



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – DISTRITO DE PEREIRA
DEPARTAMENTO DEL RISARALDA

SC-0058-2022

ASUNTO : SENTENCIA DE SEGUNDO GRADO - CIVIL
TIPO DE PROCESO : VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTES : LUZ F., JAQUELINE Y WILVER MORENO NARANJO Y OTROS
DEMANDADOS : DAVID A. RAMOS G., SOCIMÉDICOS SAS Y OTROS
PROCEDENCIA : JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA
RADICACIÓN : 66001-31-03-003-**2017-00389-01**
TEMAS : CAUSALIDAD JURÍDICA – INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
MAG. PONENTE : DUBERNEY GRISALES HERRERA
APROBADA EN SESIÓN: 549 DE 02-11-2022

DOS (2) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022).

1. EL ASUNTO POR DECIDIR

El recurso vertical propuesto por la parte actora, contra la sentencia del día **06-09-2021** (Recibido de reparto el día 20-10-2021), que definió el litigio en primer grado.

2. LA SÍNTESIS DE LA DEMANDA

2.1. LOS HECHOS RELEVANTES. Doña María Amparo Naranjo de Moreno, con 69 años (Hecho No.47), ingresó a la clínica San Rafael el 07-07-2015 por crisis hipertensiva y se le propuso revascularización coronaria, que se hizo el 15-07-2015. Al día siguiente presentó síntomas, entre otros, inflamación sistémica, demostrativos de infección (Neumonía incipiente), pero el tratamiento con antibióticos solo se le inició el 24-07-2015. El 01-08-2015 se

obtiene reporte de infección y se le diagnostican complicaciones múltiples posquirúrgicas.

El 05-08-2015 le realizan exploración mediastinal, encuentran líquido serohemático y toman muestra para cultivo. Al día siguiente se determina elevada sospecha de infección de “tejidos profundos vs mediastinitis”, solicitan valoración por nefrología, llega reporte con resultado de pseudomona euriginosa, síntoma de infección activa. El 26-08-2015 sigue complicada con evolución tórpida y falla en varios órganos. Para el 03-09-2015 presenta escaras y el 04-09-2015 se evidencia absceso en epiplón, otra contaminación.

Para el 17-09-2015 sigue en complejas condiciones, con herida en tórax y alta probabilidad de infección del mediastino aún sin resolver; seguía pendiente la traqueostomía (Mora de dos meses), cuando ya debía haberse realizado según protocolos médicos, así como el tratamiento angiotac; también, hubo errores en el manejo de la sonda de nutrición (Posible broncoaspiración), reportada en la historia clínica.

El 20-09-2015 el intensivista tratante anotó en la historia clínica mediastinitis nosocomial, derrame pleural, lesiones dérmicas, hernia diafragmática con complicación del ascenso de epiplón, broncoaspiración, herida quirúrgica de aspecto sucio por estigmas de infección; ordenó valoración por gastroenterólogo y cirujano cardiovascular. Este último especialista la evaluó el 21-09-2015 y concluyó inexistencia infecciosa en el “sitio operatorio” (Hecho No.23), entre tanto que, la institución carecía del primer profesional referido. Aparece en la historia clínica que está pendiente la valoración de otorrino para la traqueostomía prioritaria (Hechos No.24 y 29), solo practicada el 09-10-2015 (Hecho No.33), casi tres meses, luego de ordenada.

En los días siguientes, persisten los focos infecciosos al igual que otros síntomas (Incremento del potasio y calcio, fiebre, reporte de bacteria por

stenotrophonoma maltophilia, sepsis por gramnegativos) y dificultades como la peritonitis encontrada el 16-10-2015 (Hecho No.35). El 18-10-2015 se detecta fístula intestinal, causada muy probablemente por procedimiento quirúrgico (Hecho No.37). La máquina de Vacum, drenadora de líquidos, dejó de funcionar y generó evisceración (Hecho No.38), cuestión inadvertida por la enfermera de turno y omitido en la historia clínica (Hecho No.40).

Finalmente, el 28-10-2015 la paciente fallece por múltiples complicaciones originadas luego de la revascularización miocárdica, tuvo once (11) infecciones nosocomiales, registradas en la historia clínica, que provocaron choque séptico y falla multisistémica, entre ellas la renal aguda prolongada, “muy mal manejada” (Hecho No.45).

El periodo de hospitalización, los tratamientos sin éxito y el deceso produjeron en los actores (Tres hijos y dos nietos, hecho No.48) sufrimiento físico y moral. La causante percibía ingresos por arrendamiento (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 01Cuaderno1TomoI, carpeta cuaderno 1, pdf No.01..., folios 3-15). La demanda se reformó para adicionar una petición probatoria (Carpeta 01Primera..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 04Cuaderno1TomoIV, cuaderno 4, pdf No.04).

2.2. LAS PRETENSIONES. **(i)** Declarar a los demandados, solidaria y civilmente responsables por la falta o falla (Sic) del servicio de salud que llevó a la muerte de doña Ma. A. Naranjo de M.; **(ii)** Condenar a pagar a favor de: **a)** Luz F., Jaqueline y Wilver Moreno N. (Hijos), así como, a Daniel F. Parra M. y Santiago Sarmiento M. (Nietos) por daño moral propio la suma de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes (En adelante smlmv), para cada uno; también, para los hijos, por los daños sufridos por su madre: **b)** 100 smmlv, por daño moral; **c)** \$34.560.000, como lucro cesante futuro; y, **d)** \$400.000, por concepto de daño emergente.

Igualmente, reconocer **(iii)** Corrección monetaria sobre las citadas cifras; **(iv)** Otro perjuicio nuevo, que reconozca la jurisprudencia o la ley durante el

proceso; y, **(v)** Condenar en gastos y costas, a la parte demandada (Sic) (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 01Cuaderno1TomoI, carpeta cuaderno 1, pdf No.01..., folios 15-18).

3. LA DEFENSA DE LA PARTE PASIVA

3.1. DAVID ANTONIO RAMOS G. (CODEMANDADO). Negó la mayoría de los hechos, sobre otros, dijo que no le constaban y aceptó los Nos.10, 24, 37, 50 y el 28 parcialmente. Se opuso a las pretensiones y como excepciones, entre otras, propuso: **(i)** Inexistencia de vínculo o nexo causal; **(ii)** Imposibilidad de atribuir obligación de resultado al personal médico; **(iii)** Tratamiento según *lex artis*; **(iv)** Falta de legitimación por pasiva; y, **(v)** Genérica (Ibidem, carpeta 02Cuaderno1TomoII, cuaderno 2, pdf No.19). La contestación a la reforma de la demanda fue en idéntico sentido, dado que se integró el libelo inicial (Ibidem, carpeta 04Cuaderno1TomoVI, pdf No.11).

3.2. JAIRO DE JESÚS RAMÍREZ P. (CODEMANDADO). Debidamente notificado (Ibidem, carpeta 02Cuaderno1TomoII, cuaderno 2, pdf No.10), contestó a destiempo (Ib., carpeta 02Cuaderno1TomoI, cuaderno 2, pdf Nos.20 y 21).

3.3. NÉSTOR ECHEVERRY Z. (CODEMANDADO). Respondió en término (Ib., carpeta 03Cuaderno1TomoIII, cuaderno 3, pdf Nos.20 y 21), pero se omite la síntesis, en razón a que se desistió de la demanda en su contra, audiencia del 23-08-2021 (Ib., carpeta 06Cuaderno1TomoVI, pdf No.46).

3.4. ÁLVARO ARDILA O. (CODEMANDADO). Denegó la generalidad de los hechos, sobre otros, afirmó no constarle; y, solo admitió el No.50. Refutó los pedimentos y como excepciones, propuso las mismas del codemandado David A. Ramos G. (Ib., carpeta 03Cuaderno1TomoIII, cuaderno 3, pdf No.04). Respondió la reforma en idéntico sentido, dada su integración al libelo inicial (Ib., carpeta 04Cuaderno1TomoVI, pdf No.10).

3.5. TULIO HERNÁN MOSQUERA V. (CODEMANDADO). Rechazó la mayoría de los hechos, dijo algunos no le constaban y aceptó los Nos.2, 10 y 47. Rebató las pretensiones y excepcionó: **(i)** Inexistencia de responsabilidad por ausencia de las formas de la culpa; **(ii)** Cumplimiento total de la obligación de medio; **(iii)** Carencia de nexo causal; **(iv)** Enriquecimiento sin causa; e, **(v)** Innominada o genérica, entre otras más (Ib., carpeta 03Cuaderno1TomoIII, cuaderno 3, pdf No.05). Contestó la reforma en conjunto con el codemandado Echeverry Z. y solicitaron valoración conjunta de las pruebas (Ib., carpeta 04Cuaderno1TomoIV, cuaderno 4, pdf No.14).

3.6. ARMANDO RAFAEL RAMOS G. (CODEMANDADO). Afirmó no le constaban la mayoría de los hechos, negó otros. Refutó las súplicas, objetó el juramento estimatorio y como excepciones de fondo propuso: **(i)** Inexistencia de responsabilidad por adecuada práctica médica y ausencia de nexo causal; **(ii)** Adecuada práctica médica- Cumplimiento de la *lex artis*; **(iii)** Carga de la prueba a cargo de los demandantes, entre algunas más (Ib., carpeta 03Cuaderno1TomoIII, cuaderno 3, pdf No.06).

3.7. LUIS A. CANO M., RAÚL E. ARISTIZÁBAL S. Y HERNANDO GARCÍA H. (CODEMANDADOS). Contestaron con motivación similar al demandado anterior (Ib., carpeta 03Cuaderno1TomoIII, cuaderno 3, pdf Nos.07, 08 y 12). Respondieron la reforma con el codemandado Armando R. Ramos G. y pidieron apreciar todas las pruebas (Ib., carpeta 04Cuaderno1TomoIV, cuaderno 4, pdf No.12).

3.8. HUGO FERNANDO R. (CODEMANDADO). Aseguró no le constaban la generalidad de los hechos, negó unos. Se opuso a las pretensiones y excepcionó de fondo: **(i)** Inexistencia de vínculo o nexo causal; **(ii)** Tratamiento brindado, según *lex artis*; **(iii)** Inexistencia de obligación de indemnizar, entre varias (Ib., carpeta 03Cuaderno1TomoIII, cuaderno 3, pdf No.18).

3.9. SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MÉDICOS SAS - SOCIMÉDICOS SAS (CODEMANDADA). Aceptó algunos hechos, negó otros y los demás dijo no constarle. Opugró las súplicas y de fondo excepcionó: **(i)**

Inexistencia de imputación del daño a esa sociedad; **(ii)** Inexistencia de nexo causal y falla del servicio; **(iii)** Inexistencia del deber de reparar; y, **(iv)** Falta de legitimación en la causa por pasiva (Ib., carpeta 04Cuaderno1TomoIV, cuaderno 4, pdf No.06, folios 233 a 281). La contestación a la reforma de la demanda se limitó a petionar valoración conjunta de las pruebas (Ib., carpeta 04Cuaderno1TomoIV, cuaderno 4, pdf No.20).

