para Actualizar OK

Rama Judicial
República de Colombia

Tribunal Superior de Quibdó
Secretaría General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLCO

TRIBUNAL SUPERIOR DE QUIBDÓ
SALA ÚNICA

CUADERNO N°

Radicado: *27001-31-03-001-2021-00104-01*

Tipo de proceso:
Responsabilidad Civil

Instancia: *Segunda*

Magistrado Ponente:

Dra. LUZ EDITH DÍAZ URRUTIA

Demandante/Accionante: *JUAN DOMINGO RODRIGUEZ BENITEZ Y OTROS*

Accionado/Demandado: *EPS SANITAS Y UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO S.A.S.*

Fecha de reparto o radicación por TYBA: *el 28 de febrero del año 2022*

Fecha de pase a despacho: *Quibdó 11 de marzo de 2022*

En la fecha llevo a despacho del Honorable Magistrado, ***de manera virtual****, atendiendo las medidas sanitaria establecidas por el gobierno nacional y el Consejo Seccional de la Judicatura, en especial en el decreto 806 de 2020 y Acuerdo PCSJA20-11567 junio 2020; el protocolo ANEXO C-6 y conforme lo consignado en la circular externa 03-21-SG-TSQ, y la circular interna 03-21-SG-TSQ, el presente proceso de responsabilidad civil de JUAN DOMINGO RODRIGUEZ BENITEZ Y OTROS, contra EPS SANITAS Y OTRO, viene del Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, a surtir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante contra la sentencia No 14 del 22 febrero del presente año.*

Número de carpetas digitales: 4
Número total de archivos: 114

Anotaciones Adicionales:

Se anexa el link de acceso al expediente electrónico: https://drive.google.com/drive/folders/1OU5atyThMcnm-iB9Zjhpq3r7276FWV6X?usp=sharing

Sírvase proveer.

MARIA EUGENIA LÓPEZ CASTRO
Secretaria General

Rama Judicial
República de Colombia

Tribunal Superior de Quibdó
Sala única

Quibdó, dieciséis (16) de marzo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	CIVIL- RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICADO	27001 31 03 001 2021 00104 01
DEMANDANTE	JUAN DOMINGO RODRÍGUEZ BENITEZ y OTROS
DEMANDADO	EPS SANITAS y OTRO
PROCEDENCIA	JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ
ASUNTO	APELACIÓN SENTENCIA - ADMISIÓN

Admítase el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia No. 14 del 22 de febrero de 2022, emitida por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, acorde a lo dispuesto por el artículo 327 del Código General del Proceso.

Dentro del término de ejecutoria de este auto, las partes tienen la oportunidad de solicitar la práctica de pruebas. En caso de no hacerlo, en firme este proveído, désele cumplimiento al inciso 3° del artículo 14 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020.

N O T I F Í Q U E S E Y C Ú M P L A S E

LUZ EDITH DÍAZ URRUTIA
Magistrada

Firmado Por:

Luz Edith Diaz Urrutia
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 3 Única
Tribunal Superior De Quibdo - Choco

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: **e82dc0f1a875a951d5e1905e0f4c8bd6daa561085d1fe5837c22694c3b366d19**

Portal Web Rama Judicial - Tribunal Superior de Quibdó-
https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal_superior_de_quibdo
Correo: tramitecltsqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co

Rama Judicial
República de Colombia

Tribunal Superior de Quibdó
Sala única

Documento generado en 16/03/2022 04:56:42 PM

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

Rama Judicial
Tribunal Superior de Quibdó
República de Colombia

TRASLADO CIVIL Y FAMILIA.- ARTÍCULO 14 INCISO 3° DECRETO LEGISLATIVO 806 DE 2020

Radicado	CLASE DE PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	MAGISTRADO	TERMINO TRASLADO APELANTE	INICIA	VENCE	TERMINO TRASLADO NO APELANTE	INICIA	VENCE
27001-31-03-001-2021-00104-01	CIVIL	JUAN DOMINGO RODRIGUEZ BENITEZ	SANITAS EPS Y OTRO	DRA. LUZ EDITH DIAZ URRUTIA	5 DIAS	24/03/2022	30/03/2022	5 DIAS	31/03/2022	06/04/2022
27001-31-03-001-2020-00039-01	CIVIL	YANETH SOCORRO URRUTIA MURILLO Y OTROS	NUEVA EPS	DRA. LUZ EDITH DÍAZ URRUTIA	5 DIAS	24/03/2022	30/03/2022	5 DIAS	31/03/2022	06/04/2022

MARIA EUGENIA LÓPEZ CASTRO
SECRETARIA GENERAL

Quibdó, 24 de marzo del 2022

HERRERA ABOGADOS & ASOCIADOS

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DE QUIBDÓ, CHOCÓ
SALA ÚNICA
E. S. D.

PROCESO:	DECLARATIVO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICADO:	270013103001-**2021-00104**-00
DEMANDANTE:	JUAN DOMINGO RODRÍGUEZ BENITEZ Y OTROS
DEMANDADO:	E.P.S. SANITAS S.A.S. Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES E.C.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, actuando en mi calidad de apoderado de la llamada en garantía **EQUIDAD SEGUROS GENERALES E.C**., tal como se encuentra acreditado en el plenario, comedidamente me dirijo a su Despacho para presentar los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA** en el proceso de la referencia, solicitando desde ya se **CONFIRME** la sentencia del 22 de febrero de 2022 proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, Chocó, que resolvió negar las pretensiones de la demanda, ya que no le asisten fundamentos fácticos ni jurídicos para declarar responsabilidad alguna en contra del extremo pasivo.

ANTECEDENTES FÁCTICOS

Los Señores Juan Domigo Rodríguez Benítez,, Karen Liseth Rodríguez Córdoba, Jhon Jade Rodríguez Córdoba, Jhoherlin Rodríguez Mayoral, Juan Camilo Rodríguez Córdoba, Leider Rodríguez Córdoba, Daniela Rodríguez Córdoba, Cesare Rodríguez Benítez, Ana Mercedes Rodríguez Hernández, Margarita Rodríguez Hernández, Ana Martina Benitez, Rodríguez Benítez Fernando, Maricela Córdoba Moreno, José Daniel Pérez Córdoba y Rita María Rodríguez Córdoba, promovieron Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual contra la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., con el fin de que los mencionados paguen la indemnización que se pretende por el fallecimiento de la señora Masleydis Rodríguez Córdoba, ocurrida el día 18 de agosto de 2018. Por tanto, desde ya debe reiterarse la inexistencia de nexo causal entre los actos desplegados por la Entidad demandada y el hecho que le causó la muerte a la señora Masleydis Rodríguez Córdoba y razón por la cual, el día 22 de febrero de 2022 el Juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó, no encontró probada la responsabilidad civil extracontractual dentro

del caso de estudio y por tal motivo, ante la evidente inexistencia de supuestos fácticos y

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

jurídicos que a lo largo del proceso probaran los daños reclamados, negó las pretensiones de la demanda.

CAUSA PETENDI

La parte accionante mediante recurso de apelación pretende la revocatoria de la sentencia proferida el día 22 de febrero de 2022, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó, el cual, no encontró probada la responsabilidad civil extracontractual dentro del caso de estudio y por tal motivo, ante la evidente inexistencia de supuestos fácticos y jurídicos que a lo largo del proceso probaran los daños reclamados, negó las pretensiones de la demanda.

En tal virtud, me opondré uno a uno a los infundados reparos que presentó la parte demandante en su recurso de alzada y para tal fin, estructuraré este escrito de la siguiente manera: ***(i)*** Oposición al reparo según el cual los elementos de la responsabilidad, a juicio del demandante, quedaron probados en el proceso. ***(ii)*** Oposición al reparo según el cual existió una indebida valoración probatoria por parte del Despacho de primera instancia. ***(iii)*** Oposición al reparo según el cual las costas fueron indebidamente impuestas.

OPOSICIÓN FRENTE A LOS REPAROS DEL RECURRENTE

1. ARGUMENTOS QUE ACREDITAN LA INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

ME OPONGO al Reparo formulado por el Accionante, en el que indica que los elementos de la responsabilidad se encuentran acreditados en el proceso, pues es claro que en el curso de este proceso no se probaron en ninguna medida los elementos de la responsabilidad, como quiera que, primero, en el curso de este proceso se demostró suficientemente que no existió culpa, daño antijurídico, ni mucho menos nexo de causalidad entre las actuaciones de la EPS Sanitas y el fallecimiento de la señora Masleydi Rodríguez Córdoba. Por las razones que se procederán a exponer:

1.1. En este proceso quedó probada la inexistencia de culpa en las

actuaciones de la Unidad de Cuidados Críticos del Chocó y de la EPS Sanitas.

Lo primero que deberá tener en cuenta el Despacho a efectos de confirmar la decisión tomada por el Juzgador de primera instancia, es que la responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de la culpa probada, en virtud de lo establecido en la Ley

responsabilidad médica la culpa no es presumible, sino que es completamente necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio del que aparentemente se genere la responsabilidad endilgada.

Para este caso particular, encontramos que durante las etapas del proceso en ningún momento se probó una falla o impericia en la prestación del servicio de salud que se le brindó a la señora Masleydi Rodríguez. Por el contrario, lo que quedó completamente probado es que la atención que se le brindó a la señora Rodríguez se sujetó en todo momento a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar el servicio de salud, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en todas sus actuaciones. Pues las pruebas que obraron en el expediente demostraron que desde el mismo momento en que la paciente ingresó a dicha institución, fue evaluada por los especialistas necesarios que requería para el manejo de su patología denominada *Síndrome de Stevens – Johnson* necrósis epidérmica tóxica, que fue manejada por los galenos especialistas y manejada conforme lo indica la literatura médica y la lex artis. Así mismo, se ordenó y se autorizó remisión para manejo en unidad de cuidados intensivos para valoración y tratamiento por parte de dermatología posible epidermólisis secundaria, posible infección por estafilococos, entre otras. Lo cual lejos de demostrar una negligencia, lo que probó fue una total diligencia en la prestación del servicio de salud.

Lo anterior, deja entre ver sin mayores dificultades que en este caso no existe una prueba si quiera sumaria que permita identificar una actuación culposa, negligente o imperita por parte de las demandadas. Por el contrario, quedó totalmente demostrado que el extremo pasivo de este litigio, actuó en todo momento con total diligencia y pericia en el servicio de salud que se le brindó a la señora Masleydi Rodríguez. En ese sentido, al tener presente que en este caso nos encontramos en un régimen de culpa probada y al no resultar la misma probada en ninguna medida en el presente proceso, no cabe duda sobre la inexistencia del elemento "Culpa" en el presente proceso. Desvirtuando desde ya el primer reparo formulado por el recurrente, según el cual los elementos de la responsabilidad si se encontraron probados, pues ciertamente, es claro que el primero de los elementos de la responsabilidad no estuvo probado en ninguna medida en el presente proceso.

De manera que las Demandadas en este proceso se enervaron de la declaratoria de

De manera que las Demandadas en este proceso se enervaron de la declaratoria de responsabilidad, al acreditar suficientemente un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a la paciente. Es decir, la Unidad de Cuidados Críticos del chocó y la EPS Sanitas lograron probar en el curso de este trámite judicial, que su actuar fue diligente y perito, ausente de culpa, pues claramente puso a disposición de la paciente todos los insumos y servicios que requirió, enervando de esa manera la responsabilidad que el recurrente buscó declarar en contra suya.

1.2. En este caso no se acreditó la existencia de un nexo causal entre las actuaciones de las Demandadas y el fallecimiento de la señora Masleydi Rodríguez.

En segundo lugar, el Despacho deberá tener en cuenta que la sentencia proferida el 22 de febrero de 2022, tuvo como sustento la inexistente relación de causalidad entre las actuaciones realizadas por las entidades Demandadas y el fallecimiento de la señora Masleydi Rodríguez. Al respecto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó, señaló claramente que quien pretenda sacar avante su pretensión deberá demostrar el nexo causal adecuado entre la culpa evidenciada en la conducta del actor y el daño acaecido, razón por la cual, ante la demostración de cumplimiento de la obligación por parte de la Entidad demandada establecida en las normas legales vigentes, la inexistencia de la obligación indemnizatoria, la ausencia de responsabilidad derivada de pacto contractual, la ausencia de culpa por parte de la Entidad demandada, la ausencia de nexo causal en cuanto no se probó en ninguna medida que el fallecimiento hubiese ocurrido por acciones u omisiones de las Demandadas sino exclusivamente por el deterioro natural de la patología base de la paciente, la evidencia de adecuada práctica médica, y al tratarse de una obligación de medios y no de resultado, en consecuencia, declaró la ausencia de responsabilidad civil extracontractual de la Entidad demandada, por las razones expuestas.

Después de agotada la etapa procesal mediante la cual se practicaron las pruebas, una vez valoradas todas ellas, el juzgador de primera instancia encontró asertivamente que en este caso en particular no existe un nexo de causalidad entre las actuaciones realizadas por la Unidad de Cuidados Críticos del Chocó y la EPS Sanitas, y el daño que reclaman los demandantes. Pues todas las pruebas documentales, el trámite de referencia y contrarreferencia e incluso la prueba pericial que obró en el expediente, demostraron que la EPS Sanitas realizó todas las gestiones para lograr la remisión de la paciente a otro centro médico, poniendo el caso de presente ante 45 Instituciones Prestadoras de Salud para la atención requerida, hasta que logró encontrar un centro médico que aceptara el caso, derribando todas las barreras para lograr prestar el servicio de salud a la paciente.

En otras palabras, surtidas las etapas del proceso, se pudo evidenciar que además de no existir ningún hecho dañino imputable a título de culpa por parte de las entidades

existir ningún hecho dañino imputable a título de culpa por parte de las entidades demandadas, tampoco existe relación causal entre las actuaciones de éstas y el fallecimiento por el que se reclama en la demanda, elemento igualmente necesario para poder acreditar la existencia de responsabilidad civil extracontractual en contra de las Entidades demandadas. Por lo que, habida cuenta que los demandantes prescindieron de acreditar este elemento como presupuesto fundante de la imputación, pues no lograron si quiera aportar prueba alguna para su demostración, emerge claro que el Juzgado de

Por otro lado, si bien los demandantes aportaron las documentales denominadas (i) Historia clínica de la difunta, (ii) Dictamen médico, (iii) Certificado de Afiliación al POS de E.P.S. Sanitas y (iv) Constancia de Afiliación, por el solo hecho de aportarlas, no lograron demostrar que la causa eficiente de la muerte de la señora Masleydi Rodríguez Córdoba, hubiese obedecido al supuesto de que la Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A.S. omitiera las actuaciones administrativas de referencia y contrarreferencia en la gestión de autorizaciones para la asistencia médica de urgencia que la paciente requería. Por el contrario, dentro del proceso quedó plenamente acreditado, mediante las pruebas documentales allegas por la parte demandada, complementadas por el testimonio rendido por la médica Claudia Patricia González Valencia, que las actuaciones administrativas de referencia y contrarreferencia llevadas a cabo por la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., respecto a las solicitudes de autorización de traslado de la señora Masleydi Rodríguez Córdoba, fueron proporcionadas de forma prudente, diligente y en debido tiempo para brindar una atención integral a la paciente.

Al respecto, el testimonio rendido por la médica Claudia Patricia González Valencia, confirmó con suficiencia la realidad de lo sucedido desde el momento en que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., comenzó las actuaciones de referencia y contrarreferencia otorgando de forma oportuna los permisos de traslado para dar atención médica especial a la señora Masleydi Rodríguez Córdoba, conforme su estado de salud para el momento de los hechos, en cuanto, mediante el informe del proceso de auditoría médica realizado por la testigo, a partir de los soportes de historia clínica de la paciente y los que se aportaron por las partes en el proceso, se logró evidenciar que:

- Los días 7,8,9 y 10 de agosto de 2018 la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., no conocía acerca de la situación médica de la paciente, toda vez que, la paciente consultó de forma voluntaria a la I.P.S., Fundación Unión Vida, que no está adscrita a la entidad demandada.

- Solo hasta el 10 de agosto de 2018 la I.P.S. Fundación Unión Vida, se comunicó con la Entidad demandada y solicitó el traslado de la paciente aduciendo solamente la remisión por concepto de medicina interna, sin embargo, al mismo tiempo en que la Entidad demandada corroboraba los datos para el traslado, la I.P.S. Fundación Unión Vida ya estaba remitiendo a la paciente al Centro Médico

I.P.S., Fundación Unión Vida ya estaba remitiendo a la paciente al Centro Médico Hospital Departamental San Francisco de Asís, resultando que se le impidió a la Entidad demandada corroborar dicha solicitud y en el tiempo transcurrido entre la solicitud y le traslado transcurrieron 30 minutos.

