



**República de Colombia
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva**

**Sala Primera de Decisión
Civil Familia Laboral**

Radicación No. 41001-31-03-005-2015-00267-01

Sentencia Civil No. 033

Magistrada Ponente: **ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA**

Neiva, Huila, veintiuno (21) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

ASUNTO

Proferir sentencia de segunda instancia, en el trámite del proceso verbal de responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio de salud, promovido por SANDRA MILENA, MARTHA CECILIA, EDITH, NANCY, ABELARDO, JAIRO, YESID, LUIS ALBERTO, DUBERNEY RICO ORTIZ y MELVA ORTIZ DE RICO, en frente de la CLÍNICA UROS S.A., el CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGÍA S.A.S y el Dr. JAVIER OSORIO MANRIQUE, en la que se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 19 de febrero de 2019, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, Huila.

ANTECEDENTES

1. DEMANDA.

La parte actora, pretende que se declare la responsabilidad civil extracontractual en contra del CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGÍA S.A.S. y/o del Doctor JAVIER OSORIO MANRIQUE y la CLÍNICA UROS S.A., y por tanto, responsable de los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión a la presunta negligencia cometida en la

intervención quirúrgica a la que fue sometido su padre, quien falleció días después. Como hechos relevantes se destacan los siguientes¹:

1. El señor Alipio Rico Collazos (q.e.p.d) venía con su vida normal, y aunque tenía algunos quebrantos de salud, con los controles eran llevaderos, así como con los medicamentos que consumía para sus diferentes patologías, presentando un nivel de vida digno y sin molestias.

2. Que en uno de sus controles médicos se determinó que tenía la próstata grande, razón por la que fue remitido al Centro Especializado de Urología S.A.S. donde fue atendido por el Dr. Javier Osorio Manrique, quien el 16 de agosto de 2012 le ordenó la práctica de una flujometría, y el día 21 del mismo mes y anualidad, una ecografía transrectal de próstata; con los resultados de estos, determinó que el procedimiento a seguir era realizar un tratamiento llamado Bótox, que según sus términos, permitía rejuvenecer la vejiga, evitaba el ardor al orinar, controlaba la incontinencia, no tenía ningún problema y era para mejorar la calidad de vida del paciente, razón por la cual su esposa e hijos tomaron la decisión que se la hiciera.

3. Que el 21 de septiembre de 2012, pese a que se había programado la intervención para las 8:00 a.m. en ayunas, solo fue ingresado a las 12:30 p.m., saliendo horas después; que como lo hizo en malas condiciones y con sangrado continuo, no se lo pudieron llevar para la casa y antes tuvieron que intervenirlo nuevamente a las 3:30 y 6:00 p.m, por lo que al señor Alipio Rico Collazos le tocó pernoctar en el Centro de Urología hasta el día siguiente, es decir, el 22 de noviembre a las 8:00 a.m., hora en la que salió de una cirugía ambulatoria que supuestamente duraba 10 minutos, sin que en la historia clínica quedara evidencia del tratamiento aplicado al usuario durante esa noche.

¹Fls 11 a 20, C1.

4. Aseguraron, que en la historia clínica (nota quirúrgica y epicrisis) refiere que el procedimiento fue sin complicaciones, sin que se dejaran documentadas las que tuvo después de la intervención; que no se evidencia el reingreso del paciente a las salas de cirugía, qué tratamiento le realizaron, mucho menos la explicación dada por el doctor a los familiares y qué tipo de medicamentos le fueron formulados, pues solamente refiere “analgésicos y antibióticos”.

5. Afirmaron, que desde que el señor Alipio Rico Collazos salió del Centro Especializado de Urología S.A.S., no dejó de sangrar, quejarse de dolor, sin poder orinar, ya que lo único que botaba era coágulos de sangre de forma continua y repetitiva; que el Dr. Javier Osorio refería que eso era normal, que lo volvería a ver en 15 días y que para que le parara el sangrado debía operarlo de la próstata lo más pronto posible o de lo contrario no se le quitaría la hemorragia; también les dijo que en esos días iba un doctor de la Clínica Chaio a operar a unos pacientes de la próstata, pero que tenía un costo de cinco millones de pesos.

6. El sábado 13 de octubre de 2012, el señor Alipio Rico Collazos amaneció más grave que los días anteriores, delicado, sin fuerza para caminar, no quería comer, decía que no se aguantaba el dolor y que se sentía cansado; señalaron que su padre se estaba desangrando, tenía indicios de anemia porque estaba muy pálido, sudaba y a punto de desmayarse debido a la hemorragia, que por eso tuvieron que cambiarle muchas veces las sábanas donde dormía y la ropa, porque el pañal no daba abasto; que a las 6:30 p.m decidieron llevarlo al Hospital Universitario de Neiva por urgencias, siendo el último día que vieron caminar a su progenitor con ayuda.

7. Sostuvieron que en la historia Clínica del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, se evidencia la atención dada en la institución por los diferentes especialistas (urólogos, cirujanos, anesthesiólogos, internistas), los consentimientos informados, paraclínicos y ayudas diagnósticas, registro secuencial de los cuidados dados en la

UCI donde posteriormente falleció, lo que no se observa por parte del Dr. Javier Osorio Manrique y el Centro Especializado de Urología, razón por la que la defensa cree que el único interés del galeno era la parte económica y no la salud del paciente, y por eso la hija Yojana Rico, presentó queja ante el Tribunal de Ética Médica Seccional Huila.

8. Respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, adujeron que dicho Centro Especializado para la época de los hechos (21-09-2012), no estaba habilitado para realizar ese tipo de procedimientos, y que, según la página del Ministerio de Salud y Protección Social - “Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud”, se habilitó el servicio de cirugía urológica el 19 de noviembre de 2012; que en los registros de la historia clínica aportada por dicho prestador aparecen algunos que no son de ellos, sino documentos técnicos de la Clínica Uros, motivo por el cual también se demanda a esta última entidad, por prestar su razón social y documentación, para que un socio de la Junta Directiva haga intervenciones en otras instituciones, sin medir las consecuencias.

9. Manifestaron, que por el mal procedimiento, la mala atención y por realizar cirugías quirúrgicas en un Centro o Clínica que no estaba habilitada, fue que se le causó la muerte al señor Alipio Rico Collazos; que toda la intervención estuvo mal practicada, la historia clínica no describe los antecedentes o enfermedades que padecía, ni el manejo farmacológico, especialmente el de la hipertensión arterial clopidrogel (que es un antiagregante plaquetario), y que por ese solo hecho tanto el Anestesiólogo como el Urólogo debieron suspender la medicación por un tiempo determinado para posteriormente realizarle el tratamiento; que pese a que el mentado lugar no cuenta con hospitalización, el señor si estuvo allí bajo esa condición.

10. Relataron, que en la historia clínica del Centro Especializado de Urología no se evidencia el diligenciamiento del consentimiento informado para llevar a cabo la cirugía, la toma de paraclínicos como un cuadro hemático, pruebas de anticoagulación TP y TPT (tiempo de protrombina y

tromboplastina), registro del procedimiento del anesthesiólogo, cuáles fueron las complicaciones, y que, como no se consignaron los antecedentes patológicos y menos los medicamentos que estaba tomando, no se establecieron mecanismos para prever el riesgo de sangrado.

11. Concluyen, que la conducta desplegada por el anesthesiólogo y el urólogo en la atención del paciente constituye un verdadero despropósito médico, científico y del mismo sentido común, ya que una persona enferma de hiperplasia prostática benigna, con antecedentes de hipertensión arterial crónica controlada, ACV isquémico hace dos años, Parkinson, Alzheimer, quien toma medicamentos como Losartan y Lovastatina, requería de una cuidadosa valoración por varios especialistas, por lo menos por un internista que se ocupara del manejo vascular del paciente; que el acto médico desplegado por aquellos profesionales fue inadecuado, imprudente, arriesgado, abiertamente negligente y, en este caso acompañado de una ignorancia insultante para cualquier especialista en problemas cardiovasculares (sic).

12. Finalmente, refirieron que en la historia clínica del señor Alipio Rico Collazos del Hospital Universitario de Neiva, se evidencia según el informe quirúrgico, que al paciente se le causó un taponamiento vesical + ruptura de vejiga + hemoperitoneo y peritonitis química, los cuales, por su complejidad, tiempo de evolución y antecedentes, muy posiblemente le causaron la muerte.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

2.1. El Doctor **JAVIER OSORIO MANRIQUE**², se opuso a la prosperidad de las pretensiones, señalando que el señor Alipio Rico Collazos acudió a consulta por presentar urgencia miccional con pérdida de orina con dos años de evolución, por lo que luego de una valoración médica y darle

² Fls. 116 a 140 C.1

orientación respecto de la patología, le ordenó exámenes de PCA, parcial de orina, cultivo, ecografía transrectal, estudio urodinámico y ordenó control con resultados, por lo cual es falso que el paciente haya sido remitido a consulta con el servicio de urología por el diagnóstico de próstata grande, al igual que, se haya determinado que el procedimiento a seguir fuera la aplicación de Botox una vez obtenido los resultados, toda vez que, conforme a la historia clínica, se valoró al señor nuevamente el 27 de agosto, y se le ordenó la ingesta de Delifon tabletas de 5 mg, 1 vía oral cada 8 horas y control en un mes, para según los avances considerar la aplicación de Botox intravesical.

