

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO
SALA CIVIL FAMILIA**

Magistrada ponente: Paola Andrea Guerrero Osejo

Referencia: Apelación de sentencia en proceso verbal de responsabilidad civil médica propuesto por **Luis Armando Lucero Enríquez y Otros** en contra de **Sociedad Las Lajas S.A.S. y Otros**

Radicación: 520013103001-2019-00228-01 (564-01)

San Juan de Pasto, veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022)

Una vez agotado el trámite previsto en el art. 14 del Decreto Legislativo N° 806 de 2020, aplicable por lo reglado en el art. 40 de la Ley 153 de 1887 y finalmente convertido en legislación permanente por la Ley 2213 de 2022 y, de conformidad con lo ahí dispuesto, procede la Sala a dictar por escrito sentencia de segunda instancia dentro del presente asunto.

I. ANTECEDENTES

1. Demanda

El día 25 de noviembre de 2019¹, los señores Luis Armando Lucero Enríquez y Martha Eugenia Enríquez Chingal (padres de Stalin Armando Lucero Enríquez), Alexandra Patricia, Amanda Luceli y Mauricio Jiobany Lucero Enríquez (hermanos), Robert Iván Lucero Enríquez (hermano), quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor Iván Camilo Lucero Cuastar (sobrino), Albeiro José Luis Lucero Enríquez (hermano), quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijas menores Solange Daniela y Danna Nicole Lucero Mueses y María José Lucero Guamialamag (sobrinas), Mercedes María Chingal de Enríquez (abuela) y Yulisa Vanesa Arteaga Cupacan (novia), presentaron demanda en contra de la Sociedad Las Lajas S.A.S. y de Emssanar S.A.S. a fin de que, previo el trámite del proceso verbal, se declare que las instituciones son civilmente responsables de los daños a ellos ocasionados por la que consideran una deficiente atención médica brindada al señor Stalin Armando Lucero Enríquez a partir del día 24 de mayo de 2018 y que condujo a su deceso y, por ende, se

¹ Carpeta 01, PDF 01, pág. 3 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

condene a las demandadas a pagar determinados montos por concepto de perjuicios materiales, en modalidad de daño emergente y lucro cesante futuro y, extrapatrimoniales, representados en perjuicios morales y daño a la vida de relación.

Los hechos en los que se fundamenta la acción, se redujeron a afirmar que: **(i)** el señor Stalin Armando Lucero Enríquez se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado a través de Emssanar S.A.S; **(ii)** el día 20 de mayo de 2018 acudió al Centro de Salud de Cuaspud Carlosama por presentar dolor en el cuerpo y fiebre, siendo diagnosticado con amigdalitis y prescribiéndole algunos medicamentos; **(iii)** la patología no evolucionó adecuadamente, por lo que en calidad de usuario de Emssanar S.A.S., el día 24 de mayo siguiente acudió a la Clínica Las Lajas, establecimiento de propiedad de la Sociedad Las Lajas S.A.S., donde se le diagnosticó absceso de cuello submandibular, prescribiéndose el drenaje quirúrgico del absceso y la realización de algunos exámenes; **(iv)** la cirugía se realizó en esa misma fecha a las 10:50 p.m., drenándose el absceso del cual surgió líquido purulento fétido de 50 c.c. aproximadamente, tomándose muestras para cultivo y quedando el paciente en hospitalización; **(v)** al paciente se le realizaban curaciones en la herida, sin embargo, seguía supurando líquido y, aunque inicialmente la evolución fue satisfactoria, luego el señor Lucero Enríquez entró en franco deterioro; **(vi)** la situación del paciente se complica y finalmente fallece el día 28 de mayo de 2018; **(vii)** el informe de necropsia relaciona como causa inmediata de la muerte shock séptico, como causa intermedia endocarditis bacteriana y, como causa fundamental absceso en tejidos blandos del cuello con mediastinitis aguda; **(viii)** la Clínica Las Lajas omitió: la particularidades que tiene un absceso profundo en el cuello, la realización de una tomografía computarizada para constatar si el absceso se había diseminado, el suministro de antibióticos de amplio espectro que incluya bacterias anaerobias, la falta de resultados del tratamiento brindado puesto que el paciente seguía supurando, hacer seguimiento del caso con la realización de exámenes de laboratorio y, remitir al paciente a las especialidades de Otorrinolaringología o Cirugía de Cabeza y Cuello como solicitaron los familiares; **(ix)** el señor Stalin Armando mantenía una estrecha relación con los demandantes familiares, vivía bajo el mismo techo con sus padres, hermanos y sobrinos, fundamentada en el amor, solidaridad, apoyo y ayuda mutua y además, mantenía una relación amorosa de más de dos años con Yulisa Vanesa Arteaga; y **(x)** su deceso causó un profundo dolor y tristeza en los demandantes.

2. Posición de las entidades demandadas

Emssanar S.A.S. se opuso a las pretensiones de la demanda y como excepciones de mérito, formuló las siguientes²: **(i)** “INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN”, “INEXISTENCIA DE CONDUCTA DAÑOSA EN EL ACTUAR DEL HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES”, “ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA”, “AUSENCIA DE CULPABILIDAD”, “CARENCIA DEL DERECHO”, “BUENA FE”, “CUMPLIMIENTO DE TODAS SUS OBLIGACIONES POR PARTE DE EMSSANAR S.A.S.”, “COBRO DE LO NO DEBIDO” y, “PETICIÓN DE MODO INDEBIDO”, todas fundamentadas en que la entidad cumplió con sus obligaciones como E.P.S., despachando favorablemente todas las solicitudes de autorización que requirió el caso, no siendo factible endilgarle falla médica alguna.