- En el Hospital Departamental San Francisco de Asís, el médico general y el médico especialista que atendieron paciente informaron acerca del estado crítico

registros médicos del hospital se extendían a la pelvis de la paciente, y en total el 40% de la piel estaba comprometido y esta situación crítica aún no había sido informada a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.

- Por lo anterior, el Hospital Departamental San Francisco de Asís, remitió a la paciente a la Unidad de Cuidado Crítico del Chocó, el cual, a las 22:00 horas del día 10 de agosto de 2018, se comunica con la Entidad demandada, solo para solicitar la estancia de la paciente en dicha unidad médica.

- Solo hasta el día 11 de agosto de 2018 a las 9:43 am, la Unidad de Cuidado Crítico del Chocó, solicitó el traslado de la paciente a centro médico de IV nivel por concepto de dermatología e infectología.

- Que al conocer el estado crítico de la paciente el día sábado 11 de agosto de 2018 a las 9:43 am, la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., comenzó con la búsqueda de disponibilidad de camas en todas las unidades de cuidado intensivo de la regional en la paciente se encontraba, para la atención de la paciente, al respecto, con todas las unidades de cuidado intensivo de la regional en la que se encontraba, esto es, las más cercana a la ciudad donde se encontraba la paciente, y pese lo anterior, ninguna entidad médica confirmó la disponibilidad de camas dentro de una unidad de cuidado intensivo de alta complejidad, quirúrgica, en donde hubiesen disponibles un médico dermatólogo, un médico infectólogo, y un médico nefrólogo, que pudieran tratar la situación crítica de la paciente.

- Que mediante el RESS (Registro de Prestadores de Servicios de Salud), se evidenció que, en Colombia existen 384 Unidades de Cuidados Intensivos habilitadas, y a causa de la pandemia se incrementaron las camas proporcionadas para cuidados intensivos de 950 a 1.300 camas, siendo el índice de camas percapita de 1.7 camas por cada 10.000 habitantes, razón por la cual, ante la falta de recursos a nivel nacional, no se encontró disponibilidad de servidores médicos idóneos y camas para la atención prioritaria de la paciente.

- Que el 11 y 12 de agosto de 2018 la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S, continuó los trámites de referencia y contrarreferencia para encontrar la

continuo los tramites de referencia y contrarefererencia para se encontrar la disponibilidad de servidores médicos idóneos y camas para la atención prioritaria de la paciente.

- Que el 13 de agosto de 2018, dando continuidad a la búsqueda de disponibilidad de servidores médicos idóneos y camas para la atención prioritaria de la paciente y continuando con los trámites de referencia y contrareferencia, la Entidad

HERRERA ABOGADOS & ASOCIADOS

requeridos en la IPS Clínica Nuestra Señora del Rosario, en la Ciudad de Cartagena, razón por la cual, de conformidad con los lineamientos administrativos, ante la urgencia por el estado crítico de la paciente y la imposibilidad circunstancial de llevarla en transporte terrestre, el traslado de la paciente se hizo mediante ambulancia aérea o ambulancia helicóptero hacia la ciudad de Cartagena.

Por lo anterior, se logró determinar que, las gestiones de la I.P.S., Fundación Unión Vida y Hospital Departamental San Francisco de Asís, fueron fallidas en cuanto no comunicaron en tiempo debido la situación crítica de la paciente a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., y la Unidad de Cuidado Crítico del Chocó, recibió a la paciente sin tener los medios para propiciarle una atención integral conforme al crítico estado de su salud, además de informar tarde sobre el estado crítico de salud a la Entidad demandada, en cuanto solo hasta las 9:43 am del día 11 de agosto de 2018 solicitó el traslado de la misma a un centro médico de IV nivel por concepto de dermatología e infectología.

Conforme lo expuesto, el testimonio rendido por la médica Claudia Patricia González Valencia sustentó y corroboró las pruebas documentales aportadas por la parte demandada y denominadas (i) Listado de utilización de servicios y autorización de servicios médicos otorgados oportunamente a Masleydis Rodríguez Córdoba, para la fecha de los hechos y (ii) Las bitácoras de referencia del 10 de agosto de 2018 y del 11 de agosto del mismo año, para determinar la inexistencia de responsabilidad civil extracontractual imputable a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.

Quedó claro en el plenario que, la tacha de falsedad sin fundamento y sustentación alguna que la parte demandante realiza sobre el testimonio rendido por la médica Claudia Patricia González Valencia, no es otra cosa más que un intento vacío de argumento alguno para aseverar que el testimonio de esta persona es falso por el hecho de que labora para la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., pues por el contrario, el hecho de entre ellos exista un vínculo laboral con la entidad demandada es exactamente la razón por la cual se le ha llamado a rendir testimonio en calidad de auditora médica y persona idónea para deponer sobre los hechos y circunstancias que sucedieron durante la atención administrativa y de prestación del servició médico proporcionado a la señora Masleydi Rodríguez Córdoba, y así mismo, rendir explicaciones sobre las bitácoras de referencia y contrarreferencia de las actuaciones llevadas a cabo por la Entidad

referencia y contrareferencia de las actuaciones llevadas a cabo por la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.

Resultado de lo anterior, es que la tacha de falsedad propuesta fue totalmente desacertada para el caso en concreto, en cuanto no se encontraron circunstancias que afecten la credibilidad o imparcialidad objetiva y subjetiva del testimonio rendido y que así mismo, obedeciera a razones de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en

por la cual, analizado el testimonio por la Juez de conocimiento y dadas las circunstancias mencionadas, concluye que no prospera la tacha de falsedad.

Quedó claro en el plenario que, el Juzgado Primero del Circuito de Quibdó, no actuó negligentemente omitiendo la valoración probatoria de las pruebas recaudadas ni tampoco pasó por alto ningún interrogatorio o testimonio practicado, pues de ser así, sencillamente no sería posible extraer de la providencia judicial cuestionada los argumentos y conclusiones emanadas del análisis de dichas pruebas, lo que descarta de plano la prosperidad del recurso de apelación.

En consideración a lo anterior, mal haría el H. Tribunal, en reconocer algún tipo de responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., por la atención prestada, teniendo en cuenta que no hubo ninguna falla en las actuaciones de referencia y contrareferencia que buscaron la prestación de la atención médica de forma eficiente, perita y diligente ante el grave estado de salud que presentaba la paciente, razón por al cual, los hechos que se demandan son completamente ajenos a la prestación del servicio médico brindado, ya que la muerte de la señora Masleydi Rodríguez Córdoba, no fue producto de la actos culposos por negligencia, imprudencia o la impericia por un supuesto mal manejo imputable a la Entidad demandada, sino que se debe a factores externos que en nada comprometen a la institución Promotora de Salud demandada.

Tal como quedó evidenciado en el proceso, y como quiera que el nexo de causalidad no se discute en ningún régimen de responsabilidad civil, resulta imposible por este aspecto achacarle un supuesto daño o perjuicio a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., pues se acreditó que la las acciones de referencia y contrareferencia desplegadas en debida forma por la Entidad demandada, no fueron la causa directa o eficiente del inexistente daño antijurídico alegado.

En merito de lo expuesto, se solicita comedidamente al señor Juez confirmar la sentencia dictada el día 22 de febrero de 2022 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó, el cual, no encontró probada la responsabilidad civil extracontractual dentro del caso de estudio, ya que quedó probado que el actuar de la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., se ajustó a los protocolos de atención de referencia y contrareferencia, que no tuvieron relación con el daño alegado que en últimas tampoco existió

tuvieron relación con el daño alegado que en últimas tampoco existió.

2. **EN ESTE PROCESO EXISTIÓ UNA ADECUADA VALORACIÓN PROBATORIA MATERIALIZADA EN LA SENTENCIA PROFERIDA EL 22 DE FEBRERO DE 2022.**

ME OPONGO al segundo reparo formulado por la parte accionante, como quiera que en

HERRERA ABOGADOS & ASOCIADOS

En este sentido, la parte demandante aportó las documentales referentes a (ii) Dictamen médico, (iii) Certificado de Afiliación al POS de E.P.S. Sanitas y (iv) Constancia de Afiliación, para corroborar la existencia de culpa y nexo de causalidad entre las actuaciones de la Entidad demandada y el acaecimiento de la muerte de la señora Masleydi Rodríguez Córdoba, sin embargo, por el solo hecho de aportarlas, no lograron demostrar que la causa eficiente de la muerte de la paciente hubiese obedecido al supuesto de que la Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A.S., incumpliera sus obligaciones en las actuaciones de referencia y contrareferencia que llevó a cabo.

En tal virtud, si bien se aportaron las pruebas documentales referidas, y se realizó la practica de Interrogatorios, la carga probatoria de la parte demandante no fue satisfecha en ninguna forma, pues por el contrario, la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., mediante el acervo probatorio allegado logró corroborar que las actuaciones de referencia y contrareferencia se ejercieron con diligencia desde el momento en que dicha Entidad tuvo conocimiento del estado crítico de salud de la paciente, razón por la cual insistió todo el tiempo en la búsqueda para la prestación de la atención médica de forma eficiente, perita y diligente, razón por al cual, los demandados resultaron totalmente ajenos a la prestación del servicio médico brindado, ya que la muerte de la señora Masleydi Rodríguez Córdoba, no fue producto de la actos culposos por negligencia, imprudencia o la impericia por un supuesto mal manejo imputable a la Entidad demandada, sino que se debe a factores externos que en nada comprometen a la institución Promotora de Salud demandada.

En suma, el recurso de apelación expuesto por el Demandante se centra en indicar que no se tomó en cuenta el Dictamen del Perito Hermes y por el contrario sí se tuvo en cuenta lo indicado por la Doctora Claudia Patricia González Valencia, sin embargo, dicha indicación no tiene fundamento alguno, toda vez que, el Dictamen del Perito carece de idoneidad, como quiera que no en parámetros científicos o médicos que pudieran ser acreditados. Además de eso, el Dictamen careció de coherencia y congruencia, pues fue emitido sin tener en cuenta los documentos que prueban de manera inequívoca las actuaciones administrativas de la EPS. Razón por la cual, claramente el testimonio de la Doctora Claudia si fue tenido en cuenta por el juzgador de primera instancia porque resultó exacto, coherente, congruente y basado en cifras exactas y datos médicos certificables que brindaron certeza al Despacho sobre el objeto de la prueba.

brindaron certeza al Despacho sobre el objeto de la prueba.

Por las razones expuestas, quedó plenamente probado que el juez de primera instancia realizó la valoración probatoria en debida forma, teniendo en cuenta todos los elementos allegados como acervo probatorio conforme los parámetros de la sana crítica, resultando en una decisión motivada en forma razonada y crítica, de acuerdo con las reglas de la lógica, la ciencia y la experiencia, en todo caso mediante la exposición de los motivos

probatoria expuesta por la parte demandante, el resultado de dicha valoración no es, ni puede ser otro sino la evidente inexistencia de responsabilidad de las demandadas.

3. **LA IMPOSICIÓN DE COSTAS NO ES UN PRESUPUESTO DEL QUE SE PUEDA PREDICAR INCONFORMIDAD, PUES SE TRATA DE UNA IMPOSICIÓN LEGAL PARA QUIEN RESULTA VENCIDO EN EL PROCESO.**

Al respecto, teniendo en cuenta que el artículo 157 del Código General del Proceso, expone que es el Juzgador quien, de conformidad a las reglas generales, según el caso, es quien condena en costas que serán pagaderas una vez ejecutoriada la providencia que las imponga, es pertinente recordar que no puede ser definido a conformidad de las partes, por le hecho de ser una facultad expresa al juez de instancia. Además, no puede alegarse un reparo en un recurso de alzada respecto de la imposición y el valor de costas cuando es claro que las mismas son procedentes contra quien resulta vencido en el proceso.

4. **EN CUALQUIER CASO, LA PÓLIZA DE SEGURO NO PRESTA COBERTURA MATERIAL PARA LOS HECHOS DE ESTE LITIGIO.**

Ahora bien, refiriéndonos en este punto frente al contrato de seguro, debemos indicar que aún en el improbable, remoto e hipotético evento en que la sentencia de primera instancia fuera revocada, de todas maneras, las pólizas de seguro No. AA195705 y AA196714 suscritas entre mi representada y la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., no prestan cobertura material ara los hechos que se discuten en este litigio por dos razones principales:

4.1. Falta de cobertura material de la póliza No. AA195705 frente a errores administrativos.

Al respecto, la póliza No. AA195705 describe que una de sus coberturas es la de Responsabilidad Civil Profesional Médica, esto es, cubre la responsabilidad civil del

asegurado procedente del acto médico prestado durante los servicios profesionales de atención de salud en las personas, el cual cause menoscabo a la salud y por tanto se produzca para el asegurado una obligación de indemnizar.

Por lo anterior, habida cuenta que la parte demandante aduce unos supuestos errores administrativos desplegados por la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., durante las actuaciones de referencia y contrareferencia llevadas a cabo desde el momento en que conoció del grave estado de salud de la paciente Masleydi Rodríguez Córdoba, está claro que, la póliza No. AA195705 no presta dicha cobertura.

4.2. Falta de cobertura material de la póliza No. AA196714 como quiera que la Demandada en este proceso es la EPS Sanitas y no la Clínica Colsanitas S.A.

En este punto se reitera, que en el improbable evento en que el Juzgador de Segunda Instancia decidiera revocar la sentencia del 22 de febrero de 2022 proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, en cualquier caso la Póliza No. 196714 expedida por mi representada, tampoco podrá verse afectada en este caso, por cuanto la demandada en el proceso es la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., y no la Clínica Colsanitas S.A. De manera que, la póliza No AA196714 solo podría ser afectada por hechos imputables a la Clínica Colsanitas S.A. quien es su tomador y asegurado. Más no podría, bajo ninguna circunstancia ser afectada por hechos imputables a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. En ese sentido, por tratarse de personas jurídicas diferentes, con programas diferentes, claramente no podrá entenderse que la póliza que amparó a la Clínica Colsanitas pueda ser afectada por la EPS Sanitas.

En otras palabras, como quiera que en este proceso se discute por una presunta omisión en la autorización de traslado que requería la señora Masleidy Rodríguez Córdoba, el evento sucedido el 18 de agosto de 2018, situación en la que no tiene ninguna relación la Clínica Colsanitas, es claro que la Póliza No. AA196714 no podrá ser afectada por hechos en los que no tiene ninguna injerencia. Por el contrario, en estos hechos se discute la

en los que no tiene ninguna injerencia. Por el contrario, en estos hechos se discute la responsabilidad de la EPS SANITAS, razón por la que no puede pretender afectarse una póliza de seguro que ampara a la Clínica y no al programa de EPS.

Aunado lo anterior, se tiene que, después de analizada la cobertura material de los contratos de seguro, la póliza No. AA195705 no presta cobertura para los supuestos errores administrativos esgrimidos en la demanda y de los cuales se pretende

mismo, la póliza No. AA196714 no presta cobertura que ampare a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., en razón a que su asegurado es la Clínica Colsanitas S.A., quien no tiene ninguna relación con los hechos del litigio.

Por lo expuesto, se reitera la probada excepción y debe negarse la prosperidad de las pretensiones de la apelación.

- **Reconocer cualquier tipo de perjuicio con cargo a las Pólizas de seguro transgrediría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro.**

Así las cosas, resulta evidente que el hecho de conceder cualquier tipo de reconocimiento a la parte accionante generaría una clara vulneración a las normas comerciales que rigen la actividad aseguraticia, en la medida que las pretensiones de la demanda no tienen ningún tipo de fundamento fáctico y los perjuicios que se alegan en el proceso, no fueron probados en la medida que son inexistentes y no se ha generado un daño antijurídico, y mucho menos, que de haberse causado, que no ocurrió, no fue derivado de la omisión de actuaciones administrativas de referencia y contrarreferencia. Así las cosas, ante la ausencia de responsabilidad, el hecho de acceder a algún tipo de pago de las peticiones del demandante, claramente la función indemnizatoria del seguro quedaría desnaturalizada, derivando en una fuente de enriquecimiento sin causa prohibida por el artículo 1088 del Código de Comercio.

