

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



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE
VALLEDUPAR
SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL**

RADICACIÓN No. 20001-31-03-001-2015-00084-01

PROCESO: Verbal de Responsabilidad Extracontractual

DEMANDANTE: Luis Fernando Martínez Moreno y Otros

DEMANDADO: Clínica Erasmo LTDA y Otro.

MAGISTRADO PONENTE

ALVARO LOPEZ VALERA

Valledupar, octubre veintidós (22) de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Una vez vencido el término de traslado señalado en el artículo 14 del Decreto Ley 806 de 2020, procede la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar a resolver de manera escritural el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida el seis (06) de julio de dos mil diecisiete (2017) por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Médica seguido por Luis Fernando, German De Jesús, Francisco Javier, Carlos Andrés Martínez Moreno, German Martínez Saballeth y Petrona Celestina Moreno Suarez contra la Clínica Erasmo LTDA y Comparta EPS-S.

PRETENSIONES

LUIS FERNANDO, GERMAN DE JESÚS, FRANCISCO JAVIER, CARLOS ANDRÉS MARTÍNEZ MORENO, GERMAN MARTÍNEZ SABALLETH Y PETRONA CELESTINA MORENO SUAREZ, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda contra la CLÍNICA ERASMO LTDA y COMPARTA EPS-S, con el fin de que se le declare civilmente responsable de las fallas en la prestación del servicio médico asistencial ofrecido a Luis Fernando Martínez Moreno que condujeron a la amputación de 1/3 proximal de su muslo izquierdo.

Como consecuencia de la anterior declaración, piden los demandantes que se condene a la demandada a pagarles las siguientes sumas:

- Por concepto de perjuicio moral a la víctima la suma de 200 SMLMV para cada uno de los demandantes*
- Por concepto de indemnización por concepto de alteración de las condiciones de la existencia (daño a la vida en relación) la suma de 200 SMLMV para cada uno de los demandantes*
- Por concepto de daño fisiológico la suma de 200 SMLMV para la víctima Luis Fernando Martínez Moreno*
- Por concepto de lucro cesante la suma de \$58.839.347 a favor de la víctima Luis Fernando Martínez Moreno*

HECHOS

Como fundamento de las anteriores pretensiones, señalan los demandantes que el día 1 de diciembre de 2011 siendo las 08:00 am el señor Luis Fernando Martínez Moreno se

desplazaba en la motocicleta marca ECO Deluxe Honda, de placas UJK 73B, transportando a la señora Karen Orozco, cuando sufrió un accidente de tránsito al colisionar con una camioneta, en la carrera 29 por la entrada al barrio Álamos II de esta ciudad.

Que debido al referido accidente, el joven Luis Fernando sufrió trauma en miembro inferior izquierdo (MII), por lo que fue trasladado a la Clínica Erasmo LTDA con dolor, edema, deformidad y limitación funcional en fémur, rodilla, pierna y tobillo izquierdo, donde luego de ser valorado se le ordenó mantener en observación, administrar medicación intramuscular, realizar radiografía de fémur, rodilla, pierna y tobillo izquierdo, inmovilización con férula de yeso del miembro inferior izquierdo, valoración por ortopedia y, TAC multiplanar con reconstrucción 3D de rodilla izquierda por compromiso articular.

Que el 2 de diciembre de esa misma anualidad, Luis Fernando fue intervenido quirúrgicamente por el médico ortopedista Noe Martínez, con la realización del procedimiento denominado Reducción de fractura abierta más osteosíntesis de fémur más fasciotomía, se le detecta lesión vascular con síndrome compartimental. Posteriormente es valorado por el cirujano vascular -Dr. Uriel Orozco- el cual le prescribe la realización de un Ecodoppler a color de miembro inferior izquierdo y HBPMX40 mg sc/día.

Indican los demandantes que el día 5 de diciembre de 2011 el estado de salud del paciente Luis Fernando indicaba palidez mucocutánea marcada, herida quirúrgica en regular estado, edema marcado, olor fétido, pulsos disminuidos y limitación funcional del MII, razón por la cual el médico tratante le

ordena trasfundir 3 unidades de glóbulos rojos empaquetados previa prueba cruzada.

Exponen los demandantes que el 9 de diciembre de 2011 al paciente le fue realizado lavado y desbridamiento quirúrgico en pierna izquierda, debido a tejido necrótico presente en todo el miembro inferior izquierdo y a la secreción fétida, por lo que se le ordena valoración por infectología y el inicio de antibióticos para anaerobios con clindamicina; sin embargo, debido a la evolución tórpida del mismo, se le ordena nuevamente lavado quirúrgico y se insiste en la realización de arteriografía de MII para valorar irrigación del miembro.

Refieren los demandante que muy a pesar de que se había reportado en el paciente un cuadro hemático patológico que indicaba un proceso infeccioso agudo y se ordenaba su traslado a UCI debido al estado séptico del mismo, siendo las 13:30 horas del día 10 de diciembre de esa anualidad, al paciente Luis Fernando se le realizó lavado quirúrgico, desbridamiento profundo y curetaje óseo en tibia izquierda, reducción abierta de luxofractura de rodilla (fractura de tobillo tibial) y osteosíntesis con dos tornillos esponjosa de 6.5 mm, osteotomía de tibia y peroné, desarticulación tibioperoneo proximal y colgajo Facio-cutáneo de avance para cubrimiento de muñón.

