

Señores.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA CIVIL BOGOTA

MGP. MARÍA PATRICIA CRUZ MIRANDA

secsctribsupbta2@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 11001310303-2021-00-224-00
DEMANDANTES: CÉSAR ENRIQUE TOVAR, GLORIA STELLA PACHÓN, SANTANA Y SINDY VANESA VERGARA PACHÓN.
DEMANDADOS: COMPENSAR E.P.S. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL DE BOGOTÁ.
LL. EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7 quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, comedidamente procedo dentro del término legal a presentar los correspondientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, oponiéndome desde este momento ante los infundados reparos presentados por el extremo actor en su recurso de apelación, solicitando consecuentemente se **CONFIRME** la Sentencia del 11 de diciembre de 2023 proferida por el Juzgado (37) Civil del Circuito de Bogotá, que resolvió acertadamente negar las pretensiones de la demanda.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

- **CONSIDERACIONES SOBRE EL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA ENTRE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA Y LOS REPAROS DEL RECURSO DE APELACIÓN:**

Entre los principios procesales más relevantes y esenciales para la correcta aplicación del debido proceso y el derecho de defensa, se destaca el principio de congruencia, precepto que para el caso bajo estudio se traduce en que el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. -Sala Civil al momento de proferir sentencia de segunda instancia solamente podrá decidir respecto a lo que fue objeto de censura en los reparos presentados en el recurso de apelación. Es decir, todo aquello que no fue objeto de censura por parte del recurrente debe permanecer incólume en el proceso.

Lo anterior, de conformidad con el artículo 320 del Código General del Proceso, que expresamente dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 320. FINES DE LA APELACIÓN. El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión¹”. (Subrayado y negrilla por fuera del texto original).

Por tal motivo, al observar los recursos de apelación incoados por el apoderado de la parte demandante, se puede advertir que sus reparos concretos sobre la decisión tomada por parte del Juzgado Treinta y Siete Civil del Circuito de Bogotá D.C, únicamente versan respecto a “la valoración equivocada por parte del A-quo a las pruebas allegadas, por el extremo activo” situación que amerita ser analizada bajo reiterada consigna de que el Ad-quem solo puede encontrar como bases principales de su competencia los argumentos, disensos y conceptos presentados en contra de la decisión adoptada en primera instancia. Por ende, se deberá excluir del debate en la presente etapa procesal, aquellos aspectos que no han sido planteados por los recurrentes en su recurso de apelación, toda vez que en el recurso de apelación operan tanto el principio de congruencia de la sentencia como el principio dispositivo.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC4415-2016 indicó:

“La citada disposición enuncia el postulado que la doctrina ha denominado 'tantum devolutum quantum appellatum', por cuya virtud el conocimiento del juez que resuelve la impugnación formulada por un apelante único se encuentra circunscrito a las precisas cuestiones que hayan La citada disposición enuncia el postulado que la doctrina ha denominado 'tantum devolutum quantum appellatum', por cuya virtud el conocimiento del juez que resuelve la impugnación formulada por un apelante único se encuentra circunscrito a las precisas cuestiones que hayan perjudicial, por lo que la alzada (y de hecho, cualquier recurso) se resuelve en la medida de los agravios expresados.

Este postulado reposa en el principio de congruencia, pues los jueces de apelación no pueden fallar sobre ningún asunto que no les haya sido propuesto, a menos que esté íntimamente ligado con el objeto de la impugnación. De suerte que cuando la apelación ha sido puntual, los demás aspectos de la sentencia -esto es los que no fueron objeto de recurso- adquieren la autoridad de la cosa juzgada.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Así las cosas, en la medida en que el reparo de la parte demandante se hizo para indicar que el fallador de primera instancia no valoró adecuadamente las pruebas aportadas, es

exclusivamente sobre estos reparos que el Honorable Tribunal en sede de segunda instancia deberá desarrollar su competencia.