3.10. LIBERTY SEGUROS SA (LLAMADA EN GARANTÍA POR DAVID A. RAMOS G.). Frente a la demanda: negó algunos hechos, otros no le constaban. Resistió el petitorio y excepcionó: **(i)** Inexistencia de responsabilidad civil por falla o error de conducta en atención con fundamento a la rigurosa práctica médica; y, **(ii)** Ausencia de nexo causal, entre otras. Respecto al llamamiento: admitió parcialmente algunos hechos y como excepciones formuló: **(i)** Ausencia de cobertura por límite temporal por póliza *claims made*; **(ii)** Inasegurabilidad del dolo o culpa grave; y, **(iii)** Límite de valor asegurado (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 02Llamamiento..., carpeta Cuaderno2Llamamiento..., pdf No.12).

3.11. MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA (LLAMADA EN GARANTÍA POR ÁLVARO ARDILA O.). Frente a la demanda: expuso que los hechos no le constaban. Se opuso a las súplicas y acogió las excepciones de su llamante. Objetó el monto de las pretensiones. Al responder el llamamiento admitió dos hechos, negó el 3° y como excepciones formuló: **(i)** Límites asegurados; **(ii)** Deducibles; **(iii)** Exclusiones a la cobertura del contrato de seguro; y, **(iv)** Cargas para el asegurado, entre otras (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 03Llamamiento..., carpeta Cuaderno3Llamamiento..., pdf No.11).

Esta compañía también fue llamada por Hugo F. Rojas R. y contestó de forma similar (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 08Llamamiento..., carpeta Cuaderno12, pdf No.07).

3.12. SEGUROS DEL ESTADO SA (LLAMADA EN GARANTÍA POR HERNANDO GARCÍA H.). Frente al llamamiento aceptó los hechos Nos.1° y el 2° parcialmente, el 3°

desestimó que lo fuera y como excepciones expresó: **(i)** Inexistencia de la obligación indemnizatoria porque daños y perjuicios no fueron ocasionados por el llamante; **(ii)** Falta de legitimación en la causa por pasiva; **(iii)** Exclusión expresa de los perjuicios extrapatrimoniales; y, **(iv)** Posible agotamiento de la cobertura de siniestros, entre algunas más. Respecto a la demanda indicó que los hechos no le constaban. Resistió las pretensiones, objetó el juramento estimatorio y coadyuvó las excepciones de su llamante (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 04Llamamiento..., carpeta Cuaderno4Llamamiento..., pdf No.09).

Esta aseguradora respondió en forma parecida a los llamamientos de: **(i)** Raúl E. Aristizábal S. (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 05Llamamiento..., carpeta Cuaderno5Llamamiento..., pdf No.09); y **(ii)** Néstor Echeverry Z (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 05Llamamiento..., carpeta Cuaderno13, pdf No.11).

3.13. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA (LLAMADA EN GARANTÍA POR ARMANDO R. RAMOS G.). Con relación a la demanda respondió no le constaban los hechos. Rebatió el petitorio y, entre otras, formuló como excepciones: **(i)** Inexistencia de responsabilidad por falla o error de conducta en atención con fundamento a la rigurosa práctica médica; y, **(ii)** Ausencia de nexo causal. Frente al llamamiento admitió parcialmente los hechos y como excepciones postuló: **(i)** Inasegurabilidad del dolo o culpa grave; y, **(ii)** Ausencia de cobertura, entre otras (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 06Llamamiento..., carpeta Cuaderno6Llamamiento..., pdf No.09).

Esta compañía también fue llamada por Luis A. Cano M. el cual respondió con razonamiento parecido (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 07Llamamiento..., carpeta Cuaderno11, pdf No.09).

3.14. LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS (LLAMADA EN GARANTÍA POR SOCIMÉDICOS SAS). Frente a la demanda exteriorizó que los hechos no le constaban. Se opuso a las súplicas y coadyuvó las excepciones de su llamante. Al responder el llamamiento admitió los hechos, el 4º parcialmente y como

excepciones enunció: **(i)** Sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro; **(ii)** La póliza RC clínicas y hospitales opera bajo la modalidad *claims made*; y, **(iii)** Límite de valor asegurado (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 10Llamamiento..., carpeta Cuaderno14, pdf No.12).

4. EL RESUMEN DE LA DECISIÓN APELADA

En la parte resolutive: **(i)** Desestimó las pretensiones; y, **(ii)** Condenó en costas a los demandantes.

Ubicó la responsabilidad en la especie extracontractual por tratarse de víctimas secundarias. Afirmó que el daño quedó probado, luego analizó la culpa y la causa; resaltó que la paciente tenía mala condición (Hipertensión, hipotiroidismo, EPOC por extabaquismo, obesidad mórbida), y que según la CSJ para demostrar estos elementos son más idóneas las pruebas técnicas; que en el caso, la demandante no trajo pericias y los demandados sí, arrimaron de tres especialidades.

Enseguida, detalló en extenso, los tres (3) dictámenes de la parte demandada (Nefrología, cuidados intensivos y cardiovascular) y las seis (6) atestaciones técnicas, para concluir que son versiones claras y veraces, cuyas conclusiones coinciden con las pericias: los tratamientos dispensados fueron acordes con las condiciones de salud de la paciente y dejó de probarse que sus padecimientos se originaran en infecciones asociadas al cuidado brindado. Se explicó la demora en la entubación y la falla del Vacum, así como la dehiscencia y por qué no eran errores médicos.

Se probó que la señora Amparo tenía patologías previas y que, complicaciones como la mediastinitis, son propias de la cirugía realizada; en todo caso, se omitió demostrar un brote infeccioso que afectara a otros pacientes; la falla del VAC no pudo darse en la forma alegada, según su funcionamiento, que impide devolver líquidos. Resaltó que la familia negó

una exploración abdominal, prescrita para controlar la infección (Registrada en la historia clínica), se impidió esa posibilidad de intervenirla a tiempo.

En suma, se incumplió la carga probatoria de los demandantes, quienes tuvieron oportunidad de traer una experticia, sin embargo, guardaron silencio (Carpeta 01Primera..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 06CuadernoPrincipal1TomoVI, pdf No.46 y enlace 2º en pdf No.45, tiempo 00:17:46 a 02:25:56).

5. LA SÍNTESIS DE LA ALZADA

5.1. LOS REPAROS DE LOS DEMANDANTES. **(i)** Indebida valoración de la prueba; **(ii)** Dejó de apreciarse la demostrada negligencia médica; **(iii)** La mediastinitis no es propia de la cirugía practicada; **(iv)** Se acreditó con el comité de infección, emitido por la IPS, que las bacterias que presentó la señora Naranjo de M., también, se advirtieron en otros pacientes; **(v)** Quedaron probados los eventos adversos con el sistema de absorción VAC; **(vi)** Indebido análisis de la carga de la prueba; **(vii)** La decisión pretirió tasar las omisiones en el consentimiento informado de los procedimientos y la falta de formato para el desistimiento del procedimiento quirúrgico; y, **(viii)** Dejaron de ponderarse los errores administrativos (Ib., pdf No.47).

5.2. LA SUSTENTACIÓN. Según el Decreto Presidencial No.806 de 2020, el recurrente aportó por escrito, la argumentación de sus reparos en tiempo (Carpeta 02Segundainstancia, pdf No.26). Se expondrán al resolver cada reparo.

6. LA FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA PARA DECIDIR

6.1. LOS PRESUPUESTOS DE VALIDEZ Y EFICACIA. La ciencia procesal mayoritaria¹

¹ DEVIS E., Hernando. El proceso civil, parte general, tomo III, volumen I, 7ª edición, Bogotá DC, Diké, 1990, p.266.

en Colombia los entiende como los *presupuestos procesales*. Otro sector²⁻³ opta por la denominación aquí formulada, pues resulta más sistemático con la regulación procesal nacional. La demanda es idónea, ninguna causal de nulidad insaneable se aprecia, capaz de invalidar la actuación surtida.

6.2. LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA. En forma repetida se ha dicho que este estudio es oficioso⁴. Criterio ratificado recientemente (25-05-2022)⁵ por la CSJ. Cuestión diferente es el análisis de prosperidad de la súplica. En este evento se satisface en ambos extremos.

Ha reiterado esta Magistratura que, para el examen técnico de este aspecto, es imprescindible definir la modalidad de la pretensión planteada en ejercicio del derecho de acción, así se identificarán quiénes están autorizados por el sistema jurídico, para elevar el pedimento y quiénes para resistirlo; es decir, esclarecida la especie de súplica se determina la legitimación sustantiva.

En orden metodológico se define primero el tipo de pretensión postulada en ejercicio del derecho de acción⁶, llamado ahora tutela judicial efectiva, para luego constatar quiénes están habilitados por el derecho positivo para elevar tal pedimento y quiénes para resistirlo; es decir, esclarecida la súplica se determina la legitimación sustancial de los extremos procesales.

Al formularse la demanda se especificó que el tipo de responsabilidad era extracontractual, razonamiento que compartió la juzgadora de primera instancia, sin embargo, aquí también se demandan pretensiones

² LÓPEZ B., Hernán F. Código General del Proceso, parte general, Bogotá DC, Dupre editores, 2019, p.987-996.

³ ROJAS G., Miguel E. Lecciones de derecho procesal, procedimiento civil, tomo 2, ESAJU, 2020, 7ª edición, Bogotá, p.468.

⁴ CSJ, Civil. Sentencias: **(i)** 14-03-2002, MP: Castillo R.; **(ii)** 23-04-2007, MP: Díaz R.; No.1999-00125-01; **(iii)** 13-10-2011, MP: Namén V., No.2002-00083-01; **(iv)** SC -1182-2016, reiterada en SC-16669-2016. **(iv)** TS. Pereira, Sala Civil – Familia. Sentencia del 29-03-2017; MP: Grisales H., No.2012-00101-01.

⁵ CSJ, Civil. SC -592-2022.

⁶ En el mismo sentido SC-0070-2021 de este Tribunal. La dogmática procesalista tiene esclarecido que la acción no se clasifica, sí la pretensión: **(1)** ROJAS G., Miguel E. Ob. cit., p.107. También: **(2)** LÓPEZ B., Hernán F. Ob. cit., p.323; **(3)** RICO P., Luis A. Teoría general del proceso, 3ª edición, Leyer SA, Bogotá DC, 2013, p.263.

contractuales, como enseguida se explicita. Acumulación admitida por esta especialidad, desde antaño (CSJ)⁷ y acogida por esta Sala de tiempo atrás⁸.

6.2.1. POR ACTIVA. Está cumplida. Doña Ma. Amparo Naranjo de M. (q.e.p.d.) fue atendida como cotizante de la EPS Saludcoop en la IPS demandada (Contractual) y en tal calidad los hijos reclaman para su sucesión, pues se alegan los perjuicios a ella ocasionados (Ver demanda, acápite daño moral causa (Sic) a la víctima, lucro cesante y daño emergente; Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 01Cuaderno1TomoI, carpeta cuaderno 1, pdf No.01..., folios 17-18), tales pretensiones son hereditarias (Iure hereditario).