Manifiesta que el día 14 de diciembre de 2011 siendo las 12:00 horas al joven Luis Fernando se le practicó nuevo procedimiento quirúrgico con retiro de material de osteosíntesis de fémur y segunda amputación de muslo, para lo cual le suministran el medicamento denominado Meropem y le confirman que debe efectuarse la amputación del miembro inferior izquierdo hasta nivel del muslo.

Señalan que el 19 de diciembre a las 11:00 am el paciente Luis Fernando Martínez le fue diagnosticada infección por pseudomonaaeruginosa multisensible y escherichia multisensible, por lo que fue necesario que le cambiaran tratamiento de antibióticos más lavados quirúrgicos diarias; tratamiento que le fue aplicado hasta el 12 de enero de 2012.

Describen los demandantes que el joven Luis Fernando Martínez Moreno sufrió la amputación de 1/3 proximal del muslo izquierdo, debido a que no hubo una indicación de profilaxis antitetánica (toxoides y antitoxina tetánica) en las 8 horas siguientes al trauma, así mismo porque no se le ordenó de manera urgente el informe de tinción de gran, cultivo o hemocultivo de las secreciones o tejidos obtenidos de los lavados y desbridamiento realizados que hubiesen permitido identificar los gérmenes que estaban ocasionando el edema y el olor fétido de la pierna del paciente. Aducen, que también se omitió por la accionada la realización de estudios necesarios que fueron ordenados por los galenos tratantes, tales como ARTERIOGRAFIA DE MII y ECODOPPLER A COLOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, pues este último solo le fue practicado hasta el 7 de enero de 2012, cuando ya al paciente se le habían realizado 2 amputaciones en la pierna izquierda, procedimientos que asegura pudieron haber ayudado a determinar con más precisión y a tiempo la severidad de los daños y evitar la amputación de la extremidad.

Igualmente arguyen que no hubo una detección y una corrección a tiempo de las lesiones neurovasculares del paciente para evitar la amputación del miembro inferior izquierdo, sumado a que nunca se le hizo una evaluación concreta y oportuna por parte del especialista en cirugía vascular, sobre el estado de irrigación o

perfusión sanguínea del MII, dado que el paciente Martínez Moreno solo fue valorado por ortopedia.

Afirman que no se llevó un control estricto de las medidas de asepsia y antisepsia de los sitios y de los materiales donde fue tratado el paciente Martínez Moreno durante su estancia intrahospitalaria en la Clínica Erasmo Ltda, razón por la que el joven Luis Fernando se infectó de gérmenes nosocomiales que provocaron una complicación en la lesión del miembro inferior izquierdo, al ocasionarle sepsis en tejidos blandos y por ende la segunda amputación del MII.

Concluyen los demandantes manifestando al despacho que las dos amputaciones practicadas al paciente, fueron realizadas como consecuencia de la atención tardía de la lesión del paciente, dado que no se le realizaron a tiempo las medidas básicas de atención requeridas para el restablecimiento de la salud del paciente, lo cual le produjo una pérdida de capacidad laboral del 40,45%, que le ocasionó perjuicios materiales e inmateriales, sumado al dolor y a la tristeza que embarga al joven Martínez Moreno al ver su cuerpo incompleto con todas las limitaciones que ello implica.

ACTUACION PROCESAL:

Admitida la demanda mediante providencia calendada el 15 de julio de 2015 –ver fl. 595 C1-, se notificó a la parte demandada.

La CLÍNICA ERASMO LTDA a través de apoderado, se opuso expresamente a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en el entendido de que no es responsable de la

amputación de la pierna izquierda del señor LUIS FERNANDO MARTÍNEZ MORENO, en tanto que no le ha causado perjuicio o daño alguno a los demandantes, por el contrario señala dicha entidad de salud, que propendió por conservar la vida del paciente actuando con diligencia, pertinencia y cuidado en la prestación del servicio médico asistencial al paciente, prestándole la asistencia médica que demandaba su estado de salud.

Asevera la clínica demandada que al paciente Luis Fernando Martínez Moreno fue valorado por ortopedia de manera continua y, si bien es cierto que en principio se sospechó de una lesión vascular de la poplítea izquierda, también lo es, que esta no fue la que determinó la amputación del MII del paciente, y señala que fue el proceso infeccioso el que dio como resultado la amputación, dado que el paciente no respondía a la terapia antibiótica suministrada, aunado a que una fractura abierta tiene un alto porcentaje de sobre-infectarse pese a recibir los medicamentos adecuados.

En su defensa propuso la excepción de mérito de i) inexistencia de los elementos de culpa y nexo causal en la prestación del servicio médico-asistencial, como consecuencia de la diligencia y cuidado en la atención prestada, ii) excepción de prescripción, iii) genéricas.

También objetó la estimación de los perjuicios porque los demandantes, en su concepto porque los demandantes no aportaron prueba que demuestre el perjuicio material alegado, como lo es, el supuesto ingreso mensual del fallecido, aunado a que los perjuicios morales deben ser fijados

conforme al prudente arbitrio del operador judicial, cuando aparezcan demostrados en el proceso.

La CLÍNICA ERASMO LTDA llamó en garantía a la compañía LIBERTY SEGUROS S.A., sin embargo, su vinculación se declaró precluida mediante proveído del 5 de mayo de 2016 por no haberse notificado a la compañía llamada en garantía en el asunto.

Por su parte COMPARTA EPS-S, vinculada en el asunto como litisconsorte necesario, al contestar la demanda se opuso a la pretensión de la demanda referente a que se le condene civilmente responsable de las fallas en la prestación del servicio médico asistencial ofrecido al paciente Luis Fernando Martínez Moreno y que condujeron a la amputación de 1/3 proximal del muslo del MII, en el entendido de que no existe contrato de prestación de servicios de salud entre la clínica Erasmo Ltda y Comparta EPS-S.