Por su parte, la Sociedad Las Lajas S.A.S., propietaria del establecimiento Clínica Las Lajas de la ciudad de Ipiales, se resistió igualmente a los pedimentos de los demandantes, ante los cuales formuló como excepciones de fondo las que denominó³: **(i)** “INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO”, la cual descansa en que la atención brindada se apegó a los protocolos de manejo médico correspondientes, con personal idóneo y tecnología disponible; e **(ii)** “INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD Y CASO FORTUITO”, derivada de que el presunto daño reclamado no guarda conexidad jurídica con el servicio médico prestado y, que lo sucedido es imputable a situaciones fortuitas, irresistibles y ajenas a la entidad demandada.

De otro lado, la sociedad llamó en garantía al Doctor Frank Emilio Martínez Betancourt, médico que atendió el caso⁴ y, a La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁵. Los llamamientos fueron admitidos mediante proveídos de 13 de julio de 2019⁶.

El galeno se plantó frente a los pedimentos de la demanda y como excepciones de fondo arguyó las siguientes⁷: **(i)** “AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO”; **(ii)** “CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL DR. FRANK EMILIO MARTÍNEZ BETANCOURT”; **(iii)** “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY”; **(iv)** “INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL”; y **(v)** “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR”. Además, frente al llamamiento en garantía, adujo la siguiente excepción⁸: “FALTA DE

² Carpeta 01, PDF 02, pág. 10 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

³ Carpeta 01, PDF 02, pág. 64 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁴ Carpeta 02, PDF 01, pág. 1 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁵ Carpeta 03, PDF 01, pág. 1 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁶ Carpeta 02, PDF 02, pág. 1 y Carpeta 03, PDF 02, pág. 1 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁷ Carpeta 02, PDF 04, pág. 13 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁸ Carpeta 02, PDF 04, pág. 2 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA CONDENAR EL CIRUJANO GENERAL LLAMADO EN GARANTÍA POR AUSIENCIA DE PRUEBAS DE CULPA GRAVE O DOLO DEL MÉDICO DR. FRANK EMILIO MARTÍNEZ BETANCOURT.”

La aseguradora igualmente se opuso a las pretensiones de la demanda y como defensa, esgrimió las excepciones de mérito que pasan a enlistarse⁹: **(i)** *“INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA FRENTE A LA CLINICA LAS LAJAS – SOCIEDAD LAS LAJAS SAS, POR INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA”*, y **(ii)** *“AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO LA ACTUACION DESPLEGADA POR EL PERSONAL DE LA CLINICA LAS LAJAS – SOCIEDAD LAS LAJAS SAS”*. De cara al llamamiento, ripostó con la excepción de: *“FALTA DE DETERMINACIÓN DE LA POLIZA DE SEGURO POR MEDIO DE LA CUAL SE VINCULO A LA ASEGURADORA”* y, como excepciones subsidiarias: **(i)** *“LÍMITE DE AMPAROS, COBERTURAS y DEDUCIBLES”*; **(ii)** *“SUBLÍMITE DE DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES”*; y **(v)** *“DISPONIBILIDAD DE VALOR ASEGURADO”*¹⁰.

3. Sentencia de primera instancia

En audiencia de instrucción y juzgamiento celebrada el día 24 de junio de 2021, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto dictó sentencia de primera instancia¹¹, en la cual adoptó las siguientes determinaciones: **(i)** declaró civil y solidariamente responsables a Sociedad Las Lajas S.A.S. y a Emssanar S.A.S., de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos por los demandantes con ocasión del fallecimiento del señor Armando Stalin Lucero Enríquez; **(ii)** declaró que no prosperaban las excepciones de mérito propuestas contra las pretensiones; **(iii)** condenó a las citadas entidades a pagar determinados montos por perjuicios materiales, en modalidad de daño emergente y lucro cesante, así como por perjuicios extrapatrimoniales representados en daño moral y en daño a la vida en relación; **(iv)** declaró que prosperaba el llamamiento en garantía efectuado por Sociedad Las Lajas S.A.S. frente a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por lo que la aseguradora debe reembolsar a su asegurada las sumas que por concepto del fallo debe pagar a los demandantes, limitadas a los términos del contrato, puntualmente en el 20% por vigencia respecto de daños extrapatrimoniales; **(v)** declaró que no prosperaba el llamamiento en garantía efectuado por Sociedad Las Lajas S.A.S. frente al Médico Frank Emilio Martínez; y **(v)** condenó en costas a las entidades demandadas en favor de los demandantes, a la aseguradora en favor de su llamante y a Sociedad Las Lajas S.A.S. en favor del Médico Frank Emilio Martínez.

Para llegar a tal determinación, la *a-quo*, luego de advertir que no se configuraron nulidades en el trámite, de estimar cumplidos los presupuestos

⁹ Carpeta 03, PDF 04, pág. 4 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

¹⁰ Carpeta 03, PDF 04, pág. 6 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

¹¹ Contenida en acta de la fecha, PDF 45 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

procesales y de encontrar que las partes contaban con legitimación en la causa, afirmó estar frente a una acción de responsabilidad civil médica cuyos elementos, esto es, el daño, la culpa médica y el respectivo nexo de causalidad, estimó satisfechos.

El daño, lo halló representado en el deceso del señor Stalin Armando Lucero Enríquez; la culpa, se fundamentó en que el personal del centro médico en donde fue atendido, no asumió una conducta acorde con las particularidades del absceso sub mandibular que aquejaba al paciente, de manera concreta porque no se proporcionaron los antibióticos necesarios e indicados para tratar la patología del paciente y, porque no se hizo un seguimiento adecuado que permitiera establecer la efectividad del tratamiento dispuesto, teniendo en cuenta las condiciones que presentaba el enfermo, todo lo cual derivó en la patología denominada mediastinitis aguda de cuyos síntomas, aseguró existían algunos en la historia clínica, reprochando que su presencia no hubiere motivado la atención de dicha complicación. Finalmente, encontró un nexo causal entre la desatención médica que impidió verificar la existencia de la mediastinitis y el fallecimiento del paciente, para lo cual acudió al informe de necropsia en el que se anotó como causa inmediata del deceso un shock séptico, como causa intermedia (enfermedad o condición que ha contribuido a la causa inmediata) la endocarditis bacteriana y, como causa fundamental (enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron a la muerte) el absceso en tejidos blandos de cuello o mediastinitis aguda, concluyendo que al no existir en la historia clínica los síntomas que caracterizan a la endocarditis, no se podía exigir al personal médico su diagnóstico y menos su tratamiento, pero si el de la mediastinitis, que es una complicación del absceso, patología que no estimó correctamente tratada.