Señaló, que previa explicación del procedimiento, sus ventajas, sus riesgos y la mejoría esperada, los cuales fueron explicados desde la consulta del 26 de agosto de 2012, el señor Alipio Rico Collazos y su familia aceptaron la realización del mismo, llevado a cabo el 21 de septiembre del mismo año, a las 12:30 p.m.

Que es falso, primero, que el paciente haya salido horas después sin parar el sangrado, toda vez que, según el informe quirúrgico, la intervención tuvo una duración de 30 minutos sin complicaciones; segundo, que el señor haya sido operado posterior a la aplicación del Botox Intravesical; tercero, que en la epicrisis no diga qué medicamentos fueron formulados, ya que, sí quedó registrado, y una vez dado de alta, a éste y a sus acompañantes se les hizo entrega de la fórmula médica en la cual se consigna el nombre de la medicina, la dosis, la vía de administración y la frecuencia del consumo, y, cuarto, que el señor no haya dejado de sangrar y quejarse de dolor desde que salió del Centro Especializado de Urología, pues el 26 de septiembre de 2012, es decir, cinco días después de la aplicación del Botox, fue valorado por él mismo, encontrándolo asintomático, ordenando control en 15 días y suspender bebidas oscuras; aunado a eso, aseguró que la entidad se comunicaba diariamente con los familiares, quienes referían que el señor se encontraba bien, sin que en ninguna de esas llamadas hayan referido que don Alipio Rico Collazos se encontraba botando coágulos de sangre de forma continua y repetitiva, que por el

contrario, decían que había presencia de sangre en la orina, siendo un signo esperado luego de la realización de una cistoscopia, procedimiento a través del cual se logra la aplicación de lo ya señalado.

Aseguró, que dentro de las consultas que tuvo con el paciente, le informó a éste y a su acompañante, que por la patología que presentaba de Hiperplasia Prostática Benigna y el antecedente cardiaco como el cateterismo, en caso de requerir una intervención quirúrgica de próstata, ésta se debía realizar a través de ablación prostática con láser, la cual era realizada por el Dr. Danilo Citarela de la Clínica Shaio, quien no tenía contrato con la Nueva E.P.S., por lo que, si optaban por esa opción, le debían cancelar sus honorarios que ascendían a la suma de 5 millones; que no les ofreció ese procedimiento ni para ser realizado por él o a través de su intermediación, toda vez que para la fecha de la atención del fallecido no contaba con la formación y experiencia en la realización de ese tipo de intervenciones, lo cual les fue informado.

Manifestó, que según los registros de la historia clínica del Hospital Universitario de Neiva, es falso que el paciente tuviera inicios de anemia o se estuviera desangrando, toda vez que ingresó con un hematocrito de 37,8 y hemoglobina de 13, resultados que desvirtúan que haya estado sangrando durante 23 días y que estuviera anémico al ingresar a dicha institución.

Aclaró, que para la fecha de la aplicación del Botox al señor Alipio Rico Collazos, el Centro Especializado de Urología no contaba con las salas de cirugía habilitadas, pero que intervino quirúrgicamente al paciente con total convencimiento de que ese lugar ya tenía el registro de habilitación expedido por la Secretaría Departamental de Salud, el cual se encontraba en trámite, y que la mentada institución poseía toda la infraestructura necesaria para brindar el servicio que estaba prestando al enfermo; que aunado a lo antedicho, esa situación no guarda nexo de causalidad con el daño alegado en la demanda, como quiera que no se presentó ninguna

complicación intraoperatoria o postoperatoria y la atención que se brindó fue la adecuada conforme al nivel que el procedimiento requería.

Adujo, que la aplicación de Botox Intravesical no guarda relación de causalidad con la muerte del paciente, pues conforme con los registros de la historia Clínica del Hospital, éste falleció a causa de una sepsis causada por una pseudomona multirresistente, lo que es claramente una infección nosocomial.

En cuanto a la toma de paraclínicos como cuadro hemático y pruebas de coagulación así como la ingesta de antiagregantes plaquetarios, señaló que efectivamente éstos se practicaron debido a que la aplicación de Botox Intravesical es considerado un procedimiento menor en el que no se requerían; que la literatura científica establece que en los pacientes que toman tales medicamentos, no se requieren pruebas de coagulación, ya que aquellos no afectan la liquidez de la sangre; que sin embargo, el riesgo de sangrado se encuentra presente en todas las intervenciones, y precisamente con la finalidad de monitorizarlo, es que el Centro Especializado se comunicaba diariamente con la familia para determinar su estado.

Aseveró, que el consentimiento informado, más que un contrato como lo quiere hacer ver la parte demandante, es un acto de información el cual sí se realizó desde el inicio de la atención médica prestada, tanto al paciente como a su acompañante sobre su patología, que en la consulta del 26 de agosto de 2012 se le explicó el tratamiento a seguir y la posibilidad de requerirse la intervención con Botox Intravesical, tal como consta en la historia clínica y en la misma demanda, donde el apoderado actor confiesa que se les dijo que servía para rejuvenecer la vejiga, evitaba el ardor al orinar, etc.

Finalmente, refirió que no es posible afirmar que las patologías del actor diagnosticadas en el Hospital Universitario de Neiva, hayan sido causadas por el procedimiento de aplicación de Botox.

En razón de lo anterior, propuso como excepciones de mérito las siguientes: **1)** Ausencia de responsabilidad – cumplimiento de la obligación adquirida – obligación de medios; **2)** Hecho de un tercero; **3)** Inexistencia de nexo de causalidad – causa externa; **4)** Diligencia y cuidado del galeno Javier Osorio Manrique – ausencia de culpa en su actuar; **5)** Ausencia de daño indemnizable; **6)** la genérica o universal.

2.2. EL CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGÍA³ también se opuso a la prosperidad de las pretensiones, aduciendo no ser cierto que el señor Alipio Rico tenía un vida estable, debido a que sufría de incontinencia, hipertensión arterial crónica controlada, ACV isquémico hace dos años, Parkinson y Alzheimer, lo cual no le permitía llevar una vida común; que según la historia clínica de esa entidad, se le realizaron unas valoraciones y estudios, tales como ecografía transrectal de próstata, la cual reportó un crecimiento de próstata grado III y Lóbulo medio, verificándose la patología por la que consultó el paciente.

Que el procedimiento se realizó el 21 de septiembre de 2012; según la historia clínica ingresó a la sala de cirugía a las 12:00 m y salió a las 3:00 p.m. sin observaciones de sangrado, en buenas condiciones, con evolución favorable, sin complicaciones, y con especificación de los medicamentos propios de postoperatorio los cuales se le indicaron al paciente.

Sostuvo, que los exámenes realizados al señor en el Hospital Universitario de Neiva demuestran que estaba en condiciones estables, sin presencia de signos quirúrgicos al examen del abdomen (no tenía peritonitis) y sin signos de choque hipovolémico, por lo que el diagnóstico principal de ingreso es una hematuria; que de las órdenes médicas de ingreso en urgencias, se observa que le fueron realizados procedimientos invasivos como la colocación de una Sonda Foley a Cistoflow y una Cistoscopia, los cuales son más riesgosos para la presentación de una sutura vesical.

³ Fla 142 a 162 C. 1

Aseguró, que según Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, a partir del 4 de agosto de 2011 contaban con los requisitos mínimos legales para prestar el servicio de salud.

Arguyeron que en la misma demanda los actores manifestaron que tomaron la decisión de realizar el procedimiento, y que en la historia clínica se observa el consentimiento informado diligenciado con conocimiento de la hija del señor Alipio Rico, así como todas las anotaciones y constancias de lo realizado el 21 de septiembre de 2012.

Por último, señalaron que no es cierto que a raíz del procedimiento quirúrgico realizado en la mentada fecha al señor Alipio Rico, la familia se hubiera visto afectada, ya que éste no fue el que lo condujo a su fallecimiento, sino que feneció por patologías distintas después de varios días de atención en el Hospital Universitario de Neiva.

Propuso como excepciones de fondo las siguientes: **1)** Inexistencia de nexo causal entre la conducta médica, el daño y causa de fallecimiento; **2)** Inexistencia de una falla médica; **3)** Inexistencia de la falla del servicio; **4)** Inexistencia de responsabilidad institucional y cumplimiento del deber legal; **5)** Cobro de lo no debido; **6)** la genérica.