En su defensa, propuso las excepciones de i) falta de legitimación en la causa por pasiva, ii) Inexistencia de culpa, de relación de causalidad entre la conducta y la atención desplegada por la clínica Erasmo Ltda y los daños que pudo haber sufrido el demandante, iii) Fuerza mayor.

SENTENCIA RECURRIDA

A través de la sentencia de primera instancia, el juez desestimó las pretensiones de la demanda, bajo la premisa de que no se encuentran debidamente acreditados los elementos constitutivos de la responsabilidad médica de la demandada y, por el contrario a partir de la historia clínica halló probado que el

servicio de salud prestado al paciente Luis Fernando Martínez Moreno se realizó conforme a la lex artis.

La sentencia fue edificada sobre lo normado en el art. 280 del C.G.P., es decir, se pronunció sobre el examen crítico de las pruebas, precisando inicialmente que las acusaciones planteadas respecto a que la amputación de 1/3 del muslo del MII del paciente Luis Fernando Martínez Moreno obedeció a las bacterias intrahospitalarias, carecían de toda acreditación probatoria, ya que los testimonios del traumatólogo -Noe Martínez Cuello- y el infectólogo -José Yesid Rodríguez Quintero- coincidían en punto a determinar que las bacterias que infectaron la lesión del paciente pudo haberla adquirido en cualquier lugar y no necesariamente en el ente de salud demandado, con lo cual fue desvirtuada enfáticamente la mala praxis de los galenos, por ende concluyo que al paciente se le presto de manera adecuada el servicio médico requerido por parte del ente de salud utilizando el conocimiento, la experiencia de acuerdo a los protocolos médicos.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

En desacuerdo con la sentencia de primera instancia, la parte interpuso recurso de apelación a través de su apoderado de la manera que sigue:

Solicita el recurrente se revoque la sentencia venida en apelación y en su lugar se declare la responsabilidad civil de la Clínica Erasmós Ltda, bajo el argumento de encontrarse debidamente demostrado dentro del proceso los elementos axiológicos que configuran la responsabilidad civil médica, en

razón a las fallas, omisiones y a la tardía atención del paciente Luis Fernando Martínez Moreno, que lo condujeron a la amputación del 1/3 proximal de su muslo izquierdo, la cual atribuye al proceso infeccioso (fascitis necrotizante) que éste adquirió y desarrolló durante su estancia en la Clínica demandada, tal como fue corroborados por los galenos tratantes y la historia clínica del paciente.

Señala el profesional del derecho, que la sentencia proferida por el juez de primera instancia fue basada en suposiciones, conjeturas y sospechas, que no son medios probatorios al expresar lo siguiente en la sentencia: “ha aprendido la suscrita a través de la experiencia, la literatura y de los procesos, aquí a través de los médicos en distintos casos fuera de este, porque son muchos los que manejamos y de los testimonios de otros especialistas en la materia que las bacterias no se incuban inmediatamente, ósea, se incuban pero no afloran, sino que tienen un proceso de llegar y empezar a mostrarse científicamente luego de un tiempo, situación que es clara en este asunto” sin puntualizar si en el caso en estudio las bacterias que dieron origen al proceso infeccioso conllevaron a la amputación de 1/3 proximal del muslo izquierdo del paciente, fueron adquiridas o no, dentro de las instalaciones de la Clínica demandada, interrogante que a juicio del recurrente, debió ser abordado en la sentencia.

Difiere el profesional del derecho, que el a-quo en su sentencia haya dado valor probatorio a porciones de las declaraciones de los galenos Noe Martínez, José Yesid Rodríguez y Uriel Orozco, cuando se le indagó si la infección que padeció el paciente Luis Fernando era hospitalaria (nosocominal) y el cual

señaló “por la definición si, porque ya aparece después del séptimo día de hospitalizado” así como tampoco le dio valor probatorio a las manifestaciones del galeno al expresar “no es que a las bacterias no se les puede decir está o no está, no tenía la infección hasta el día 7 o 8, tenía certeza de ello porque los leucocitos estaban normales, no había infección”

Aduce el recurrente que no se tuvo en cuenta lo manifestado por el médico infectólogo José Yesid Rodríguez, el cual al ser interrogado acerca de las infecciones intrahospitalarias respondió “infección intrahospitalaria o infección nosocomial es aquella que no estaba presente, no estaba en incubación en el momento en que el paciente ingresa al hospital”. Indica el recurrente que el especialista de la salud en su intervención también señaló que las fracturas abiertas por definición son infecciosas y/o heridas contaminadas y, que el mecanismo más probable de adquisición de ese tipo de microorganismos es en el momento del trauma; no obstante, también manifestó que no hay modo de establecer exactamente en que momento el paciente adquirió la bacteria y que para el caso en comento se hallaron microorganismos de patrón usual (multi-sensibles) que usualmente no se asocian a infecciones intrahospitalarias.

Disiente que el juez de instancia en su sentencia no haya dado valor probatorio a las pruebas periciales arrojadas al proceso y, que fueron suscritas por el Dr. Cesar Segundo Daza Díaz y por el Dr. Raúl Bermúdez, bajo la premisa de que el primero no era competente para determinar la pérdida de capacidad laboral del paciente, y el segundo era un médico general, es decir sin la especialidad requerida para determinar las fallas y las omisiones

del personal médico y asistencial de la demandada, desconociendo con ello lo establecido en el numeral 2 del artículo 48 del CGP, que dispone que los peritos deben ser profesionales de reconocida trayectoria e idoneidad.