- **Deducible y valor asegurado**

En cualquier caso, en el improbable evento en que se decidiera revocar la sentencia proferida el 22 de febrero de 2022, el Despacho deberá tener en cuenta que la Póliza establece como límite máximo asegurado, la suma de $4.500.000.000. Así como también debe tenerse en cuenta que ante cualquier reclamación presentada contra el asegurado con independencia de la causa o de la razón de su presentación se pactó un deducible del 10% sobre el valor de la perdida, mínimo $150.000.000 COL.

Para generar un mejor entendimiento de la aplicación del deducible, se concluye que, siempre que la afectación de la póliza supere CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES ($450.000.000) o más, sería aplicable el deducible del 10% y para pérdidas

MILLONES ($450.000.000) o más, sería aplicable el deducible del 10% y para pérdidas de $450.000.000 o menos, siempre se aplica el valor de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000).

Explicando lo anterior, se debe indicar que la cifra de $450.000.000 es el límite de cuantía que da la pauta para determinar el límite para la aplicación del deducible de $150.000.000. Es decir, que cuando el reclamo o la afectación del seguro supere

PETICIÓN

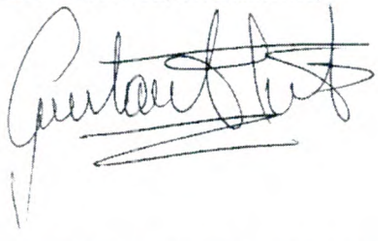
Solicito comedidamente al Despacho **CONFIRMAR** la sentencia proferida el día 22 de febrero de 2022 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó, en la cual se negaron las pretensiones de la demanda por no encontrar probada la responsabilidad civil extracontractual dentro del caso de estudio.

De manera subsidiaria, y solo en el remoto e hipotético evento que resultare condenada la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., llamante en garantía de mi procurada, declare que de todas maneras no existe fundamento fáctico ni jurídico para afectar el contrato de seguro.

NOTIFICACIONES

El suscrito recibirá notificaciones electrónicas en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co y físicas en la carrera 11A No. 94A - 56, Oficina 402, de la ciudad de Bogotá.

Del señor Juez, cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

MV

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA - PROCESO - DECLARATIVO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL RADICADO:270013103001-2021-00104-00 DEMANDANTE: JUAN DOMINGO RODRÍGUEZ BENITEZ Y OTROS DEMANDADO: E.P.S. SANITAS S.A.S. Y OTRO- MAVR

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Mié 06/04/2022 9:59

Para: Tramite Civil Laboral Familia Tribunal Superior - Chocó - Quibdó <tramiteclftsqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Secretaria Sala Unica Tribunal Superior - Chocó - Seccional Medellin <secsutscho@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Despacho 03 Sala Unica Tribunal Superior - Chocó - Quibdo <des03sutscho@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN - DOMINGO RODRIGUEZ Y OTROS VS ESP SANITAS - rc-2.pdf;

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE QUIBDÓ, CHOCÓ
SALA ÚNICA

E. S. D.

PROCESO: DECLARATIVO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICADO: 270013103001-2021-00104-00
DEMANDANTE: JUAN DOMINGO RODRÍGUEZ BENITEZ Y OTROS
DEMANDADO: E.P.S. SANITAS S.A.S. Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES E.C.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, actuando en mi calidad de apoderado de la llamada en garantía **EQUIDAD SEGUROS GENERALES E.C.**, tal como se encuentra acreditado en el plenario, comedidamente me dirijo a su Despacho para presentar los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA** en el proceso de la referencia, solicitando desde ya se **CONFIRME** la sentencia del 22 de febrero de 2022 proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, Chocó, que resolvió negar las pretensiones de la demanda, ya que no le asisten fundamentos fácticos ni jurídicos para declarar responsabilidad alguna en contra del extremo pasivo.

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

INFORME SECRETARIAL: *Quibdó, 7 de abril del 2022. En la fecha, paso a despacho del(a) Magistrado(a) Ponente Dra. LUZ EDITH DÍAZ URRUTIA, de manera virtual atendiendo las medidas sanitaria establecidas por el Gobierno Nacional y el Consejo Seccional de la Judicatura, en especial en el Decreto 806 de 2020 y Acuerdo PCSJA20-11567 de junio del 2020; el presente proceso de responsabilidad civil de JUAN DOMINGO RODRIGUEZ BENITEZ Y OTROS, contra EPS SANITAS Y OTROS, por vencimiento de término de traslado dispuesto en el artículo 15 de Decreto 806 del 2020, informándole que la parte recurrente presento reparos en primera instancia y el doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, apoderado judicial de la llamada en garantía EQUIDAD SEGUROS GENERALES E. C., presento alegatos de conclusión.*

Sírvase proveer

RADICADO Nro. 27001-31-03-001-2021-00104-01

MARIA EUGENIA LÓPEZ CASTRO
Secretaria General

SENTENCIA CIVIL DE SEGUNDA INSTANCIA

Aprobada en Sala de la fecha

Quibdó, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

MAGISTRADA PONENTE: DRA LUZ EDITH DÍAZ URRUTIA

RADICADO	**27001-31-03-001-2021-00104-01**
PROCESO	**PROCESO VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL**
DEMANDANTE	**JUAN DOMÍNGUEZ BENÍTEZ Y OTROS**
DEMANDADO	**EPS SANITAS Y UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCÓ S.A.S.**
PROCEDENCIA	**JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ**
DECISIÓN	**CONFIRMA**

I.- ASUNTO A DECIDIR

Profiere la Sala sentencia escrita mediante la cual resuelve el recurso de **APELACIÓN** interpuesto por la parte demandante, contra el fallo No.14 del 22 febrero del 2022 emitido por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, dentro del proceso en referencia.

II.- ANTECEDENTES

HECHOS. – De la demanda presentada, a través de apoderado, se resumen así:

1. MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (QPED), nació el día 19 de marzo de 1996 y falleció el día 18 de agosto de 2018, cuando solo tenía 22 años y durante el último periodo de su vida, estuvo afiliada ante la E.P.S. SANITAS, bajo el régimen contributivo.

2. Para el día 7 de agosto del año 2018, acude oportunamente ante la IPS FUNVIDA, por sentirse enferma presentando fiebre, malestar general, dolor articular de 3 días de evolución, siendo atendida sin encontrar foco infeccioso, por lo cual se le da de alta un día después, en mejores condiciones, con diagnóstico de fiebre no especificada y sospecha de infección de vías urinarias, en dicha atención se manejó con analgésicos tipo dipirona.

3. Esgrime que para el día 9 de agosto de 2018, acude nuevamente ante FUNVIDA, en regular estado general, pero presentando síntomas de fiebre, con dificultad para respirar, dolor en cara, esputo purulento, hinchazón cervical, con placas en garganta, taquicárdica, con concentración de oxígeno en sangre al límite, por lo que es comentada con médico internista, quien indica que se debe hospitalizar por sospecha de sinusitis.

4. El día 10 de agosto de 2018, la joven es remitida al Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, donde llega en progreso de la infección, es revisada por médico internista Doctor Sandro Caicedo, quien encuentra ampollas en su cuerpo, por lo que se diagnostica: estafilococcemia, fiebre escarlatina,

enfermedad exantematosa, síndrome de Steven Johnson, iniciándose tratamiento, indicando que requiere manejo en unidad de cuidados especiales, con manejo interdisciplinario, ingresando a la misma ese día, siendo evaluada por el médico especialista en urgencias doctor Aris Alexander Vargas.

5. El citado profesional revela en su diagnóstico septicemia por *staphylococus aureus*, enfermedad de Steven Johnson, síndrome de piel escaldada, asma sin tratamiento, señala en su análisis "*paciente 22 años de sexo femenino con cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en cefalea fiebre ahora desde hace 24 horas cursa con un síndrome de piel escaldada se interroga posible estafilococcemia con septicemia de tejidos blandos con alto riesgo de choque séptico muerte arritmia, fatal y falla ventilatoria aguda se decide trámite de remisión para manejo en una unidad de cuidado intensivo de cuarto nivel y valoración por parte de dermatología*".

6. El día 11 de agosto en la mañana es evaluada por el médico quien indica que: *"Se decide continuar trámite de remisión para manejo en unidad de cuidado intensivo de cuarto nivel y valoración por parte de infectología, nefrología y dermatología, posible epidermólisis secundaria posible infección por estafilococos"*, lo que reitera horas después, cuando señala nuevamente en su análisis que presenta una escala de valoración multiorgánica SOFA de 8, indicando una mortalidad mayor del 40%.

7. Relata que para el día 12 de agosto de 2018, es decir, a las 36 horas después del ingreso a la Unidad de cuidados Críticos, la paciente se encuentra con alteración neurológica, se decide continuar trámites remisión para manejo en unidad de cuidado intensivo de cuarto nivel y valoración por infectología, nefrología y dermatología, se comenta paciente con Alejandra Urrea de referencia y contrarreferencia Nacional de Sanitas EPS, la urgencia de dicha remisión posible epidermólisis secundaria, posible infección por estafilococo saurios". Señala que ajusta 24 horas de antibioterapia y que se debe continuar con los antibióticos de acuerdo a la función renal.

8. Se refiere que para el día cuarto de la instancia hospitalaria horas: 12:57, 67 horas del ingreso, en nota médica de evaluación, el médico especialista en cuidado intensivo Doctor Aris A Vargas indica que *la paciente está en regular a malas condiciones, con una frecuencia cardiaca de 200, respiratoria de 30, presión de 105/90, sigue con desfacelación de su piel hasta inicio de la pelvis y ampollas con secreción mielicerica con compromiso de conjuntivas que presenta sibilancias residuales en tórax, con paraclínicos que reportan: presión de oxígeno de 88 baja, presión de dióxido de carbono de 59, con bicarbonato bajo de 16.3 (Normal 22-28 meq/l) indicando compromiso moderado de la oxigenación con acidemia mixta con hipoventilación indicando que presenta nitrógeno ureico (BUN) de 90 alto, creatinina de 6.62 muy alto*. Señala el Doctor Vargas que se encuentra en patrón de falla renal, con hiperkalemia y compromiso electrocardiográfico con fibrilación auricular.

En su análisis precisa que requiere soporte ventilatorio invasivo mecánico que requiere manejo por reinicio de la hipotensión, que presenta fibrilación auricular y que requirió cardioversión eléctrica (descarga eléctrica controlada). Señala *"se continua trámite de remisión para manejo en unidad de cuidado intensivo de cuarto nivel y valoración por parte de infectología, nefrología, urgencia dialítica y dermatología*. Coloca el Doctor Vargas en la nota: "se da información a delegado de la EPS Sanitas en Quibdó, se da parte médico a la familia, se da parte médico a personería de Quibdó, Oscar Leonel Lozano Mosquera, cédula de ciudadanía, 108838918 de Pereira, el señor Cristian Córdoba cédula de ciudadanía es 49434442 de Personería de Quibdó delegado para asuntos penales y disciplinarios y servicios públicos, se expide evolución por solicitud de la personería.

9. Según evolución de la noche del 13/08/2018 hora 11 pm, 75 horas después del ingreso, se encuentra que la paciente presenta como diagnósticos: *shock séptico, falla respiratoria aguda tipo 1 de Wood, síndrome de disfunción orgánica múltiple sofá de 14, septicemia por estafilococos sofá inicial de 8 actual de 14, falla renal aguda Akin 3, falla hepática, síndrome de Steven Johnson y necrólisis epidérmica toxica, síndrome de piel escaldada, asma sin tratamiento*; indica que presenta disfunción orgánica múltiple sofá 14 con mortalidad mayor al 90% y que se continua con el trámite de remisión solicitada.

10. El día 14 de agosto de 2018, a las 6:50 am el Doctor Aris A Vargas, intensivista médico tratante de la paciente Masleydis Rodríguez, 82 horas después del ingreso reporta el traslado de la paciente indicando *"Ángela dé marche jefe de la oficina de Quibdó confirma remisión para Cartagena con ambulancia aérea de Colombia Dr. Edwin Suárez auxiliar de enfermería Oscar Gutiérrez piloto Javier Perdomo móvil HK 5227 se da parte médico a la familia de manejo y remisión"*. Paciente con disfunción orgánica múltiple con sofá de 14 mortalidad mayor del 90%. Página 19 de la HC.

11. La paciente ingresa a la Clínica Nuestra en Cartagena a las 7:59 pm, es atendida a las 8:18 pm del 14/08/2018, según la nota médica realizada por el internista Alberto Enrique Lian Zamudio RM 13-8146, indicando que es una paciente en estado crítico, quien ingresa bajo soporte ventilatorio evidenciando variables de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica activa, choque refractario a pesar de soporte vasopresor con adrenalina por lo que se ordena vasopresina, con disfunción orgánica múltiple, solicitó manejo interdisciplinario nefrología, dermatología, infectología, paciente con mal pronóstico familiar informado, Indica como diagnostico principal: choque no especificado. Pág. 1 y 2 de la HC.

12. Para el día 17 de agosto de 2018, a eso de las 10:30 pm, el Doctor Johan Alfonso Viloria, anestesiólogo, internista, indica que la paciente está críticamente enferma, en malas condiciones, con refuerzo del soporte vasopresor con ventilación mecánica acoplada, con labilidad hemodinámica, indicando la necesidad de traqueostomía y mal pronóstico.

13. El día 18 de agosto de 2018 hora 6:45 am, aparece nota medica del Doctor Johan Alfonso Viloria, anestesiólogo, señalando que la paciente entra en paro cardiorrespiratorio y fallece a pesar de las medidas de reanimación realizadas.

14. Según resultado de estudio del caso, el perito HERMES DE J. GRAJALES JIMÉNEZ, identificado con cédula de ciudadanía Nº 70509078 de Itagüí, concluye que:

"Después de realizar el análisis de las historias clínicas referenciadas en este escrito, de revisar la bibliografía adjunta con relación a los diagnósticos dados por los médicos tratantes en la paciente Masleydis Rodríguez Córdoba, este perito concluye que se presentó una falta de atención medica multidisciplinar oportuna en el tiempo dado por la no autorización de traslado por parte de su EPS a un centro especializado pese a las solicitudes realizadas de manera continua por el médico tratante urgentólogo de la Clínica Unidad de Cuidado Crítico del Chocó… hecho que se presenta tardíamente más de 96 horas después cuando la paciente pasa de un estado de sepsis clasificado en escala de predicción de estado clínico en una unidad de cuidado de 8 con una predicción de mortalidad del 40% a una shock séptico clasificado en escala de 14 con una mortalidad mayor al 90% aunado a una falla renal que presentó desde el ingreso a la Unidad de Cuidado Critico. Se observa que a pesar de los esfuerzos que se realiza con el ajuste de nuevos antibióticos, el manejo de su falla renal aguda, el mejoramiento en su estado hídrico los cuidados dados la paciente fallece 4 días después del ingreso por el mal estado al que llegó por falta de una atención multidisciplinaria oportuna."

15. Refiere que no cabe duda que la muerte de la señora MASLEYDIS obedeció a la falta de autorización y traslado oportuno a una unidad de cuidados críticos de mayor complejidad, así como la falta de manejo realizado especialmente por infectólogo, nefrólogo y dermatólogo, es decir aquel centro que contara con los especialistas, servicios que la Unidad de Cuidados Críticos del Chocó no tenía y su EPS – SANITAS no hizo nada para brindarle el servicio pese a los constantes requerimientos que se le hizo por parte del doctor Aris A. Vargas, inclusive tuvo que intervenir la Personería de Quibdó, como quedó reflejado en su historia clínica.

16. Indica que la joven MASLEYDIS, para la época de su muerte trabajaba en la empresa TECNOQUIMICAS S.A. identificada con el Nit. 890300466-5, devengando un salario de $ 1.202.212.

17. Informa que la difunta MASLEYDIS tenía un profuso grupo familiar, quienes se vieron hondamente afligidos por la muerte y el sufrimiento, al ver que la EPS no hizo nada para brindarle una atención médica oportuna.

PRETENSIONES. - La parte actora solicita que se profieran las siguientes declaraciones y condenas:

***"1.-** Que se declare que LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - E.P.S. SANITAS S.A.S NIT: 800.251.440- 6, y LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCÓ S.A.S, IDENTIFICADA CON EL NIT: 9005682579, son responsables de los*

perjuicios causados a la demandante, como consecuencia del mal servicios médicos, por la pérdida de oportunidad y la demora de autorizar procedimientos médicos, lo cual generó la muerte de la señora MASLEYDI RODRIGUEZ CORDOBA (QPED), el día 18 de agosto del año 2018.