La relación jurídica fue reconocida por la IPS al contestar la demanda (Ib., carpeta 04Cuaderno1TomoIV, cuaderno 4, pdf No.20, folio 270); además, este tipo de negocios está excluido de solemnidad alguna, por ende, quedó probado.

Por su parte, Luz Faride, Jaqueline y Wilver Moreno Naranjo (Hijos), así como, Daniel Felipe Parra M. y Santiago Sarmiento M. (Nietos); son ajenos a ese contrato, sus pretensiones reparatorias son propias, extracontractuales; ya que son víctimas indirectas (Dadas las afecciones sufridas por su madre y abuela, respectivamente), secundarias, colaterales, reflejas o de rebote, y por esa calidad, la súplica es personal y no hereditaria⁹⁻¹⁰. Tales condiciones fueron acreditadas con los respectivos registros civiles (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 01Cuaderno1TomoI, carpeta cuaderno 1, pdf No.04..., folios 15, 17, 19, 21 y 23) demostrativos del parentesco, como indicio de afección, necesario al sentenciar y no en los inicios del proceso, porque el pedimento resarcitorio es declarativo.

6.2.2. POR PASIVA. Cumplida también; Socimédicos SAS, es la entidad a la que

⁷ CSJ, Civil. Sentencias de (1) 17-11-2011, MP: Namén V.; No.1999-00533-01; (2) 08-08-2011, MP: Munar C., No.2001-00778-01; y; (3) 30-01-2001, MP: Ramírez G.; No.5507, entre otras.

⁸ TSP, Civil-Familia. Sentencias: (1) SC-0014-2022; (2) SC-0076-2021; (3) 30-07-2018, No.2016-00149-01; y; (4) 07-12-2016, No.2012-00322-01 MP: Grisales H, entre muchas.

⁹ CSJ, Civil. Sentencia del 17-11-2011, MP: Namén V.; No.1999-00533-01.

¹⁰ TAMAYO J., Javier. Tratado de responsabilidad civil, tomo I, 2ª edición, Legis, Bogotá DC, 2007, p.126.

la parte demandante, imputa la conducta dañina [Artículos 2341 y 2344, CC], por ser copartícipe en la causación del daño, al haberse obligado mediante contrato, a prestar la asistencia sanitaria a la señora Naranjo de M.; es aplicación de la teoría de la “coautoría en la producción del perjuicio”¹¹.

Fue la ejecutora material del servicio médico, según criterio de antaño, de la jurisprudencia de la CSJ¹²: “(...) De ahí que se esté, como lo dice la doctrina, frente a una responsabilidad de índole contractual “indistinta” para ambos sujetos, puesto que es tan contractual el origen de la obligación como su ejecución (...)”, reiterado en reciente decisión (2020)¹³, prohijado por esta misma Sala (2021)¹⁴. En el mismo sentido la doctrina patria, Santos Ballesteros¹⁵ y la profesora Fernández Muñoz (2019)¹⁶.

Aunque el fallo omitió examinar la legitimación de los doctores David A. Ramos G., Jairo de J. Ramírez P., Tulio H. Mosquera V., Álvaro Ardila O., Luis A. Cano M., Armando R. Ramos G., Raúl E. Aristizábal S., Hernando García H. y Hugo H. Rojas R.; su citación no admite reproche, pues por disposición legal, están llamados a responder de manera directa, solidariamente con la entidad referida, con el mismo título (Coautoría en la producción del perjuicio), conforme destaca la doctrina¹⁷ con cita de la CSJ¹⁸:

Respecto de este tema, es decir, el de la solidaridad, al contrario de lo que piensa el recurrente, la Corporación entiende que ésta nace de la propia ley, que es una de sus fuentes, (art. 1568 del C. Civil), concretamente de la aplicación del principio general consagrado por el art. 2344 del C. Civil, eficaz para todo tipo de responsabilidad, porque lo que hizo el Tribunal no fue otra cosa que a partir de la demostración de la propia culpa del médico, deducir una responsabilidad directa, concurrente con la culpa contractual,(...)

¹¹ SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, 3ª edición, Bogotá DC, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.498.

¹² CSJ. Civil. Sentencia del 11-09-2002, MP: Ramírez G., No.6430.

¹³ CSJ. SC-2769-2020.

¹⁴ TSP. SC-0060-2021.

¹⁵ SANTOS B., Jorge. Responsabilidad civil, tomo I, parte general, 3ª edición, Bogotá DC, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y Temis, 2012, p.115

¹⁶ FERNÁNDEZ M., Mónica L. Responsabilidad médica en la especialidad civil, Módulo de aprendizaje autodirigido, EJRLB, Bogotá DC, 2019, pág.57.

¹⁷ ARRUBLA P. Jaime A. Contratos mercantiles. Contratos contemporáneos, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2013, p.41.

¹⁸ CSJ. Civil. Sentencia del 11-09-2002, MP: Ramírez G.; No.6430.

En otras palabras, (...) lo claro es que la solidaridad no surgió de una inexistente pluralidad de sujetos contratantes, como lo plantea el impugnante, sino de la propia ley, o sea el art. 2344, en tanto el juzgador consideró que el perjuicio había sido consecuencia de la culpa cometida por dos personas, una de ellas el médico encargado del tratamiento. (Sub-línea fuera de texto).

6.2.3. LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA. Ningún reparo hay sobre la vinculación de las aseguradoras descritas a continuación, según las pólizas suscritas con la IPS y los respectivos médicos, pues estaban vigentes para la época de la atención de la paciente (07-07-2015 a 28-10-2015), según las copias aparejadas y como enseguida se muestra.

Aseguradora	Llamante	Vigencia de póliza	Ubicación en el expediente
Liberty Seguros SA	David A. Ramos G.	31-07-2015 a 31-07-2016	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 02LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno2LlamamientoGarantía, pdf No.01, folios 37-38
Mafre Seguros Generales de Colombia	Álvaro Ardila O.	13-04-2015 a 13-04-2016	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 03LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno3LlamamientoGarantía, pdf No.01, folios 40-41
	Hugo F. Rojas R.	24-09-2014 a 24-09-2016	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 08LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno12, pdf No.01, folios 1-2
Compañía Seguros del Estado	Hernando García H.	19-07-2015 a 19-07-2016 (En continuidad desde 26-06-2012)	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 04LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno4LlamamientoGarantía, pdf No.01, folios 2-3 y 19
	Raúl E. Aristizábal S.	22-09-2015 a 19-09-2016 (En continuidad desde 01-12-2000)	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 05LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno5LlamamientoGarantía, pdf No.01, folios 2-5 y 21
Seguros Generales Suramericana de Colombia	Armando R. Ramos G.	10-05-2015 a 10-05-2016	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 06LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno6LlamamientoGarantía, pdf No.01, folios 2-4
	Luis A. Cano M.	22-11-2014 a 22-11-2017	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 07LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno11, pdf No.01, folios 2-4
Previsora SA Compañía de Seguros	Socimédicos SAS	22-12-2014 a 23-12-2018	Carpeta 01Primerainstancia, carpeta 10LlamamientoGarantía, carpeta Cuaderno14, pdf No.01, folios 53-57

6.3. EL PROBLEMA JURÍDICO POR RESOLVER. ¿Se debe revocar o modificar la sentencia desestimatoria proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, R., según la apelación de la parte actora?

6.4. LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA

6.4.1. Los límites de la apelación impugnaticia. En esta sede se definen por los temas objeto del recurso, patente aplicación del modelo dispositivo del proceso civil nacional [Arts. 320 y 328, CGP]; se reconoce hoy como la *pretensión impugnaticia*¹⁹, novedad de la nueva regulación procedimental del CGP, según la literatura especializada, entre ellos el doctor Forero S.²⁰. El profesor Bejarano G.²¹, discrepa al entender que contraviene la tutela judicial efectiva, de igual parecer Quintero G.²², más esta Magistratura disiente de esas opiniones minoritarias.

Acoge la aludida restricción, de manera pacífica y consistente, esta Colegiatura en múltiples decisiones, por ejemplo, las más recientes: de esta misma Sala y de otra²³. En la última sentencia mencionada, se prohijó lo argüido por la CSJ en 2017²⁴, eso sí como criterio auxiliar, ya en decisiones posteriores y más recientes, la CSJ²⁵ (2019- 2021 y 2022), en sede de casación reiteró la tesis de la referida pretensión. El profesor Parra B.²⁶, arguye en su obra (2021): *“Tiene como propósito esta barrera conjurar que la segunda instancia sea una reedición de la primera y se repita esta innecesariamente. Además, respeta los derechos de la contraparte, pues esta se atiende a la queja concreta.”* De igual parecer Sanabria Santos²⁷ (2021).

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

¹⁹ 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.

²⁰ FORERO S., Jorge. Actividad probatoria en segunda instancia, En: ICDP. Memorias del XXXIX Congreso de derecho procesal en Cali, Bogotá DC, editorial Universidad Libre, 2018, p.307-324.

²¹ BEJARANO G., Ramiro. Falencias dialécticas del CGP, En: ICDP. Memorial del Congreso XXXVIII en Cartagena, editorial Universidad Libre, Bogotá DC, 2017, p.639-663.

²² 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>

²³ TS, Civil-Familia. Sentencias del (i) 19-06-2020; MP: Grisales H., No.2019-00046-01 y (ii) 04-07-2018; MP: Saraza N., No.2011-00193-01, entre muchas.

²⁴ CSJ. STC-9587-2017.

²⁵ CSJ. SC-2351-2019, SC-3148-2021 y SC-1303-2022.

²⁶ PARRA B., Jorge. Derecho procesal civil, 2ª edición puesta al día, Bogotá DC, Temis, 2021, p.403.

²⁷ SANABRIA S., Henry. Derecho procesal civil, Universidad Externado de Colombia, Bogotá DC, 2021, p.703 ss.

agrarios [Art. 281, párrafos 1º y 2º, ibidem], las excepciones declarables de oficio [Art. 282, ibidem], los presupuestos procesales²⁸ y sustanciales²⁹, las nulidades absolutas [Art. 2º, Ley 50 de 1936], las prestaciones mutuas³⁰, las costas procesales³¹ y la extensión de la condena en concreto [Art.283,2, CGP], entre otros. Por último, la competencia es panorámica cuando ambas partes recurren, en lo que les fue desfavorable [Art.328, inciso 2º, CGP].

6.4.2. LOS TEMAS DE APELACIÓN. En orden metodológico se resolverá así: **(i)** El régimen probatorio para el caso; **(ii)** La incongruencia de un reparo; **(iii)** La intangibilidad de otro; y, **(iv)** La valoración probatoria para acreditar la causalidad.

Impropia la decisión rebatida, pese a decir que incumbía a la parte actora demostrar todos los elementos de la responsabilidad, centró su análisis en la culpa, y al final coligió que no se demostró, como tampoco la causalidad; cuando, según el orden sistemático fijado por la doctrina y la jurisprudencia de esta Sala³², se verifica el nexo causal como presupuesto previo.