Concluye el recurrente manifestando al despacho que se encuentra acreditado dentro del proceso la falla en la prestación del servicio de salud brindado al señor Luis Fernando Martínez Moreno, como consecuencias de las protuberantes omisiones que condujeron a una atención tardía y por consiguiente a una ineficiente prestación del servicio de salud, frente a los múltiples traumatismos del paciente, la lesión vascular y el proceso infeccioso que presentó y desarrolló el paciente durante su estancia en la clínica demandada y que condujo a la amputación del 1/3 proximal del muslo del MII y, causándole daños morales y patrimoniales.

CONSIDERACIONES

DE LA SALA

En vista que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo la apelación recibida, dado que se tiene competencia para hacerlo.

Siguiendo el derrotero trazado por el recurso de alzada corresponde a la Sala, resolver como primer problema jurídico planteado si en efecto el juez de primera instancia incurrió en los desatinos de valoración probatoria que le atribuye el recurrente, y que los mismos dicen lo llevaron a desestimar las

pretensiones de la parte demandante por no encontrarse acreditado los elementos axiológicos de la responsabilidad.

Se sustentará como tesis que acertó el juez de primer grado al emitir su fallo, por cuanto las pruebas allegadas y decretadas en el sumario, no son conducentes para determinar la responsabilidad o culpa de la demandada CLINICA ERASMO LTDA, y por consiguiente se considera que no fue defectuosa la valoración probatoria efectuada por el mismo en la sentencia.

En primer lugar, debe indicarse que la responsabilidad civil en general y la médica en particular, que es la invocada en el presente asunto, se conforma axiológicamente por “(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores”¹, y que esos presupuestos han de ser demostrados por la parte demandante, de querer que sus pretensiones salgan adelante.

Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene que ser la consecuencia de “la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal”² para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.

Ahora tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la

¹ Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.

² *Idem*.

debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»³ para que pueda distinguirse su culpabilidad. Al ser el juez ajeno al conocimiento médico, en línea de principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas»⁴, por lo tanto «las historias clínicas y las fórmulas médicas (...), no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (...) “(...)si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”»⁵.

La prosperidad de una acción de responsabilidad civil para la indemnización de perjuicios ocasionados en la actividad médica, supone la demostración de la convergencia de todos sus elementos estructurales esto es, el daño, la culpa contractual o extracontractual, según el caso, radicada en los demandados y el nexo de causalidad entre aquellos.

En línea de principio, los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 183 del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, citada en sentencia SC003 del 2018.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado. Sin embargo, según lo tiene decantado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, por regla general, de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo.

Al respecto, en SC15746-2014 se dijo que,

(...) las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole [médica], por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual.

(...) Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas (...) Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas (...) Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo.

Por otra parte, si bien al tenor del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, en asuntos de esta naturaleza que se rigen por el sistema de culpa probada, la jurisprudencia ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o su ausencia puede recaer en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción.

En el caso examinado, la demanda de responsabilidad médica se edificó sobre la imputación de las omisiones y la atención tardía dispensada a Luis Fernando Martínez Moreno, donde fue atendido en principio a través de la póliza No. AT1306 3278263-2 de QBE SEGUROS SA y posteriormente en su calidad de afiliado a la EPS-S COMPARTA entre el 1 de diciembre de 2011 y 12 de enero de 2012.

Concretamente, la atribución de culpa galénica se sustentó en las modalidades de mala praxis y atención tardía del joven Luis Fernando. Lo primero, porque a pesar de la evolución tórpida del paciente durante su estancia en la clínica demandada, no se le realizaron al mismo estudio necesarios para determinar e identificar que gérmenes le estaban ocasionando el edema y el olor fétido en el miembro inferior izquierdo que le produjo la sepsis en los tejidos blandos y, por consiguiente, debió ser intervenido quirúrgicamente con la amputación de 1/3 proximal del muslo izquierdo.

A ese respecto, la clínica demandada expuso que por conducto de sus profesionales actuó con diligencia en la atención dispensada al paciente Martínez Moreno, así como en

su manejo hospitalario; pues afirma que se adoptaron las medidas adecuadas en forma continua y oportuna, dado que siempre propendió para salvarle el miembro inferior izquierdo al paciente; sin embargo, señala que fue el cuerpo del paciente el que no respondió al tratamiento y procedimientos suministrados, sumado a que la naturaleza de traumatismo sufrido con ocasión del accidente de tránsito, no permitían asegurar un buen pronóstico.

Como se acaba de ver, en el sub judice, resulta patente la franca oposición planteada por la Clínica Erasmo Ltda, frente a las aspiraciones de los demandantes, expresada además en la negativa general de haber incurrido en alguna falla en la prestación de los servicios médico asistenciales, en el entendido que en este caso no se estructuran los elementos de la responsabilidad civil, y en la proposición del medio defensivo de “inexistencia de dolo o culpa e inexistencia de relación de causalidad entre las acciones por ella desplegada y la amputación del 1/3 proximal del muslo izquierdo del señor Luis Fernando Martínez Moreno, dirigido a enervar las pretensiones de la demanda, porque no existió relación de causa – efecto entre la inaplicación del toxoide tetánico y la amputación del MII que sufrió el paciente con ocasión de la infección bacteriana de los tejidos blandos del paciente.

Para dilucidar la controversia jurídica planteada resulta oportuno mencionar que la culpa, como uno de los elementos integradores de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, puede consistir en la omisión de acatar una determinada conducta o en la realización de un comportamiento incorrecto, reflejado por vía de ejemplo, en la

impericia de quien lo ejecuta, porque adolece de las calidades exigidas para el suceso de que se trate o se aparta de las normas y protocolos que debe observar, incurriendo en quebranto de la llamada lex artis ante una situación fáctica concreta.