***2.-** Como consecuencia de la anterior declaración, Condenar, en consecuencia, a LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - E.P.S. SANITAS S.A.S NIT: 800.251.440- 6, y LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCO S A S, IDENTIFICADA CON EL NIT: 9005682579, a pagar a mis Representados, los Perjuicios de orden Material y Moral, Subjetivos y Objetivados, Actuales y Futuros, los cuales se estiman en la siguiente forma en los numerales que a continuación se detallan, los perjuicios morales que se detallan a continuación:*

NOMBRES	PARENTESCO	VALOR
JUAN DOMINGO RODRIGUEZ BENITEZ	Padre	100smlmv
MARICELA CORDOBA MORENO	Madre	100smlmv
JOSE DANIEL PEREZ CORDOBA	Hermano	70 smlmv
KAREN LISETH RODRIGUEZ CORDOBA	Hermano	70 smlmv
JHON JADE RODRIGUEZ CORDOBA	Hermano	70 smlmv
JHOERLIN RODRIGUEZ MAYORAL	Hermano	70 smlmv
LEIDER RODRIGUEZ CORDOBA	Hermano	70 smlmv
DANIELA RODRIGUEZ CORDOBA	Hermano	70 smlmv
CESAR E RODRIGUEZ BENITEZ	Tío	50 smlmv
ANA MERCEDES RODRIGUEZ HERNANDEZ	Tío	50 smlmv
MARGARITA RODRIGUEZ HERNANDEZ	Tío	50 smlmv
ANA MARTINEZ BENITEZ	Tío	50 smlmv
RODRIGUEZ BENITEZ FERNANDO	Tío	50 smlmv
RITA MARIA RODRIGUEZ	Tío	50 smlmv

PERJUICIO MATERIAL POR LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO

A favor de los padres de la difunta, señores JUAN DOMINGO RODRÍGUEZ BENÍTEZ y MARICELA CÓRDOBA MORENO, quienes dependían económicamente de la causante, que se calculan en la suma de SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL PESOS, ($750.048.000) correspondiente a los dineros que dejaron de percibir desde la muerte de la causante, cuando solo tenía 22 años de edad, calculo multiplicado por el salario que ella devengaba para la época de los hechos $ 1.202.000, con el promedio de vida de un colombiano certificado por el DANE, el cual es de 74 años. Edad = 22 años. Promedio de vida = 74 años.

Promedio de vida restante 52 años, llevado a meses = 624 meses. Salario Base de Liquidación. $ 1.202.000 x 624 meses. Valor lucro cesante = 750.048.000

3.- La condena respectiva, será actualizada de acuerdo a lo previsto en el Código de Procedimiento Civil, teniendo en cuenta en la pertinente liquidación, la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (IPC), desde la fecha en que se presentaron los hechos hasta aquella en la cual quede ejecutoriado el fallo definitivo.

4.- Que se profiera condena en contra de las demandadas, en costas y agencias en derecho."

ACTUACIÓN PROCESAL. - Mediante auto interlocutorio No. 527 del 16 de junio de 2021, fue admitida la demanda; con proveído No. 872 del 27 de agosto de 2021 se tuvo por contestada; así mismo con auto No. 1011 del 06 de octubre de 2021 se dispuso tener por contestadas, la demanda y el llamamiento en garantía, por parte de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO; se celebró la audiencia el día 22 de febrero de 2022.

PRONUNCIAMIENTO DE LOS DEMANDADOS Y VINCULADOS.

EPS SANITAS. - Anota que no prestó directamente el servicio de salud objeto de la presente demanda, por cuanto su actuación se limitó a su obligación legal de gestionar la contratación de las instituciones y los profesionales médicos, que son los verdaderos encargados de prestar el servicio requerido por los pacientes.

Indica que la defensa se centra en el cumplimiento total de las obligaciones de la EPS SANITAS y la consecuente ausencia de responsabilidad extracontractual. Advierte que la señora Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), estuvo afiliada desde el mes de octubre de 2017 a la EPS SANITAS y figura como usuario en calidad de Cotizante Independiente; y desde esa fecha, E.P.S SANITAS le aprobó todos los servicios que previamente un profesional de la medicina le autorizó.

Aclara la naturaleza jurídica de EPS SANITAS y las funciones que las entidades promotoras de salud cumplen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, puntualizando que los demandantes sustentan sus pretensiones indemnizatorias sobre la base de unos supuestos incumplimientos de las obligaciones a cargo de la EPS SANITAS, cuando de conformidad con el acervo probatorio, las supuestas fallas en el diagnóstico, atención médica, los presuntos daños y perjuicios materiales e inmateriales, no pueden ser imputados a la EPS SANITAS.

Aduce que conforme con la normativa vigente y tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal, E.P.S. SANITAS S.A.S. es una Entidad Promotora de Salud (EPS) de derecho privado, sociedad anónima, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para operar en el régimen contributivo, lo que al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1.993, significa que es responsable de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga hoy ADRES y su función básica consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados, y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1.993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación (UPC), al ADRES.

Refiere que cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención médica dispensada a Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.), no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de la EPS SANITAS, pues la obligación primordial consistió en facilitar el acceso de la afiliada a los servicios de salud requeridos, que hicieran parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), mientras estuvo afiliada; lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

Precisa que la práctica y el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), ordenados a sus afiliados y consecuencialmente, efectuar a sus prestadores adscritos los pagos a que haya lugar, una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización.

Asegura que en lo que respecta a la EPS SANITAS, ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece para esta serie de patologías y que deberá tenerse en cuenta que en el presente asunto no prestó directamente los servicios de salud objeto de debate, pues su actividad fue enteramente administrativa, enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos, y elementos que se consagran dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Reitera que EPS SANITAS no prestó directamente el servicio de salud a la paciente, y tampoco interactuó médicamente con ella, máxime cuando efectivamente quien ausculta, atiende y verifica la situación patológica del afiliado en calidad de "paciente" es la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), contratada dentro de la red adscrita a EPS, a la cual se encuentra afiliada la usuaria.

Anota que debe probarse que la citada EPS fue la entidad que determinó hacer la atención médica y que el supuesto daño y el fallecimiento de la paciente Masleydis Rodríguez Córdoba (q.e.p.d.) se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan de Beneficios en Salud a cargo de esta Entidad.

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCÓ S.A.S.- Indicó que algunos hechos son ciertos, otros no le constan y que deben ser probados, otros son parcialmente ciertos con sus respectivas aclaraciones y los hechos sexto, séptimo y décimo no constituyen hechos, sino que son apreciación del apoderado de la parte demandante; se opone a la prosperidad de cada una de las súplicas de la presente demanda y en su lugar se disponga la condena en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. - Expresa que el hecho 19 no es cierto y los demás hechos no le constan y el despacho debe corroborar a través de los elementos de conducencia, pertinencia y utilidad; se opone a la totalidad de las pretensiones, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Propuso excepciones de cumplimiento de obligaciones contractuales en cabeza de Sanitas, en su programa de entidad promotora de salud- Sanitas Eps, Inexistencia de prueba del nexo causal, Inexistencia de falla médica y de responsabilidad debido a la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa de la unidad de cuidados críticos del Chocó S.A.S, Improcedente solicitud de pérdida de la oportunidad, Improcedencia de reconocimiento y tasación exorbitante de daños morales, del lucro cesante, la genérica o innominada.

ACERVO PROBATORIO. - Obran como pruebas las siguientes:

Parte demandante. La documental obrante en el expediente a folios 22 al 140, a saber:

- Registros civiles de los demandantes.
- Copia del acta de conciliación prejudicial.
- Registros fotográficos e historia clínica de la difunta.
- Dictamen médico del perito.
- Copia del contrato de trabajo que había celebrado la causante en vida.
- Copia de desprendible de pago.
- Certificados de existencia y representación legal de las demandadas.

III.- PROVIDENCIA MATERIA DE IMPUGNACIÓN

El Juzgado Civil del Circuito de Quibdó, en sentencia No.14 del 22 de febrero de 2022, resolvió:

"PRIMERO: *"Declarar probadas las excepciones propuestas por la demandada SANITAS EPS S.A.S de Ausencia de carga probatoria de la demandante, Cumplimiento de la obligación por parte de la EPS SANITAS establecidas en las normas legales vigentes, Inexistencia de la obligación indemnizatoria, Ausencia de responsabilidad de la EPS SANITAS, Ausencia de nexo causal, Ausencia de culpa por parte de la EPS SANITAS, Adecuada práctica médica, Obligación de medios y no de resultado, Ausencia de responsabilidad derivada de pacto contractual, por las razones expuestas.*

SEGUNDO: *Negar las súplicas de la demanda por las razones indicadas en la parte considerativa de esta providencia.*

TERCERO: *Condenar en costas a la parte actora, tásense de conformidad con el acuerdo PSAA1610554 del 5 de agosto de 2016, proferido por el C.S. de la Judicatura.*

CUARTO: *Inclúyase en la liquidación de costas la suma de $12.500.000, por concepto de agencias en derecho.*

QUINTO: *De conformidad con el artículo 372 del C.G del Proceso, inciso final del numeral 4to se impone multa de 5 SMLV salarios mensuales legales vigentes, al representante legal de la UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DEL CHOCO, e igualmente a los demandantes, quienes sin excusa válida no se hicieron presentes en las audiencias."*

Como argumentos para la decisión indicó en síntesis la *a quo* que, *se trataba de un proceso complejo, tal y como también lo declaró el perito Hernán Grajales, e igualmente la doctora Claudia Patricia González, pues no dependía de la EPS que la paciente efectivamente después se llevara a un centro del cuarto nivel de complejidad como el requerido para tratar su patología. Porque en dicho proceso actuaban otros agentes, tales como IPSS comentadas a nivel local y nacional, que hacían la contrarreferencia, la consecución del transporte conforme a las especificaciones médicas, que en este caso eran ambulancia aérea y terrestre del centro médico al aeropuerto, las condiciones climáticas y el flujo aéreo en la ciudad remitente y el destino, e incluso el estado de salud actual de la paciente al momento del traslado, que como pudo observarse en el subjudicie, también retrasó el traslado. Pues de ello da cuenta la bitácora de referencia al indicar que la señora Paola Castillo, funcionaria de ambulancia aérea de Colombia a la 11:37 AM, encontrándose en la unidad de cuidados críticos del Chocó, informa que la paciente está en muy malas condiciones, que se comuniquen después, ante las llamadas telefónicas de la EPS Sanitas, por la enfermedad, por la gravedad, aunado al hecho que cuando llegó la remisión solicitada, la paciente llevaba cinco días de evolución de la enfermedad, sin que su EPS fuera enterada de la atención requerida. Como se dijo, el día 10, Funvida realiza remisión a San Francisco de Asís sin que pudiese haber contacto con la EPS sobre ese hecho. Y la IPS receptora, pese a los requerimientos de la IPS, quien conociendo desde el momento que la remite su estado diagnóstico, debía hacerle requerimiento a la IPS, pero no lo hizo, como también lo indicó el perito, igualmente remitida a la Unidad de Cuidado Crítico de Chocó. Esta la recibe sin contar con el equipo necesario, pero la estabiliza pese a encontrarse con un diagnóstico de gravedad por una enfermedad catastrófica que comprometía todas las áreas fisiológicas del organismo, creando una desestabilización completa, llevando a la paciente a un estado crítico, en palabras del Dr. Hermes de Jesús Grajales, a una muerte cerebral del tejido. Quien informó además en respuesta a preguntas realizadas por la apoderada de Equidad Seguros, que fue el progreso de la enfermedad la que causó la muerte, progreso que no puede ser atribuible a la demandada.*

También agregó:

No queda duda para el despacho que la EPS demandado actuó de forma diligente. Por ello, no se advierte la falla en el servicio adecuado. Una vez realizada la documental aportada, valorada la prueba testimonial diferencial, se logra demostrar que la demanda en comento EPS sanitas cumplió a cabalidad con lo que atañe a sus deberes para los usuarios. Se reitera que el material probatorio puesto en consideración de este despacho da cuenta que la EPS cumplió con responsabilidad con la gestión de traslado de la paciente, pues no se quedó corta en buscar una entidad que brindara a la fallecida la atención médica que necesitaba en su momento, partiendo del hecho de que la función primordial de la entidad promotora de salud, según el artículo 177 de la ley 100, es la de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a su afiliado.

Concluyó que la parte demandante no demostró la culpa ni el nexo de causalidad a cargo de las entidades demandadas; en igual sentido, que no queda duda para el despacho que la EPS SANITAS actuó de forma diligente y oportuna, por ello no se advirtió falla en el servicio para realizar el traslado, cumpliendo a cabalidad con sus deberes en lo que atañe a los usuarios, pues no se quedó corta en buscar la institución que requería la usuaria en su momento.

IV.- DEL RECURSO DE APELACIÓN. - Inconforme la parte demandante, interpuso recurso de apelación, exponiendo sus reparos en los siguientes términos:

Asevera que el despacho no dilucidó en debía forma el problema jurídico a resolver, aunado a que incurrió en una indebida interpretación de las normas en las cuales sustenta su decisión y, en una indebida valoración de las pruebas decretadas y practicadas en el presente proceso, argumentando, en síntesis, lo siguiente:

1.- **Quedaron plenamente probados los elementos de la responsabilidad, la culpa y el nexo de causalidad**; para la parte recurrente, con el certificado de afiliación en salud palmariamente queda acreditada la relación que existió entre la causante y su EPS SANITAS, que tenía para la época de los hechos la obligación de garantizarle la atención integral en salud que requería, en los términos del artículo 177 y subsiguientes de la Ley 100 de 1993. De igual manera, con el dictamen pericial emitido por el doctor HERMES GRAJALES y la sustentación del mismo, quedó plenamente acreditado que, con respecto al caso de la paciente Masleydis Rodríguez Córdoba, "**se presentó una falta de atención médica multidisciplinar oportuna en el tiempo, dado por la no autorización de traslado por parte de su EPS a un centro especializado, pese a las solicitudes realizadas de manera continua por el médico tratante urgentólogo de la Clínica Unidad de Cuidado Crítico del Chocó".**

Refiere que por ello no le asiste razón al despacho para aseverar que *la parte demandante no demostró la culpa ni el nexo de causalidad a cargo de las entidades demandadas, y mucho menos le asiste razón para indicar que la demandada SANITAS actuó de forma diligente y oportuna y que por ello no se advierte falla en el servicio para realizar el traslado de la paciente MASLEYDIS.*

a.- Que con la sustentación del dictamen por el perito y las declaraciones de la doctora CLAUDIA, médica auditora de SANITAS, se demostró que la patología que presentaba la señora MASLEYDY (síndrome de Steven Johnson y necrólisis epidérmica toxica, síndrome de piel escaldada), es una enfermedad curable y que si hubiera tenido el chance de ser atendida de manera oportuna por un equipo interdisciplinario como lo ordenaron los galenos, tendría muchas posibilidades de vivir, ASI LO ASEVERÓ EN SU DECLARACIÓN EL DOCTOR HERMES GRAJALES, un perito con más de 20 años de experiencia emitiendo peritaciones y perito del Tribunal de Antioquia, sustentando su conclusión con la bibliografía médica y con las anotaciones de la historia clínica.

b.- Resalta que, la bitácora aportada por los demandados con la contestación de la demanda, a la cual no se le podría dar valor probatorio, por cuanto es un documento sin firma y mucho menos obran los soportes de la supuestas gestiones realizadas por SANITAS para garantizar el traslado de la paciente MASLEYDIS, da fe de los errores u omisiones en las cuales incurrió la parte demandada en cuanto a las gestiones para garantizarle a la paciente la atención en salud que requería en su momento, reflejándose de esta manera la culpabilidad de SANITAS, como elemento determinante de la responsabilidad civil extracontractual.