Al juzgar demostrados los elementos de la acción, despachó las excepciones de mérito lanzadas que apuntaban a que los mismos no se configuraban, así como también la defensa esgrimida por la E.P.S. según la cual no se podía deducir responsabilidad en su contra, esta última por cuanto la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara en definir que la responsabilidad de estas empresas se justifica en que la atención médica de la I.P.S. se verifica por la mediación de aquella.

De otro lado, la no prosperidad del llamamiento en garantía al Médico Frank Martínez, se debió a que del vínculo contractual entre la Sociedad Las Lajas S.A.S. y el galeno no surgía una obligación del primero de reparar la condena o reembolsar a la sociedad los montos que fuere condenada a reconocer y, por el contrario, salió avante el llamamiento a La Previsora S.A. Compañía de Seguros basado en la existencia del contrato de seguros ajustado.

En cuanto a los perjuicios, encontró demostrados aquellos de orden material, como el daño emergente representado en los gastos derivados de las honras fúnebres e inhumación de la víctima directa, mas no así el valor de la experticia aportada con la demanda, por considerarlo un gasto del proceso que debe incluirse en la respectiva liquidación de costas. Igualmente se acogió el lucro cesante para los padres del fallecido, fundamentado en la colaboración económica que a ellos les prodigaba su desaparecido hijo. Ocupándose de los perjuicios extrapatrimoniales, acotó que la ocurrencia de los morales, de acuerdo a la línea trazada por la Corte Suprema de Justicia, se presume en los familiares más cercanos de la víctima, no habiendo prueba en contra de ello en el plenario, mientras que en el caso de la señora Yulisa Vanesa Arteaga se demostró su condición de pareja sentimental del fallecido. Finalmente, el daño a la vida de relación reclamado por los padres de la víctima directa, halló razón en el cambio que produjo en sus vidas el deceso de su hijo Stalin Armando.

4. Recurso de apelación

Actuando dentro de término, la parte demandante, las entidades demandadas y la aseguradora llamada en garantía, apelaron la sentencia¹², recurso que fue concedido en el efecto devolutivo por la *a-quo*¹³ y, admitido por la presente instancia en igual efecto¹⁴.

II. CONSIDERACIONES

1. Sanidad procesal

No se advierte que en la tramitación del proceso se haya incurrido en una causal de nulidad insanable o, en una de aquellas que deban ser puestas en conocimiento de las partes.

2. Presupuestos procesales

Concurren a plenitud en el presente caso, veamos: tenía la *a-quo* competencia para avocar conocimiento en primera instancia, en virtud de la naturaleza y cuantía del asunto (art. 20 num. 1° del C. G. del P.), así como por el domicilio de una de las entidades demandadas (art. 28 num. 1° *ibídem*), mientras que esta Corporación tiene competencia funcional para desatar el recurso de alzada interpuesto (art. 31 num. 1° del C. G. del P.).

¹² Acta de audiencia de instrucción y juzgamiento, PDF 45 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

¹³ *Ibídem*

¹⁴ PDF 04, Carpeta Segunda Instancia - Expediente electrónico en One Drive

De otro lado, los demandantes Luis Armando Lucero Enríquez y Martha Eugenia Enríquez Chingal (padres de Stalin Armando Lucero Enríquez), Alexandra Patricia, Amanda Luceli y Mauricio Jobany Lucero Enríquez (hermanos), Robert Iván Lucero Enríquez (hermano), quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor Iván Camilo Lucero Cuastar (sobrino), Albeiro José Luis Lucero Enríquez (hermano), quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijas menores Solange Daniela y Danna Nicole Lucero Mueses y María José Lucero Guamialamag (sobrinas), Mercedes María Chingal de Enríquez (abuela) y Yulisa Vanesa Arteaga Cupacan (novia) y, el llamado en garantía Frank Emilio Martínez Betancourt, son todas personas naturales, algunos mayores de edad, por lo que tienen capacidad para ser parte y comparecer al proceso, mientras que los restantes son menores de edad que acudieron a través de sus padres y representantes legales, gozando de las mismas calidades, al igual que las entidades demandadas y la llamada en garantía, que son personas jurídicas que acudieron por intermedio de sus representantes legales.

Culminando con el análisis de los presupuestos procesales, encontramos que las partes fueron asistidas por profesionales del derecho de su escogencia y, finalmente, se observa que la demanda presentada se allanó a cumplir con las mínimas exigencias que permiten decidir de fondo el asunto.

3. Legitimación en la causa

Los señores Luis Armando Lucero Enríquez y Martha Eugenia Enríquez Chingal (padres de Stalin Armando Lucero Enríquez), Alexandra Patricia, Amanda Luceli y Mauricio Jobany Lucero Enríquez (hermanos), Robert Iván Lucero Enríquez (hermano), quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor Iván Camilo Lucero Cuastar (sobrino), Albeiro José Luis Lucero Enríquez (hermano), quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijas menores Solange Daniela y Danna Nicole Lucero Mueses y María José Lucero Guamialamag (sobrinas), Mercedes María Chingal de Enríquez (abuela) y Yulisa Vanesa Arteaga Cupacan (novia), afirman haber sufrido perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales como consecuencia de la que calificaron como una deficiente atención médica prodigada al señor Stalin Armando Lucero Enríquez, por lo que tienen pleno interés jurídico para promover la acción de responsabilidad civil médica en procura de que el daño sea resarcido –legitimación en la causa por activa–. La personería sustantiva en relación con la Sociedad Las Lajas S.A.S. –legitimación en la causa por pasiva–, encuentra sustento en ser la entidad que prestó los servicios médicos objeto de controversia a través del establecimiento Clínica Las Lajas de su propiedad, mientras que la legitimación de Emssanar S.A.S., es objeto de reparo por parte de la E.P.S.