6.4.3. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA. NOCIÓN Y RÉGIMEN PROBATORIO. Se define como aquella que puede generarse con ocasión de la aplicación de esta ciencia, dadas sus repercusiones vitales en la integridad física y emocional, en general incide en la salud de las personas. El profesor Santos B.³³ 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

²⁸ CSJ, SC-6795-2017. También sentencias: (i) 24-11-1993, MP: Romero S.; (ii) 06-06-2013, No.2008-01381-00, MP: Díaz R.

²⁹ CSJ. SC-1182-2016, reiterada en la SC-16669-2016.

³⁰ CSJ, Civil. Sentencia del 15-06-1995; MP: Romero S., No.4398.

³¹ LÓPEZ B., Hernán F. Código General del Proceso, parte general, Bogotá DC, Dupré, 2019, p.1079.

³² TS. Pereira. (1) SC-0044-2022, (2) SC-0030-2022 y (3) SC-0076-2021, entre otras

³³ SANTOS B., Jorge. Ob. cit., p.95.

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.

La responsabilidad médica o galénica se configura, por lo general, en la esfera de la denominada subjetiva en el régimen de probada³⁴, aisladamente en época pretérita hubo de tratarse como *actividad peligrosa*³⁵; sin embargo, a esta fecha es sólido que su título de imputación es la culpa probada³⁶, según el precedente constante de la CSJ (2021)³⁷ y la doctrina mayoritaria³⁸, 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 causalidad³⁹; **(iv)** El factor de atribución, que corresponde a la culpa, cuando el régimen sea subjetivo; y, si es del caso, **(v)** el contrato, en aquellos eventos de 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 medio⁴⁰⁻⁴¹ y de manera excepcional de resultado (En las que impera la presunción de culpa⁴²), entre otras las cirugías estéticas reconstructivas⁴³⁻⁴⁴, el diligenciamiento de la historia

³⁴ CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507.

³⁵ CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) 14-10-1959, MP: Morales M.

³⁶ CSJ. SC2506-2016; SC003-2018 y SC4786-2020.

³⁷ CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, Ob. cit. Reiterada en SC-3919-2021.

³⁸ JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142. También SERRANO E. Luis G. Tratado de responsabilidad médica, Bogotá DC, Ediciones Doctrina y Ley, 2020, p.93.

³⁹ CSJ. SC-003-2018.

⁴⁰ PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285.

⁴¹ CSJ. SC-8219-2016 y SC-4786-2020.

⁴² CSJ. SC-4786-2020.

⁴³ CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01.

⁴⁴ YEPES R., Sergio. La responsabilidad civil médica, Biblioteca jurídica Diké, edición 9ª, 2016, Medellín, p.97.

clínica y la obtención del consentimiento⁴⁵, la elaboración de prótesis, aparatos ortopédicos, exámenes de laboratorio⁴⁶; y, también el secreto profesional⁴⁷, entre otros; distinción reiterada en diferentes decisiones⁴⁸.

En tratándose de obligaciones de medio opera la tesis de la culpa probada, mientras que para las llamadas de resultado impera la presunción de culpa⁴⁹. De antaño la jurisprudencia de la CSJ⁵⁰, ha sostenido que las obligaciones de medio tienen implícito un mayor esfuerzo demostrativo para el reclamante⁵¹.

Cuando el título de imputación es el de la culpa probada, no cabe duda que, la carga probatoria gravita en cabeza del demandante, así ha señalado, en forma pacífica, el órgano de cierre de la especialidad, desde antaño⁵², en parecer hoy conservado (2020-2021)⁵³:

... Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)... La sublínea es extratextual.

A pesar de lo apuntado, la misma Corporación desde 2001⁵⁴, empezó a acoger

⁴⁵ CSJ. SC-2506-2016.

⁴⁶ CSJ. SC-4786-2020.

⁴⁷ YEPES R., Sergio. Ob. cit., p.99.

⁴⁸ CSJ. SC-4786-2020; SC-003-2018 y SC-7110-2017.

⁴⁹ CSJ. SC-4786-2020.

⁵⁰ 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.

⁵¹ CSJ. SC-15746-2014 y SC-4786-2020.

⁵² CSJ, Civil. Sentencia del 08-08-2011, MP: Munar C., No.2001-00778-01.

⁵³ CSJ. SC-003-2018, SC-3847-2020 y SC-3919-2021.

⁵⁴ CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit.

la tesis del CE de los años 1990⁵⁵ y 1992⁵⁶, incluso la misma CC⁵⁷, reconocían la necesidad de un aligeramiento o atenuación en la carga probatoria, por vía de la “*carga dinámica de la prueba*”⁵⁸ (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, teniendo⁵⁹: “(...) *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 artis).*”. Nótese cómo el artículo 30 de la Ley 472 de 1998, sobre acciones populares, consagró por primera vez, la doctrina anotada.

En esta modalidad de la responsabilidad, la posición se mantiene⁶⁰, 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 (...)*”⁶¹, tesis acogida por esta Sala Especializada⁶².

Ahora, en torno al examen de los elementos axiales de la responsabilidad médica, se advierte que la culpa⁶³ consiste en la valoración subjetiva de una conducta⁶⁴⁻⁶⁵, mientras que la causalidad no solo es la constatación objetiva de una relación natural o fenoménica de causa-efecto, en palabras del maestro Adriano De Cupis⁶⁶: “(...) *es el nexa etiológico material (es decir, objetivo o externo) que liga un fenómeno a otro, que en cuanto concierne al daño, constituye el*

⁵⁵ CE, Sección Tercera. Sentencia del 24-10-1990, CP: De Greiff R., No.5902.

⁵⁶ CE, Sección Tercera. Sentencia del 30-07-1992, CP: Suárez H., No.6897.

⁵⁷ CC. T006 de 1992.

⁵⁸ CSJ. SC-15746-2014.

⁵⁹ CSJ. Sentencia del 30-01-2001, ob. cit.

⁶⁰ CSJ. SC-8219-2016.

⁶¹ CSJ. SC-21828-2017.

⁶² TSP, Civil-Familia. Entre otras sentencias: MP: Grisales H. (i) SC-0071-2021; (ii) SC-0060-2021; MP: Saraza N. (iii) SC-0005-2021; y, (iv) SC-0085-2021

⁶³ PRÉVOT, Juan M. La obligación de seguridad, 2ª edición, Bogotá DC, Temis, 2012, p.84.

⁶⁴ SANTOS B., Jorge. Ob. cit. p.423.

⁶⁵ PATIÑO, Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual, Revista de la Universidad Externado de Colombia, No.20, Colombia [En línea]. 2011 [Visitado el 2019-05-28]. Disponible en internet: www.revistas.uexternado.edu.co › Inicio › Núm. 20 (2011) › Patiño

⁶⁶ DE CUPIS, Adriano. El daño, teoría general de la responsabilidad civil, casa editorial Bosh, Barcelona, España, 2ª traducción del italiano, 1970, p.247.

factor de su imputación material al sujeto humano (...), sino también un juicio jurídico o normativo.

La causalidad ha sido de los temas más difíciles de estudiar en la responsabilidad patrimonial; se ha dicho que es el problema más complejo de la materia⁶⁷. Así enseña la literatura especializada (2020)⁶⁸, tanto en los sistemas del *common law* y como de *civil law* (2021)⁶⁹.

El elemento causal no admite presunciones y siempre debe probarse⁷⁰, sea en el régimen contractual o extracontractual, de culpa probada o presunta; por su parte la culpabilidad sí las tiene y desde luego relevan de su acreditación [Art.2353 y 2356, CC, 982 y 1003, CCo, entre otras].

Mal pueden refundirse en un solo concepto estos factores esenciales para estructurar la responsabilidad, o derivar el uno del otro. Afirma el citado tratadista italiano⁷¹: “(...) *la relación de causalidad no puede confundirse con la culpa. (...)*”. Y, en el escenario patrio, acota Velásquez G.: “*Hemos de partir de que el vínculo de causalidad constituye un elemento de la responsabilidad civil, completamente distinto de la culpa.*”. Colofón: siendo distintos, se revisan en estadios o momentos diferentes.

Y este proceder fue precisado por la misma CSJ en 2009⁷² en los siguientes términos: “*Establecida ex ante la realidad o certeza del daño, debe determinarse su causa e imputarse al sujeto, de donde, la relación, nexos o vínculo de causalidad, es el segundo elemento constante de la responsabilidad y consiste en precisar al autor del detrimento, mediante la imputación fáctica, física, material o causal del menoscabo a su conducta, sea por acción, sea por omisión. (...)*”. Y ha sido reiterado (2021)⁷³.

⁶⁷ LÓPEZ M., Marcelo. La responsabilidad civil médica, en el nuevo Código Civil y Comercial, derecho comparado, Buenos Aires, A. 2ª edición, 2016, p.431.

⁶⁸ KEMELMAJER de C. Aida y JARAMILLO J. Carlos E. El criterio de la razonabilidad en el derecho privado, editorial Ibáñez y otras, 2020, p.470.

⁶⁹ BAENA A., Felisa. La causalidad en la responsabilidad civil, Tirant lo blanch, Bogotá DC, 2021, p.11.

⁷⁰ CSJ, Civil. Sentencia del 23-06-2005, No.058-95.

⁷¹ DE CUPIS, Adriano. Ob. cit., p.247.

⁷² CSJ. Sentencia del 24-08-2009; MP: Namén V., No.2001-01054-01.

⁷³ CSJ. SC-3604-2021.

El nexos se determina entre conducta y daño, así pregona el órgano de cierre de la especialidad en la mayoría⁷⁴ (Sin la constancia debida), desde hace algún tiempo (2002), adocina: “(...) *El fundamento de la exigencia del nexos causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, (...)*”. Este aspecto es precedente de esta Sala⁷⁵.

Sostuvo la Alta Colegiatura, de antaño⁷⁶, en discernimiento patrocinado por la CC⁷⁷ (Criterio auxiliar) que, para establecer la causalidad, se usan a las reglas de la experiencia, los juicios de probabilidad y el sentido de razonabilidad.

Ya en desarrollos posteriores y recientes (2020⁷⁸-2021⁷⁹), precisó que en tal fenómeno concurren elementos fácticos y jurídicos, posición ya expuesta antes (2016⁸⁰ y 2018⁸¹); de la mano de la doctrina foránea, distinguió la causa material o física de la jurídica o de derecho⁸².

Señaló la CSJ que para determinar la primera se emplea el: “*juicio sine qua non y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización.*”, enseguida, respecto a la segunda categorización (causalidad jurídica) asentó: “*Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía.*”. Este planteamiento sigue el pensamiento especializado mayoritario, Rojas Quiñones⁸³, y otros de recientes obras (2020)⁸⁴ (2021)⁸⁵; en el orden foráneo Le Tourneau⁸⁶; en la

⁷⁴ CSJ, Civil. Sentencia del 26-09-2002, MP: Santos B., No.6878.

⁷⁵ TS. Pereira. (1) SC-0046-2021, (2) SC-0039-2021.

⁷⁶ CSJ, Civil. Sentencia del 26-09-2002; ob. cit.

⁷⁷ CC. T-609 de 2014.