Que según la bitácora referida, para el día 10 de agosto del año 2018, a las 9 y 31 de la mañana, la IPS – FUNVIDA, le solicitó a la EPS – SANITAS, la remisión a un hospital de segundo Nivel, en virtud de ello es remitida el mismo día al hospital San Francisco de Asís de Quibdó, y posteriormente a la unidad de cuidados críticos del Chocó por orden de la EPS, Unidad que el día 11 de agosto del mismo año solicitó la remisión de la paciente ante una unidad de cuarto nivel, pero esta remisión solo se materializó el 14 de agosto del mismo año.

c.- Puntualiza que la falla o culpabilidad de las demandadas se centran en que no se le realizaron los trámites pertinentes para materializar la remisión de MASLEYDIS, teniendo en cuenta los lineamentos de referencia y contrarreferencia establecidos por el Ministerio de Salud, ya que lo primero que debió hacer la EPS SANITAS, fue comentar el caso con las red de prestadores de los municipios y departamentos cercanos a la capital del Chocó, tal cual como lo exige el protocolo de referencia y contrarreferencia, no obstante en el presente caso durante los días 10, 11, 12, y 13 hasta las 15 y 22 solo se comentó el caso en el departamento de Antioquia, TAL CUAL COMO SE EVIDENCIA EN LA BITACORA QUE ELLOS MISMOS APORTARON con la contestación de la demanda, omitiendo comentar el caso en los departamentos del Valle del Cauca, Risaralda, Quindío y Caldas, y municipios como CALI – MANIZALES, ARMENIA, pues si lo hubieran realizado la suerte de MASLEYDIS pudo haber sido otra.

d.- Expresa que otro error que cometió la EPS, fue no darle importancia al caso y no comprender la magnitud de la enfermedad que tenía la paciente, la cual requería de intervención inmediata, situación que se corrobora con la historia clínica de la unidad de cuidados críticos del Chocó de fecha 11 de agosto a la 1:28, en donde hay una nota del urgentólogo DR ARIS, señalando que la paciente MASLEYDIS, requiere monitorización continua con septicemia de tejidos, dejando la constancia dicho especialista que AUN SIN RESPUESTA OFICIAL POR PARTE DE LA EPS.

e.- Otra omisión que se refleja por parte de la EPS, la cual se evidencia en la bitácora en comento, consiste en que solo para el día 13 de agosto de 2018 a las 15:22 la DRA YURANY RAMÍREZ ordena comentar el caso a nivel nacional, cuando por la magnitud del mismo debieron comentarlo con mucho tiempo de antelación a nivel nacional, nótese que a las 4 horas de haberlo hecho se encontró una clínica que aceptara la paciente, que fue la CLÍNICA NUESTRA DE CARTAGENA.

f.- Otra omisión que dice incurrió la EPS SANITAS, consiste en que el caso tampoco fue comentado en los centros reguladores de urgencias y emergencia, tal cual como lo indica el parágrafo del artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, ni acreditó en el proceso que tuviese una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, brillando por su ausencia en el interior del proceso prueba alguna que de fe sobre las gestiones adelantadas por la EPS demandada, violándose de esta manera las disposiciones establecidas en al artículo 17 referido.

g.- En cuanto a los criterios de valoración de la prueba, resalta que de acuerdo a las reglas de la sana crítica y lo establecido en la doctrina jurisprudencial de las altas cortes, se evidencia que tanto las pruebas documentas (historias clínicas), el

dictamen pericial rendido, las declaraciones de parte de los demandantes, la constancia de intervención del Personero municipal de Quibdó, todas esas pruebas valoradas en conjunto, dan fe que la paciente MASLEYDIS no fue trasladada de manera oportuna, recayendo en el presente caso la responsabilidad en la EPS SANITAS y la Unidad de Cuidados Críticos del Chocó.

2.- El segundo argumento radica en la **indebida valoración de las pruebas** por parte del despacho, indicando que sustenta probatoriamente su fallo con un testimonio de la AUDITORA DE SANITAS, doctora CLAUDIA, el cual fue tachado por imparcialidad (sic), en razón a que es una trabajadora de la empresa demandada; tampoco participó para la época de los hechos en el proceso de referencia y contrarreferencia, indicando la misma testigo que auditó el caso en razón a la presente demanda; afirma que la juez le da pleno valor probatorio y sustenta su fallo con una bitácora sin soportes que allega la parte demandada, las cuales no evidencian su autenticidad porque carecen de firma; nótese que la bitácora es una construcción o trazabilidad de las supuestas gestiones de referencia y contrarreferencia realizada por la EPS, pues este es un documento elaborado por la propia parte, quien tiene la posibilidad de omitir situaciones que vayan en contravía de sus pretensiones, pues en el presente caso con la bitácora aportada no se adjuntaron los pantallazos de los supuestos correos enviados por SANITAS, no hay una constancia dejada por el la EPS de la supuesta imposibilidad de servicios para la época de los hechos; dejando de lado por parte del despacho la valoración de las anotaciones de las historias clínicas especialmente las de la unidad de cuidados críticos del Chocó, donde se deja constancia de la intervención del Personero Municipal para la época de los hechos, de la senadora ASTRID SÁNCHEZ, las constancia dejadas por el doctor ARIS de que no habían recibido respuesta oficial por parte de SANITAS, entre otras.

3.- El tercer argumento es la inconformidad con el **valor de las costas procesales, agencias en derecho y la sanción por inasistencia de los demandantes a la audiencia a rendir el interrogatorio de parte**. Aduce el recurrente que en el presente caso no se ha justificado su tasación, pues a su juicio dicha situación es contradictoria de lo estipulado en el artículo 365 del C.G del P. que indica que habrá lugar a condena en costas cuando en el expediente aparezca que se causaron, de modo que en el expediente brilla por su ausencia prueba alguna que de fe que los demandados incurrieron en gastos.

Agrega que tampoco le asiste razón al despacho al imponer sanción en cuantía de 5 salarios mínimos a los demandantes que no asistieron a la audiencia, pues era suficiente con las consecuencias procesales en cuanto a las pretensiones de la demanda, siendo desproporcionada la sanción impuesta por el despacho, la cual considera se debe revocar.

V.- TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA. – Admitido el recurso de apelación con auto del 16 de marzo de 2022 y corrido el traslado dispuesto por el artículo 14 inciso 3° del Decreto 806 de 2020 (hoy convertido en legislación permanente por virtud de la Ley 2213 de junio 13 de 2022), solo la llamada en garantía EQUIDAD SEGUROS GENERALES E.C. presentó alegatos de conclusión solicitando que se confirme la sentencia, precisando frente a los reparos de la parte apelante, en síntesis:

1.- Que se opone al reparo del apelante en el que indica que los elementos de la responsabilidad se encuentran acreditados en el proceso, porque:

(i) quedó probada la inexistencia de culpa en las actuaciones de la Unidad de Cuidados Críticos del Chocó y de la EPS Sanitas, la atención brindada a la señora Masleydi se sujetó a los más altos estándares médicos.

Señaló que, para este caso particular, durante las etapas del proceso en ningún momento se probó una falla o impericia en la prestación del servicio de salud que se le brindó a la señora Masleydi Rodríguez. Por el contrario, lo que quedó completamente probado es que la atención que se le brindó se sujetó en todo momento a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar el servicio de salud, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en todas sus actuaciones. Pues las pruebas que obraron en el expediente demostraron que desde el mismo momento en que la paciente ingresó a dicha institución, fue evaluada por los especialistas necesarios que requería para el manejo de su patología denominada Síndrome de Stevens – Johnson, necrosis epidérmica tóxica, que fue manejada por los galenos especialistas y manejada conforme lo indica la literatura médica y la *lex artis*. Así mismo, se ordenó y se autorizó remisión para manejo en unidad de cuidados intensivos para valoración y tratamiento por parte de dermatología posible epidermólisis secundaria, posible infección por estafilococos, entre otras. Lo cual lejos de demostrar una negligencia, lo que probó fue una total diligencia en la prestación del servicio de salud.

Por lo tanto, no existe una prueba ni siquiera sumaria que permita identificar una actuación culposa, negligente o imperita por parte de las demandadas.

(ii) No se acreditó la existencia de un nexo causal entre las actuaciones de las demandadas y el fallecimiento de la señora Masleydi Rodríguez. No se probó en ninguna medida que el fallecimiento hubiese ocurrido por acciones u omisiones de las demandadas, sino exclusivamente por el deterioro natural de la patología base de la paciente, la evidencia de adecuada práctica médica, y al tratarse de una obligación de medios y no de resultado, se declaró la ausencia de responsabilidad civil extracontractual. Realizando un recuento de lo que arrojan las pruebas frente al trámite de referencia y contrarreferencia, anota que las gestiones de las IPS Fundación Unión Vida y Hospital Departamental San Francisco de Asís fueron fallidas, en cuanto no comunicaron en tiempo debido la situación crítica de la paciente a la EPS Sanitas y la Unidad de Cuidad Crítico del Chocó recibió a la paciente sin tener los medios para propiciarle una atención integral e informó tarde sobre el estado crítico de la paciente a la EPS demandada, solo hasta el día 11 de agosto de 2018 a las 9:43 am solicitó su traslado a un centro médico de IV nivel.

(iii) El Juzgado Primero Civil del Circuito de Quibdó no actuó negligentemente omitiendo la valoración probatoria de las pruebas recaudadas, ni pasó por alto los interrogatorios o testimonios practicados, pues de ser así no podía extraerse de la providencia judicial los argumentos y conclusiones emanadas del análisis de dichas pruebas. Refiere que existió una adecuada valoración, que el recurso se centra en indicar que no se tomó en cuenta el dictamen del perito Hermes y se tuvo en cuenta

lo indicado por la Doctora Claudia Patricia González, lo que no tiene fundamento alguno, ya que el dictamen del perito carece de idoneidad, no basado en parámetros científicos o médicos que pudieran ser acreditados, además carente de coherencia y congruencia, pues fue emitido sin tener en cuenta los documentos que prueban de manera inequívoca las actuaciones administrativas de la EPS. Razón por la cual el testimonio de la dra Claudia si fue tenido en cuenta, resultó exacto, coherente, congruente y basado en cifras exactas y datos médicos certificables que brindaron certeza al despacho sobre el objeto de la prueba.

(iv) la imposición de costas no es un presupuesto del que se pueda predicar inconformidad, pues se trata de una imposición legal para quien resulta vencido en el proceso.

(v) Refirió que la póliza de seguro no presta cobertura material para los hechos que se discuten en este litigio.

VI.- CONSIDERACIONES DE LA SALA

COMPETENCIA. - Acorde con lo dispuesto en el numeral 1º del artículo 31 del C.G.P., esta Sala es competente para conocer y decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia No. 14 del 22 de febrero de 2022, proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó.

LOS PROBLEMAS JURÍDICOS. - En observancia al mandato del artículo 328 del C.G.P. y teniendo presente el objeto del recurso de apelación, corresponde a la Sala determinar si le asiste razón a la parte recurrente o si fue acertada la sentencia de primera instancia y en ese sentido, dilucidará los siguientes interrogantes:

1. ¿Están probados los elementos de la responsabilidad, culpa y nexo de causalidad y por tanto hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda?

2. ¿Hubo una indebida interpretación de las normas y una indebida valoración de las pruebas en las que se sustentó el fallo?

3. ¿Era procedente la condena en costas a la parte actora, fijación de agencias en derecho y la sanción de multa a los demandantes por inasistencia a la audiencia, o solo es suficiente con las consecuencias procesales en cuanto a las pretensiones de la demanda?

PREMISAS NORMATIVAS y JURISPRUDENCIALES.

LA ACCIÒN DE RESPONSABILIDAD CIVIL. - Puede ser **CONTRACTUAL y EXTRACONTRACTUAL**, la primera derivada del incumplimiento de una obligación prevista en un contrato y la extracontractual tiene su fundamento en el artículo 2341 del Código Civil, en virtud del cual, quien causa un daño debe resarcirlo.

En lo que corresponde a la responsabilidad médica en materia civil, se tiene previsto, como lo ha decantado la jurisprudencia[1], que *las obligaciones de los prestadores de salud consisten en brindar al paciente todas las herramientas que dispongan con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir.*

La responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "*estipulaciones especiales de las partes*" (artículo 1604 del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando conforme al artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, **la relación obligatoria médico-paciente se ubica como de medios**.

Lo anterior es fundamental en aras de establecer las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y las consecuencias de su incumplimiento. Por lo tanto, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia invocada o la impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

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*"[2] (subrayado y negrillas fuera de texto).

De allí que, como lo precisó la CSJ SCC, en CS5641 de 2018, resulta ineludible para quien pretende sacar avante sus pretensiones, demostrar el nexo causal adecuado entre la culpa evidenciada en la conducta activa o pasiva del autor con el daño padecido, anotando lo siguiente:

"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

[1] Sentencia T-158 de 2018

[2] CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

profesional demandado. Pero se trata sólo de eso, de un indicio, más no de la acreditación de la causación del daño por el solo efecto de la omisión en el cumplimiento de este deber profesional."

VALORACIÓN PROBATORIA. - De conformidad con lo rituado por el artículo 176 del CGP las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica.

Sobre la valoración probatoria conjunta que debe realizar el fallador, analizando y conjugando los diversos medios de prueba, que llevarán al convencimiento homogéneo para edificar el fallo, precisó la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sede de tutela[3]:

"3. Como con acierto lo ha sostenido la doctrina especializada[4], y tiene dicho la Corte[5], la prueba procesal no está formada, de ordinario, por un solo elemento, sino que, por lo común, cada litigante suele utilizar diversos medios de persuasión, de naturaleza heterogénea.

Esta Corporación ha insistido[6], con fundamento en la ley, y en reiterada doctrina que a los jueces se les impone la obligación de hacer la evaluación tanto individual como conjunta de los diversos y heterogéneos elementos probatorios obrantes en los autos; no de uno solo;

"De no ser así –ha dicho la Sala-, a los falladores se les imposibilitaría para formar la premisa menor del silogismo judicial que constituye la sentencia, o sea la determinación de la situación fáctica concreta que debe subsumirse en la hipótesis contemplada por la norma legal"[7].

*3.1. **La apreciación conjunta de la prueba** consiste en la actividad intelectual que debe realizar el funcionario jurisdiccional, analizando y conjugando los diversos elementos probatorios, en cuya virtud llega a un convencimiento homogéneo, sobre el cual habrá de edificar su fallo, estimativo o desestimativo de las pretensiones, esto es, teniendo como ciertas las alegaciones de hecho en que el demandante basa sus pretensiones, o el extremo resistente sus defensas; o que no lo son[8].*

Ha afirmado la Corte[9], que por virtud del principio de comunidad de las pruebas, una vez practicadas, pertenecen al proceso y no a quien las solicitó; por ende, si le sirven a todas las partes que en él intervienen, aparece como lógico y natural señalar que su apreciación no se pueda cumplir de manera aislada, sino realizarse a partir de la comparación recíproca de los distintos medios,

"(...) con el propósito fundamental de averiguar por sus puntos de convergencia o de divergencia respecto de las varias hipótesis que en torno a lo que es materia del debate puedan suscitarse. Establecidos los aspectos en los cuales las pruebas concuerdan, o se contradicen, el juzgador se podrá dirigir a concretar aquellos hechos que, en su sentir, hubieren quedado demostrados, con fruto de la combinación o agrupación de los medios, si es que en esta nota la suficiente fuerza de convicción para ese propósito"[10]."

En cuanto a los efectos de una errada valoración probatoria, la Corte Suprema de Justicia[11] en SC8716-2017, del 20 de junio de 2017, precisó:

"(...) La conculcación del ordenamiento sustancial por vía indirecta, invocada por el recurrente en la modalidad de error de hecho en la valoración probatoria, sucede ostensiblemente cuando el juzgador supone, omite o altera el contenido de las pruebas, siempre y cuando dicha anomalía influya en la

---

[3] STC-21575 de 2017
[4] *Et al*: DEVIS ECHANDÍA, Hernando. *Tratado de Derecho Procesal Civil. Tomo V*. 1963. Págs. 401 y ss.
[5] CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.
[6] Cfr. CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.
[7] CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.
[8] CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.
[9] Cfr. CSJ. SC. Sentencia de 4 de marzo de 1991; del 6 de junio de 1994; del 25 de mayo de 2010; y del 14 de diciembre de 2010.

[10] CSJ. SC. Sentencia de 4 de marzo de 1991; reiterada el 6 de junio de 1994, el 25 de mayo y el 14 de diciembre de 2010.
[11] MP. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO.

forma en que se desató el debate, de tal manera que de no haber ocurrido otro fuera el resultado, lo que debe aparecer palmario o demostrado con contundencia por el impugnante.