4. Caso concreto

4.1. Reseñados los aspectos relevantes de la *litis*, se procede a resolver el recurso de apelación propuesto. Para ello, nos ceñiremos a los reparos concretos formulados por los apelantes contra el fallo de primer grado¹⁵, los cuales fueron debidamente sustentados ante el superior¹⁶ y, delimitan la competencia de esta segunda instancia de acuerdo a los arts. 320 inc. 1° y 328 inc. 1° del C. G. del P., mismos que se compendiarán y serán analizados en la forma que a continuación se expone, teniendo en cuenta que provienen de diferentes partes:

4.2. En primer lugar, están los reparos lanzados por la Sociedad Las Lajas S.A.S. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros, que apuntan a que **no están demostrados los elementos de la acción atinentes a la culpa médica o falla médica en la atención brindada en la Clínica y, al nexo de causalidad entre la culpa o falla y el daño reclamado.**

Respecto al primer elemento, adujeron que no se demostró una mala praxis médica como lo señaló el dictamen pericial aportado con la demanda, acotando que el citado dictamen fue refutado por el concepto pericial arrojado por el llamado en garantía Frank Emilio Martínez Betancourt. En cuanto al nexo causal, sostienen que de las mismas conclusiones de la perito citada por los demandantes, así como del concepto rendido por el experto convocado por el médico llamado en garantía y del informe de necropsia, se concluye que existía una pluralidad de procesos patológicos de diferente evolución y etiología, como son la Mediastinitis y la Endocarditis y, que la causa de la muerte fue un shock séptico provocado por Endocarditis, patología que habría padecido el paciente antes de ingresar a la clínica, que por carecer de síntomas era desconocida por el paciente y por el personal médico que lo atendió y, que resulta ajena al absceso en el cuello y la Mediastinitis que este desencadenó, que fueron los diagnósticos por los que fue tratado, haciendo énfasis en que la medistinitis, la endocarditis y el final shock séptico no son fenómenos sucesivos, es decir, no pertenecían al mismo proceso causal.

Ocupándonos de la culpa médica, memoremos que la primera instancia la concretó en la desatención de la patología denominada **mediastinitis aguda**, designada en el Informe de Necropsia Clínica N° A22-2018 de 30 de junio de 2018 como causa fundamental del deceso de Stalin Armando Lucero Enríquez¹⁷, cuyos síntomas o manifestaciones clínicas aparecen suficientemente ilustrados en el plenario.

¹⁵ PDF 50, 52 y 53 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

¹⁶ PDF 08, 12 y 14 - Carpeta Segunda Instancia - Expediente electrónico en One Drive

¹⁷ Carpeta 01, PDF 01, pág. 105 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

Así, según el Protocolo de Mediastinitis de la Clínica Las Lajas¹⁸, adoptado mediante Resolución N° 018 de 17 de septiembre de 2016 emitida por el Gerente de dicha institución¹⁹, tenemos que: *“Las manifestaciones clínicas de la mediastinitis difieren de acuerdo a la causa subyacente de la enfermedad. El dolor de pecho es a menudo el síntoma más frecuente y puede localizarse en relación con la parte del mediastino comprometida. En la mediastinitis anterior, el dolor a menudo se encuentra en la región cervical o subesternal. El dolor de la mediastinitis posterior puede localizarse en la zona epigástrica con irradiación a la región interescapular (15-16). El derrame pleural es una complicación común y puede manifestarse como dolor torácico de tipo pleurítico. En las últimas etapas de la mediastinitis, los signos de bacteriemia y sepsis pueden predominar. Otros síntomas y signos que se presentan regularmente son: fiebre, disfagia, disnea y taquicardia.”*²⁰

En el escrito contentivo del dictamen pericial aportado por los demandantes, en el cual se fundamentó el fallo hoy impugnado, mismo que fuera rendido por la Universidad CES de Medellín a través de la Doctora Fe del Socorro Carrasquilla Marín²¹, Médico de la Universidad Industrial de Santander con Especialización en Otorrinolaringología del Instituto de Post Grados Médicos Carlos Chagas de Río de Janeiro (Brasil), convalidada por el Ministerio de Educación Nacional y, a la vez Perito del Centro de Estudios en Derecho y Salud de la misma Universidad CES, al responder el cuestionario dirigido a conocer mediante qué signos y síntomas se manifiesta la mediastinitis aguda, respondió:

→ SINTOMAS Y SIGNOS:

- Dolor retroesternal de comienzo brusco y gran intensidad, principal síntoma.
- Dolor que se irradia a cuello
- Disnea
- Escalofríos
- Fiebre alta
- Dilatación de las venas del cuello, si se produce obstrucción de la vena cava superior.
- Antecedente de infecciones orofaríngeas, cirugía, procesos invasivos esofagotraqueales, inmunodepresión.

Estos pacientes se muestran graves, en situación de respuesta inflamatoria sistémica, con taquicardia, taquipnea, disnea de reposo, tos, fiebre alta, dolor cervical y/o torácico, que empeora con rigidez, edema del cuello y parte superior del tórax.

Se puede presentar crepitación por la presencia de enfisema celular subcutáneo. Disfagia y odinofagia constantes.

También puede presentarse parálisis diafragmática (compromiso del nervio frénico), pulso paradójico (taponamiento cardíaco), aunque son más raros.