Sobre esta última forma de materialización de la culpa como componente esencial de la atribución de responsabilidad médica, es dable afirmar que debido a la especialidad y complejidad del trabajo del personal dedicado a prestar a otros atención en salud y proveer los tratamientos, fármacos y cuidados hospitalarios que sean indispensables, el análisis del actuar de los profesionales en el ramo exige desde lo jurídico, que se examine la observancia de las reglas técnicas establecidas para cada uno de los eventos en que participen. Con tal fin, resulta viable acudir a pericias técnicas de expertos que ilustren a los dispensadores de justicia acerca de si en tales actividades se incide o no en las conductas de que se viene hablando.

Debe precisarse entonces, que el termino lex artis medica, juega un papel determinante en el ámbito de la responsabilidad médica, siendo definido como el criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, a lo que conviene añadir, que no solo comporta el cumplimiento formal y protocolario de las técnicas previstas, aceptadas generalmente por la ciencia médica y adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza.

Se concluye entonces, que tratándose de responsabilidad medica deberá necesariamente probarse la culpa, ello en virtud que la actividad médica y su desarrollo, descansa sobre la base que es una obligación de medios no de resultados tal como lo regula el art. 104 de la Ley 1438 de 2011⁶; y por esta razón es que la negligencia, impericia, imprudencia desplegada por el galeno debe ser probada; es decir, el incumplimiento al deber profesional del médico en el protocolo dictado para el tratamiento, diagnostico, procedimiento, debe ser verificado, de tal forma que exista un nexo causal entre la culpa y el daño causado. A su vez, el demandado en estos casos, debe demostrar que la labor fue desplegada con diligencia y cuidado como lo estatuye el inciso 3 del artículo 1604 del Código Civil⁷.

Bajo esa circunstancia, el médico debe cumplir con su deber desarrollando lo determinado en la lex artis, que es el conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar los diferentes diagnósticos, empero, en la medicina es cambiante y por lo mismo el progreso es paralelo.

Luego el deber de cumplir con la lex artis, se da con la sola actividad que el médico debe cumplir, ello independiente del resultado, es decir, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado.

⁶ **Artículo 104.** Autorregulación profesional. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.
....."

⁷ **ARTICULO 1604. <RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR>.** El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.
.....

La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega.
...."

Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”⁸ (subrayado fuera de texto).

En atención al caso en concreto, se tiene por cierto que el señor Luis Fernando Martínez Moreno, tuvo un accidente de tránsito el 1 de diciembre de 2011, y que con ocasión a las lesiones padecidas en el mismo fue trasladado a la Clínica Erasmo Ltda de esta ciudad, con diagnóstico de fractura abierta de fémur izquierdo, rotula, rodilla, platillo tibial y tobillo izquierdo, para lo cual se le ordena el suministro de los medicamentos lisalgil, tramal, cefalotina y gentamicina, se ordena inmovilización con férula de yeso de miembro inferior izquierdo y programa cirugía por ortopedia denominada

⁸ CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

“REDUCCION A CIELO ABIERTO FRACTURA DE FEMUR, OSTEOSINTESIS CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO Y FASCIOTOMIA”. -ver fl 189 y 446-, la cual fue realizada por el Dr. NOE MARTINEZ.

Asimismo, se encuentra acreditado que posterior al procedimiento quirúrgico antes mencionado, el paciente presentó sangrado masivo en la herida quirúrgica, lo que amerito llevarlo a quirófano en tres ocasiones para hemostasia y lavados quirúrgicos persistentes y, debido a las secreciones purulentas por la herida quirúrgica se le realiza amputación supracondílea de fémur derecho y retiro de material de osteosíntesis del MII. Seguidamente se le toma muestra de secreciones para cultivo la cual reporta pseudomona aeruginosa y escherichia coli multisensible -fl 342 y 343- y se le cambian antibióticos por Meropenem y Tigeciclina.

Por lo anterior no hay la menor duda de la amputación del 1/3 proximal del miembro inferior izquierdo del señor Luis Fernando Martínez Moreno, pues está demostrado de manera contundente por medio de la historia clínica que reposa en el expediente; sin embargo, eso mismo no sucede en lo que respecta a la culpa médica y al nexo causal, en tanto que las pruebas aportadas por la parte demandante no tienen el alcance demostrativo suficiente, para acreditar la responsabilidad de la demandada.

Dentro del proceso se recaudó el testimonio del doctor Noe Martínez Cuello, médico ortopedista traumatólogo tratante, quien en su declaración expuso que el paciente ingreso por urgencias con fractura de fémur, tibia y herida en la pierna

izquierda, por lo que aduce se solicitaron los materiales de osteosíntesis y al día siguiente fue operado. Indica que el paciente presentaba un síndrome compartimental, es decir que de la rodilla hacia abajo la perfusión sanguínea del mismo no era buena y le realiza fasciotomía; sin embargo, aduce que los problemas de salud del paciente fueron ocasionados por las infecciones que colonizaron la herida del paciente, pues a pesar de que se le realizaron al mismo persistentes lavados quirúrgicos y desbridamiento no fue posible salvarle la extremidad.

Indica el profesional de la salud, que a los ocho días de estar hospitalizado el paciente se le caen las defensas, y hace una fascitis necrotizante que solo se soluciona con la amputación, la cual se le practico de la rodilla hacia abajo; no obstante, debido a que la infección persistió fue necesario desarticularle la rodilla, para preservar la salud del paciente.