(…)

En este tópico, en sentencia de 21 de febrero de 2012, rad. Nº 2004-00649, reiterada el 24 de julio siguiente, rad. Nº 2005-00595-01, indicó la Sala:

[E]l error de hecho, que como motivo de casación prevé el inciso segundo, numeral primero, del artículo 368 del Código de Procedimiento Civil, ocurre cuando se supone o pretermite la prueba, entendiéndose que incurrirá en la primera hipótesis el juzgador que halla un medio en verdad inexistente o distorsiona el que sí obra para darle un significado que no contiene, y en la segunda situación cuando ignora del todo su presencia o lo cercena en parte, para, en esta última eventualidad, asignarle una significación contraria o diversa. El error 'atañe a la prueba como elemento material del proceso, por creer el sentenciador que existe cuando falta, o que falta cuando existe, y debido a ella da por probado o no probado el hecho' (G. J., T. LXXVIII, página 313) (…) Denunciada una de las anteriores posibilidades, el impugnador debe acreditar que la falencia endilgada es manifiesta y, además, que es trascendente por haber determinado la resolución reprochada, de tal suerte que, de no haberse incurrido en esa sinrazón, otra hubiera sido la resolución adoptada (…) Acorde con la añeja, reiterada y uniforme jurisprudencia de la Corporación, el yerro fáctico será evidente o notorio, 'cuando su sólo planteamiento haga brotar que el criterio' del juez 'está por completo divorciado de la más elemental sindéresis; si se quiere, que repugna al buen juicio', lo que ocurre en aquellos casos en que él 'está convicto de contraevidencia' (sentencias de 11 de julio de 1990 y de 24 de enero de 1992), o cuando es 'de tal entidad que a primer golpe de vista ponga de manifiesto la contraevidencia de la determinación adoptada en el fallo combatido con la realidad que fluya del proceso' (sentencia 146 de 17 de octubre de 2006, exp. 06798-01); dicho en términos diferentes, significa que la providencia debe aniquilarse cuando aparezca claro que 'se estrelló violentamente contra la lógica o el buen sentido común, evento en el cual no es nada razonable ni conveniente persistir tozudamente en el mantenimiento de la decisión so pretexto de aquella autonomía' (G. J., T. CCXXXI, página 644). (…)"

Con lo anterior se concluye que el juez, como director del proceso, debe propender por la solución del litigio, fundado en el establecimiento de la verdad, la efectividad de los derechos reconocidos por la norma de fondo, la prevalencia del derecho sustancial y la observancia del debido proceso, con la ayuda del material probatorio recaudado, haciendo una adecuada y oportuna valoración procesal que se encuentre ajustada a derecho.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.- Sobre la responsabilidad que le asiste a las EPS en la prestación del servicio de salud a sus afiliados, por parte de otras instituciones con las que contratan, señaló la CSJ SCC, en sentencia SC9193 de 2017[12], que *las EPS son garantes de la prestación*

[12] *"En contra del anterior razonamiento, cabe aclarar que no es cierto que la responsabilidad de las EPS se circunscribe a sus funciones estrictamente administrativas en relación con el acceso de los usuarios a la red de salud, pues según el artículo 177 de la ley 100 de 1993, las empresas promotoras de salud tienen como función básica «organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (…)». Luego, las EPS son responsables directas por la prestación del servicio de salud que reciben los usuarios.*

En el mismo sentido, los artículos 178, 179 y 180 de la ley 100 de 1993, señalan que las entidades promotoras de salud tienen el control sobre la calidad de la prestación del servicio, como bien se explicó líneas arriba.

Vale la pena reiterar, que el artículo 14 de la ley 1122 de 2007 impuso a las EPS la responsabilidad de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento en salud, que incluye la garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud, en los siguientes términos:

*«Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. **Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud**.*

del servicio de salud de calidad que brindan a sus usuarios; por lo que deben responder civilmente por los perjuicios que les ocasionan en despliegue de sus funciones cuando éstos son imputables a aquéllas.

Debe tenerse presente que la Ley 100 de 1993 en su artículo 153 contempla los fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes:

1. EQUIDAD. *El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable así como mecanismos para evitar la selección adversa.*

2. ***OBLIGATORIEDAD.*** *La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.*

3. ***PROTECCIÓN INTEGRAL.*** *El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento». [Se resalta]

Por consiguiente, fue la misma ley la que asignó a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes la obligación de representar a los afiliados ante las instituciones prestadoras, garantizar la calidad de los servicios de salud y asumir el riesgo transferido por el usuario mediante el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el POS.

Finalmente, el artículo 3º de la ley 1438 de 2011 estableció: «Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada». Esta obligación de brindar una atención en salud oportuna, integral y de calidad implica un enfoque sistémico que involucra la responsabilidad de todos los miembros de la organización encargada de la prestación del servicio de salud.

El paradigma de sistemas es imprescindible para comprender el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, contenidos en el marco normativo que se ha reseñado con precedencia; así como para la atribución de responsabilidad civil a sus agentes.

Según la Teoría General de Sistemas, utilizada por esta Corte como marco conceptual para explicar el fundamento de la responsabilidad civil de las personas jurídicas estructuradas en forma de sistemas no psíquicos u organizativos (SC 13925 del 24 de agosto de 2016), los elementos o miembros de la organización deben ser capaces de interactuar entre sí de manera coordinada (sinergia) mediante el empleo de herramientas o estándares de acción claros y precisos encaminados al logro de resultados exitosos o de alta calidad, cuyo incumplimiento entraña un juicio de reproche culpabilístico cuando se traduce en daños previsibles ocasionados a las personas.

Este enfoque en materia de mejoramiento de la calidad en salud involucra tres ideas básicas: un conjunto de elementos; que interactúan entre ellos de manera coordinada; y buscan unos objetivos bien definidos para dar respuesta a las necesidades de los usuarios. «Un punto que no se puede perder de vista en el desarrollo de ese enfoque sistémico, es que el cambio tiene que impactar directamente sobre los usuarios, de otra forma no sirve».[12]

No obstante que los miembros del sistema tienen existencia separada y cumplen funciones diferentes, no actúan de manera autónoma o aislada, pues hay un fuerte engranaje entre ellos que hace que la conducta de cada uno se defina en relación con los otros y con el sistema total. Esta interrelación es lo que permite materializar los principios de continuidad e integralidad de la atención en salud de calidad. Una de las características más sobresalientes del marco legal de calidad de la atención en salud es que independientemente de la estructura jerárquica administrativa que adopten las empresas promotoras y prestadoras del servicio, para efectos de garantizar una atención de calidad es irrelevante el grado de subordinación que exista entre los componentes del sistema, es decir que frente a los resultados esperados por los usuarios no hay componentes más importantes que otros.

De conformidad con este marco legal, las EPS son garantes de la prestación del servicio de salud de calidad que brindan a sus usuarios; por lo que deben responder civilmente por los perjuicios que les ocasionan en despliegue de sus funciones cuando éstos son imputables a aquéllas, tal como ocurrió en el presente caso, en el que quedó demostrado que los daños sufridos por los demandantes por la lesión a la salud del menor Juan Sebastián Sanabria Zambrano son atribuibles a la culpa de la entidad demandada por infracción de la lex artis medicorum."

***4. LIBRE ESCOGENCIA**. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.*

***5. AUTONOMÍA DE INSTITUCIONES**. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.*

***6. DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA.** La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.*

***7. PARTICIPACIÓN SOCIAL.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.*

***8. CONCERTACIÓN.** El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.*

***9. CALIDAD.** El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.*

En consecuencia de lo anterior, es oportuno indicar que Ley 100 de 1993, le asigna a las EPS la función básica de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, por lo que los daños sufridos por los usuarios con ocasión de la prestación del servicio de salud les son imputables a aquellas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.

De igual modo, el artículo 154 de la presente ley en su inciso d, establece que el Estado Intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.

Igualmente, deviene procedente traer a colación la definición de diagnóstico[13]:

[13] https://es.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_m%C3%A9dico

"En medicina, el **diagnóstico** o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica).

En términos de la práctica médica, el diagnóstico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de un paciente ya sea animal o humano, representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado, el único que puede indicar un proceso diagnóstico o manejo del paciente es el Profesional (Médico clínico que lleva a cabo la recepción del paciente y realiza tratamiento de emergencia según los casos clínicos del paciente)."

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia precisamente, recordó que: *"la atribución de un daño a un sujeto como obra suya va más allá del concepto de causalidad física y se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas."*

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO. – Se avizora en el presente caso que la parte actora conformada por Juan Domingo Rodríguez Benítez y 14 personas más, demandaron a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -E.P.S. SANITAS S.A.S NIT: 800.251.440-6 y la UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL CHOCÓ S A S, identificada con el NIT: 9005682579, pretendiendo el pago de perjuicios materiales, morales, subjetivos, objetivos, actuales y futuros, que alega se les causaron como consecuencia del mal servicio médico, por la pérdida de oportunidad y la demora de autorizar procedimientos médicos, lo cual generó la muerte de MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA (QPED), el día 18 de agosto del año 2018.

La primera instancia negó las súplicas de la demanda, declarando probadas las excepciones de ausencia de carga probatoria de la demandante, cumplimiento de la obligación por parte de la EPS SANITAS establecidas en las normas legales vigentes, inexistencia de la obligación indemnizatoria, ausencia de responsabilidad de la EPS SANITAS, ausencia de nexo causal, ausencia de culpa por parte de la EPS SANITAS, adecuada práctica médica, obligación de medios y no de resultado, ausencia de responsabilidad derivada de pacto contractual, propuestas por la demandada SANITAS EPS S.A.S; condenó en costas a la parte actora e impuso multa de 5 smlmv a los demandantes por inasistencia a la audiencia.

Aborda la Sala los temas de inconformidad, conforme a los tópicos planteados en el problema jurídico, en los siguientes términos:

1. **¿Están probados los elementos de la responsabilidad, culpa y nexo de causalidad y por tanto hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda?**

Ineludible es rememorar que la parte actora fundamenta su pretensión de responsabilidad en *la falta de atención médica multidisciplinar oportuna en el tiempo, dado por la no autorización de traslado oportuno de MASLEYDIS RODRÍGUEZ CÓRDOBA por parte de la EPS SANITAS a un centro especializado de IV nivel, pese a las solicitudes realizadas de manera continua por el médico tratante y urgentólogo de la Clínica Unidad de Cuidado Crítico del Chocó.*

En este tópico es pertinente anotar que:

a.- La relación existente entre la EPS y la causante está acreditada, dada su condición de afiliada a la misma en el régimen contributivo, como cotizante, así consta en la historia clínica obrante en el expediente, siendo un hecho aceptado y no discutido.

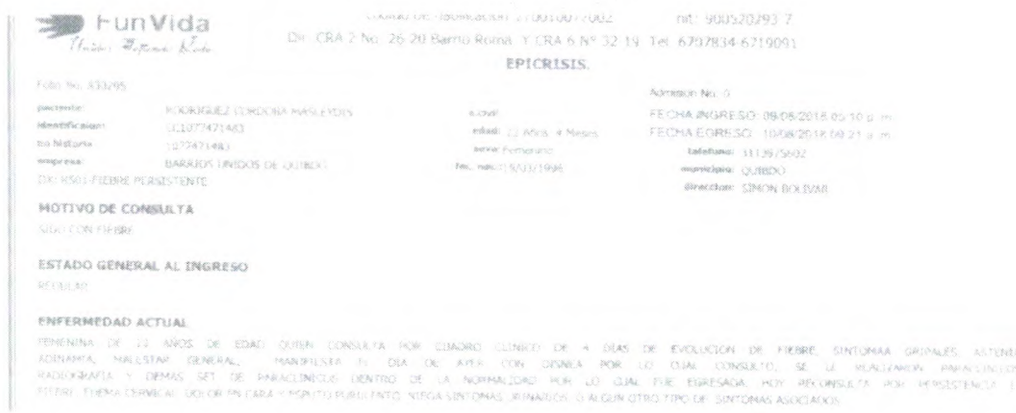
b.- El daño suscitado fue el deceso de Masleydis Rodríguez Córdoba, acaecido el 18 de agosto de 2018, en la clínica La Nuestra de la ciudad de Cartagena, a donde fue remitida, registrándose su egreso de la Unidad de Cuidados Críticos del Chocó, el día 14 de agosto de 2018 a las 11.29 am[14].

En el diagnóstico de egreso quedó reportado: septicemia debida a otro estafilococo especificado; asma no alérgica, insuficiencia respiratoria aguda y choque no especificado.

c.- Corresponde analizar si la EPS Sanitas tuvo culpa en el deceso de MASLEYDIS, culpa que según la parte actora se deriva de **la falta de atención médica multidisciplinar oportuna en el tiempo,** por la no autorización de traslado por parte de su EPS a un centro especializado, culpa que alega el recurrente que se encuentra probada, al igual que el nexo de causalidad aducido.

Examinado el acervo probatorio, se advierte lo siguiente:

1.- Que MASLEYDIS ingresó a Funvida el día 9 de agosto de 2018, a las 5:10 p.m., por presentar fiebre persistente y haber consultado el día anterior, según se reporta en la epicrisis de la historia clínica obrante en el PDF 45 y 77 de 1ª instancia, anotándose lo siguiente:



FunVida

Dir: CRA 2 No. 26-20 Barrio Roma Y CRA 6 N° 32-19 Tel: 6797834-6719091

EPICRISIS

Folio No. 833095

paciente: RODRIGUEZ CORDOBA MASLEYDIS

identificacion: CC1077471403

no historia: 1077471403

empresa: BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO

DX: R509-FIEBRE PERSISTENTE

a cargo:

edad: 22 AÑOS 4 Meses

sexo: Femenino

fec. nac: 5/03/1996

Admision No. 0

FECHA INGRESO: 09/08/2018 05:10 p. m.

FECHA EGRESO: 18/08/2018 09:21 a. m.

telefono: 3113975602

municipio: QUIBDO

direccion: SIMON BOLIVAR

MOTIVO DE CONSULTA

SEGUN CON FIEBRE

ESTADO GENERAL AL INGRESO

REGULAR

ENFERMEDAD ACTUAL

FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE FIEBRE, SINTOMAS GRIPALES, ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL, MANIFIESTA EL DIA DE AYER CON DENGUE POR LO CUAL CONSULTO, SE LE REALIZARON PARACLINICOS, RADIOGRAFIA Y DEMAS SET DE PARACLINICOS DENTRO DE LA NORMALIDAD POR LO CUAL FUE EGRESADA HOY RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE FIEBRE, ESPERA CERVICAL, DOLOR EN CARA Y MONTO PUBLICITO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS O ALGUN OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS

2.- La paciente se dejó hospitalizada y, no teniendo claro el diagnóstico, se inicia manejo con antibióticos y se solicitan estudios adicionales; se dejó la anotación de que la paciente ya fue comentada con el internista de turno Dr. Sabulón.

3.- En la misma historia clínica se consignó que se solicitaba autorización de hospitalización a EPS, que no autoriza se define remitir:

[14] Folio 176, anexo 28

FUNDACION UNIONVIDA "FUNVIDA"

Codigo de habilitacion: 270010077002 nit.: 900520293 7

Dir.: CRA 2 No. 26 20 Barrio Rampa Y CRA 6 N° 32-19 Tel: 6707834-6719091

EPICRISIS

Admision No: 1

paciente: RODRIGUEZ CORDOBA MASLEYDIS

identificacion: CC 1077471483

no Historia: 1077471483

procedencia: BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO

DX: R501-FIEBRE PERSISTENTE

edad: 22 Años 4 Meses

sexo: Femenino

fec. nacimiento: [illegible]/1996

FECHA INGRESO: 08/08/2018 05:10 p. m.

FECHA EGRESO: 10/08/2018 09:21 a. m.

telefono: 3113925602

municipio: QUIBDO

direccion: SIMON BOLIVAR

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

4.- También se registra el 10 de agosto de 2018 a las 9:21 am. como fecha y hora de egreso de Funvida, con diagnóstico de egreso: fiebre persistente, conjuntivitis mucopurulenta e infección estafilocócica, sin otra especificación; plan de manejo ambulatorio: REMISIÓN POR NO EXISTIR CONTRATACIÓN CON SANITAS.