¹⁸ PDF 38, págs. 47 y s.s. - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

¹⁹ PDF 38, págs. 14 y s.s. - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

²⁰ PDF 38, pág. 49 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

²¹ Carpeta 01, PDF 01, págs. 125 y s.s. - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

Peritaje que en punto de las citadas manifestaciones clínicas, se basó en el documento titulado Manual de Urgencias Cardiopulmonares, Sección Respiratorio, Capítulo 33 – Mediastinitis y Neumomediastino²², relacionado como una de las referencias bibliográficas.

Estando definidos los síntomas o signos de la mediastinitis aguda, advierte la Sala que no obstante el regular estado del paciente, no resultaba evidente el cuadro clínico de tal enfermedad, dado que según dimana de la historia clínica aportada, la mayoría de signos no estaba presente, como deja ver un análisis de los signos vitales reportados por el paciente y de su evolución. Veamos.

La evolución del paciente, fue la siguiente:

FECHA	HORA	SIGNOS VITALES				NOTAS	Cdo 1a Inst Carp 01 PDF 1 Pág
		Tensión Arterial (TA) MMHG	Frec. Card. (FC) X MIN	Frec. Resp. (FR) X MIN	Temp. (T) GRADOS		
24-may-18	4:32 p. m.	120/80	118	26	37,8	Ingres a paciente por urgencias; paciente con cuadro clínico de 6 días consistente en odinofagia, disfagia progresiva que se agudiza hace 4 días, presentando ahora tumefacción sufmaxilar muy dolorosa, impide deglución y abducción de boca; paciente álgico, decaído, presenta en región submandibular masa dolorosa a la palpación	56
	7:00 p. m.	110/70	105	24	37,3	Paciente en camilla; Alerta, conciente, orientado; pasa tarde estable tranquilo; dolor garganta cuello; edema y eritema región submandibular y calor; dificultad hablar	56
	7:05 p. m.					Estable, conciente, orientado; álgico; decaído; dolor cuello; edema y eritema región submandibular y calor	56, 57
	8:00 p. m.	90/50	80	22	37		57
	10:25 p. m.	90/50	84	22	37,5	Se traslada paciente a quirófano	57
	10:30 p. m.	115/70	88	22	36	Se recibe paciente en quirófano	57
	11:10 p. m.	145/72	77	25	36	Termina procedimiento sin complicación, paciente bajo efectos de anestesia	57
	11:20 p. m.	151/70	80	24	36	Paciente queda en recuperación en quirófano bajo efectos de anestesia	57
11:30 p. m.	150/74	74	22	36	Buenas condiciones generales; tranquilo; en proceso de recuperación de anestesia	57, 58	
25-may-18	12:01 a. m.	140/80	78	22	36	En mejores condiciones generales; tranquilo	58
	12:30 a. m.	145/80	78	23	36	Se traslada a sala recuperación; recuperado de anestesia; herida con mecha; apósito + microporem limpio y seco; pendiente reporte de gram cultivo y antibiograma	58
	12:30 a. m.	120/70	86	22	36,7	Se recibe paciente en hospitalización; tranquilo, conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco	58
	7:00 a. m.	90/60	80	22	36,8	Tranquilo, conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco	58
	7:00 a. m.	90/60	79	21	36,4	Tranquilo, conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco	58
	1:00 p. m.	100/60	79	20	36,4	Durante la mañana tranquilo, conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco	59
	4:55 p. m.	100/60	62	18	36,2	Paciente con evolución clínica con tendencia a mejoría; sigue salida de material purulento por herida; paciente en cama refiere sentirse bien; leve dolor; signos vitales dentro de los límites normales	66, 91
	7:00 p. m.	120/80	79	21	36,6	Tranquilo, conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco	59

²² Carpeta 23.1, PDF "Cap33_mediastini", pág. 2 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

	7:01 p. m.	110/70	73	20	36,4	Estable, conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco; afebril; con leve dolor	59
26-may-18	a. m.					Estable; afebril; recibe tratamiento médico sin complicación; sin signos de dolor; logra dormir por largos periodos de tiempo	59
	3:30 a. m.					Refiere dolor garganta y por autorización médica se adelanta dipirona de las 4:00 a.m.	59, 60
	7:00 a. m.	110/70	86	20	36,5	Pasa noche algico a pesar de medicación; afebril; conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco; con leve dolor	60
	7:01 a. m.	100/80	75	22	36,8	Algico; afebril; conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco; refiere dolor	60
	11:49 a. m.	100/80	75	22	36,8	Paciente con dolor moderada intensidad en herida; salida de material purulento de 50 cc apx; no alza térmica; signos vitales dentro de los límites normales; cuello móvil; eritema leve	66, 91
	1:00 p. m.	110/80	75	22	36,3	Durante la mañana tranquilo, conciente, orientado; recibe tratamiento médico sin complicación; poco apetito y tolerancia en cuello; herida quirúrgica con salida de líquido purulento de mal olor	60
	7:00 p. m.	110/60	75	20	36	Se entrega paciente; pasa algico; afebril; conciente, orientado; recibe tratamiento médico sin complicación; poco apetito y tolerancia en cuello; apósito + microporem limpio y seco; refiere dolor	60
	7:01 p. m.	100/60	78	20	36,5	Se recibe paciente; algico; afebril; conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco; refiere dolor	60, 61
	10:00 p. m.					Herida quirúrgica con salida de secreción fétida y espesa de 30 cc apx; se realiza limpieza herida y cambio de apósito; se solicita a familiares comprar óvulos de metronidazol para empapar el apósito y evitar mal olor	61
27-may-18	1:00 a. m.	100/70	86	20	36,5	Estable; afebril; recibe tratamiento médico sin complicación; sin signos de dolor; logra dormir por cortos periodos de tiempo	61
	3:30 a. m.					Refiere dolor a nivel de herida y por autorización médica se aplica Tramadol	61
	6:00 a. m.					Paciente presenta salida de secreción abundante y fétida, se realiza limpieza con solución salina; se impregna apósito con óvulo de metronidazol para evitar mal olor	61
	7:00 a. m.	100/60	78	20	36,5	Se entrega paciente; durante la noche pasa algico; afebril; conciente, orientado; recibe tratamiento médico sin complicación; apósito + microporem limpio y seco; refiere dolor	61
	7:01 a. m.	110/70	69	22	36,6	Se recibe paciente; algico; afebril; conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco; refiere dolor	61
	11:36 a. m.	110/70	69	22	36,6	Paciente estable hemodinamicamente; sin signos de SIRS; regular modulación de dolor; sigue secreción purulenta en abundante cantidad y de olor fétido, por lo que se ordena tomar una nueva muestra para cultivo; dificultad para deglutir; por hiporexia se solicita valoración por nutrición; paciente refiere sentirse en regulares condiciones generales por dolor en cuello de moderada intensidad; odinofagia; disfagia; hiporexia; niega fiebre, emesis ni otros síntomas	66, 92
	1:00 p. m.	100/70	71	22	36,8	Paciente durante la mañana fatigado; calmado, conciente y orientado; recibe tratamiento médico sin complicación; recibe su dieta con poco apetito y tolerancia en cuello; salida de líquido purulento de la herida de mal olor	61, 62
	2:25 p. m.					Paciente refiere dolor; abundante secreción purulenta por herida; no presenta obstrucción de vía aérea superior; se refuerza dosis analgésica	66
	7:00 p. m.	110/70	78	19	37	Se entrega paciente; durante la tarde pasa algico; afebril; conciente, orientado; recibe tratamiento médico sin complicación; apósito + microporem limpio y seco; refiere dolor	62
	7:00 p. m.	130/70	99	24	37,3	Se recibe paciente; algico; afebril; conciente, orientado; apósito + microporem limpio y seco; refiere dolor	62
8:15 p. m.					Se recibe turno por parte de Enfermera Jefe; paciente estable; hermano del paciente refiere que debe ser valorado por especialidades de Otorrinolaringología o Cabeza y Cuello; se le informa que no hay orden de remisión; el familiar informa que paciente fue tratado ambulatoriamente en farmacia por presentar problema denatario, lo cual nunca se informó al ingresar ni al médico tratante	62	