⁷⁸ CSJ. SC-3348-2020.

⁷⁹ CSJ. SC-2348-2021 y SC-3604-2021.

⁸⁰ CSJ. SC-13925-2016.

⁸¹ CSJ. SC-002-2018.

⁸² LÓPEZ M., Marcelo. Ob. cit., p.433.

⁸³ ROJAS Q., Sergio, Responsabilidad civil, la nueva tendencia y su impacto en las instituciones tradicionales, editorial Ibáñez, Bogotá DC, 2014, p.270.

⁸⁴ GIRALDO G., Luis F. La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil, su aplicación en el campo de la responsabilidad civil médica, Bogotá DC, 2ª edición, 2018, p.213.

⁸⁵ BAENA A., Felisa. Ob. cit., p.12.

⁸⁶ LE TOURNEAU. Philippe. La responsabilidad civil profesional, Bogotá DC, Legis, 2ª edición, traducción de Javier Tamayo J., 2014, p.108.

misma línea los PETL (*Principios europeos en derecho de daños - Principles of european tort law*).

Empero, 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. (...)*”⁸⁷; 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 176, CGP, sobre apreciación conjunta de las pruebas. Sin tener parámetros de comparación, ante la ausencia de probanzas de ese talante, es poco plausible atribuir una inadecuada atención.

Se destaca que, para la resolución de este litigio, no se aplicó la teoría de la carga dinámica de la prueba. La decisión respectiva se emitió en audiencia, el 26-03-2021 (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 06Cuaderno1TomoVI, pdf No.28 y enlaces 2 y 3 - 26-03-2021-, de pdf No.14, carpeta de audiencia art.372 CGP), ninguna previsión se hizo en tal sentido y las partes tampoco se manifestaron.

En suma, gravitaba en los demandantes la demostración de todos los requisitos de la pretensión invocada (Carga de la prueba). Así compete en este tipo de asuntos, según reitera la CSJ (2020)⁸⁸:

... corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo

⁸⁷ 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.

⁸⁸ CSJ. SC-3847-2020.

caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan. Todo el resaltado es de esta Sala.

6.4.4. LA SUSTENTACIÓN DE REPAROS. El apelante presentó, ante esta sede, un escrito con sus motivaciones, enseguida se enlistarán y sintetizarán conforme el orden de los temas a tratar ya enunciados, pero se rotularán con la numeración dada en ese memorial.

6.4.4.1. REPARO No.6°. LA CARGA PROBATORIA. (i) El régimen de responsabilidad es de culpa presunta, los demandados debían demostrar diligencia y cuidado o, en su lugar, alegar causa extraña, conforme el artículo 1604, CC; y, (ii) El extremo pasivo omitió probarlo; las anotaciones de la historia clínica son indicativas de las infecciones nosocomiales y, por ello, se ordenaron drenajes de los focos, cultivos, medicamentos; además, hay documentos técnicos del Comité de Infecciones y Mortalidad. Ningún fundamento jurisprudencial expuso el recurrente para soportar su aseveración del régimen presunto alegado.

Al desarrollar este cuestionamiento se describieron otros aspectos relacionados con el debate probatorio propiamente dicho, por lo que su resolución se hará juntamente con los demás sobre ese ítem.

RESOLUCIÓN. Impróspero. Según la jurisprudencia de la CSJ el régimen es subjetivo y la carga probatoria recae en la parte actora, no hay inversión alguna. En este mismo sentido, otra Sala de este Tribunal en reciente decisión (2022)⁸⁹.

En frente a los casos relativos a esas infecciones, esa Corporación en 2019⁹⁰, examinó su precedente y estableció como doctrina probable: “(...) que **la obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales, es dable subclasificarla en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y**

⁸⁹ TS. Pereira. SC-0011-2022.

⁹⁰ CSJ. SC-2202-2019.

riesgos que inciden en los resultados. En principio y de acuerdo con los estándares técnicos y científicos exigibles a la entidad, es de medio la obligación de seguridad a cargo de estos establecimientos de hacer lo que esté a su alcance con miras a que su paciente no adquiera en su recinto enfermedades diferentes de las que lo llevaron a hospitalizarse (...)” (Sublínea y negrilla de esta Sala). Y, en la misma decisión, frente a las cargas probatorias, señaló:

Sin desconocerse que el examen de la responsabilidad civil de instituciones prestadoras de salud, derivada de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, es un asunto problemático que ha venido recibiendo diferentes soluciones judiciales en otras latitudes (responsabilidad objetiva en aplicación de la teoría del riesgo creado, o responsabilidad con culpa presunta para aligerar la carga probatoria al demandante o culpa probada), **opta la Corte por entender que como cada parte debe demostrar el supuesto de hecho de la regla cuya consecuencia persigue, el demandante que le achaca negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos a la entidad hospitalaria deberá establecer los elementos fácticos que dan pie para dicha aserción; y ésta, si alega que, por el contrario, fue diligente, deberá asimismo probarlo** (Resaltado extratextual).

En esas condiciones, a ninguna duda se remite que la parte actora habrá de acreditar los hechos basales que estructuran los descuidos imputados; y, la parte demandada, deberá probar su diligencia para liberarse.

Y en este caso, se tiene que la parte demandante no logró cumplir su carga probatoria (Como adelante se explicará), que le incumbía en primer término, de tal suerte que el extremo pasivo ningún hecho en su contra debía desvirtuar y, así las cosas, se desvaneció su obligación demostrativa.

6.4.4.2. REPARO No.7º. CONSENTIMIENTO INFORMADO. La decisión pretirió valorar las omisiones en su otorgamiento, para los procedimientos, y la falta de formato para el desistimiento del procedimiento quirúrgico: **(i)** El documento técnico de medición de adherencia en seguridad del paciente indicó que se incumplió con la firma del consentimiento informado (Anexó imagen); y, **(ii)** El supuestamente diligenciado por el doctor Tulio Mosquera

no informó sobre los riesgos en el procedimiento, como aceptó en su interrogatorio.

RESOLUCIÓN. Infundado. Los hechos base de este reparo, son ajenos a los planteados en la demanda, desbordan el cuadro de la instancia del litigio.

La congruencia también conocida como consonancia, se regula en el artículo 281, CGP, al prescribir al juez cómo debe obrar al emitir la sentencia, se lee: “(...) deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en ésta. (...)”. Con claridad puede advertirse que este postulado integra el debido proceso y el derecho de defensa, que, por contera, se viola cuando se desconoce.

Esta parte inicial de la norma no sufrió alteraciones respecto a lo prescrito por el CPC, se adicionaron dos salvedades en las especialidades de familia y agrario, ajenas para el caso.

La congruencia⁹¹ es la simetría que debe tener el juez, al resolver la controversia sometida a su juicio; y para las partes enfrentadas los límites dentro de los cuales han de formular sus alegaciones. Para estos efectos se consideran, única y exclusivamente, los hechos expuestos por cada parte (*causa petendi*) y las pretensiones (*Petitum*), del lado del demandante, según la demanda y su reforma; y, conforme a la contestación y excepciones perentorias, del extremo pasivo.

De ahí la importancia de la fase de fijación del litigio, en la audiencia inicial del artículo 372, CGP (Preliminar en el CPC, art.101), o incluso en la de instrucción [Art.373, CGP], porque allí se trazan los contornos del debate

⁹¹ CSJ. SC-5473-2021.

probatorio y decisorio. En este sentido la CSJ (2020)⁹², en reciente decisión expuso:

i) Los extremos del litigio de los que no puede salirse la decisión judicial –so pena de incurrir en incongruencia– están conformados por las pretensiones y excepciones y por los supuestos de hecho en que se fundan unas y otras, de suerte que una extralimitación o infravaloración de tales demarcaciones apareja una disconformidad de la decisión con el tema de la relación jurídico–sustancial que plantearon las partes como contorno del debate en las instancias. La sentencia, en suma, tiene que guardar correspondencia con lo pedido dentro de los extremos del litigio. De ese modo la pretensión jurídica sirve de puente entre el derecho material y el procesal.

La fijación del objeto de la litis no es una liberalidad del funcionario judicial sino una etapa en la que las partes determinan con precisión las cuestiones de hecho que serán materia del debate probatorio. ...

Escrutado el escrito introductor de la acción, sin dudas la responsabilidad invocada se basó en el incorrecto manejo del cuidado hospitalario que llevó al contagio de unas infecciones nosocomiales y otras deficiencias en la atención (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 01Cuaderno1TomoI, carpeta cuaderno 1, pdf No.01..., folios 3-15); mismas que al final, según expone, ocasionaron choque séptico que llevó al deceso de la paciente. Evidente es que, en modo alguno, se refirieron las falencias en el consentimiento informado o la omisión de un formato para desistir de un procedimiento.

Los integrantes de la parte demandada nunca entendieron que se les enrostraba tal cuestión, sus defensas se enfocaron en refutar la existencia de una inadecuada prestación del servicio y la ocurrencia de las infecciones.

Por su parte, en la fijación del litigio, ninguna mención se hizo del consentimiento o el referido formato, se tuvieron por probados los hechos relacionados con el ingreso, las atenciones previas al procedimiento y las prestadas durante la hospitalización; los demás supuestos fácticos relativos a

⁹² CSJ. SC-780-2020.

la responsabilidad alegados en la demanda quedaron para su demostración (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., 06CuadernoPrincipal1TomoVI, pdf No.28 y archivo en carpeta de audiencias "01RegistroAudienciaArt372CGPMarzo9", tiempo 00:25:55 a 00:50:13).

En esas condiciones, el otorgamiento del consentimiento informado o la falta de un formato son hechos totalmente ajenos a la causa para pedir, invocada en la demanda, no hubo reforma en este aspecto, y tampoco se consideró al fijar el litigio; es innegable que, cualquier alegación en tales sentidos, como se pide al apelar, **vulnerarían sin más, el debido proceso y el derecho de contradicción del extremo pasivo**, que no tuvo oportunidad de oponerse a tales supuestos fácticos. Este razonamiento basta para desestimar este reparo, tal como se anticipó.

6.4.4.3. REPARO No.5°. SE PROBARON LOS EVENTOS ADVERSOS DEL SISTEMA DE ABSORCIÓN VAC. El fallo se equivocó al señalar que las fallas en ese sistema no tuvieron injerencia en la salud de la paciente: **(i)** En la historia clínica ningún registro hay sobre ese sistema, si en las notas de enfermería; **(ii)** Clara Inés Villa (Enfermera) admitió al declarar que el aparato genera alertas y así confirmaron los especialistas. Hay acta de retroalimentación por el mal manejo (Anexó imagen) de esa enfermera, también hay constancia de la demora.

(iii) Son inexistentes las notas de enfermería o especialistas sobre la falla del Vacuum, pero si hay claridad que no funcionó toda la noche y eso retrasó el drenaje de la peritonitis y otros tratamientos; **(iv)** El doctor Jaime Ramírez P. reconoció que las heces pueden generar daños en un abdomen aviento (¿?) y eso lo vio reflejado en la paciente cuando hizo ese drenaje; y, **(v)** Todo eso contribuyó a que la paciente no se recuperara.