5.- Para el 10 de agosto de 2018 a las 8:52 pm[15]., en la epicrisis de la historia clínica de Masleydis Rodríguez Córdoba, se realiza anotación de ingreso a la Unidad de Cuidados Críticos y sobre el estado general de la paciente se plasma: "En regular a malas condiciones generales"; así misma, obra la anotación: "s*e decide trámite de remisión para manejo en unidad de cuidado intensivo de 4to nivel y valoración por parte de infectología y dermatología".* Así consta:

Página 158 de 176

Unidad de Cuidados Críticos del Choco S.A.S.
Nit: 900568257 9
EPICRISIS
Historia N° CC 1077471483

MASLEYDIS RODRIGUEZ CORDOBA

Documento: CC 1077471483 **Fecha Nacimiento:** Mar 19 1996 **Edad:** 25 Años **Sexo:** Femenino **Pertenencia Étnica:** Afro Colombiano
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Tecnico de tecnologia de alimentos **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: BARRIO JASMIN **Lugar de Residencia:** QUIBDO - CHOCÓ
Telefono: 3226566177 **N°. Ingreso:** 1279
Entidad Pagadora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EPS SANITASTipo Afiliado: COTIZANTE

EN REGULAR A MALAS CONDICIONES GENERALES
FC 140 FR 25 T 38.4 C PA 130/80 MMHG SAT 90% CON OXIGENO A 3LMINUTO
CARA PRESENTA EN PIEL DE CARA,CUELLO EN MUCOSAS, LENGUAS, ENCIAS CARRILLOS, OROFARINGE CON ERITEMA PERO NO PLACAS EN AMIGDALAS, PIEL CON DESFACELACON DELA PIEL, ADEMA DE LA PRESENTA DE AMPOLLAS CON SECRECION MIELICERICA
TORAX RS CS RITMICOS, TAQUICARDICOS RS PS MURMULLO VESICULAR CON SIBILANCIAS RESIDUALES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DESFALEACION DELA PIEL HASTA INICO DE PELVIS
EXTREMIDADES PIEL DESFACELADA EN LOS MIEMBROS SUPERIORES,
NEUROLOGICO SIN DEFICIT, NO SIGNOS MENINGEOS
IDX
SEPTICEMIA POR STAPHILOCCOCUS
STEVEN JHONSSON
SINDORME DEPIEL ESCALDADA
ASMA SIN TRATAMIENTO
ANALISIS PACIENTE DE 22 AÑOS DE SEXO FEMENINO CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTETENTE EN CEFALEA, FIEBRE, AHORA DESDEA HCE 24 HORAS CURSA CON SINDROME DE PIEL ESCALADADA SE INTERROGA POSIBLE ESTAFILOCCOCEMIA CON SEPTICEMIA DE TEJIDOS BLANDOS CON ALTO RIESGO DE CHOQUE SEPTICO MUERTE, ARRITMIA FATAL Y FALLA VENTILATORIA ACUDA. SE DECIDE TRAMITE DE REMISION PARTA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE 4TO NIVEL Y VALORACION POR PARTE DE INFECTOLOGIA Y DERMATOLOGIA. POSIBLE EPIDERMOLISIS SECUNDARIA POSIBLE INFECCION DE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. SED AAPRTE MEDICOA AL PADRE Y COMPAÑERA DE PACIENTE. SE INICIA TRAMTIE DE REMISION.

[15] Pags 1 y 2 anexo 28

- En las anotaciones subsiguientes frente al estado general se reitera, "En regular a malas condiciones generales" y frente a la remisión, se anota que *se decide continuar trámite de remisión para 4to nivel*[16] y en la anotación de agosto 11 a la 1:28 pm se indica "*AUN SIN RESPUESTA OFICIAL POR PARTE DE EPS.*"[17]. Para el 13 de agosto se anota que se da información a delegado de EPS Sanitas de Quibdó[18].

- El día 14 de agosto de 2018, a las 8:40 am, en la página 5 del anexo 28, se confirmó la remisión para Cartagena con ambulancia aérea y según la anotación de ese día a las 8:52 am, con mal estado general de la paciente, se inicia trámite de remisión[19].

- Para el 14 de agosto a las 11:29 am se anotan los datos de egreso de la paciente, a hospitalización CLÍNICA CARTAGENA[20]:

DATOS DE EGRESO
Servicio **Cuidado Intensivo Adultos** **Fecha:** **Aug 14 2018 11:29 AM**
Diagnóstico SEPTICEMIA DEBIDA A OTRO ESTAFILOCOCO ESPECIFICADO(A411)
ASMA NO ALERGICA(J451)
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA(J960)
CHOQUE , NO ESPECIFICADO(R579)

CONDICION GENERAL: Estado al egreso: Vivo
Destino : Hospitalización
Condición salida: CLINICA CARTAGENA

PLAN DE MANEJO:

6.- La actuación de la EPS SANITAS, conforme a la bitácora anexada con la contestación de la demanda[21], evidencia que desde las 10:35 de la mañana del 11 de agosto de 2018, se iniciaron las actuaciones para atender la solicitud de remisión efectuada por la Unidad de Cuidados Críticos, radicada la solicitud a las 9:43 am, con servicio requerido a UCI MEDICA NO CARDIOVASCULAR; a las 10:26 de ese día la responsable CINDY PAOLA HERRERA BERMÚDEZ recibe historia clínica para iniciar trámites de remisión y desde las 10:35 hasta las 11:11 am se comenta la paciente con la Nueva Clínica Sagrado Corazón, San Vicente Fundación, Pablo Tobón Uribe, Centro Cardiovascular Somer Incare SA., Clínica Antioquia Itagüí y Bello, Clínica el Rosario, Manuel Uribe Ángel de Envigado, respondiendo, 4 de ellas, que no contaban con la especialidad de infectología, ni dermatología y una no la tenía en los fines de semana, otras sin disponibilidad de cama o volver a llamar.

Para el día 12 de agosto de 2018, Ligia Isabel Sarmiento comentó el caso a otras instituciones por correo electrónico y se reciben respuestas de no contar con disponibilidad de camas en el servicio requerido.

Para el 13 de agosto se vuelve a llamar y a las 15:22 se anota que la DRA YURANY RAMÍREZ indica COMENTAR A NIVEL NACIONAL y así se hace a las 15:33, a la Clínica Chicamocha SA., a la Clínica Los Rosales, Clínica Versalles, a la central del Quindío, a la Somer, a la Corporación Salud UN en Bogotá, Hospital Universitario

[16] Pág. 7, 14, 16, 19, 21, 23, 25, 28
[17] Pág 30 anexo 28
[18] Pág 10, 12, 14
[19] Pág 2
[20] Pág 176 anexo 28
[21] Pdf 1.5-180811

Mayor, Clínica Universitaria Colombia, Clínica Sebastián de Belalcázar, La Merced IPS, Clínica Nuestra Cartagena, Mar Caribe Colsalud S.A., Clínica El Rosario; contestando algunas que no contaban con disponibilidad de camas, ni de cupo hospitalario.

A las 20:33, cinco (5) horas después, del 13 de agosto de 2018, la Clínica Nuestra, Sede Cartagena, acepta a la paciente y a las 21:06 se deja constancia de comunicación para confirmar, indicando que el intensivista dijo que le pueden dar manejo y que cuentan con las especialidades de infectología y dermatología; a las 21 horas se comunican con el prestador de ambulancia aérea, quien informa que la pista del aeropuerto la cierran a las 5 pm y que se debe programar traslado para mañana; la responsable deja la anotación de haberse comunicado con la Dra. Ángela De Marchi, expresándole que no ha sido posible la comunicación con la directora de aseguramiento Dra. Yuranny Ramírez y que se requiere VoBo de subgerencia de la regional Barranquilla en caso de traslado a Cartagena.

A las 6:33 am del 14 de agosto, la Dra. Yuzmary Ramírez, Directora de Aseguramiento, informa que aún está pendiente el VB de Barranquilla para mandar a paciente y a las 6:54 am con observación de Dr. José Mauricio Castelblanco se anota que hay VB para remisión a cualquier regional; a las 6:56 se comunica a la unidad de cuidados críticos por correo electrónico. Los familiares aceptan el traslado a Cartagena, nota de las 8:27 am; a las 9 am el proveedor de ambulancias informa disponibilidad para las 10:20 am; a las 11:37 am ya están con la paciente y a las 14:30 hacen saber que ya van con la paciente para llegar aproximadamente a las 15 horas a la IPS. Finalmente se plasma que el paciente se entregó a la IPS vivo en condiciones críticas, a las 17:20 pm.

7.- Este documento que fue aportado con la contestación de la demanda por parte la EPS SANITAS, es de recibo como prueba documental y objeto de valoración por el fallador, a la luz del artículo 260 del CGP, en concordancia con el 250 y 257 Ib., no fue tachado de falso y su contenido guarda correspondencia con el devenir contenido en la historia clínica, frente a la remisión de la paciente a 4 nivel, documento que describe las actuaciones realizadas por personal de la EPS SANITAS, desde que se recibió la solicitud de remisión el 11 de agosto de 2018 a las 9:43 am, hasta que se le dio salida con destino a Cartagena el 14 de agosto de ese año, evidenciándose que en ese trámite, en el que contaron con respuestas de no disponibilidad de camas, ni de personal médico en las especialidades requeridas, o que volvieran a llamar, la EPS adelantó la actuación que era de su resorte, inicialmente se comentó el caso con instituciones de salud de Medellín y Municipios cercanos, como envigado, Rionegro, Itagüí, sin resultados positivos, o de espera con la anotación de volver llamar; y el 13 de agosto a las 15:22 se anota que la dra YURANY RAMÍREZ, quien más adelante se refiere que es la Directora de Aseguramiento, autorizó comentar a nivel nacional, sea decir dos días después y esa noche se obtiene respuesta de la IPS de Cartagena.

Todo este recuento vislumbra el desarrollo de las actividades por parte de la EPS SANITAS en aras de lograr la remisión de la paciente, lo que en efecto se materializa, tres (3) días después de haber sido solicitada, el 14 de agosto de 2018.

Ahora bien, esos días, que realmente fueron tres (3) y, que para la parte recurrente fueron cuatro (4), sin lograr la atención multidisciplinar que requería la paciente, concluye el apelante fueron determinantes en el deterioro de la salud de la paciente y conllevaron a su deceso, y para ello se sustenta en el dictamen pericial rendido por el médico HERMES GRAJALES.

Es del caso anotar que la glosa efectuada por el recurrente en el sentido que la bitácora no evidencia autenticidad, ni cuenta con los soportes de los pantallazos correo enviados, no es de recibo, en razón a que, tratándose de un documento privado allegado oportunamente por la demandada, tiene el mismo valor probatorio que un documento público, en los términos del artículo 260 del CGP y, además, no requiere ratificación, salvo que la parte contraria lo solicite, según lo señala el artículo 262 Ib., lo que no hizo la parte demandante; como quiera que dicho documento no fue tachado de falso, se presume auténtico, al tenor del artículo 244 del CGP. En cuanto a los soportes de los correos, no eran necesarios para valorar el documento acompañado, partiendo la autenticidad que cobija al citado documento, presunción que no fue desvirtuada, lo que se reitera corresponde a la realidad, pues precisamente da cuenta de la remisión de la paciente a Cartagena, hecho que cronológicamente corresponde con lo plasmado en la bitácora.

8.- Examinado el dictamen pericial referido, rendido en la audiencia en la que se llevó a cabo el interrogatorio al perito médico, se advierte lo siguiente:

- Refiere que la paciente presentaba una enfermedad catastrófica, unas patologías que requerían IV nivel de atención, evidenciándose sepsis en la paciente, sea decir infección en el organismo, presentando deterioro en su salud y que si se hubiera dado un manejo oportuno, se tendría un diagnóstico oportuno y que tendría chance de vivir, si se le coloca todo el cuidado, se le lleva al nivel requerido, con el fin de evitar que la infección avance, ya que según estadísticas, la sobrevivencia es del 40 y 70%, con un índice de mortalidad del 30 al 60%.
- En su dictamen también trascribe las anotaciones obrantes en la historia clínica de la clínica LA NUESTRA, de los días 16 y 17 de agosto, en estos términos:

> 23. El 16 de agosto a la 1:06 pm se hace una evaluación general del estado de la paciente por el médico internista Doctor Rubén Terán Martínez quien indica que la paciente persiste con inestabilidad hemodinámica dependiente de apoyo ventilatorio invasivo y aporte vasoactivo, indica que exhibe alteración de la función hepática con transaminasas altas, igualmente con insuficiencia renal agudizada con requerimiento dialítico ante estado de choque con sepsis mixta, indica que presenta ascenso de marcadores de respuesta inflamatoria a pesar de la terapia médica manifestando que la paciente esta pluricomprometida y que presenta un mal pronóstico a corto plazo.
>
> 24. El día 17 de agosto la paciente permanece en una situación estacionaria Indicándose que presenta enfisema subcutáneo, con via aérea difícil por el estado de las mucosas por lo que se busca evaluación por cirujano de torax para posible traqueostomía, la paciente seguía en iguales condiciones. En esa misma fecha es evaluada nuevamente por nefrología, quien indica que la paciente sigue con soporte vasoactivo, con requerimiento de diálisis, con ajuste de medicamentos de acuerdo con la función renal, que la paciente se encuentra en estado de choque por sepsis mixta, indicando que hay alta probabilidad de asociación farmacodermia y secundaria a enfermedad autoinmune por las condiciones clínicas precedentes, solicitando la necesidad de la traqueostomía, indicando que la paciente tiene mal pronóstico a corto plazo.

9.- En este punto, es pertinente anotar que no se encuentra probada la culpa de la EPS SANITAS en la remisión "tardía" (sic) de la paciente, como lo alega la parte apelante, que da lugar a **la falta de atención médica multidisciplinar oportuna en el tiempo, como la causa determinante del deceso de MASLEYDIS RODRÍGUEZ**, por lo siguiente:

- Se acreditó que la EPS SANITAS, una vez recibió la solicitud de remisión, en la mañana del 11 de agosto de 2018 adelantó la actuación que le correspondía, atendiendo al manual de referencia y contrarreferencia, conforme al Decreto 4747 de 2007, artículos 3 y 17, que demanda la intervención de varios actores, como las diferentes IPS prestadoras, al igual que los prestadores del servicio de transporte, en este caso se requería de avión ambulancia medicalizada y ambulancia terrestre; en ese sentido adelantaron el mismo día las labores de referencia con las IPS de Medellín y municipios aledaños, municipio más cercano a Quibdó, como bien lo expresa el apelante, conforme a las recomendaciones del Ministerio de Protección Social y la Resolución 5261 de 1994 y, no obtuvo respuesta positiva al requerimiento de cama quirúrgica en unidad de cuidado intensivo, para manejo con infectología, dermatología, nefrología, expresando algunas que volvieran a llamar; al día siguiente continúa con el trámite de referencia ante otras IPS en Antioquia, esperando respuesta y el 13 de agosto hace lo propio, recibiendo a las 15:22 pm el mensaje de comentar a nivel nacional y así se procede, cumpliendo con la referencia ante varias IPS, y cinco horas después, a las 20:33 pm del 13 de agosto se recibe respuesta positiva de Cartagena, al norte del país, no de las IPS de los otros departamentos cercanos, como Caldas, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, momento para el cual ya no se podía desplazar avión medicalizado, por cierre del aeropuerto a las 5pm.
- A la mañana siguiente, ya se contaba con la autorización de la directora de aseguramiento y con la disponibilidad de avión ambulancia, que se desplazó en las horas de la mañana y recibió a la paciente, cuyo traslado se cumplió cuando se pudo estabilizar.
- Consecuente con lo anotado, frente a las circunstancias denotadas y acreditado como está el diligenciamiento cumplido por la EPS SANITAS para dar cumplimiento a la remisión de la paciente a centro hospitalario de IV nivel, no es de recibo concluir que la remisión fue tardía, pues se cumplió en un lapso corto de tres (3) días, evidenciadas las circunstancias que rodearon el referido accionar, que no dependía exclusivamente de la EPS sino de las respuestas de las IPS referenciadas y del cumplimiento de los requerimientos médicos conforme a la remisión de la unidad de cuidados críticos.

10.- Ahora bien, frente a ese término de tres (3) días, para hacer efectiva la remisión y recibir la valoración médica multidisciplinar, no se demostró por la parte actora que haya sido la causa del fallecimiento de MASLEYDIS RODRÍGUEZ, relación causal que debe gozar de demostración para derivar la declaratoria de responsabilidad reclamada.

- Sobre el particular debe anotarse, que la paciente, antes de ingresar a la Unidad de Cuidados Críticos el día 10 de agosto de 2018, ya llevaba un cuadro de evolución desde el día 7 de agosto, momento para el cual recibió atención en la clínica Funvida, siendo dada de alta al día siguiente en mejores condiciones y volviendo a consultar el día 9 de agosto, por incremento de la sintomatología, disponiéndose en el día 10 de agosto su remisión al Hospital San Francisco de Asís, al advertirse que no tenían autorización de Sanitas para hospitalizarla.

- Examinada por el internista del Hospital de II Nivel, refiere que la paciente requiere unidad de cuidado intensivo y manejo multidisciplinar, con diagnósticos posibles, *SINDROME DE PIEL ESCALDADA VS ESTAFILOCOCCEMIA y* por ello la remite a la Unidad de Cuidados Críticos; no está probado que se haya dado información a la EPS.