	9:58 p. m.	100/70	78	21	35.4	Paciente con dolor en cuello; 5 episodios de emésis fétida amarilla purulenta en poca cantidad; poca tolerancia a la vía oral; salida líquido serosanguinolento; edema perilesional y en región anterior de cuello en el lado derecho; créptios escasos a la palpación y dolor a nivel perilesional; no calor ni heritema local; paciente con evolución clínica regular lenta	66
28-may-18	1:00 a. m.					Estable; afebril; recibe tratamiento médico sin complicación; sin signos de dolor; logra dormir por cortos periodos de tiempo	62
	5:56 a. m.					Paciente con epigastralgia moderada intensidad con dolor a la palpación a nivel de epigástrico	66
	7:00 a. m.	90/60	94	22	37	Se entrega paciente; algo; afebril; conciente, orientado; recibe tratamiento médico sin complicación; apósito + microporeo limpio y seco; refiere dolor; durante noche duerme por largos periodos de tiempo	62
	7:00 a. m.	110/70	80	24	37,2	Se recibe paciente; conciente, orientado; apósito + esparadrapo manchado de líquido concho de café bastante fétido; refiere dolor a nivel de cuello	63
	10:00 a. m.					Curación sin complicación	63
	10:10 a. m.		85	22		Paciente con dolor de moderada intensidad a nivel de herida quirúrgica que se exagera con curación; paciente con signos vitales dentro de parámetros normales; poca tolerancia a alimentación enteral especialmente sólidos	67
	10:58 a. m.					Paciente presenta fatiga; refiere dolor a nivel de herida; diaforético; Médico acude y ordena oxígeno inmediato; se observa deterioro de paciente y se activa código azul; salida de sangre espumosa por la boca; Médico ordena aspiración de secreciones; salida de sangre rutilante en abundante cantidad; acude personal UCI y se empiezan maniobras de RCP	63
	11:30 a. m.					Paciente no responde a maniobras de reanimación; se continúa con masaje y medicamentos ordenados por Médicos Intensivistas	63
12:00 p. m.					Paciente no responde a maniobras de reanimación avanzada después de una hora; diaforético; respiración agónica; dificultad respiratoria; abundantes secreciones en cavidad bucal; saturación menor a 62%; se realiza aspiración secreciones por boca; paciente en malas condiciones; no sube de saturación; médico decide intubar; se continúa con aspiraciones por tubo; paciente no responde a masaje cardíaco; sin pulsos periféricos; paciente con palidez y frío generalizado; pulso ausente; respiración ausente; médico UCI ordena terminar maniobras de reanimación	63, 64	

Y partiendo de dicha evolución, se encuentra que aun cuando se cuenta con algunos síntomas de la mediastinitis aguda, la mayoría de ellos no está presente, por lo que no era clara la presencia de dicha complicación.

De esta manera, entre los síntomas presentes se cuentan los siguientes:

(i) El **dolor**, concretamente en el área del cuello y, la **disfagia**²³. No obstante, esta sintomatología acompañó al señor Lucero Enríquez desde el día en que ingresó por el servicio de urgencias de la Clínica Las Lajas de la ciudad de Ipiales y luego de la cirugía de drenaje a la que fue sometido, lo que dificultaba tenerlos como signos de alarma. Además, desde la fecha en que el paciente acudió a la clínica, esto es el 24 de mayo de 2018 a las 4:32 p.m., y el día de su deceso, huelga decir el 28 de mayo siguiente a las 12:00 p.m.,

²³ "Dificultad o imposibilidad de tragar", según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, <https://dle.rae.es/difagia>

transcurrieron menos de tres (3) días completos, de lo que se infiere que tales situaciones se iban a mantener y no iban a desaparecer en tan corto tiempo.

(ii) El **edema** en el cuello y la **crepitación**, si bien aparecen reportados, no son hallazgos constantes o que se mantengan durante la evolución del paciente.