2.3 La **CLÍNICA UROS S.A.**⁴ refrendó que al señor Alipio Rico se le practicó correctamente el procedimiento mencionado, sin ninguna complicación tal como lo demuestra la historia clínica, en la que también se observan las valoraciones médicas previas, el consentimiento informado y los medicamentos ordenados después de la cirugía.

Aseguró, que es una entidad prestadora de servicios de salud plenamente habilitada ante el ente de control y vigilancia, Secretaría de Salud

⁴ Fls 199 a 210 C1

Departamental, institución distinta del referido Centro de Urología; que la atención brindada al fallecido se encuentra consignada en la historia clínica de obligatorio diligenciamiento, la cual permanece bajo su custodia y cuidado.

Propuso como excepciones de mérito: **1)** Inexistencia de la falla médica; **2)** Inexistencia del daño; **3)** Inexistencia de nexo causal entre la conducta médica y el daño; **4)** Ausencia de culpa en la actuación médica; **5)** Ausencia de carga probatoria por parte de la demandante; **6)** Ausencia de responsabilidad institucional y cumplimiento del deber legal; **7)** Cobro de lo no debido y, **8)** la genérica.

2.4 La **ASEGURADORA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA**⁵, llamada en garantía por el Centro Especializado de Urología S.A.S., a través de apoderada judicial se opuso a todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de condena que puedan llegar a comprometer a su asegurado o poderdante.

Manifestó, que si bien expidió la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales número 370131100035, la cobertura otorgada por el contrato de seguro sobre los hechos que se alegan en la demanda principal se encuentran por fuera de cobertura, por haberse presentado la reclamación de los terceros afectados después de transcurrir el periodo de dos años de finalizada la vigencia de la suscrita; que por ello, en el evento que se decida proferir condena en contra del Centro Especializado, lo anterior deberá tenerse en cuenta.

Propuso las siguientes excepciones de mérito a la demanda principal: **1)** Coadyuvancia de las excepciones propuestas por el Centro Especializado de Urología S.A.S; **2)** Inexistencia de culpa; **3)** Inexistencia de relación de causalidad; **4)** Cumplimiento de la lex artis ad hoc; **5)** Cumplimiento de los

⁵ Fls 17 a 38, C2

estándares en la prestación de los servicios de salud prestados al señor Alipio Rico Collazos; **6)** Las obligaciones médicas son de medio y no de resultado; **7)** Inexistencia de los perjuicios reclamados – Ausencia de daños indemnizables – Indebida tasación de perjuicios; **8)** El documento de consentimiento informado no es la única prueba para determinar el cumplimiento del deber de información y, **9)** oficiosa de que trata el artículo 282 del C.G.P.

A la demanda de llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones principales: **1)** Inexistencia de la obligación de indemnizar por no existir siniestro y, **2)** Ausencia de cobertura: reclamación presentada por fuera del término establecido en las condiciones pactadas en la póliza. Como subsidiarias: **1)** Límite del valor asegurado – Límite de las coberturas del contrato de seguro; y **2)** Deducible; **3)** Reducción de la suma asegurada (límite asegurado) por pago de indemnización; **4)** Exclusiones y garantías contempladas en el contrato de seguros; **5)** Prescripción extintiva y nulidad relativa y, **6)** la genérica o de oficio.

2.5 La ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A⁶, llamada en garantía por la Clínica Uros S.A., a través de apoderado judicial se refirió a los hechos de la demanda inicial y del llamamiento en garantía, oponiéndose a la prosperidad de ambas; frente a las primeras, refirió que las causas determinantes y eficientes que llevaron al fallecimiento del señor Alipio Rico Collazos, resultan atribuibles a una institución hospitalaria diferente a la asegurada, además de considerarlas infundadas, injustificadas, exageradas y carentes de respaldo probatorio; en cuanto a las del llamado, expuso que no existe prueba del daño indemnizable, por encontrarse la contingencia expresamente excluida en las condiciones generales del contrato de seguros, por cuanto la reclamación es extemporánea conforme al clausulado de la póliza.

⁶ Fls 36 a 43, C3

Propuso a la demanda principal las siguientes excepciones de mérito: **1)** Inexistencia de culpa o falla médica por parte de la Clínica Uros S.A., y **2)** Ausencia de relación de causalidad entre el hecho dañoso y el servicio prestado por la Clínica Uros S.A.

A la demanda de llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones de fondo: **1)** Inexistencia de amparo del evento reclamado y en consecuencia ausencia de obligación de indemnizar; **2)** Falta de legitimación en la causa activa y por pasiva; **3)** Inexistencia de cobertura por reclamación extemporánea; **4)** Exclusiones contenidas en el contrato de seguros; **5)** Aplicación del deducible; **6)** Límite del valor asegurado y, **7)** Declaración oficiosa de excepciones.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, mediante sentencia del 19 febrero de 2019⁷, declaró probadas las exceptivas de mérito denominadas “Ausencia de responsabilidad por parte del personal médico que llevó a cabo el procedimiento efectuado el 21 de septiembre de 2012” e “Inexistencia de nexo causal entre el daño reclamado y el hecho imputado”, propuestas por la apoderada del Dr. Javier Osorio Manrique, y la última presentada también por la mandataria judicial del Centro Especializado en Urología S.A.S, denegando en consecuencia las pretensiones de la demanda.

4. TRÁMITE DEL RECURSO DE APELACIÓN:

De conformidad con la Ley 2213 de 2022, *“Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del Decreto Legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y*

⁷ FI 491 y 492, C 1A

las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones”, esta Judicatura, mediante proveído del 20 de septiembre de 2022, dispuso correr traslado por el término de cinco (5) días a la parte apelante, para sustentar el recurso por escrito, y de la sustentación se corriera traslado también a la contraparte por el mismo término.

La Secretaría de esta Corporación, mediante constancia del 6 de octubre de 2022, indicó que el referido término, venció el día 5 anterior a las cinco de la tarde, allegándose oportunamente por el apoderado de los demandantes el escrito de sustentación. Igualmente, a través de constancia del 18 de octubre de este año, se indicó que el término para presentar la réplica de la sustentación venció el 14 preliminar, dentro del cual la parte demandada, el Dr. Javier Osorio Manrique, el Centro Especializado de Urología S.A.S., la Clínica Uros S.A. y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., lo hicieron.

Es así que se presentó dentro de la oportunidad legal la sustentación del recurso interpuesto por la parte demandante, refiriéndose a los reparos que se expresaron en su momento contra la sentencia de primera instancia, sobre los cuales hubo réplica por la parte demandada, excepto, por la llamada en garantía Allianz Seguros S.A.

Los reparos se sintetizan de la siguiente manera:

El apoderado judicial de la parte demandante, solicitó la revocatoria de la sentencia de primera instancia para que sean acogidas sus pretensiones; de lo esgrimido en el escrito de sustentación del recurso presentado ante el *A quo*⁸ y en la segunda instancia, se tiene que, los puntos de inconformidad son los siguientes:

⁸ Fls 494 a 497, C.1A.

- Primero, que el Centro Especializado de Urología para la fecha de la intervención quirúrgica, 21 de septiembre de 2012, no se encontraba habilitada, como dice que se probó en la demanda con el certificado expedido por la Secretaría de Salud Departamental, lo cual se puede apreciar en el informe del Tribunal de Ética Médica Seccional Huila del 8 de julio de 2015, el cual dice que esto solo aconteció hasta el 19 de noviembre de 2012, dos meses después de la cirugía.
- Segundo, que sí existe nexo de causalidad entre la muerte del señor Alipio Rico y la conducta realizada por el urólogo Javier Osorio del Centro Especializado de Urología, toda vez que el paciente fue lesionado en su vejiga en el procedimiento de inyecciones de Botox, que le terminó generando el sangrado y la peritonitis; que lo dicho se prueba fácilmente con la contestación de la demanda donde manifestaron clara y enfáticamente que el señor Alirio Rico no pernotó o fue hospitalizado en esa entidad, y en el interrogatorio el médico demandado dijo que lo había dejado quedar por lástima, porque la familia vivía en Palermo, cuando lo que sucedió fue que el paciente desde la intervención no dejó de sangrar y así se prueba con los informes de enfermería que se arrimaron al proceso.
- Tercero, que quedó probado que existió duplicidad de historias clínicas, tanto en el Centro Especializado de Urología como de la Clínica Uros, donde el Dr. Javier Osorio es dueño de la primera y socio de la segunda, violando flagrantemente el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999; existiendo un agravante, y es que el anesthesiólogo Cabrera siempre ha manifestado que nunca participó en el procedimiento del señor Alipio Rico debido a que se encontraba en otra cirugía, y así lo hizo saber en el Tribunal de Ética Médica; que ese testimonio se encuentra en el expediente allegado como prueba; que de lo anterior se concluye que, el galeno demandado fue quien lo anestesió, pues cuando se le preguntó, éste no se acordaba cómo se llamaba el anesthesiólogo que lo acompañó en la intervención, pero sabía que lo había

vinculado como tal en el proceso que adelantaba el Tribunal de Ética Médica.

