37. CSJ. SC-4786-2020. [↑](#footnote-ref-37)
38. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99. [↑](#footnote-ref-38)
39. CSJ. SC-4786-2020; SC-003-2018 y SC-7110-2017. [↑](#footnote-ref-39)
40. CSJ. SC-4786-2020. [↑](#footnote-ref-40)
41. 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-41)
42. CSJ. SC-15746-2014 y SC-4786-2020. [↑](#footnote-ref-42)
43. CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, MP: Munar C., No.2001-00778-01. [↑](#footnote-ref-43)
44. CSJ. SC-003-2018. [↑](#footnote-ref-44)
45. CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-45)
46. CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: De Greiff R., No.5902. [↑](#footnote-ref-46)
47. CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Suárez H., No.6897. [↑](#footnote-ref-47)
48. CC. T006 de 1992. [↑](#footnote-ref-48)
49. CSJ. SC-15746-2014. [↑](#footnote-ref-49)
50. CSJ. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit. [↑](#footnote-ref-50)
51. CSJ. SC-8219-2016. [↑](#footnote-ref-51)
52. CSJ. SC-21828-2017. [↑](#footnote-ref-52)
53. JARAMILLO J., Carlos I. Ob. cit., p.73. [↑](#footnote-ref-53)
54. YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.124. [↑](#footnote-ref-54)
55. DUQUE O, Alberto L. Tema de la prueba en la responsabilidad médica, editorial Universidad CES y Diké, Medellín, A., 2014, p.159. [↑](#footnote-ref-55)
56. DUQUE O., Ob. cit., p.169. [↑](#footnote-ref-56)
57. 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-57)
58. CSJ. SC-15746-2014. [↑](#footnote-ref-58)
59. CSJ. SC-917-2020; SC-5641-2018 y SC-003-2018, entre otras. [↑](#footnote-ref-59)
60. CSJ. SC-21828-2017. [↑](#footnote-ref-60)
61. CSJ. SC-2506-2016. [↑](#footnote-ref-61)
62. CSJ. SC-15746-2014. [↑](#footnote-ref-62)
63. LÓPEZ M., Diego E. El derecho de los jueces, 12ª reimpresión de la 2ª edición, Bogotá DC, editorial Legis y Universidad de Los Andes, 2013, p.213. [↑](#footnote-ref-63)
64. CSJ. SC-5186-2020. [↑](#footnote-ref-64)
65. DEVIS E., Hernando. Teoría general de la prueba judicial, tomo segundo, 5ª edición, Bogotá DC, Temis, 2006, p.65. [↑](#footnote-ref-65)
66. SERRANO E., Luis G. Tratado de responsabilidad médica, Bogotá DC, Ediciones Doctrina y Ley Ltda, 2020, p.703 ss. [↑](#footnote-ref-66)
67. BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.110. [↑](#footnote-ref-67)
68. ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, tomo III, pruebas civiles, ESAJU, Bogotá DC, 2015, p.364. [↑](#footnote-ref-68)
69. 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-69)
70. CSJ. SC-5186-2020 y SC-9193-2017. [↑](#footnote-ref-70)
71. CSJ, Civil. Sentencia del 07-09-1993; MP: Carlos E. Jaramillo S., No.3475. [↑](#footnote-ref-71)
72. CSJ, Civil. Sentencia del 04-08-2010; MP: Pedro O. Munar C. [↑](#footnote-ref-72)
73. AZULA C., Jaime. Manual de derecho procesal, tomo VI, pruebas judiciales, Temis, Bogotá DC, 2015, p.97 y ss. [↑](#footnote-ref-73)
74. CSJ. Sentencia SC-171 del 04-12-2006, MP: Jaramillo J. [↑](#footnote-ref-74)
75. CSJ. STC-8528 y STC-6952-2017. [↑](#footnote-ref-75)