(iii) Por el contrario, la **taquipnea**²⁴ se mantuvo estable, puesto que según concluyó la primera instancia con apoyo en las explicaciones que brindaron los expertos que acudieron al litigio, los rangos normales son de hasta 20 respiraciones por minuto, como se anotó en la audiencia de instrucción y juzgamiento (minuto 00:50:20 de la grabación)²⁵, mientras que la frecuencia respiratoria por minuto del paciente, según lo anotado, fue en promedio de 22. No obstante, valga anotar que la perito convocada por los demandantes, la Doctora Fe del Socorro Carrasquilla Marín, Médico Especialista en Otorrinolaringología, en la sustentación de su dictamen en la audiencia de instrucción y juzgamiento, refiriéndose a la frecuencia respiratoria, aseveró que “*si bien no estaba en el rango exactamente normal, estaba solo un poco por encima*” (minuto 01:47:25 de la grabación)²⁶.

(iv) De igual forma está presente el **síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)**²⁷, que según la literatura arrojada junto con el dictamen pericial de la parte actora, concretamente el documento titulado “**BACTERIEMIA, SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO**”²⁸, se verifica por la presencia de dos o más criterios, entre los que se cuentan la frecuencia respiratoria superior a 20, que como hemos visto así ocurrió y, un recuento de leucocitos superior a 12.000, situación que se pudo comprobar con el resultado del hemograma realizado el 24 de mayo de 2018²⁹.

Sin embargo, no se vislumbran otros signos de la mediastinitis aguda, como son:

(i) La **disnea**, entendida como la “[D]ificultad de respirar”³⁰; los **escalofríos**; la **dilatación de venas del cuello**; y la **tos**.

²⁴ “Aceleración del ritmo respiratorio”, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, <https://dle.rae.es/taquipnea>

²⁵ VIDEO 44.3 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

²⁶ VIDEO 44 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

²⁷ “Aceleración del ritmo respiratorio”, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, <https://dle.rae.es/taquipnea>

²⁸ Carpeta 23.1, PDF “shock septico”, pág. 1 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

²⁹ Carpeta 01, PDF 01, pág. 71 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

³⁰ Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, <https://dle.rae.es/disnea>

(ii) La **taquicardia**³¹, ya que consultando la información que brinda la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, adscrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., “[N]ormalmente, el corazón late entre 60 y 100 veces por minuto”³², mientras que el documento “**BACTERIEMIA, SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO**”³³ al que atrás se hizo referencia, prevé una frecuencia cardíaca máxima de 90 latidos por minuto y, los reportes arriba transcritos, dejan ver que la frecuencia cardíaca por minuto del paciente fue de 81 en promedio.

(iii) Por último, refiriéndonos a la **fiebre alta**, tenemos que para la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, un adulto probablemente tiene fiebre cuando la temperatura está por encima de 37,5°C³⁴, por lo que una fiebre alta necesariamente debe corresponder a una cifra más alta. Por su lado, la citada literatura médica denominada “**BACTERIEMIA, SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO**”³⁵, contempla una temperatura mayor a 38°C. No obstante, en la evolución contenida en el cuadro que antecede, encontramos una temperatura promedio de 36,5°C, inferior a cualquiera de esas dos cifras. En este punto, valga anotar que si bien en el litigio se discutió la posibilidad de que la aplicación al paciente de antibióticos y de medicamentos como la dipirona pudieran “*enmascarar*” la fiebre, es lo cierto que el 24 de mayo de 2018 a las 4:32 p.m., cuando Stalin Armando Lucero Enríquez ingresó por urgencias, tenía una temperatura de 37,8°C, es decir, incluso al llegar a la clínica no tenía fiebre y esa temperatura no sufrió mayor alteración a lo largo de su estancia en la clínica, o sea que si los medicamentos y antibióticos, que empezaron a suministrarse ese mismo día a las 4:41 p.m. y a las 6:29 p.m.³⁶, tuvieron una incidencia en el nivel de temperatura, de todas formas la temperatura corporal del paciente nunca fue alta.

Y para reforzar la idea de que a partir del estado del paciente no era exigible el diagnóstico de mediastinitis aguda, tenemos que la Doctora Fe del Socorro Carrasquilla Marín, Médico Especialista en Otorrinolaringología citada como perito por la parte actora, al ser cuestionada por la jueza de primer grado acerca de si la condición del paciente le permitía al médico tratante sospechar la existencia de mediastinitis, respondió “*decir realmente que era una mediastinitis o una endocarditis como tal, no, pero debemos tener en cuenta que los abscesos cervicales, los abscesos profundos del cuello son entidades que drenan que se diseminan muy*

³¹ “Frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardíacas”, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, <https://dle.rae.es/taquicardia>

³² <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007198.htm#:~:text=Una%20frecuencia%20respiratoria%20normal%20para,de%2044%20respiraciones%20por%20minuto.>

³³ Carpeta 23.1, PDF “shock septico”, pág. 1 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

³⁴ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003090.htm#:~:text=Llame%20a%20su%20proveedor%20de,de%20048%20a%2072%20horas>

³⁵ Carpeta 23.1, PDF “shock septico”, pág. 1 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

³⁶ Carpeta 01, PDF 01, pág. 67 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

rápidamente a los espacios tanto profundos del cuello como a la porción mediastinal (minuto 01:01:00 de la grabación)³⁷ y, si bien la mediastinitis en efecto constituye una de las complicaciones de los abscesos en el cuello, como lo prevé el mismo Protocolo de Abscesos en Cuello de la Clínica Las Lajas³⁸, es innegable que la galena no encuentra en el cuadro del paciente signos de la mediastinitis. Tal aserto fue reiterando más adelante, cuando al contestar preguntas del apoderado de la Sociedad Las Lajas S.A., sostuvo que *“no es posible, digamos, solo con los datos anotados por parte de enfermería y las notas médicas identificar un signo patognomónico de mediastinitis pero, tenemos un antecedente infeccioso complicado a tener en cuenta como una posible, digamos, como factor de complicación la mediastinitis como consecuencia”* (minuto 02:16:20 de la grabación)³⁹, afirmando igualmente que *“en el conjunto de signos, como le explicaba hace un momento, no hay un signo patognomónico específicamente para la mediastinitis”* (minuto 02:18:25 de la grabación)⁴⁰ y, memórese que la expresión patognomónico se refiere a *“[D]icho de un signo o de un síntoma: Que caracteriza y define una enfermedad.”*⁴¹