Al indagársele sobre las razones que dieron lugar a que la herida del señor Martínez Moreno se infectara, manifestó que la misma se debió a la mala perfusión distal que tenía el paciente, lo cual le impidió crear defensas contra los gérmenes hallados en el antibiograma (escherichia coli y pseudomonas aeruginosas), pues los antibióticos suministrados al paciente eran sensibles/efectivos para ese tipo de bacteria, sin embargo el sistema inmunológico del paciente no funcionó, por lo que fue necesario cambiar el tratamiento de antibióticos.

A la pregunta, si se había determinado donde había adquirido el paciente las bacterias escherichia coli y pseudomonas aeruginosas, manifestó el especialista de la salud que estos son gérmenes comunes que viven en el medio ambiente

y en el intestino de las personas, de tal forma que es imposible determinar donde las pudo haber adquirido el paciente, pues el mismo ingreso a la institución de salud con una herida abierta, contaminada con ocasión del accidente de tránsito.

Igualmente, se le preguntó que importancia tenían los exámenes ecodoppler, para determinar la patología del paciente, ante lo cual señaló, que el mismo muestra un mejor panorama sobre la salud vascular del paciente y brinda un registro gráfico de que la arteria poplitea no estaba lesionada.

Respecto a la pregunta, si la falta de aplicación de vacuna contra el tétano había incidido en la amputación del MII del paciente, manifestó que no existe ninguna relación entre las misma, pues reitera que la desarticulación de la extremidad del paciente se debió principalmente a los bacterias que colonizaron la herida del paciente y, a la falta de respuesta del sistema inmunológico de éste frente al tratamiento suministrado, que como mencionó anteriormente debió ceder dado que se trataba de infecciones comunes en el ambiente.

También obra la declaración del Dr. José Yesid Rodríguez internista infectólogo, quien señala que el joven Luis Fernando se trata de un paciente que ingreso por emergencias con fractura abierta en muslo izquierdo luego de sufrir accidente de tránsito, al cual se le suministra a su ingreso gentamicina y se le realiza fasciotomía y múltiples lavados quirúrgicos. Indica que hacia el día 9 el paciente presenta secreciones lo que conlleva a la amputación del MII.

Al indagársele por el despacho cuando aparecen las bacterias en el paciente Martínez Moreno, manifestó que el mismo solo evidenció proceso infeccioso por secreción en la herida hasta el día 9, razón por la cual se procede a practicarle cultivo y posterior amputación del 1/3 proximal del MII del paciente para preservar la vida.

A la pregunta si fue tardía la atención dispensada al paciente, para tratar las infecciones y evitar la amputación de la extremidad, señaló que de la descripción y la evolución de las enfermedades infecciosas no es del todo predecible, sobre todo en traumas severos y de alto impacto como el sufrido por el joven Luis Fernando, además indica que en los procesos infecciosos no todos los pacientes reaccionan igual a los tratamiento y reitera que los microorganismos detectados al paciente en el asunto son sensibles a los antibióticos que le fueron suministrados durante su estancia en la clínica.

Al cuestionársele, si la herida abierta que presentaba el paciente no era sospechoso de que desencadenara un cuadro infeccioso, manifestó que todas las heridas abiertas son sucias/contaminadas y, están expuestas a cuadros infecciosos; no obstante, afirma que al paciente se le aplicó lo que el protocolo de ortopedia indicaba para el caso, el cual se inicia con suministro de antibióticos y se lleva a cirugía, por consiguiente no ameritaba valoración por infectología desde el ingreso a la clínica.

A la pregunta, porque al paciente no se le dio otro tratamiento si al día 2 del ingreso ya presentaba secreciones, contestó que al paciente se le había practicado una fasciotomía,

procedimiento en donde se le abrieron los tejidos y es común la presencia de olores de sangre y de secreciones, por encontrarse expuesto.

Al interrogársele si los gérmenes que crecieron en el paciente eran intrahospitalarios, aseveró que el mecanismo más probable donde se adquirieron las bacterias por parte del paciente, es en el momento del trauma -accidente de tránsito-, por ser una herida abierta y que las bacterias halladas al paciente era microorganismos multisensibles, que se encuentran comúnmente en la comunidad, de ahí que no se asocian a infecciones intrahospitalarios.

Concluye el profesional de la salud manifestando al despacho, que la aplicación o no de la vacuna contra el tétano no cambia para nada el desenlace del estado de salud del paciente y afirma que la fascitis necrotizante fue la causa determinante de la amputación del miembro inferior izquierdo del paciente.

Igualmente intervino como testigo el Dr. Uriel Orozco -Cirujano Vascular- quien, en declaración señaló que el paciente Luis Fernando Quintero llegó a la institución de salud con una fractura complicada, con pulso, buena vascularización y sin lesión poplítea. Refiere que el paciente Martínez Moreno tenía una fasciotomía, que hizo un síndrome compartimental, es decir un edema abrupto de toda la extremidad que condujo a una necrosis de los músculos superficiales. Manifiesta que le ordenó al paciente la realización de un Doppler con el fin de dejar constancia de que el paciente estaba vascularizado.

Manifestó el declarante, que el comportamiento asumido por el personal médico adscrito a la clínica demandada frente al estado de salud del paciente, fue el adecuado dado que al mismo se le brindo el tratamiento apropiado indicado por el protocolo; sin embargo, al abrirse la ventana inmunológica las bacterias sobrepasaron las barreras y causa la fascitis necrotizante como en efecto le sucedió al paciente.