- Cuarto, que el fallador de primera instancia decidió darle plena credibilidad al testimonio del Dr. Sanabria, quien no es urólogo y además es contratista de las entidades demandadas, y en muchas preguntas que se le realizaron no respondió con claridad y certeza, sino que se limitó hacer apreciaciones que nada tienen que ver, solo con el ánimo de ayudar a su empleador.
- Quinto, que al paciente ni a la familia se le tomó el consentimiento informado y así se reconoció en la contestación de la demanda; que luego se aportó uno que no reúne las exigencias legales y contiene errores ortográficos en el nombre de quien lo concedió, lo cual es inexplicable y afecta su veracidad, pues la hija del occiso firma con una sola **n** y con **J** en vez de **H**, sumado a que apareció en la Clínica Uros donde nunca atendieron al señor Alipio Rico, quienes aportaron 18 folios de la historia clínica y el Centro Especializado de Urología allegó 11, calificando ésta última como inexacta, incompleta y no es fiel a los hechos de la atención médica recibida.

5. RÉPLICAS:

Los demandados, excepto la llamada en garantía Allianz Seguros S.A., se refirieron a la sustentación del recurso de apelación del extremo activo, coincidiendo en que dentro del proceso no se logró demostrar el nexo causal entre la conducta del Centro Especializado de Urología y el fallecimiento del señor Alipio Rico, por lo que solicitaron la confirmación de la sentencia.

CONSIDERACIONES

Según lo anotado en precedencia, el problema jurídico que deberá abordar el Tribunal, es el de establecer si hubo realmente una falla en el servicio

de salud por parte del Centro Especializado de Urología S.A.S, que para la época de los hechos se los prestó al señor Alipio Rico Collazos.

El reproche a la prestación del servicio, está dirigido a cuestionar el procedimiento practicado al señor Alipio Rico Collazos llamado “Aplicación de Toxina Botulínica”, consistente en la aplicación de Botox en la vejiga, lo cual presuntamente produjo una lesión en éste órgano, desencadenando un sangrado durante 3 meses que afectó la herida y pared del mismo, produciendo una peritonitis que finalmente cobra la vida del paciente; dilucidado lo anterior, y en el evento que se hallen demostrados los tres elementos de la responsabilidad médica como lo afirma la parte actora, la Sala se ocupará de las restantes temáticas contentivas de las excepciones de mérito presentadas por los demandados y llamadas en garantía, así como las pretensiones encaminadas a obtener condenas por perjuicios inmateriales.

El asunto puesto a consideración trata de una controversia sobre responsabilidad civil, derivada de las obligaciones propias de las entidades prestadoras de servicios de salud, con ocasión de las actividades vinculadas a la sanidad de los afiliados al sistema de seguridad social⁹, a través de uno de los dos regímenes, subsidiado y contributivo, por lo que el vínculo jurídico que surge entre los usuarios y el sistema de salud entraña una relación especial de origen legal y reglamentario y las obligaciones de aquellas frente a los pacientes como instituciones prestadoras del servicio público de salud, trata por regla general, de las denominadas obligaciones “de medio”.

La Corte Suprema de Justicia, en providencia SC7110-2017, precisó que en las obligaciones de medio opera el régimen de culpa probada, la cual lleva aparejada, como eximente de responsabilidad, la debida diligencia y cuidado, sin olvidar que ante el requerimiento de definir la responsabilidad

⁹ Regulado por el Título II (artículos 152 y siguientes) de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias.

de un profesional de la salud o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma, queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del Código Civil y 167 del Código General Proceso; en otros términos, debe ser asumida por el actor, es decir, que la acreditación del daño, el acto culposo y el nexo causal, corresponde demostrarlo a los demandantes quienes se declaran víctimas y, por ende, acreedoras de los perjuicios causados por la *praxis* médica u hospitalaria.

El máximo órgano de la jurisdicción ordinaria a través de su Sala de Casación Civil, en sentencia SC5186-2020 con Ponencia del Magistrado Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, estableció que “... *Para determinar la responsabilidad correspondiente, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. El galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto, debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada. Bien, por infracción de las pautas de la ley, ya de la ciencia, ora del respectivo reglamento médico o de las reglas de la experiencia o del sentido común*”.

La jurisprudencia es coincidente, que en casos como el que nos ocupa, deben estar acreditados en el proceso, todos los elementos que configuran la responsabilidad mencionada, para lo cual se puede echar mano a los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado.

Es por ello, que no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues en algunas oportunidades, será necesaria la prueba científica determinada y en otras, no tanto, por el buen recaudo probatorio. Es así que dependiendo de la circunstancia del caso, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de

las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones relativas a la culpa galénica; o, que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes; o, que acuda a razonamientos lógicos para aplicar el principio de *la res ipsa loquitur* (*la cosa habla por sí misma*), o, teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico, deduzca una ‘culpa virtual’ o un ‘resultado desproporcionado’, entre otros. Así lo destacó la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC12947-2016 de fecha 15 de septiembre de 2.016 siendo ponente, la Magistrada Margarita Cabello Blanco.

Ahora, teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que, a los médicos, no se les puede imponer el deber de prever todas las fatalidades que puedan ocurrirle a un paciente, es que se ha considerado por la jurisprudencia que el análisis probatorio deberá hacerse con extremo cuidado, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio y en el entendido que es relativamente fácil juzgar la conducta médica *ex post*, es por ello, que el juzgador, los peritos, los testigos técnicos, entre otros, deben ubicarse en la situación en que se encontraba el cuerpo médico al momento de realizar la valoración, la impresión diagnóstica o la atención al paciente a la que se le atribuye la falla en la prestación del servicio de salud.

Descendiendo al sub lite, tenemos que el primer punto de inconformidad de la parte actora con la sentencia de primer grado, es que para la fecha en la que fue intervenido el señor Alipio Rico, esto es, el 21 de septiembre de 2012, el centro médico no se encontraba habilitado; para corroborar su dicho, el apoderado adjuntó con la demanda, lo que parece ser una impresión titulada con puño y letra “ REGISTRO ESPECIAL (sic) DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MINISTERIO SALUD PROTECCIÓN SOCIAL”, el cual no cuenta con fechas u orden que permita entender y concluir lo que asevera, es decir, que el Centro Especializado

de Urología no estaba preparado para realizar una intervención como la practicada al fallecido.

No obstante, y pese a que en la contestación de la demanda el médico fustigado en el hecho décimo segundo y décimo tercero aclara que para la fecha de la aplicación del Botox el Centro Especializado de Urología no contaba con las salas de cirugías habilitadas, la apoderada de esta entidad al descorrer el traslado del líbello inicial, refirió que según constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, a partir del 4 de agosto de 2011 contaba con los requisitos mínimos legales para prestar el servicio de salud, información que concuerda con la respuesta emitida por la Secretaría de Salud de la Gobernación del Huila a la Secretaría del Tribunal de Ética Médica¹⁰, en la que se observa que en esa misma fecha se radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud del Huila y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario, como lo son cirugía urológica, urología, ultrasonido, urología procedimiento y sala general para procedimientos menores (ambulatorios) y servicio farmacéutico (hospitalario).

Asimismo, la mandataria judicial al pronunciarse sobre las copias del proceso disciplinario médico, decretado como prueba de oficio, allegó una acta de entrega distintivo de habilitación, expedida por la Secretaría de Salud Departamental del Huila el 9 de agosto de 2011, la cual habilita la consulta externa de urología, y a folio 468 del cuaderno 1, una respuesta emitida por el mismo ente gubernamental al apoderado de la parte demandante, el cual menciona: *“Consultando la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) el día 11 de julio de 2018, se certifica que la Institución IPS denominado “CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGÍA S.A.S.”, con NIT 900422064-7 habilitado con el código 4100101335-01, está prestando el servicio de*

¹⁰ Fl. 79 y 80 C. 1 Tribunal Ética Médica

CIRUGÍA UROLÓGICA (código 215) con distintivo DHS089422 y habilitado desde la fecha 19 de noviembre de 2011.”.

Lo antedicho, deja sin fundamento el argumento del apoderado recurrente, pues con los documentos descritos se logra comprobar que el Centro Especializado de Urología, se encontraba habilitado para prestar sus servicios desde el 4 de agosto de 2011, es decir, para el 21 de septiembre de 2012 estaba habilitado para realizar el procedimiento que se le practicó al señor Alipio Rico Collazos; por lo anterior y teniendo en cuenta también la falta de elementos probatorios allegados por parte del extremo activo para demostrar su dicho, esta Colegiatura deberá despachar desfavorablemente el primer punto de inconformidad.