RESOLUCIÓN. Fracasa. La motivación del cuestionamiento está huérfana de contraargumentación frente a la fundamentación usada por la decisión respecto a ese sistema.

El veredicto analizó el tema desechando la imputación dada la forma en que funciona el Vacum, en manera alguna descartó la incidencia nociva en la salud de la paciente.

Como fácil se advierte, al confrontar las argumentaciones de la sentencia y del reparo, ninguna motivación se evidencia en el segundo, para oponer a la exposición de la falladora y, en ese escenario, el análisis halla una talanquera insalvable, impeditiva para desatar la alzada. Sin refutación se torna intangible para esta Sede.

Debe recordarse que, no se trata, simplemente, de postular la disconformidad, sino que debe hacerse una labor seria y juiciosa sobre aquellos puntos sobre los cuales se discrepa y enrostrar el desacierto de la autoridad judicial, a efectos de que, la segunda instancia, confronte los razonamientos y tase su juridicidad para desatar la alzada; en este caso, por ejemplo, refutar el funcionamiento en la forma explicada en la decisión. Sin razones para socavar el sostén de la decisión, emerge paladina la firmeza de tal determinación y, por ende, inmodificable para esta instancia.

6.4.4.4. REPARO No.1º. LA VALORACIÓN PROBATORIA. Indebida valoración de la prueba por desconocer la congruencia: **(i)** En la historia clínica, el director de la unidad de cuidados intensivos y miembro del Comité de infecciones de la entidad, hizo varias notas sobre la infección (Citó 17), que fueron avaladas por ese ente, los cuales no fueron estudiados por los peritos; **(ii)** La declaración de Néstor Echeverry no es clara sobre la existencia de comités de infecciones, se estima, falta de capacitación en ese sentido, pese a laborar en varias unidades de cuidados intensivos. Tampoco se refirió a las decisiones de ese ente frente al caso.

Y, **(iii)** La historia clínica, los resultados de los cultivos y el Comité debieron ser desvirtuados con dictamen pericial de infectólogo. Los testimonios y demás peritajes aportados son ajenos a esa especialidad, por ende, los aspectos sobre ese punto no fueron aclarados ni complementados.

REPARO No.2°. Dejó de valorarse la prueba de la negligencia médica al no controlar los focos infecciosos: **(i)** El doctor Rojas, quien atendió a la paciente, explicó la importancia de controlar la infección, también, así lo indicó el perito Benjamín Narváez; a la paciente le ordenaron, reiteradamente, el manejo del foco infeccioso y no fue tratado, según registra la historia clínica (Transcribe 15 anotaciones), por lo que se llegó al choque séptico; **(ii)** El Comité Técnico Científico de Infecciones describió la situación de la paciente y especificó infección lepsiela neumonie.

(iii) Los resultados de los cultivos muestran la presencia de diferentes tipos de bacterias y signos permanentes de sepsis que no se controlaron, pese al suministro de antibióticos, pues el foco infeccioso persistió como consecuencia de la falta de drenaje; **(iv)** Las patologías previas de la paciente ninguna contribución hicieron para el choque séptico, se llegó a este por la infección sin control, conforme las anotaciones de la historia clínica; y, **(v)** El perito César A. Restrepo V. reconoció que la infección en los riñones fue por la contaminación, no una consecuencia del procedimiento quirúrgico o las comorbilidades.

REPARO No.3°. La mediastinitis no es propia de la cirugía practicada: **(i)** El perito Narváez explicó que es una complicación poco frecuente, se presenta un 0,3 a 4,4% de las veces, en todo caso, se requiere lavado inmediato y aplicar antibiótico. Esa afirmación contraría el dicho de los demandados y algunos testigos, solo el doctor Hernández F., ratificó esa baja probabilidad que se duplica por la obesidad del paciente e implica una mayor dosis de esos medicamentos; y, **(ii)** A la señora Amparo, pese a sus comorbilidades que exigían mayor cuidado, se le inició el tratamiento 7 días después, conforme la historia clínica, cuando en esos primeros días, según la literatura médica, es más fácil de controlar la infección.

REPARO No.4°. Las infecciones padecidas por la señora Naranjo de Moreno, también, se advirtieron en otros pacientes: **(i)** El Comité de Infección, emitido por la IPS, señaló que las bacterias encontradas en el caso, también,

se presentaron en otros pacientes; **(ii)** Además las estableció como nosocomiales (Anexó imagen); y, **(iii)** Los peritos no conocieron del documento expedido por ese ente, igual reitera, no son infectólogos.

REPARO No.6°. Los demandados dejaron de probar su diligencia y cuidado: **(i)** El documento técnico de medición de adherencia en seguridad del paciente advirtió el incumplimiento de algunos ítems (Anexó imágenes); **(ii)** Quedó demostrada la culpa porque se acreditó la presencia de una infección nosocomial y que hubo demora en el control de los focos infecciosos que presentó la paciente.

(iii) El Comité de Mortalidad realizado, reconoció la culpa; anotó como complicaciones: **a)** Evisceración por saturación de cámara de drenaje del VAC, cuestión imputable a la falta de capacitación del personal; **b)** Discordancias de conceptos de especialistas que impidieron un adecuado seguimiento, manejo y control infeccioso, que a su vez derivó en falta de oportunidad en las decisiones; **c)** Demora en el proceso del VAC; y, **d)** Hallazgo de la bacteria denominada pseudomona multirresistente previo a evisceración como factor asociado.

REPARO No.8°. Dejaron de ponderarse los errores administrativos tales como: **(i)** Solicitar CTC para medicamentos incluidos en el POS (Anexó imágenes); **(ii)** Dejar de comunicar cierre del servicio de gastroenterología; **(iii)** Incumplir la oportunidad de valoración y práctica de procedimientos; **(iv)** Mal manejo en la nutrición de la paciente en forma constante; **(v)** Los médicos al declarar dieron cuenta de comorbilidades como diabetes e insulina dependencia inexistentes y sin registro en historia clínica; **(vi)** Falta de quirófanos para practicar cirugía urgente de peritonitis, según el registro clínico.

(vii) Insuficiente capacitación a las enfermeras sobre el sistema VAC; **(viii)** Incumplir protocolos de prevención de infecciones y seguridad del paciente, también, los parámetros de la resolución No.4343 de 2012, sobre el

desistimiento de procedimientos y firma de los consentimientos informados; y, **(ix)** Falta de anotaciones en la historia clínica durante 12 horas de la atención a la paciente.

RESOLUCIÓN. FRACASAN. El análisis que admite el haz probatorio incorporado es insuficiente para acreditar la causalidad como elemento estructural de la responsabilidad atribuida, dejó de probarse la existencia de infección intrahospitalaria; malgrado ese examen, inane revisar la culpabilidad, pues sabido es que los presupuestos son concurrentes.

Los medios probatorios en que se fundan los reparos aquí resueltos, son: **(i)** La historia clínica; **(ii)** Las actas de los comités de infecciones y mortalidad; **(iii)** Los tres (3) peritajes acopiados; **(iv)** Los testimonios de los doctores Néstor Echeverry y Carlos Hernández F.; orden en el que se examinarán a continuación.

- **La historia clínica** (Carpeta 01Primerainst..., carpeta 01CuadernoPrin..., carpeta 01Cuaderno1TomoI, carpeta cuaderno 1, pdf No.04..., a partir de folio 61 y 01Cuaderno2TomoII, carpeta cuaderno 2, pdf No.01..., folios 1-417). Es un medio probatorio, que por sí solo, es insuficiente para demostrar la responsabilidad, ya se anotó que, en materias científicas como la medicina, se requieren probanzas de esa misma naturaleza.

Ilustra el precedente de la CSJ (2018)⁹³: “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 (...)”. Doctrina probable (2020)⁹⁴, acogida por esta Sala⁹⁵ y otras⁹⁶ de este Tribunal. Aquella Corporación en reciente decisión (26-08-2021)⁹⁷, acotó:

En pronunciamiento reciente, al aludir a la relevancia del

⁹³ CSJ. SC-003-2018.

⁹⁴ CSJ. SC-917-2020; SC-5641-2018 y SC-003-2018, entre otras.

⁹⁵ TS. Pereira. SC-0002-2021.

⁹⁶ TS. Pereira. SC-0029-2021.

⁹⁷ CSJ. SC-3729-2021.

comentado registro, precisó:

Ante todo, sirve de herramienta para informar al personal médico sobre todas las condiciones de salud, el tratamiento y la evolución del paciente. También como medio de prueba para reconstruir los hechos frente a la necesidad de establecer una eventual responsabilidad galénica.

Lo indicado no quiere decir que se esté ante una prueba tasada; tampoco que a través de otros medios probatorios sea imposible desvirtuar su contenido o que no se pueda probar contra su literalidad. Se trata, pues, de un medio de convicción relevante, por tanto, discutible, en casos de tachaduras, omisiones, inexactitudes o falsedades (CSJ SC3847-2020, 13 oct. 2020, rad. 2013-00092-01).

No en vano prescribe el artículo 226, CGP [Antes 233, CPC] que procede la peritación *para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos; bien se aprecia que se incluye el área técnica y artística, en manera alguna se reduce a las ciencias.*

A riesgo de redundar, explicó aquella Magistratura (2020)⁹⁸:

No obstante, en sí misma, carece de aptitud para revelar las faltas imputados a los convocados al juicio. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requieren esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala *praxis*.

Como el juez es ajeno al conocimiento de la disciplina médica, la Corte, tiene explicado que «(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)»⁹⁹.

Las historias clínicas y las prescripciones emitidas por los facultativos, en principio, se insiste, no serían suficientes, sin más, para dejar fijados con certeza los elementos de la responsabilidad endilgada. Sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpreten, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se dejó sentado en el mismo antecedente inmediatamente citado, «(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un

⁹⁸ CSJ. SC-917-2020.

⁹⁹ CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)».

La judicatura no puede concluir la responsabilidad profesional con base en la lectura desprevenida de la historia clínica, hácese indispensable el dictamen sobre los hechos que configuran el tema de prueba [Art.174, CGP], en cada proceso, esto es, aquellos supuestos fácticos que deben ser probados¹⁰⁰, la condición particular del paciente, los tratamientos médicos aplicados, etc.

De manera que, muy a pesar de las anotaciones en las que se menciona la existencia de una infección nosocomial, era altamente necesario un concepto de infectología, que calificara si los procesos infecciosos por los que pasaba la paciente, fueron causados por un indebido cuidado por parte de la entidad, soportado en las debidas fundamentaciones del área científica; expresado en forma clara, precisa, exhaustiva y detallada; con explicación de sus métodos, experimentos e investigaciones; en suma, debidamente fundadas [Art.226, inciso 5º, CGP].

La segunda instancia no es un escenario diseñado por el legislador instrumental, para corregir imprecisiones probatorias de la fase de conocimiento, máxime cuando se desaprovecha aquella etapa.