También se allegó con la presentación de la demanda dictamen pericial del del Dr. Raúl Alberto Bermúdez Cuello, médico general -ver fl. 82 a 114- concepto que versa sobre la interpretación de la historia clínica del señor Luis Fernando Martínez Moreno y en la atención suministrada por la Clínica Erasmo Ltda y resalta las siguientes conclusiones:

- *No se indicó al paciente profilaxis antitetánica en el momento crítico de la lesión severa expuesta del MII.*
- *No se indicaron estudios como tinción de GRAM, cultivo o hemocultivo de secreciones o de tejidos debridados tendientes a identificar los gérmenes que estaban ocasionando el edema y el olor fétido en la pierna del paciente.*
- *Se omitió la realización de estudios necesarios y que fueron ordenados aparentemente en tiempo, como el ECODOPPLER COLOR DE MII, arteriografía de MII, TAC de reconstrucción 3D, los cuales nunca le fueron realizados al paciente, y que pudieron servir de mucha ayuda para determinar la severidad de los daños y/o lesión de la arteria poplítea.*
- *La actuación del cirujano vascular y la atención a tiempo del infectólogo, hubieran podido ser una medida salvadora*

y evitar de esa manera someter a una segunda amputación al paciente.

Señala el perito en su informe, que la contaminación del MII del paciente Luis Fernando Martínez Moreno por gérmenes nosocomiales o intrahospitalarios (E. Coli y Pseudomonas aeruginosas), eran resistentes al medicamento denominado MEROPEM, suceso que obligaba al infectólogo a rotar el antibiótico; no obstante, dicha omisión fue lo que llevo al paciente a una sepsis de tejidos blandos y con ello la amputación del MII.

A folio 55 al 62 obra dictamen pericial suscrito por el Dr. Cesar Segundo Daza, el cual luego de analizar la historia clínica del paciente Luis Fernando Martínez Moreno le determinó una pérdida de capacidad laboral del 40,45% de origen común por accidente de tránsito con fecha de estructuración del 1 de diciembre de 2011.

Del recuento de la historia clínica, y lo narrado especialmente en sus declaraciones por los médicos especialistas que atendieron la paciente, no puede comprobarse negligencia o impericia en la atención médica suministrada a Luis Fernando Martínez Moreno, ni un nexo causal entre las acciones desplegadas por la clínica demandada y la amputación del 1/3 proximal del muslo izquierdo, pues una vez ingresó al servicio de urgencias, se denota el compromiso profesional, pues la atención fue inmediata, diligente, eficiente y oportuna, observándose la aplicación escrita de los protocolos médicos, sin que pueda considerarse responsabilidad civil de la entidad aquí demandada.

Se precisa que la demora y/o la omisión alegada por la parte demandante en la realización al paciente de los estudios denominados Arteriografía de MII, Ecodoppler Color de MII y Tac de reconstrucción de 3D, que le permitiera establecer la lesión de la arteria poplítea del paciente, no esta establecida como la causa adecuada del daño que reclama la parte demandante, pues a partir de la historia clínica y de las declaraciones rendidas por los especialistas de la salud se extrae, que fue la fascitis necrotizante ocasionada por los gérmenes E. Coli y Pseudomonas aeruginosas, la que desencadenó la intervención quirúrgica del paciente hasta en 1/3 proximal de su MII, gérmenes que como lo confirma el antibiograma visto a folio 342 y 343 del expediente y, las declaraciones de los galenos quienes ratifican que dichas bacterias no son consideradas intrahospitalarias y/o nosocomiales, pues las mismas se caracterizan por ser comunes y por hallarse presentes en el suelo y el agua, y por tanto lo más probable es que las mismas se hallan adquirido al momento de producirse el trauma, aunado a que dichas bacterias eran sensibles a los antibióticos denominados Gentamicina y Meropen suministrados al paciente durante su estancia en la clínica demandada.

Por esta razón este tribunal estima infundado el argumento acerca de que las bacterias que colonizaron la herida del paciente, haya sido adquirida dentro de la clínica demandada, a partir del mérito demostrativo que le generaron las declaraciones de algunos de los médicos especialistas que acudieron en calidad de testigos, que coincidieron al aseverar que el paciente ingresó al establecimiento de salud, con una herida complicada expuesta y contaminada, la cual a pesar de

habérsele aplicado los medicamentos indicados por los protocolos de ortopedia, no fue posible estabilizar muy a pesar de que los gérmenes hallados fueran sensibles al antibiótico suministrado desde su ingreso al ente de salud.

Del mismo modo se encuentra demostrado que las intervenciones quirúrgicas realizadas al señor Martínez Moreno, lo fue para minimizar el riesgo al que estaba expuesto, debido a la fascitis necrotizante que venía presentando días anteriores, y las cuales no eran compatibles con la vida de dicho paciente.

No obstante lo anterior, se puede considerar que si bien es cierto pudo haber una omisión o realización tardía de ciertos exámenes como el ECODOPPLER COLOR DE MII, arteriografía de MII, TAC de reconstrucción 3D, ninguna de las pruebas aportadas por los demandantes, demostró que la realización de los mismo era menester para controlar la infección que aquejaba al paciente y evitar la fascitis necrótica que condujo a la amputación del MII del paciente, o que la falta de realización de los mencionados procedimientos, hubiesen generado complicaciones en la salud del paciente, y contrario, si se encuentra debidamente sustentado con los testimonios de los médicos especializados que lo atendieron y la historia clínica allegada al proceso, que al señor Martínez Moreno se le aplicaron desde su ingreso antibióticos a los cuales eran sensibles los gérmenes hallados en la herida del paciente; no obstante fue el sistema inmunológico del mismo el que no respondió de manera satisfactoria al tratamiento indicado en los protocolos de ortopedia, lo que llevo a la amputación del 1/3 proximal de su miembro izquierdo.