Para un mejor proveer, analizaremos primero el punto tres y cinco de inconformidad, para posteriormente estudiar el segundo y el último.

Según el apoderado recurrente, en el proceso quedó demostrado que existió duplicidad de historias clínicas, una realizada en el Centro Especializado de Urología y la otra en la Clínica Uros; que existe un agravante, y es que el anestesiólogo Cabrera afirma que no participó en la intervención practicada al señor Alipio Rico, por lo que se concluye que fue el Dr. Javier Osorio quien anestesió al paciente, ya que ni siquiera recordaba qué profesional en esa área lo había acompañado en el procedimiento, y que, el consentimiento informado aportado al proceso, no fue suscrito por la hija del señor Alipio Rico Collazos.

El tema del diligenciamiento de las historias clínicas y la firma del consentimiento informado por los pacientes o familiares, ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corporación de cierre de esta jurisdicción, la cual ha manifestado:

“B. Al margen de los anteriores defectos técnicos, que echan al traste los esfuerzos desquiciadores de la demanda, debe fijarse la Corte en varios argumentos que expone la censura, comenzando por uno del segundo cargo, dirigido a hallar la demostración de la culpa con base en defectos en la elaboración de la historia clínica de la paciente fallecida.

1. Con independencia de que pueda ello ser cierto, para endilgarle responsabilidad civil y por ende un débito resarcitorio a la demandada, la labor de quien persigue tal declaración y la condena subsecuente debe estar orientada a conectar o enlazar la culpa en el comportamiento del autor con el daño padecido, en otras palabras, debe acreditar un nexo causal adecuado entre la conducta activa o pasiva y en todo caso negligente, imperita, imprudente o violatoria de reglamentos con el resultado dañoso padecido por la víctima. Por consiguiente, no puede sin más hallarse responsable a un profesional médico – incluidos aquí los establecimientos como el demandado- por el simple hecho de haber incurrido en una defectuosa elaboración de la historia clínica, porque a ello hay que agregar la acreditación de que el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de ese deber profesional fue el determinante del acaecimiento de la consecuencia dañosa padecida y por la cual se reclama.

Otra cosa es que a partir de la omisión total de la historia clínica, o de la presencia de tachaduras, enmendaduras, borrones, intercalaciones, etc., o del aporte de una incompleta, pueda el juez, atendidas las circunstancias, deducir un indicio más o menos grave en contra de la entidad o el profesional demandado. Pero se trata sólo de eso, de un indicio, mas no de la acreditación de la causación del daño por el solo efecto de la omisión en el cumplimiento de este deber profesional.

2. Acoplada a esa afirmación, la censura esgrime otra, también en el cargo segundo, esencial en el argumento que allí se desarrolla, que tampoco puede pasarse por alto y es la de que según el censor, toda omisión de los datos que deben registrarse en la historia clínica no pueden ser ya acreditados con otras pruebas pues “lo que no aparezca anotado sencillamente no ocurrió”.

Al margen de la exageración, que a modo de hipérbole, se descubre en esa afirmación, a tal punto que parece que la censura estuviese reclamando una

prueba tasada, es lo cierto que la historia clínica es de una importancia excepcional, no sólo en el tratamiento y seguimiento de la evolución del paciente, usualmente examinado en forma consecutiva o secuencial por diversos grupos de médicos y personal paramédico que con el recuento plasmado allí pueden tener una cabal comprensión de las condiciones de salud, actos médicos realizados y demás particularidades necesarias para continuar la prestación profesional del servicio, sino también a los efectos de la reconstrucción de los hechos que en materia judicial debe adelantarse en un proceso de responsabilidad médica. Es, en pocas palabras, un registro de todo el proceso médico del paciente, lo cual incluye además de su identificación (nombre, identificación, edad, sexo, ocupación, etc.), la información proveniente del paciente y sus familiares sobre los antecedentes personales y familiares, la razón de la asistencia así como la información del médico relativa al diagnóstico previo, los exámenes, informe de ingreso, exploración física, pruebas, terapéutica, procedimientos, estudios complementarios, nombre e integración del equipo médico que interviene, conceptos médicos, parte o informe anestésico, ubicación del paciente en el establecimiento asistencial, información suministrada al paciente, su consentimiento informado firmado por él si es posible, etc... En fin, se itera, todo el proceso médico.

Es una prueba crucial tanto para la exoneración del médico como para derivarle responsabilidad, pues como en ella se recoge todo el itinerario del tratamiento galénico del paciente, tiene el profesional de la salud la posibilidad de brindar al juez, en caso de ser demandado por responsabilidad profesional, los elementos de juicio que permitan a la autoridad concluir que la diligencia, el cuidado, la prudencia, la aplicación de la lex artis, fueron adecuadamente cumplidas tanto por él como por el equipo médico, paramédico, y por los establecimientos hospitalarios.

De allí que una historia clínica irregular, mal confeccionada, inexistente, con abreviaturas, tachones, intercalaciones y demás anomalías, o que sea incomprensible, puede ser un indicio grave de negligencia profesional porque en sí misma, tal irregularidad es constitutiva del incumplimiento de una obligación determinada, que es la de llevarla correctamente.

De ella ha dicho la Corte:

“Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. ... ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica (SC de 17 nov 2011, rad. n°. 11001-3103-018-1999-00533-01)

Pero que ello sea así no significa que se esté ante una prueba tasada, específicamente establecida en la ley, para la acreditación de un hecho. Porque una cosa es la pertinencia de la prueba, es decir, su relación con el hecho a probar, que en la historia clínica es indiscutible frente a la reconstrucción histórica que se persigue conocer, y otra muy distinta su poder de convicción, su mérito persuasivo, su mayor o menor prolijidad.

En consecuencia, derivar una culpa y por ende una responsabilidad a la demandada por el lamentable deceso de doña Ligia, a partir de la ausencia de firma en las notas operatorias, o por el hecho de que no exista allí acreditación de que le fue informada a la paciente los riesgos de la intervención, o que no figuren las órdenes relativas al cuidado de la herida en el cuello, pueden no estar justificadas pero, en todo caso, no se encuentran enlazadas, ni el cargo lo propone ni menos lo demuestra, con el resultado dañoso reclamado.”¹¹

¹¹ Sentencia SC5641-2018, Radicación No. 05001-31-03-005-2006-00006-01, Bogotá, D. C., catorce (14) de diciembre de dos mil dieciocho (2018), M.P. Margarita Cabello Blanco.

Bajo los anteriores contextos, lo primero que debe mencionar la Sala es que dentro de este trámite, ninguno de los demandados adjuntó la historia clínica completa del paciente, pues únicamente allegaron fragmentos de estas. No obstante, es preciso advertir que dentro del proceso conocido en el Tribunal de Ética Médica Seccional Huila, efectivamente existen dos historias clínicas correspondientes al señor Alipio Rico Collazos, una aportada por la Clínica Uros S.A. y otra allegada por el Centro Especializado de Urología.

Ahora bien, cuando se le preguntó al médico demandado Javier Osorio en el interrogatorio de parte, por qué razón en la epicrisis y en el informe quirúrgico en la cirugía o procedimiento realizado en la Clínica Especializada de Urología, él o la clínica utilizaron papelería de la Clínica Uros, éste contestó que es Urólogo en las dos entidades, y que la primera de ellas tiene convenio con la segunda, como también los tienen otras instituciones, que eso es normal y que se limita a diligenciar los formatos con la papelería que diga el Centro Especializado. A su turno, la representante legal de esta última entidad contestó, que tenía servicios contratados con la Nueva E.P.S como consulta, y con la Clínica Uros tenía contratados procedimientos diagnósticos, y que por esa razón aparecen las dos entidades.

Sobre las historias clínicas, sea pertinente mencionar que a folios 704 al 719 del cuaderno 2 del Tribunal de Ética Médica, se pueden observar las autorizaciones que registró el señor Alipio Rico Collazos en el transcurso del tiempo que estuvo afiliado a la Nueva E.P.S, las que dan cuenta, entre otros eventos, de la orden de remisión del paciente a la Clínica Uros S.A. para la aplicación intravesical de toxina botulínica, el 5 de septiembre de 2012¹².

¹² FI 713 Cuaderno 2

Ahora, observados los historiales médicos aportados por las dos entidades demandadas en el proceso conocido por el Tribunal de Ética Médica, podemos observar que ambas están diligenciadas en formatos con membretes pertenecientes a la Clínica Uros S.A, y que, aunque la agregada por dicha entidad contiene más folios¹³ que los adjuntos por el Centro Especializado de Urología¹⁴, esta última posee unos exclusivos.