- La Unidad en referencia, la recibe y es atendida por el urgenciólogo, quien denota que está "en regular a malas condiciones generales", con diagnósticos de

IDX
SEPTICEMIA POR STAPHILOCCOCUS
STEVEN JHONSSON
SINDORME DEPIEL ESCALDADA
ASMA SIN TRATAMIENTO
ANALISIS PACIENTE DE 22 AÑOS DE SEXO FEMENINO CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTETENTE EN CEFALEA, FIEBRE, AHORA DESDEA HCE 24 HORAS CURSA CON SINDROME DE PIEL ESCALADADA SE INTERROGA POSIBLE ESTAFILOCCOCEMIA CON SEPTICEMIA DE TEJIDOS BLANDOS CON ALTO RIESODE CHOQUE SEPTICO MUERTE, ARRITMIA FATAL Y FALLA VENTILATORIA AGUDA. SE DECIDE TRAMITE DE REMISION PARTA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE 4TO NIVEL Y VALORACION POR PARTE DE DERMATOLOGIA.

Unidad de Cuidados Criticos del Choco S.A.S. — Cód. Habilitación: 2700100945O1
Dirección: CR 4 29 64, QUIBDO — Telefono: 6707076

- Ante ello, según esa nota del 10 de agosto de 2018, a las 08:52 pm, se decide trámite de remisión para manejo en unidad de cuidado intensivo de 4to nivel; sin embargo, no está demostrado que en ese mismo momento se haya dado informe la EPS para el trámite subsiguiente, lo que efectivamente acontece al día siguiente el 11 de agosto, cuando a las 9:43 am se recibe la solicitud de remisión, conforme se anotó en la bitácora, sin que haya prueba que desvirtué lo anterior.

- En este punto, pertinente es anotar, en unidad de criterio con la primera instancia, que si bien es cierto se advierte un lapso de aproximadamente 14 horas, sin que se hubiera enviado la solicitud de remisión por parte de la Unidad de Cuidados Críticos a la EPS Sanitas, no se demostró que esa omisión hubiese sido causa generante del fallecimiento de la paciente, máxime cuando según la prueba obrante y el peritazgo rendido, la Unidad de Cuidado Críticos brindó la atención requerida a la paciente y fue prudente en su accionar.

- Igualmente durante su permanencia en la Clínica La Nuestra recibió la atención en UCI por parte de todas las especialidades que se solicitaron,

vislumbrándose que según anotaciones obrantes en la historia clínica[22], durante los días 16 y 17 de agosto se dejó plasmado lo siguiente:

Datos Generales
Nombre: MASLEYDIS RODRIGUEZ CORDOBA
Análisis
Análisis: PACIENTE EN UCI, ESTADO CRITICO POBRE CONDICION HEMODINÁMICA DEPENDENCIA DE APOYO VENTILATORIO INVASIVO Y APORTE VASOACTIVOS, SOSTIENE REQUERIMIENTO DIALITICO CON AJSUTES A PREESCRIPCION DIALITICA POR NEFROLOGIA PERPEUTADA EN ESTADO DE CHOQUE POR SEPSIS MIXTA INCLUYENDO EQUINOCANDINAS ANIDULAFUNGINA, AJUSTAMOS POSOLOGIA DE CARBAPENEMICO Y GLICOPEPTIDO SIGUIENDO RESTO DE AGENTES AJUSTADOS A FUNCION RENAL. PACIENTE PLURICOMPROMETIDA EN QUIEN DESTACA AFECCION DERMATOLOGICA Y MUCOSAS, CON ALTA PROBABILIDAD DE ASOCIACION FARMACODERMIA Y SECUNDARIA A ENFERMEDAD AUTOINMUNE -DADA CONDICIONES CLINICAS PRESENTES, PACIENTE CON EDEMA LOCAL - RIESGO DE FALSA LUZ -ENFISEMA SUBCUTANEO MENOR -VIA AÉREA DIFICIL POR ESTADO DE MUCOSAS - SE PLANTEA MOTIVAR TRAQUEOSTOMIA SOLICITANDOSE CONCEPTO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN PROPONE IC A CIRUGIA DEL TORAX PARA DEFINIR OPCION DE TRAQUEOSTOMIA INCLUSO POR VIA PERCUTÁNEA SI PERMITEN CONDICIONES CLINICAS. PACIENTE SIGUE EN UCI, MAL PRONÓSTCO A CORTO PLAZO. FAMILIARES INFORMADOS.
Plan de Manejo
PLAN:

28

- En ese sentido, conforme a la historia clínica, se evidencia que desde el 9 de agosto de 2018 la paciente registró un progresivo deterioro en su salud, a pesar de haber recibido la atención médica en cada uno de las IPS donde estuvo, todo ello, conforme a la *lex artis*, lo que no ha sido objeto de cuestionamiento; así mismo se acreditó que también recibió la atención médica multidisciplinar requerida en la clínica LA NUESTRA, sede Cartagena y no obstante, falleció el día 18 de agosto, siendo relevante referir que conforme a las anotaciones registradas durante los días 16 y 17 de agosto[23], se indica que "***la paciente se encuentra en estado de choque por sepsis mixta, indicando que hay alta probabilidad de asociación farmacodermia y secundaria a enfermedad autoinmune***"; ello para significar que otras pudieron ser las causas de sus patologías y de su lamentable deceso.

- De allí que lo dicho por el perito y en lo que sustenta su argumento el apelante, en el sentido de que si se le hubiera llevado oportunamente al centro de IV nivel con el fin de evitar que la infección avanzara, habría tenido chance de vivir, carece de respaldo probatorio y científico y no es de recibo para acreditar el retraso en materializar la remisión a centro hospitalario de IV nivel como causa determinante del deceso de Masleydis, mucho menos el nexo causal, máxime cuando se ha dejado plasmado por los profesionales especializados de la medicina que la atendieron en la clínica La Nuestra, la existencia de otras causas que pudieron desencadenar la sepsis mixta.

- De otra parte, conforme a lo evidenciado del interrogatorio al perito, el dictamen solo fue rendido con el análisis de la historia clínica de la paciente y sin tener en cuenta la bitácora de la EPS Sanitas, documento que no hizo parte de su análisis, porque no se le suministró, lo que le resta credibilidad a su dictamen y su conclusión alusiva a que hubo tardanza de la EPS en cumplir la remisión y que no atendió los múltiples requerimientos que le hizo el urgenciólogo.

- Corolario de lo plasmado en precedencia, para la Colegiatura, de la valoración conjunta del acervo probatorio obrante en el expediente, no se avistan acreditados los elementos culpa y nexo de causalidad para derivar

[22] Folios 7 y ss archivo 05Historiaclinica
[23] Folios 7 y ss archivo 05Historiaclinica

responsabilidad a las demandadas, carga que le correspondía a la parte actora.

2. **¿Hubo una indebida interpretación de las normas y una indebida valoración de las pruebas en las que se sustentó el fallo?**

De lo analizado en el acápite anterior y del examen de las pruebas y lo argumentando en la sentencia objeto de apelación, no se vislumbra la indebida valoración de normas y pruebas, en las que se sustentó el fallo; en primer lugar, no fundamenta el apelante en qué consiste la indebida interpretación de normas por la falladora; en segundo lugar, frente a la indebida valoración de pruebas y frente a sus inquietudes plasmadas al sustentar el recurso, se precisa losiguiente.

En cuanto a los cuestionamientos sobre la bitácora, como se dijo en antecedencia, ese documento privado anexado por la EPS SANITAS con la contestación de la demanda, no tachado de falso, ni se desvirtuó la presunción de autenticidad, por lo que objeto de valoración por el juzgado, como así lo hizo. Igualmente valoró los testimonios recepcionados y el dictamen pericial, dejando ampliamente expuestas las razones de su valoración y del por qué le otorgaba credibilidad o no.

En cuanto al testimonio de la auditora de Sanitas, si bien fue tachado de imparcialidad por la parte actora en razón a la dependencia con la demandada por ser empleada, la juez se refirió a ese tema, dejando en claro que no es de recibo esa tacha, por lo siguiente:

"Pese a que sus patologías no fueron confirmadas y fueron tratadas sobre el diagnóstico, según se desprende la declaración rendida por la médica auditor Claudia Patricia González, testigo traída por la parte demandada, y que fue tachado, conforme con el artículo 11, al considerar que su testimonio no es imparcial en razón a la dependencia por ser empleada de la defensa y demandada desde el año 2017. Declaración que se valora y tiene en cuenta por cuanto al ser rendida se hizo con elocuencia, coherencia, con libertad, sin que se admitiera alguna sujeción en la testigo, por el contrario de manera espontánea, dio a conocer lo que sabía del asunto y la fuente de donde obtuvo conocimiento."

En cuanto a la alegación del recurrente atinente a que las *pruebas documentales, (historias Clínica) el dictamen pericial rendido por el perito, las declaraciones de parte de los demandantes, la constancia de intervención del personero municipal de Quibdó,* valoradas en conjunto dan fe que la paciente Masleydis no fue trasladada de manera oportuna, recayendo la responsabilidad en la EPS Sanitas y en la Unidad de Cuidados Críticos, ha de anotarse, como se hizo en precedencia, que las pruebas recaudadas demuestran el actuar de la EPS, conforme al Decreto 4747 y los manuales y recomendaciones de referencia y contrarreferencia, vislumbrándose que no se obtuvo respuesta positiva durante los dos primeros días, debido a varias circunstancias expuestas por las IPS, como no contar con las especialidades, no existencia de disponibilidad de camas, o volver a llamar, ello en las IPS del Municipio más cercano que lo es Medellín, y por ello la directora de aseguramiento imparte la instrucción de comentar a nivel nacional, obteniendo solamente respuesta positiva de la clínica La Nuestra de Cartagena, cinco (5) horas después; en ese sentido se infiere que el trámite se cumplió acorde a la normatividad legal y si bien trascurrió

un lapso de tres (3) días, para materializarse dicha remisión, ello no basta para dar por probado el nexo causal, le correspondía a la parte actora demostrar que la omisión de no comentar a nivel nacional desde el mismo día 11 de agosto de 2018 y que el referido lapso fueron factores determinantes del fallecimiento de Masleydis y esa carga no se atendió.

Importante es señalar que, si bien es cierto que le corresponde a las entidades promotoras de salud y al Estado brindar un servicio integral en todo lo relacionado con temas de la salud, también se hace necesario resaltar que las responsabilidades de las EPS tienen un límite cuando de traslados y/o remisiones se trata, pues esta Sala evidencia que en el paso por las diferentes clínicas, todas fueron diligentes en cuanto a las funciones correspondientes al servicio de atención al usuario, de suministrar medicamentos, de pedir el traslado, corroborándose sustancialmente con las evidencias denominadas autorizaciones, que se le prestó varios servicios a la señora MASLEYDIS CÓRDOBA RODRÍGUEZ como: traslado aéreo ambulancia, ecografía de abdomen total (Hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos), consulta por oftalmología entre otros.

También se acreditan todas aquellas radicaciones de solicitud que se hicieron por parte de las Clínicas y EPS, las radicaciones de los soportes, las asignaciones, las observaciones para la reasignación de caso y también las diferentes observaciones que se enviaban varias veces al día, solicitando camas, traslado, las constantes llamadas para el trámite correspondiente a realizar sin obtener respuestas.

De lo precedido se concluye que, en el presente caso en concreto que la EPS y las IPS brindaron de manera oportuna, eficaz y eficiente el servicio a la paciente MASLEYDIS, y en cuanto a la glosada demora en el traslado, queda evidenciado que no fue tal, porque como consta en el expediente, no habían camas disponibles en dicha IPS; o no contaban con las especialidades, vislumbrándose la constancia e insistencia del personal encargado de la EPS, para cumplir con los trámites y diligencias en aras de lograr la aceptación de la paciente referenciada.

Es de suma relevancia también acotar que, contrario a lo esgrimido por la parte actora, a la señora Masleydis Córdoba la atendieron debidamente y se le prestaron los servicios requeridos por su afección.

Aunado a lo anterior, ha de reiterarse, como acertadamente lo decidió la *a-quo*, que la parte actora no demostró los elementos de la responsabilidad, la culpa y el nexo de causalidad, ya que conforme a las historias clínicas de los centros hospitalarios a los que ingresó la paciente, nunca se le negó el servicio, ni mucho menos los tratamientos a los cuales sin ninguna traba tuvo acceso, por ende, no son de recibo los argumentos del apelante.

3.- ¿Era procedente la condena en costas a la parte actora y la sanción de multa a los demandantes por inasistencia a la audiencia, o solo es suficiente con las consecuencias procesales en cuanto a las pretensiones de la demanda?

Al respecto, es preciso recordar que la condena en costas contiene una obligación procesal que se dirige contra el patrimonio de la parte vencida y que otorga a favor del vencedor un derecho de reintegro de los gastos procesales en los que se ha visto obligado a incurrir.

Artículo 365 del Código General del Proceso es claro en determinar las reglas a las que están sujetas las costas del proceso.

"Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código.

Además, se condenará en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable un incidente, la formulación de excepciones previas una solicitud de nulidad o de amparo de pobreza, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con la temeridad o mala fe. (...)"

Así pues, la condena en costas, que comprende las expensas y agencias en derecho, procede en contra de la parte vencida en el proceso, sin que ante la jurisdicción ordinaria se establezca alguna exoneración en forma expresa y para su imposición deben tenerse en cuenta los lineamientos fijados en el citado artículo.

Las costas o expensas configuran esos gastos que la parte realiza para adelantar una gestión judicial, como el valor de las notificaciones, los honorarios de los auxiliares de la justicia, el valor de las copias, registros, etc.; mientras que las agencias en derecho corresponden a los gastos por concepto de apoderamiento dentro del proceso, que el juez reconoce a favor de la parte vencedora y a cargo de la parte vencida, atendiendo a lo estipulado en el numeral 1° del artículo 365 ibídem y que no necesariamente deben corresponder a los honorarios pagados por dicha parte a su abogado[24].

En cuanto al valor de las costas procesales, es importante anotar que su inconformidad no es viable analizarla por la Sala a través de este recurso, sino ante la primera instancia, al objetar a liquidación que efectúe de las mismas, como o previene el artículo 366 del CGP.

Respecto a la sanción por inasistencia a la audiencia, prevé el artículo 372 del CGP, en su numeral 6, las consecuencias de la inasistencia a la audiencia inicial, y en el inciso final de ese numeral en forma expresa señala:

"A la parte o al apoderado que no concurra a la audiencia se le impondrá multa de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv)."

Como quiera que los otros demandantes no comparecieron a la audiencia, sin que hubieran justificado su inasistencia, deviene admisible y acorde a la normatividad legal la sanción impuesta, sin que deba analizarse de cara a la negativa de las pretensiones de la demanda, porque obedece a una imposición por desatender la

[24] Sentencia C-043 del 27 de enero de 2004, Magistrado Ponente, Doctor Marco Gerardo Monroy Cabra, Corte Constitucional.

obligatoriedad de asistir a la audiencia. Por lo tanto, no es de recibo la alegación en este sentido.

Así las cosas, por lo que decidirá confirmar la sentencia de primera instancia, porque no encuentra inconformidades en la decisión del *a quo*.

CONCLUSIÓN. – Consecuente con lo anotado, esta colegiatura concluye que no son de recibo los argumentos del recurrente, por lo tanto, se impone la confirmación de la sentencia de primera instancia, sin que haya lugar a condena en costas, ante su no causación, a la luz de lo dispuesto por el artículo 365-8 del CGP.

VII.- EL FALLO DEL TRIBUNAL

En mérito de lo expuesto, **LA SALA ÚNICA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE QUIBDÓ,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. – CONFIRMAR la sentencia No.14 del 22 febrero del 2022, proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Quibdó.

SEGUNDO. - Sin costas en esta instancia, ante su no causación. Fenecida la misma, devuélvase el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

LUZ EDITH DÍAZ URRUTIA

JHON ROGER LÓPEZ GARTNER

MÓNICA PATRICIA RODRÍGUEZ ORTEGA

Firmado Por:

Luz Edith Diaz Urrutia
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 3 Única
Tribunal Superior De Quibdo - Choco

Jhon Roger Lopez Gartner
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 2 Única
Tribunal Superior De Quibdo - Choco

Monica Patricia Rodriguez Ortega
Magistrada
Sala Única
Tribunal Superior De Quibdo - Choco

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: **b219099c3d8d9bc241b8e0edcfcffd78e0225290d97e270317765a573bf0af9c**
Documento generado en 28/09/2023 08:03:38 PM

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