Entonteces conforme a lo antes dicho, se considera que la amputación de MII del señor Luis Fernando Martínez Moreno acaeció como consecuencia de las bacterias comunes halladas en la herida abierta con la que ingresó el paciente al establecimiento de salud, las cuales eran sensibles al antibiótico denominado gentamicina y meropenem y que le fuere suministrado desde el ingreso al paciente -ver fl 184- y no por la falta de atención de la entidad accionada en la prestación de los servicios, máxime cuando no fue demostrado por la parte actora que los gérmenes hallados en la herida del paciente se hubiesen adquirido durante su estancia en la clínica demandada, pues por el contrario si se encuentran acreditado a partir del testimonio rendido por el infectólogo y del antibiograma realizado al paciente, que ese tipo de bacterias lejos de ser consideradas nosocomiales, son comunes y se encuentran en el ambiente, de ahí que exista mayor probabilidad de que el paciente las haya adquirido en el instante en que ocurrió el accidente del tránsito, por lo que la decisión tomada por el Juez de primera instancia habrá de confirmarse, atendiendo que en esas circunstancias no resultan demostrados los elementos axiológicos para endilgarle responsabilidad civil a la demandada, en ese suceso.

Si bien esa conclusión, contrasta con lo revelado, por el dictamen pericial aportado con la demanda, suscrito por el Dr. Raúl Alberto Bermúdez Cuello, puesto que ese dictamen apunta a demostrar lo contrario a lo deducido anteriormente, sin embargo después de confrontarlos con los demás medios instructores, se llega a la conclusión que estos persuadan más que la real causa de la amputación del 1/3 proximal del miembro inferior izquierdo del paciente no es la predicada por los

demandantes y corroborada por ese perito, puesto a pesar de tener dicho galeno conocimiento en la ciencia médica, no se puede desconocer que las pruebas testimoniales obtenidas con la intervención de los expertos en la ciencia médica en ortopedia, infectología y cirugía cardiovascular ofrecen mayor certeza, dada su especialidad, idoneidad, experiencia en el tipo de patologías que aquejaban al paciente y la titulación superior, de los doctores Martínez, Rodríguez y Orozco.

Aunque el dictamen pericial, es la opinión consultada de quien, habiendo analizado un conjunto de pruebas, en este caso la historia clínica del señor Luis Fernando Martínez Moreno, pues no se evidencia que se hubieren anotados otros elementos de juicio, que fue suministrada al juez sobre la causa de la amputación del 1/3 proximal del MII de dicho señor, para determinar si existe certeza o no sobre una determinada hipótesis procesal, y ese es un medio probatorio admitido para esos fines, no es el único, entonces como se observa evidente que dicho experticio fue rebatido con los testimonios técnicos llevados por la demandada, de ahí que este tribunal se aparte de las conclusiones del perito y acoja las explicaciones dadas por los especialistas, que si bien fueron los que trataron al paciente, esa circunstancia por sí sola no los despoja de valor probatorio.

Entonces, si era de la parte demandante probar la responsabilidad demandada, y no lo hizo, únicamente puede llegarse al sentido de la absolución, de las pretensiones de la demanda.

Como no existen pruebas en que se pueda cimentar un nexo causal entre la atención dispensada y la amputación de la cual fue objeto el paciente, sumado a que la culpabilidad

tampoco fue demostrada de acuerdo a lo investigado en el proceso, termina la Sala el estudio concluyendo que el paciente Martínez Moreno recibió atención de calidad y adecuada a la lex artis y que la amputación del 1/3 proximal de su MII, apesaradamente escapó de la órbita de acción de los profesionales que velaron en todo momento por preservar la vida del paciente.

Ante la improsperidad total del recurso, se condenará en costas a la parte vencida. En consecuencia, se fija como agencias en derecho de segunda instancia la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, la cual deberá ser liquidada junto a las costas en primera instancia, de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

En mérito de lo expuesto, la Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. - CONFIRMAR la sentencia proferida el 6 de julio de 2017 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar - Cesar, dentro del proceso iniciado por Luis Fernando Martínez Moreno y Otros contra la Clínica Erasmo LTDA, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO. – CONDENAR en costas a la parte recurrente; en consecuencia, se fijan como agencias en derecho la suma de un (01) SMLMV, concepto que incluirá el juzgado de primera instancia que

debe elaborar, conforme lo dispone el artículo 366 del Código General del Proceso.

TERCERO. - *Devolver el expediente a la a quo para que proceda de conformidad.*

Esta decisión se adoptó en sala virtual de la fecha, en atención a la medida que el Consejo Superior de la Judicatura dispuso en Acuerdo PCSJA20-11521 del 19 de marzo de 2020, relativa al trabajo en casa, por motivos de salubridad pública y fuerza mayor, ante la presencia de la pandemia provocada por la enfermedad conocida como COVID-19

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.



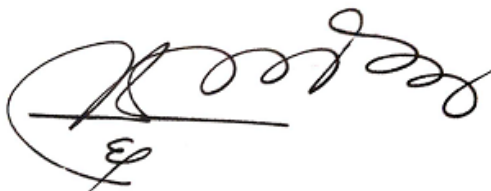
ÁLVARO LÓPEZ VALERA

Magistrado ponente



JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH

Magistrado



JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Magistrado