Para una mayor precisión, tenemos que el manual de registros – hoja quirúrgica y la epicrisis, para un total de dos folios útiles, obran en los dos paquetes de antecedentes médicos. En cuanto a los documentos que contiene de más la historia de la Clínica Uros, están: un formato de la Nueva E.P.S denominado recetario médico, cinco formatos de la Clínica Uros titulados, *i)* Identificación e Historia Clínica, *ii)* Manual de registros – hojas de insumos, *iii)* Evolución y órdenes médicas, *iv)* Hoja de medicamentos e infusiones hospitalarias y, *v)* Notas de enfermería; el consentimiento informado firmado por la señora Leidy Yohanna Rico, el cual fue aportado desde la contestación de la demanda, hoja de admisión de la Clínica Uros, tres folios de autorización de servicios de la Nueva E.P.S, fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor Alipio Rico Collazos y otra copia de la hoja de admisión, para un total de 13 folios.

En cuanto a los que únicamente fueron dados a conocer por el Centro Especializado de Urología, hay dos hojas de evolución y órdenes médicas con logotipo de la Nueva E.P.S, la imagen y lectura de la ecografía transrectal de próstata y, la imagen y lectura del examen de Flujiometría.

De lo consignado se constata que el Dr. Javier Osorio Manrique, atendió al señor Alipio Rico Collazos en virtud del servicio que le prestaba a la Nueva E.P.S, motivo por el cual existen formatos de dicha entidad firmados por el galeno; que el señor fue remitido a la Clínica Uros S.A.

¹³ Cuaderno de anexo II.

¹⁴ Fls. 027 a 036 C. 1

como aparece consignado en los folios adjuntos, lo cual justifica los membretes de esa institución en la historia clínica, y aunque no exista una justificación diáfana sobre los servicios médicos prestados tanto en la Clínica Uros como en el Centro Especializado de Urología, pues no se vislumbra otra orden de remisión, se puede constatar que no existe contradicción entre las historias aportadas por ambas entidades, ya que como quedó consignado, hay documentos que las dos partes allegaron y los que posee una y la otra no y viceversa, no desdibujan la enfermedad padecida por el paciente.

Lo antedicho para significar que, como se trajo a colación en el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, la sola inconsistencia en las historias clínicas, no permite concluir la existencia del nexo causal entre el hecho generador y el daño, sino que, debe ser objeto de análisis con los demás elementos probatorios que obran en el expediente.

Ahora bien, el tema del consentimiento informado también ha sido motivo de pronunciamiento por el máximo tribunal, incluso, dentro de la misma providencia citada, sobre lo cual manifestó:

“3. En lo que toca con el consentimiento informado, a pesar de ser usual que se obtenga y deje documentado en una especie de formato, muchas veces preestablecido, firmado por el paciente o sus familiares, sin la esperada descripción de lo que se informó (información que debe referirse a los riesgos insignificantes comunes así como a los graves comunes y raros, y no solo a los previstos. Y debe además abarcar las opciones o alternativas con la que cuenta el paciente, los riesgos de cada una, entre otros elementos de valía), tal documento constituye un anexo de la historia clínica, pero ciertamente, como se ha venido sosteniendo, no es la única forma de probar que el deber de información profesional fue cumplido por el personal médico a cargo de la prestación del servicio. Además, el incumplimiento total o defectuoso de ese deber de información, per se, no es causa inexorable de un daño a la salud, no obstante que se encuentre, atendidas las circunstancias, enlazado con la

ausencia de libertad de elección que pudo afectar el consentimiento otorgado por el paciente o sus familiares, lo que de suyo puede acarrear eventuales consecuencias en el plano de la responsabilidad, por la afección de otros intereses tutelados, tópicos que no vienen al caso.”

Como se mencionó líneas atrás, desde la contestación de la demanda¹⁵, el Centro Especializado de Urología acercó un consentimiento informado el cual refiere que se ha hecho un diagnóstico de incontinencia urinaria, motivo por el cual se haría el procedimiento denominado “Aplicación de Botox”, describiendo a su vez los riesgos que éste puede acarrear; el documento se encuentra firmado por la señora Leidy Yohanna Rico con cédula de ciudadanía No. 55.190.262, y este hecho fue objeto de debate por el apoderado que representa el extremo activo tanto en este litigio como en el proceso disciplinario que conoce el Tribunal de Ética Médica, toda vez que esa parte asegura que nunca suscribió dicho informe.

De lo examinado en este litigio, se puede extraer que lo manifestado inicialmente por el apoderado actor en la demanda, es que dentro de la historia clínica del Centro Especializado de Urología no se evidencia el diligenciamiento del consentimiento informado; después de que la entidad lo aportara en la contestación, aseguró que la firma que allí reposa no es de la hija del señor Alipio Rico Collazos, debido a inconsistencias en la forma de escribir el nombre; no obstante, esta Judicatura observa que no existe más que solo la afirmación de los promotores, pues no se allegó prueba que corroborara su dicho, ni solicitud de prueba tendiente a controvertir el documento; incluso, en el proceso tramitado en el Tribunal de Ética Médica quien solicitó el decreto de la prueba grafológica, fue el anesthesiólogo que también estaba siendo allí investigado, la cual, finalmente no se practicó, ya que el peticionante pretendía que fuera el Urólogo aquí demandado quien sufragara los gastos de la misma, razón por la que este Cuerpo Colegiado prescindió de ella.

¹⁵ FI. 163 Cuaderno 1 Juzgado

En ese orden, al no tenerse la certeza de lo afirmado por la parte actora, no puede tenerse como una demostración de falla en el servicio.

En lo atinente al anesthesiólogo, verificado el plenario en su integridad, efectivamente se concluye que, primero, no existe ningún documento que describa o relate la parte del procedimiento en la que ese profesional interviene y, segundo, que aquel galeno aseguró en el proceso del Tribunal de Ética Médica que no intervino en el procedimiento practicado al señor Alipio Rico Collazos; también se logró corroborar, que el Centro Especializado de Urología en respuesta a dicho Tribunal, a folio 026 del cuaderno 1, informó que el Dr. Jaime Humberto Cabrera Perdomo actuó en la calidad que se viene mencionando, lo cual fue confirmado por el aquí demandado Dr. Javier Osorio Manrique, en la versión libre de apremio que rindió, visible a folio 178 del disciplinario, por lo que no resulta ser cierto que el Urólogo no recordaba quien lo había asistido.

Para la Sala, la ausencia del registro de anestesia si bien demuestra una falta al deber de cuidado y diligenciamiento de la historia clínica de los pacientes, labores propias e injustificables de los centros médicos, no comporta una prueba fehaciente para acreditar el nexo causal en esta contienda judicial, toda vez que la parte actora endilga la responsabilidad de la muerte de su progenitor y esposo, al procedimiento principal practicado, esto es, la aplicación de la toxina botulínica tipo A (Botox), más no a la intervención previa a esta, es decir, al procedimiento de anesthesiología.

Corolario de lo expuesto, los reproches endilgados a la sentencia de primera instancia, tampoco tienen mérito de prosperidad.

Por último, la Sala se referirá al segundo y quinto punto de inconformidad con la decisión del *A quo*, los cuales hacen referencia a que sí existe un nexo de causalidad entre la muerte del señor Alipio Rico y la conducta

realizada por los demandados en la prestación del servicio médico, puntualmente en el procedimiento conocido como Aplicación de Botox en la vejiga, y al valor que se le dio al testimonio del Dr. Luis Eduardo Sanabria.

De entrada, debe la Sala desvirtuar la afirmación del apoderado recurrente, cuando menciona que dicho nexo de causalidad quedó comprobado con la contestación de la demanda, donde se dijo que el señor Alipio Rico Collazos no pernoctó o fue hospitalizado en el Centro Especializado de Urología, que en el interrogatorio de parte el Dr. Javier Osorio Manrique declaró que lo había dejado quedar la noche del procedimiento por lástima, debido a que éste vivía en el municipio de Palermo, que lo que sucedió fue que el paciente desde la intervención no dejó de sangrar, y que eso quedó comprobado con los informes de enfermería que se arrimaron al expediente.

A tal determinación se llega, bajo el entendido de que, si bien la primera parte es cierta, esto es, que en un comienzo se dijo que el paciente había sido dado de alta el mismo día de la aplicación del bótox y después que sí se había quedado en el centro médico, tal contradicción no demuestra el nexo de causalidad que debe acreditar la parte demandante en esta clase de litigios, ya que el señor Alipio Rico Collazos no falleció ninguno de esos dos días, y aparte de la manifestación de la única hija que compareció al proceso, no existe medio probatorio que demuestre las supuestas complicaciones que tuvo el paciente, pues no es cierto que los informes de enfermería así lo soportan. Como se dejó establecido párrafos arriba, a este proceso no se allegó la historia clínica completa, y de los pocos documentos adjuntos sobre dicha relación médica, y de las historias clínicas obrantes en el proceso del Tribunal del Ética Médica, no se evidencian notas de enfermería que relaten dificultades, complicaciones, urgencias, reintervenciones, etc., antes, durante o después del procedimiento; por el contrario, las que hay indican que éste se desarrolló sin ningún contratiempo; para el efecto, véase el folio 23 parte delantera y

vuelto, y el 24 del cuaderno 1 del Juzgado de origen, así como los folios 029 vuelto y 030 cuaderno 1 Tribunal de Ética Médica, y la hoja ocho y 10 delantera y vuelto del cuaderno de anexo II de la misma Corporación.