- [Las actas de los comités de infecciones y mortalidad](#) (Ibidem, carpeta o6Cuaderno1TomoVI, pdf No.29..., folios 9-17). Tal como indicó el apelante, estos comités fueron creados por el Decreto 3518 de 2016, pero no para emitir conceptos **técnicos** o determinar la existencia de una infección intrahospitalaria, en un específico caso. Todo lo cual se deduce de las funciones indicadas en esa normativa [Art.38].

Ahora, al examinar las actas incorporadas, evidencia que se hace una descripción de lo ocurrido con la paciente, sin ninguna fundamentación o corroboración técnica o científica, necesaria para bien tasarlo como un medio

¹⁰⁰ LÓPEZ B. Hernán F. Código General del Proceso, pruebas, tomo III, 3ª edición, Dupré editores, Bogotá DC, 2017, p.73.

de ese talante. Es que el solo informe del caso mal puede considerarse como un concepto técnico.

- **Los peritajes recaudados.** Fueron ordenados y practicados en vigencia del CGP, por ende, su trámite queda gobernado por las reglas de tal régimen.

De entrada, en criterio de esta Sala, se viene a menos la eficacia probatoria del realizado por el doctor Benjamín Narváez G. (Ibidem, carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.01..., folios 2-7); con estribo en la falta de las exigencias del artículo 226, CGP, bien se admita la tesis de la CSJ (2021)¹⁰¹ en sede de tutela o, la sostenida por esta Sala de tiempo atrás (2018, 2019, 2021 y 2022)¹⁰².

Esta última predica que, conforme al artículo 173, inciso 2º, ib., al pronunciarse sobre su admisibilidad debe el juzgador verificarlas, mientras la CSJ sostiene que es juicio restringido solo a la sentencia. Las irregularidades advertidas, por ser requisitos extrínsecos¹⁰³, en concreto formalidades particulares del juicio de admisibilidad, afectan la legalidad del medio suasorio comentado; en el mismo sentido la profesora Castellanos A. (2021)¹⁰⁴.

Las anomalías son haber preterido: **(i)** La lista de publicaciones relacionadas con la materia del peritaje, hechas en los últimos diez (10) años por el experto [Art.226-4º, ibidem]; **(ii)** La relación de casos en que haya actuado como perito, en los últimos cuatro (4) años, con discriminación del juzgado, partes, apoderados y materia [Art.226-5º, ibidem]; **(iii)** La información de sí ha actuado en procesos de la misma parte o su apoderado [Art.226-6º, ibidem]; y,

¹⁰¹ CSJ. STC-2066-2021 y STC-7722-2021.

¹⁰² TS, Civil-Familia. Sentencias **(1)** SC-0044-2022; **(2)** SC-0014-2021; y **(3)** SC-0080-2021; **(4)** 20-09-2019, No.2016-01465-01; MP: Grisales H. y, Autos **(1)** 03-02-2021, No.2015-00262-01; y **(2)** 17-04-2018, No. 2016-00279, ambos del MS: Grisales H.

¹⁰³ SANABRIA V., Ronald de J. y YÁÑEZ M., Diego A. Juicio de admisibilidad probatoria en el CGP, En: Constitución y probática judicial, Carlos A. Colmenares U. (Coordinador), Bogotá DC, Universidad Libre y Grupo editorial Ibáñez, 2018, p.239.

¹⁰⁴ CASTELLANOS A., Anamaría. Admisión, rechazo y decreto de pruebas, En: Derecho probatorio: desafíos y perspectivas, Toscano L. Fredy y otros (Editores), Bogotá DC, Universidad Externado de Colombia, 2021, p.26 ss.

(iv) La declaración de si los exámenes, métodos, experimentos e investigación son diferentes a los utilizados o que correspondan a la profesión u oficio, de ser así justificarlo [Art.226-8° y 9°, ib.].

En consecuencia, en la tesis expuesta por esta Sala en providencias anteriores, debieron inadmitirse las peritaciones así rendidas, en atención a tres (3) razones centrales, como dice la doctrina nacional, en boca del doctor Sanabria V.¹⁰⁵: “i) La importancia de la justificación que subyace a la carga procesal de verificación y demostración de la calidad del perito privado; ii) La falta de configuración de un presupuesto de admisión legal; y, iii) el mandato inequívoco del legislador (“El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones”, art.226, inciso 6°, CGP).”.

Comenta el profesor Bermúdez M.¹⁰⁶: “En el punto de la contradicción del perito en la audiencia, debe tenerse en cuenta que el derecho a ejercerla lo realiza la contraparte a partir del dictamen escrito que el mismo ha presentado y esa debe ser la base sobre la que se desarrolla su intervención.”. Alcance intelectual razonable habida cuenta de que con esa información es que la contraparte habrá de preparar la confrontación (La contradicción), como aquí aconteció.

En esta postura, carecieron las demás partes, en el *sub lite*, de las herramientas suficientes para ejercer su crítica a esa peritación acercada, en el plazo de los diez (10) días [Art.231, CGP], enfocada, en esencia, en cuestionar su (i) idoneidad e (ii) imparcialidad, mediante la interrogación en la respectiva audiencia, en pensamiento de la doctrina nacional, que luce plausible para esta instancia¹⁰⁷.

En suma, mal puede tasarse el dictamen de Benjamín Narváez G. Del mismo

¹⁰⁵ UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CÚCUTA. Oralidad y escritura: El proceso por audiencias en Colombia. Ronald Jesús Sanabria Villamizar, Relaciones entre pruebas y oralidad: Experiencias penales útiles para procesos civiles, Bogotá DC, Grupo editorial Ibáñez, 2016, p.157.

¹⁰⁶ BERMÚDEZ M., Martín. Del dictamen judicial al dictamen de parte, 2ª edición, Bogotá DC, Legis SA, 2016, p.211.

¹⁰⁷ ÁLVAREZ G., Marco A. Ensayos sobre el Código General del Proceso, medios probatorios, volumen III, Bogotá DC, editorial Temis SA, 2017, p.312.

criterio es el profesor Álvarez Gómez¹⁰⁸, mientras que el profesor Bejarano Guzmán¹⁰⁹, discrepa. Para refutar la postura de la CSJ podría indicarse que es criterio auxiliar (No vinculante), por provenir de una autoridad diferente a la de cierre de la especialidad (Corte Constitucional), pero como al inicio se señalara, sea cual fuera la etapa para la corroboración de las mencionadas exigencias, en este caso desembocan en la misma conclusión: *la imposibilidad de apreciar las experticias comentadas.*

En esas condiciones, el escrutinio habrá de centrarse en las peritaciones de los doctores César A. Restrepo V., médico especialista en medicina interna y nefrología (Ibidem, carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.01..., folios 23-33) y Fernando Montoya N., médico especialista en anestesiología, reanimación, medicina interna y cuidados intensivos (Ib., carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.03..., folios 36-50); que sí cumplen los aludidos requisitos.

De entrada, los reproches se centraron en que los expertos al hacer sus trabajos, no tuvieron acceso a las actas del Comité de Infecciones, aseveración que es cierta, pues en los documentos revisados no están enlistadas estas; y, su aportación al proceso fue posterior a la presentación de las experticias, que fue el 16-07-2019 (Ib., carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.01..., folio 21), aquellas se radicaron el 06-05-2021 (Ib., carpeta 06Cuaderno1TomoVI, pdf No.29..., folio 1); pero el apelante, en la fase de contradicción surtida los días 24 y 25-08-2021, pudo cuestionar ese aspecto (Ib., carpeta 06Cuaderno1TomoVI, pdf No.45..., enlaces 1 a 4), y optó por guardar silencio.

También, se reparó la conclusión del fallo acerca de que la mediastinitis fuese un riesgo de la cirugía practicada a la paciente, cuando el perito Benjamín Narváez había explicado que era una complicación poco frecuente; sin embargo, con lo explicado para desechar la apreciación de ese dictamen es

¹⁰⁸ ÁLVAREZ G., Marco A., Ob. cit. p.285.

¹⁰⁹ BEJARANO G., Ramiro. Una mirada a la prueba pericial en el CGP, memorias del XXXIX Congreso de derecho procesal, 2018, ICDP, p.333.

inviabile revisar tal afirmación.

Ahora bien, aunque el recurso pareciera achacar falta de idoneidad porque los doctores César A. Restrepo V. y Fernando Montoya N., tienen especialidades diferentes a la infectología, lo cierto es que sus experticias documentan algunas razones de por qué pudieron presentarse las infecciones en la paciente y sus orígenes difieren del alegado en la demanda, en cuanto a que fueron nosocomiales; tal como a continuación se explica.

En específico sobre ese aspecto señaló el doctor Restrepo V., que como se dijera es especialista en medicina interna y nefrología:

... El día 26 de septiembre se sospecho (Sic) que al cuadro de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS por su abreviación en ingles (Sic) de Systemic Inflammatory Reponse Syndrome) de la paciente pudiera estar contribuyendo la infección del catéter femoral que tenía para practicar las hemodiálisis (ante la evidencia purulenta en su sitio de ingreso) (...) Si se hubiese implantado un nuevo catéter el mismo día, sin hacer los ajustes anotados, este se hubiese colonizado por las bacterias circulantes, y obraría de reservorio para perpetuar el proceso infeccioso (...) (Ib., carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.01..., folio 30, respuesta 14). Sublíneas extratextuales.

Y luego refirió: “(...) *Se informo (Sic) al enfermero a cargo de las terapias de hemodiálisis que el catéter femoral izquierdo presentaba signos de infección local* (...)” (Ib., carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.01..., folio 31, respuesta 15).

Por su parte, Fernando Montoya N., médico especialista en anestesiología y reanimación, así como también en medicina crítica y cuidado intensivo (Veintiún años de experiencia) expuso:

La paciente Maria (Sic) Amparo Naranjo de Moreno presento (Sic) criterios de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica en el postoperatorio, como consta en varios folios de la historia clínica, y en esta misma los médicos tratantes analizan que no hay un foco infeccioso evidente que explique el origen del SRIS, por lo que se diagnosticó SRIS asociado a la cirugía cardiaca, pero siempre buscando la presencia de una infección asociada solicitando incluso

un examen en sangre llamado Procalcitonina con el fin de tener más certeza para determinar o descartar la presencia de infección. (4,5)

(...)

En el caso de la paciente Maria (Sic) Amparo Naranjo de Moreno, se evidencia por la historia clínica que recibe en el postoperatorio inmediato, soporte inotrópico con Dobutamina, soporte ventilatorio, el cual se prolongó en los primeros días con hallazgos clínicos y paraclínicos de Síndrome de bajo gasto cardiaco, el cual se caracteriza por una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos y clínicamente se puede determinar por la presencia de hipotensión Arterial con requerimiento de líquidos endovenosos y medicamentos vasopresores, disminución de la producción de orina (oliguria), llenado capilar lento, acidosis **metabólica e incluso la presencia de SRIS**. (...) Se genera una deuda de oxígeno que produce disfunción múltiple de órganos que puede terminar en la muerte del paciente y **incrementa la susceptibilidad a tener complicaciones infecciosas en el postoperatorio como son infección de sitio operatorio (ISO), neumonía asociada a la ventilación mecánica, infecciones urinarias e infecciones asociadas a dispositivos** (6). (Ib., carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.03..., folios 40-41, respuesta 3). Negrillas propias de esta decisión.