En este orden de ideas, si no era exigible al personal médico que atendió al señor Stalin Armando Lucero Enríquez diagnosticar y por ende tratar la patología denominada mediastinitis aguda, que según el informe de necropsia fue la causa fundamental del deceso del paciente, fácil resulta concluir que no está plenamente demostrada la culpa médica como elemento de la acción de responsabilidad médica intentada.

Mas si en gracia de discusión se tuviere por cumplido el mencionado presupuesto, no logra superarse la fractura del requisito atinente al nexo de causalidad entre la culpa médica –concretada en la falta de tratamiento de la mediastinitis aguda– y, el daño reclamado –que no es otro que el deceso del señor Stalin Armando–, en tanto que, como bien aduce la Sociedad Las Lajas S.A., no resulta esclarecido que el óbito hubiere sido provocado por la mediastinitis aguda como causa fundamental.

Al respecto, volviendo al concepto pericial rendido por la Doctora Fe del Socorro Carrasquilla Marín, Médico Especialista en Otorrinolaringología, se avizora que en la audiencia de instrucción y juzgamiento, al responder inquietudes del apoderado de la Sociedad Las Lajas S.A., la experta sostuvo que la endocarditis, relacionada en el Informe de Necropsia Clínica N° A22-2018 de 30 de junio de 2018 como causa intermedia del deceso de Stalin Armando Lucero Enríquez⁴² y, la mediastinitis aguda, incluida como causa fundamental, son patologías diferentes y no son consecuencia la una de la

³⁷ VIDEO 44 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

³⁸ PDF 38, pág. 13 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

³⁹ VIDEO 44 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁴⁰ VIDEO 44 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁴¹ Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, <https://dle.rae.es/patognom%C3%B3nico>

⁴² Carpeta 01, PDF 01, pág. 105 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

otra, es decir, ninguna es secundaria de la otra (minuto 02:29:25 de la grabación en adelante)⁴³ y, más importante aún, cuando se le inquirió acerca de si consideraba que el informe de necropsia fue impreciso al determinar las causas inmediata, intermedia y fundamental de la muerte del paciente, respondió que *“podría estar sesgado el orden en el que se produjeron los eventos”* (minuto 02:37:30 de la grabación en adelante)⁴⁴.

Por tanto, el establecimiento de la mediastinitis aguda como causa fundamental de la muerte, no es claro, siendo factible entonces que aquella causa corresponda a la otra patología encontrada, es decir, la endocarditis, enfermedad respecto de la cual en el fallo de primera instancia se concluyó que no existieron síntomas de la misma y que por tanto, no se podía exigir al galeno tratante diagnosticar y mucho menos tratar esa patología, punto este que no fue objeto de reparo por ninguna parte.

Vemos entonces cómo tampoco estaría satisfecho el elemento final de la acción de responsabilidad que nos ocupa.

4.3. De esta manera, sale avante el primer reparo enfocado por la Sociedad Las Lajas S.A.S. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros, en punto del incumplimiento de los aludidos requisitos de la acción propuesta, lo cual implica el quiebre del fallo de primera instancia que acogió las pretensiones de la demanda, para en su lugar denegarlas y emprender los ordenamientos consecuentes, exonerándose la Sala de pronunciarse sobre los demás reparos lanzados contra la sentencia recurrida.

4.4. Por último, dado que se revocará totalmente la sentencia del inferior, se condenará a la parte vencida a pagar las costas de ambas instancias, conforme lo estipula el art. 365 num. 4° del C. G. del P. y, ciñéndonos al precepto contenido en el num. 2° de dicho canon, se fijará el valor de las agencias en derecho en este mismo fallo y su tasación, obedecerá a lo dispuesto para los procesos declarativos en general, en el numeral 1. del art. 5° del Acuerdo N° PSAA16-10554 de 2016, proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO**, en **SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

⁴³ VIDEO 44 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

⁴⁴ VIDEO 44 - Carpeta Primera Instancia - Expediente electrónico en One Drive

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR en su integridad la sentencia de primera instancia proferida el 24 de junio de 2021 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto al interior del presente asunto, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo y, en su lugar, dispone:

*“1°. **DENEGAR** las pretensiones de la demanda.*

*2°. **SIN LUGAR** a pronunciarse sobre los llamamientos en garantía efectuados, dada la no prosperidad de las pretensiones.”*

Segundo.- CONDENAR a la demandantes a pagar las costas procesales de ambas instancias en favor de los demandados y de los llamados en garantía.

Al momento de elaborar la liquidación de las costas causadas en primera y segunda instancia, téngase como agencias en derecho las sumas en pesos equivalentes a dos (2) y a un (1) salarios mínimos legales mensuales vigentes (S.M.L.M.V.) al momento del pago efectivo, respectivamente.

Tercero.- ORDENAR, una vez culminada la actuación procesal, el envío del expediente al Juzgado de origen, dejando las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

Paola Andrea Guerrero Osejo
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Pasto - Nariño

Gabriel Guillermo Ortiz Narvaez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Pasto - Nariño

Aida Monica Rosero Garcia
Magistrada
Sala 002 Civil Familia
Tribunal Superior De Pasto - Nariño

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **16dd68d7da61600dd270541b0f9826fd19ea4b0b697f461354a6984b2f47014c**

Documento generado en 27/10/2022 03:02:02 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>