Referente a que el fallador de primer grado decidió darle plena credibilidad al testimonio del Dr. Luis Eduardo Sanabria, esta Colegiatura se dispuso analizar su declaración, de la cual pudo concluir que, aunque es cierto que no es Urólogo sino Médico y Cirujano General, y que para la época de su intervención en el proceso mantenía una relación laboral con el Hospital Universitario de Neiva, la Clínica Uros S.A., entre otras entidades, sus explicaciones no resultan amañadas para favorecer o desfavorecer a alguna de las partes, máxime, cuando es el único medio probatorio que ofrece un concepto técnico sobre el caso del señor Alipio Rico Collazos, el cual, no sobra decir, fue solicitado por el demandado Dr. Javier Osorio Manrique.

En este punto, resulta menester mencionar que la decisión en esta instancia será la de confirmar la sentencia de primer grado, esto es, declarar probada la exceptiva de mérito “Ausencia de responsabilidad” e “Inexistencia de nexo causal entre el daño reclamado y el hecho imputado”, como quiera que no se logró demostrar por la parte demandante que el fallecimiento del señor Alipio Rico Collazos, fue producto de la mala praxis en la “aplicación de la toxina botulínica tipo A (bótox)” realizada por el Urólogo Javier Osorio Manrique el 21 de septiembre de 2012 en el Centro Especializado de Urología, ni por negligencia del personal médico y de enfermería.

Para alcanzar tal convicción, tenemos que la parte recurrente asegura que, la aplicación en la vejiga de la sustancia tantas veces mencionada, produjo su ruptura, sangrado vesical durante los 22 días siguientes a la intervención y posteriormente la peritonitis química, que fue lo que finalmente produjo el deterioro de salud y deceso de don Alipio Rico

Collazos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva el 5 de diciembre de 2012, y que eso sucedió porque no le fueron suspendidos los medicamentos que diariamente consumía, especialmente, el clopidrogel (antiagregante). Sobre tal teoría fue interrogado el Dr. Sanabria, quien siempre sostuvo que por lo que relata la historia clínica, el hoy occiso no pudo haber ingresado al Hospital con el daño indicado en su órgano.

El mentado galeno inicialmente fue cuestionado acerca de los resultados de los exámenes practicados al paciente una vez ingresó al Hospital, toda vez que la parte demandada sostiene que es imposible que durante el procedimiento de aplicación de bótox se le haya causado la ruptura de la vejiga y que hubiere permanecido tantos días sin ninguna manifestación de irritación peritoneal o abdomen agudo, ni siquiera en su ingreso al hospital; puntualmente se le preguntó, si era probable que el señor Alipio Rico Collazos hubiese estado sangrando durante los días posteriores a la intervención, a lo que contestó que era muy poco probable que una persona que sangre profusamente y con coágulos como lo describen, pueda tener una hemoglobina de 13, después de 20 días de sangrado.

Seguidamente, la apoderada del Dr. Javier Osorio Manrique, le indagó al deponente, qué manifestaciones debía presentar el paciente, si hubiese sido perforado en su vejiga en un tamaño de 3x5 cm, desde el 21 de septiembre hasta el 13 de octubre que consultó en el Hospital de Neiva, y éste respondió: *“si el paciente estuviera perforado, es muy posible que tuviera orina en la cavidad abdominal, tuviera sangre, porque decía que tenía hematuria dentro de la cavidad abdominal o dentro de la vejiga, y yo no veo en las notas eso que esté descrito... lo que yo veo en la historia clínica es que ese hallazgo de la perforación es intraoperatoria, ¿cuánto tiempo haya transcurrido entre ese hallazgo y previos?, es lo que está en discusión, ese el problema médico a resolver en este caso...”*, continuó preguntando la apoderada, ¿si el paciente tuviere la ruptura vesical, debía presentar manifestaciones de abdomen agudo al ingreso del Hospital o por

lo menos dentro de los tres primeros días de estancia hospitalaria?, y dijo: *“el abdomen agudo es un procedimiento urgente, eso no tiene términos medios ni nada, es un diagnóstico de una urgencia que implica una intervención quirúrgica inmediata en las siguientes 24 horas por lo menos, y en la historia clínica que yo vi, al inicio no describe ninguna indicación que hable de un abdomen agudo, no vi ningún signo clínico que dijera que el paciente en su ingreso tenía un abdomen agudo”*; posteriormente se le cuestionó, ¿recuerda usted Doctor si al paciente se le advirtió en las primeras consultas del 13 al 15 (octubre) una irritación peritoneal?, *“en lo que está inscrito en la historia, inicialmente no se ve que tuviera un abdomen agudo”*.

Se le puso de presente la historia clínica, exactamente lo consignado el 13 de octubre, folio 351 del cuaderno principal, y nuevamente se le solicitó que manifestara, si de acuerdo con lo observado, el señor Alipio Rico Collazos presentaba irritación peritoneal o abdomen agudo, refiriendo: *“se me pone de presente una valoración de urología, habla de una hematuria macroscópica, una hipertrofia prostática benigna y un síndrome anémico secundario, posoperatorio tardío de administración de toxina butolínica y el examen físico se describe un paciente hidratado, con tensión arterial de 168/70, frecuencia cardíaca 111, frecuencia respiratoria 24, temperatura de 36, habla de un abdomen blando por panículo adiposo depresible, doloroso en el abdomen inferior, no hay masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, sonda vesical asistoflok permeable con orina hematúrica y con coágulos con irrigación permanente, básicamente aquí el Dr. Cubillos en la nota de la referencia, habla de que no hay signos de irritación peritoneal, hemodinámicamente estable, sin signos de abdomen agudo, con múltiples episodios genéticos por toma de medio de contraste, con cifras de tensión arterial elevadas, la tensión arterial corrijo 168/130 con media de 147, la nota que describen ahí es que dice que no hay signos de abdomen agudo”*; la apoderada le pregunta si esa nota que acabó de explicar es coherente con la hipótesis de la parte demandante, es decir, que el paciente hubiese estado perforado desde el 21 de septiembre, dijo:

“en medicina no hay nada absoluto pero es muy poco probable que estuviera perforado con esos hallazgos del examen físico”; más adelante insiste y pregunta, si de acuerdo con los laboratorios que se reportaron en el paciente, esas ayudas diagnósticas y las evoluciones de la historia clínica en los que consta que no hay signos de irritación peritoneal, este estaba perforado al momento de ingreso al hospital, contesta: *“yo no puedo... vuelvo y me ratifico en lo que he dicho todo el tiempo, el paciente con las notas que hay al ingreso, no tenía abdomen agudo, no describen abdomen agudo, la posibilidad de que esté perforado es muy poco probable que la tuviera a su ingreso por lo que describen los primeros tres días de la evolución, eso es lo que yo puedo concluir, que insisto pues como testigo, pues no tuve acceso ni a la cirugía, ni tuve acceso pues a la parte... solamente con lo que está en la historia clínica”*

El testigo, en las preguntas realizadas por la apoderada del Centro Especializado de Urología, sigue sosteniendo la poca probabilidad de ocurrencia de la teoría de la parte actora, pues cuando ésta le puso de presente el folio 347, le preguntó cuál fue la descripción que allí le hicieron al paciente y si ahí se podía observar que estaba ante la presencia de un abdomen agudo al momento del ingreso al hospital, expuso: *“la descripción de esta atención inicial de urgencias de fecha 13 de octubre de 2012 habla de un paciente en aceptable estado general... es claro que ahí se describe que no hay signos de irritación peritoneal y si no hay signos de irritación peritoneal es muy difícil que haya un abdomen agudo”,* agregó, que con lo que allí se informa *“de no signos de irritación peritoneal ni nada, es muy poco probable que tuviera una peritonitis al ingreso”.*

Luego que el testigo detallara qué se entiende por una peritonitis química, que es cuando alguna sustancia está regada en el abdomen lo que produce irritación peritoneal, la representante judicial le interrogó: *“de acuerdo con su experiencia y conocimiento, ¿qué probabilidad hay de que una persona persista con una peritonitis durante 24 días, es probable o no*

lo es?, respondiendo el deponente: *“no, 24 días con una peritonitis no aguanta ningún paciente”*.