Enseguida, también, señaló: “(...) Los primeros días del postoperatorios se realizó la toma de cultivos (sangre, orina), exámenes de sangre, Procalcitonina, Radiografías de Tórax, buscando signos de infección, ya que la paciente tenía criterios de SRIS y como se mencionó anteriormente se debe descartar la presencia de infección, cuando el SRIS se debe a Infección el cuadro se conoce como sepsis y es una enfermedad muy grave con altas tasas de mortalidad (...)” (Ib., carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.03..., folio 42, respuesta 4). Luego, al ser preguntado si era correcto hablar de once (11) infecciones nosocomiales en el caso, aseveró:

Esta afirmación no es correcta. El término nosocomial se recomendó retirar de la literatura médica y se prefiere usar el término de Infección Asociada a Cuidados de la Salud. La paciente Maria (Sic) Amparo Naranjo de Moreno presentó un cuadro inicial de infección de sitio operatorio profundo, se inicia cubrimiento antibiótico (...) en el servicio de hospitalización se evidencia dehiscencia esternal requiriendo reintervención para lavado y debridamiento, toma de cultivos y sospecha de mediastinitis, el cirujano toma la decisión de dejar el tórax abierto y reingresa a UCI intubada. Hasta este momento de la evolución de la paciente, no es correcto hablar de dos (2) cuadros diferentes sino de el mismo

cuadro infeccioso, con un mayor grado de compromiso. Desde ese momento la paciente presenta una evolución irregular, tórpida, requiriendo antibióticos de amplio espectro, presencia de sonda vesical, catéter venoso central, intubación oro-traqueal, intolerancia a la nutrición enteral. Como se mencionó anteriormente, todos estos son factores predisponentes para la aparición de focos infecciosos por gérmenes multiresistentes, sobreinfecciones, infecciones por gérmenes oportunistas. El médico Intensivista está en la obligación de pensar y descartar un cuadro infeccioso en un paciente que no evoluciona adecuadamente ya que la sepsis es la principal causa de mortalidad en UCI. (3) Como se evidencia en esta paciente, los médicos de UCI estuvieron permanentemente en búsqueda de un foco infeccioso, se solicitaron exámenes como cuadro hemático, procalcitonina, cultivos y se cambiaron en varias oportunidades catéteres venosos.

También es de anotar que el manejo antibiótico siempre estuvo direccionado por el resultado de los cultivos y del antibiograma con el apoyo de infectología. Negrillas y subrayas extratextuales (Ib., carpeta 05Cuaderno1TomoV, pdf No.03..., folios 47-48, respuesta 12).

En similar sentido, declaró en audiencia de contradicción, al comentar el galeno de la siguiente manera:

... No es correcto asegurar que la paciente tuvo once infecciones, lo que tuvo esa paciente fue un continuo, el cual tuvo una infección inicial, nunca fue controlada, ya que se hacían los tratamientos que requería la paciente y posteriormente aparecía un nuevo germen reportado a través de los cultivos, por lo tanto, pues afirmar que tuvo once infecciones nosocomiales no es adecuado ni por el término, ni por ser la evolución. Una paciente que desde el momento de la cirugía permanece en estado crítico y presenta una infección la cual nunca fue, nunca se pudo controlar, fueron cambiando los gérmenes que producían la infección y, finalmente, esa continua involución de la paciente evolucionó en una falla de multi órganos y la muerte (Ib., carpeta 06Cuaderno1TomoVI, pdf No.45..., enlace 1, tiempo 00:53:14 a 54:22).

Y en su dictamen, antes de concluir, también, manifestó: *“(...) Los catéteres venosos son aditamentos ajenos al organismo que son susceptibles de presentar eventos adversos como son: malfuncionamiento del catéter, extravasación de líquidos y medicamentos, sangrado, trombosis, limitación de los movimientos del paciente, infecciones, flebitis química. En el caso de los catéteres venosos centrales o arteriales, también existen los riesgos mencionados, siendo el más frecuente de ellos la presencia de infección asociada al catéter e infección del torrente circulatorio (...)”* (Ib., carpeta

o5Cuaderno1TomoV, pdf No.03..., folios 49, respuesta 17). Resaltado ajeno.

Acorde con lo sintetizado, la señora María A. sufrió luego del procedimiento de revascularización, un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) y una infección en el sitio operatorio, mostraba un cuadro con varias complicaciones, sin evolución, incluso debieron instalarle catéter venoso; en esas condiciones, presentaba varias razones que la predisponían para la aparición de focos infecciosos por gérmenes resistentes y sobreinfecciones.

Estos dictámenes fueron elaborados por profesionales en materias médicas específicas para el caso, conforme a algunos de los tratamientos que recibió la paciente, son especialistas en nefrología, anestesiología, medicina crítica y cuidado intensivo; con amplia trayectoria en el ejercicio profesional; son trabajos que se aprecian claros en sus premisas y conclusiones; lucen detallados porque se esmeran en fundamentar cada una de las inferencias, están debidamente soportados en la literatura médica, por ende, se estiman eficaces para la acreditación de los hechos tema de prueba; amén de pertinentes y útiles, se avienen a los postulados del artículo 232, CGP, en suma, están dotados de precisión y calidad.

Así las cosas, para esta Sala, existe causalidad material, pues hay encadenamiento causal, al presentarse las siguientes condiciones, de forma concurrente y necesaria: **(i)** Ingreso de la paciente a la clínica por el dolor precordial, con antecedentes de hipertensión arterial crónica, hipotiroidismo, extabaquismo y obesidad mórbida, además, alto riesgo de muerte súbita o cualquier complicación posquirúrgica; **(ii)** Diagnóstico de síndrome coronario agudo; **(iii)** Ordena revascularización miocárdica y su práctica; y, **(iv)** Aparición en el posoperatorio, de complicaciones como: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), infecciones propias de las patologías, falla renal, evisceración y compromiso multisistémico.

En aplicación del test *conditio sine qua non* (CSQN)¹¹⁰, se infiere que, con la operación intelectual deductiva de supresión hipotética de alguno de estos acontecimientos, no se elimina el daño originado: muerte de la paciente por choque séptico, en consecuencia, son su causa fáctica o naturalística.

Ahora, para completar el juicio de comprobación causal, subsigue la indagación en el nivel jurídico, conocido en el derecho anglosajón como el *test sobre el alcance de la responsabilidad*¹¹¹, para cuyo propósito se aplica la teoría de la causalidad adecuada, entendida como aquella que solo estima causa aquel suceso que, según los criterios de normalidad o regularidad, de probabilidad, mejor explican en forma adecuada o idónea el resultado nocivo; ahora, como el caso presente pertenece a la ciencia médica, son los parámetros de tal ciencia, los que permiten determinarla.

Para la respectiva averiguación, en el plano normativo se acude a la previsibilidad implícita en la probabilidad, mas para esquivar el solapamiento con la culpa, se analiza de forma específica en relación con la víctima y el daño ocurrido¹¹²; por otro lado, cuando el acontecimiento resulta imprevisible, esto es, que no se puede conocer con anticipación, ni con indicios o señales de que va a ocurrir, el corolario es la inexistencia de la causa de derecho.

En este caso, los trabajos periciales aludidos, en forma alguna atribuyen el proceso infeccioso sufrido por la paciente a un contagio por origen intrahospitalario y, en esas condiciones, las causas de las complicaciones sufridas por la señora Amparo, no son endilgables a la parte demandada y eso es suficiente para la desestimación de las pretensiones. Sin probarse la causalidad jurídica, inane revisar la culpabilidad.

A partir de esta conclusión, ningún débito probatorio tenía el extremo pasivo

¹¹⁰ PRÉVOT, Juan M. Ob. cit. p.51.

¹¹¹ BAENA A., Felisa. Ob. cit., p.61.

¹¹² BAENA A., Felisa. Ob. cit., p.68.

para liberarse de los errores imputados en el cuidado de la paciente, porque como se dijo atrás, a la parte demandante correspondía demostrar primero que las infecciones fueran intrahospitalarias.

No sobra agregar que, los reproches hechos a la narración del doctor Néstor Echeverry (Reparo No.1 – ii)), son cuestionamientos a su supuesta errada formación en cuanto a los comités de infecciones y su funcionamiento, aspectos que, aunque pudieran ser ciertos, son ajenos al tema de prueba en este caso.

Por su parte, en cuanto a la afirmación que hiciera el doctor Carlos Hernández F., sobre la baja probabilidad de que la mediastinitis sea un riesgo del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente (Reparo No.3- i)), es un aserto que por sí solo no excluye su ocurrencia en el caso y, de todas maneras, el análisis que admiten las pruebas aquí acopiadas según acaba de explicitarse, tampoco definió que aquella fuese una infección intrahospitalaria como alegó el libelo.

Y, finalmente, respecto a los errores administrativos que se dijeron demostrados (Reparo No.8), la tasación que pueda hacerse en nada contribuiría para modificar el sentido de la decisión, pues se itera, faltó acreditarse la causalidad jurídica, fútil el examen de culpabilidad, al que apunta ese reproche.

6. LAS DECISIONES FINALES

En armonía con lo discernido se: **(i)** Confirmará en su integridad la sentencia atacada; y, **(ii)** Condenará en costas, en esta instancia, a la parte demandante, por fracasar en su alzada [Art. 365-3º, CGP].

La liquidación de costas se sujetará, en primera instancia, a lo previsto en el

artículo 366 del CGP, las agencias en esta instancia se fijarán después, CSJ¹¹³ (2017). Se hace en auto y no en la sentencia misma, porque esa expresa novedad, introducida por la Ley 1395 de 2010, desapareció en la nueva redacción del ordinal 2º del artículo 365, CGP.

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PEREIRA, SALA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA, administrando Justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA,

1. CONFIRMAR en su integridad el fallo emitido el **06-09-2021** por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Pereira, R.
2. CONDENAR en costas en esta instancia, a la parte demandante, y a favor de la parte demandada. Se liquidarán en primera instancia y la fijación de agencias de esta sede, se hará en auto posterior.
3. DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE,

DUBERNEY GRISALES HERRERA

MAGISTRADO

EDDER JIMMY SÁNCHEZ C.

MAGISTRADO

JAIME ALBERTO SARAZA N.

MAGISTRADO

DGH/DGD/2022

¹¹³ CSJ. STC-8528 y STC-6952-2017.

LA PROVIDENCIA ANTERIOR
SE NOTIFICÓ POR ESTADO DEL DÍA

03-11-2022

CÉSAR AUGUSTO GRACIA LONDOÑO
SECRETARIO

Firmado Por:

Duberney Grisales Herrera
Magistrado
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

Edder Jimmy Sanchez Calambas
Magistrado
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

Jaime Alberto Zaraza Naranjo
Magistrado
Sala 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

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: **5a6d3f91fab4109dbe119c8f95cc26ba0e2700c68cade10d07b99d7a0e56d162**

Documento generado en 02/11/2022 09:27:54 AM

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