Como quiera que al momento de la intervención quirúrgica en la que descubrieron la ruptura vesical de don Alipio Rico Collazos, describen la extracción de 1000cc de coágulos de sangre, el apoderado de la Clínica Uros le preguntó al Dr. Sanabria si con ese hallazgo, era posible obtener los datos clínicos que arrojaron los resultados de los exámenes practicados el 13 de octubre, primer día de consulta en el hospital, contestó que era muy poco probable que con un sangrado de esa magnitud, de más de 1000cc de coágulos de sangre, hubiera tenido esos datos del examen al ingreso; seguidamente le formuló la pregunta *¿Antes del ingreso del señor Alipio Rico al Hospital Universitario de Neiva el 13 de octubre de 2012, puede concluirse que padeció o no un daño de tal magnitud con base en la historia clínica, los exámenes médicos y paraclínicos, a su ingreso con esos datos? Contestó: “lo que puedo evidenciar con la historia clínica es que el paciente llega con unos signos vitales prácticamente normales a su ingreso, lo único que se manifiesta es una palidez mucocutánea, que el cuadro hemático que se evidencia como inicial es de 13 de hemoglobina, lo que hace muy poco probable que si bien podía haber tenido una hematuria, esa no fuera tan grande como para tener un paciente al punto del colapso, el paciente, insisto, en lo que está en la historia clínica, es un paciente que llega en aceptables condiciones por sus propios medios acompañado de su hija, y los signos vitales son normales cuando ingresa, la hemoglobina es normal”*. Más adelante le cuestionó, *“ha manifestado usted que el paciente llegó con unos signos vitales buenos... manifiéstele al despacho por qué en menos de las 48 horas tiene que pasar a una cirugía donde encuentran los hallazgos que usted ya ha leído en los diferentes folios”*, respondió: *“si usted mira las primeras evoluciones del paciente a su ingreso y con posterioridad, las primeras 48 horas el paciente está relativamente bien, o sea, no hay ningún... tanto, que el Urólogo en su primera valoración el 15 (octubre) dice que tiene un abdomen blando y no hay signos de irritación abdominal*

y dice clarito “no hay signos de abdomen agudo”, el paciente se agrava con posterioridad a eso, por eso es que yo puedo decir que las primeras 24 – 48 horas, el paciente estuvo, insisto, relativamente estable, un paciente se puede agravar en 24 horas... insisto, el paciente con los signos vitales con los que ingresa, con los que tiene a las 24 horas y la valoración del 15 del doctor Urólogo, pues no hay ningún signo que hable de irritación peritoneal, abdomen agudo, ni una indicación de urgencia manifiesta para intervenirlo”. Más adelante le preguntó a qué se pudo haber debido lo que encontró el Urólogo que le realizó la cirugía al señor Alipio Rico en el hospital, respondió: “el doctor habla que tiene coágulos, hace un taponamiento y dice que tiene abundantes coágulos... evacuación de coágulos y taponamiento vesical, eso pueden ser muchas causas, el sangrado mismo por el procedimiento quirúrgico, la hemorragia de las paredes de la vejiga post distensión de la vejiga, una perforación antes de la vejiga también lo puede producir, un tumor de la vejiga también puede producir sangrado y que se formen coágulos en la vejiga, un trauma vesical también puede producir lesiones de sangrado en las paredes de la vejiga, son muchas las causas que pueden producir coágulos en la vejiga”.

De la intervención del Dr. Sanabria se puede concluir que, primero, no afirmó que el tratamiento de aplicación de bótox en la vejiga puede llegar a producir una ruptura vesical y, segundo, que el estado en el que llegó el paciente al Hospital Universitario de Neiva, según el examen físico, paraclínicos, etc., no permite establecer a ciencia cierta que iba con una ruptura vesical. Si observamos las declaraciones de los galenos intervinientes en el proceso del Tribunal de Ética Médica, podemos advertir que ninguno de ellos, a excepción del Dr. Cubillos, sostiene que no existe en la literatura médica un caso de ruptura vesical por postura de bótox a nivel de la vejiga, y en el único artículo agregado al expediente de este proceso¹⁶ sobre esa clase de intervenciones, no se menciona una complicación de ese calibre.

¹⁶ FI. 170 a 174 C. 1 Juzgado

Ahora, la razón por la cual no se considera lo manifestado por el Dr. Cubillos en su declaración en el proceso disciplinario médico, es debido a que refiere sin ningún tipo de soporte, que la aplicación del bótox en la vejiga y los procedimientos realizados por la hematuria en el Centro Especializado de Urología, es lo que ha podido conllevar a la ruptura vesical, pues como se indica, no existe concepto técnico que así lo demuestre, y no obra en el plenario una historia clínica que compruebe que el paciente aparte del suministro de la toxina botulínica tipo A, haya sido sometido en dicha institución médica a más intervenciones para tratar la hematuria que presentaba.

En cuanto a que el Dr. Javier Osorio Manrique no suspendió los medicamentos antes, durante y después del tratamiento realizado al señor Alipio Rico Collazos, no existe prueba en el plenario que así lo demuestre, pues en la historia clínica existe nota de enfermería que refiere que éste fue dado de alta con fórmula médica y recomendaciones, aunado a que la declaración de la hija Leidy Yojana Rico, no ofrece certeza, pues en la ampliación de queja realizada el 29 de mayo de 2014¹⁷ ante el Tribunal de Ética Médica, cuando se le preguntó: *“Le fue suspendido por órdenes médicas algunos de los medicamentos que ud enunció que tomaba su padre a diario, antes de realizar la aplicación del bótox”*, ella contestó: *“La verdad no recuerdo esa parte”*; y posteriormente refirió que no recordaba que el Dr. Osorio le hubiese dicho que le suspendiera los medicamentos a su papá, cuando se le preguntó si después de la cirugía había seguido consumiéndolos.

En síntesis, las aseveraciones del recurrente tendientes a demostrar el error en la prestación del servicio, tales como la suspensión de los medicamentos que el señor Alipio Rico Collazos diariamente consumía para tratar sus diferentes patologías, las reintervenciones después de la práctica del procedimiento principal para tratar la hematuria, el deterioro de la salud del paciente durante los siguientes días a la aplicación del

¹⁷ FI. 063 C. 1

bótox y finalmente la ruptura vesical como consecuencia de lo anterior, terminan siendo percepciones propias que no tuvieron fundamento ni en los testigos, ni en la declaración del profesional especialista, por lo que mal haría esta Colegiatura en especular sobre las causas del fallecimiento del padre y esposo de los demandantes.

En ese orden de ideas, se tiene que en este proceso, no se evidencia descuido, negligencia o mala *praxis* médica en la prestación del servicio de salud por parte de los galenos que trataron al señor Alipio Rico Collazos y por ende de las entidades clínicas demandadas, es decir, no se probó la conducta culposa exigida en la responsabilidad médica, en especial que se haya incurrido en un error en el diagnóstico, procedimiento aplicado, control e intervenciones quirúrgicas, porque no existe evidencia científica ni de otra índole que permita controvertir razonablemente lo dicho por el médico especialista declarante al interpretar lo consignado en la historia clínica, en el sentido que no es posible que una persona a la que aparentemente le causaron una ruptura vesical en un procedimiento de aplicación de bótox, pueda sobrevivir con una peritonitis durante más de veinte días, que fue el tiempo que transcurrió entre la intervención y la fecha que el señor Alipio Rico Collazos acudió al servicio de urgencias en el Hospital Universitario de Neiva.

En este caso la relación causa – efecto se edificó bajo una suposición, pues la parte demandante consideró que la muerte del señor Alipio Rico Collazos fue debido a la aplicación de bótox en su vejiga, lo cual no pudo ser demostrado, pues el presente proceso se distinguió por la carencia de material probatorio para sustentar la tesis manejada.

En consecuencia, en el presente caso no se demostró la falla del servicio médico, o acto arbitrario del cual se pueda predicar un daño o un hecho injusto, y el daño alegado no es cierto y se basó en conjeturas, es por ello

que la ausencia tan solo de uno de los dos elementos enunciados, es suficiente para no declarar la responsabilidad civil de los demandados.

En ese sentido, se despacharán desfavorablemente los reparos formulados por la parte demandante, confirmándose en su integridad la sentencia objeto de alzada.

Costas. En desarrollo de la regla 1 del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará a la parte impugnante a pagar las costas de esta instancia a favor de los demandados, debido al fracaso del recurso de apelación.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia del 19 de febrero de 2019, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, Huila, en el proceso de la referencia.

SEGUNDO.- CONDENAR a la parte demandante a pagar las costas de esta instancia a favor de los demandados, según lo expuesto.

TERCERO.- NOTIFICAR esta decisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

CUARTO.- DEVOLVER el expediente al juzgado de origen, en firme esta decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA


LUZ DARY ORTEGA ORTIZ


GILMA LETICIA PARADA PULIDO

Firmado Por:

Ana Ligia Camacho Noriega
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Gilma Leticia Parada Pulido
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Luz Dary Ortega Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

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: **44e99f748c683de0ddc76e49008743e3b97d3083adbe51826e3fde6404d7ada8**

Documento generado en 21/02/2023 10:03:31 AM

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