En conclusión, resulta evidente que del análisis que deberá realizar el Honorable Ad-quem, se deberá acoger a los postulados del artículo 320 del Código General del Proceso, que disponen los fines de la apelación, acompañado, al principio de la congruencia de lo solicitado por la parte demandante, de cara al único reparos concretos desarrollados en audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso, mediante la cual se profirió la Sentencia de Primera Instancia del 11 de diciembre de 2023

I. OPOSICIÓN FRENTE A LOS REPAROS DEL RECURRENTE

• RESPECTO A LA CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA:

Expone el extremo actor que el Juez de primera instancia no realizó una valoración integral de las pruebas aportadas al proceso, toda vez que considera que, *“La no valoración integral de las pruebas aportadas por cada una de las partes, como historias clínicas, testimonios técnicos y dictámenes periciales como el único aportado por la parte demandante afectaron la decisión del juez, quien no tuvo en cuenta las particularidades del caso”*. Lo anterior es una mera apreciación subjetiva por la parte actora, sin que la circunstancia fuera verdad, ya que, como se pudo evidenciar en el proceso, el juez de primera instancia respeto la solicitud, decreto, practica y contravención de las pruebas solicitadas por los intervinientes dentro del proceso de forma adecuada, realizando una apreciación individual y conjunta según la sana critica de las pruebas allegadas.

Anudado a lo anterior cabe adicionar que cada una de las partes tuvo la oportunidad para que los dictámenes periciales fueran escuchados y tenidos en cuenta, aun así, cuando el perito de la parte actora careciera de requisitos exigidos por el art 226 del Código General del proceso, como lo es la ausencia de los soportes que acreditaran su experiencia. Adicionalmente, si bien es cierto, la parte demandante saneó las irregularidades encontradas en el dictamen pericial allegado, en el curso del proceso quedó evidenciado que las manifestaciones del perito carecían de veracidad, ya que en reiteradas ocasiones afirmó que el hematoma evidenciado en el cuerpo del señor Vergara había tenido una relación directa con la aplicación del medicamento “Diclofenaco”. Así mismo dicho perito omitió mencionar en el dictamen aportado el estado de embriaguez en el cual ingreso el señor Vergara al Hospital San Rafael el 2 de marzo de 2018, y por último en la etapa de contradicción dicho perito manifestó que no hizo una valoración a la historia clínica aportada por Compensar.

Así las cosas, conforme a lo anteriormente expuesto, es claro que el juez de primera instancia sí valoro las pruebas allegadas por el extremo demandante y en especial el dictamen pericial allegado, aun cuando este último carecía de veracidad y cohesión, por lo cual dicho dictamen se analizó de forma individual y posteriormente de forma conjunta con el resto de las pruebas aterrizadas en el

proceso. Es por ello que, después de haber realizado un análisis completo y juicioso de todo el material probatorio obrante en el expediente, el juez de primera instancia desestimó la posición planteada por la parte actora frente a la relación entre el daño del nervio ciático y la aplicación de la ampollita de tramadol.

• **RESPECTO A LA DEMOSTRACIÓN DE CALIDAD PROFESIONAL DE LAS PRUEBAS**

Expresa erróneamente el demandante que el Juez de primera instancia interpretó incorrectamente los contenidos de la Historia Clínica y la atención prestada en Urgencias por el Hospital Universitario Clínica San Rafael, respecto al estado de alicoramamiento en el cual ingreso el señor Vergara, por cuanto las pruebas aportadas al proceso demuestran que dicho accionante sí se encontraba en estado de embriaguez al ingreso al hospital, como se puede evidenciar en la historia clínica, veamos:

Hospital Universitario Clínica San Rafael		No.	4551459
Inicio Atención: 2018/03/02 16:47:00		Fin Atención: 2018/03/02 17:18:00	
IPS Atención: Hospital Universitario Clínica San Rafael	Ciudad: Bogotá D.C.		Estado Civil: UNION LIBRE
Paciente: CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR	Identificación: CC 79356784		
Sexo: MASCULINO	Edad: 52 Años 7 Meses 16 Dias	Fecha Nac: 1965/07/15	Grupo Atención: Otros
IPS Primaria:	Regional:		
Fecha Ingreso: 2018/03/02	Hora Ingreso: 16:15:29	Nro Cuenta: 4451900	Ocupación: Operadores de Maquinas Fijas
MEDICAMENTOS			
Nombre	Posología	Observaciones	
heparina bajo peso molecular enox jer. 40mg/0.4ml			
heparina bajo peso molecular enox jer. 40mg/0.4ml			
metoclopramida 10mg tab			
metoclopramida 10mg tab			
heparina bajo peso molecular enox jer. 40mg/0.4ml			
heparina bajo peso molecular enox jer. 40mg/0.4ml			
metoclopramida 10mg tab			
metoclopramida 10mg tab			
heparina bajo peso molecular enox jer. 40mg/0.4ml			
heparina bajo peso molecular enox jer. 40mg/0.4ml			
metoclopramida 10mg tab			
BOLETA Qx.			
Tiempo: Limpia	Id Valoración: 397342		
IPS Sugerida: Hospital Universitario Clínica San Rafael	Complejidad:		
Ciudad: Bogotá D.C.	Tipo Cirugía: PRIORITARIA		
Observaciones			
Procedimientos		Motivo Aum. Tiempo	Otro Motivo
DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		No Definido	
RECOMENDACIONES:			
CUADRO DE 8 HORAS DE EVOLUCION DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A CEFALEA EN REGION OCCIPITAL, NIEGA SINCOPE , ASOCIADO A PRESENCIA DE DOLOR PRECORIDAL TIPO ICADA QUE APRECIO DESPUES DE INGESTION DE ELICOR , . REFIERE SER USUARIO CARDIODEFIBRILADOR PACIENTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO ACTUALMENTE SE TOAM EKG QUE MUESTRA ROTM, O SINGUAL INVERSION DE ONDA T EN V2 V3 V4 SD WOLFF PAROKISOSN WHITE , CON FORMACION DE EQUIMOSIS EN EXTREMIDADES INFERIORES POS POSIBLE SOBRENATIVOGUALCION POR WARFARINA SE ORDENGA TOMA DE TAC CEREBRAL SIMPLE TROPONINA , RX DE TORAX PARA DECARTARA SOBRENATIVOGUALCISON POR WARFARINA VS SD CORNARIO AGUDO			

Lo anterior fue corroborado por el testimonio rendido el día 6 de diciembre de 2023 por la Dra. Pacheco Correa, medica tratante, la cual manifestó que el señor Vergara el día 2 de marzo de 2018, había ingresado al servicio de urgencias de la Clínica San Rafael en estado de alicoramamiento. Y, por último, según dictamen rendido por el perito Paramo Gualteros, este

manifiesta que efectivamente el señor Vergara el día de los hechos, ingresó a la Clínica San Rafael en estado de embriaguez, veamos:

Es fundamental dado los antecedentes clínicos indicar que al ingreso el paciente se encontraba en estado de embriaguez; es por lo anterior y debido a la sintomatología de ingreso, que se decidió solicitar pruebas sanguíneas de coagulación (en especial INR) para determinar en qué estado se encontraba el paciente, esto teniendo en cuenta el **antecedente de administración de Warfarina, sumado a la ingesta de alcohol (licor)**.

Adicional a lo anterior, es también importante señalar que el señor Vergara había suspendido el medicamento Warfarina –*medicamento que inhibe la acción de los factores de coagulación*-, un mes antes de la fecha de los hechos, lo cual llevó a los médicos tratantes a tomar la decisión de aplicar la ampolla de Tramadol vía intramuscular ya que el paciente no se encontraba anticoagulado. Lo anterior tiene soporte en lo consignado en la historia clínica:

nombre: cesar enrique vergara tovar
edad: 52 años
sexo: masculino
natural: ibagué (tolima)
procedente: bogotá
ocupación: cesante- conductor.
lateralidad: diestro
escolaridad: bachiller
estado civil: unión libre hace 1 año
religión: católico
informante: paciente, acompañante (pareja) e hc
calidad: regular, paciente quien omite detalles al interrogatorio

mc: "se me durmió el brazo izquierdo"

ea: paciente masculino de 52 años quien ingresa a urgencias en horas de la tarde por cuadro clínico que inicia hace 4 días, el paciente refiere que se despertó sin ningún tipo de déficit, se encontraba acostado viendo televisión cuando de manera súbita presenta sensación de parestesias en miembro superior izquierda y debilidad en msi, duración del episodio 12 horas, con resolución completa. posteriormente cefalea hemicraneana izquierda de predominio en región temporal izquierda, tipo picada, de intensidad 8-9/10, malestar general, astenia, adinamia, náuseas, no emesis, sensación de calor en hemicuerpo izquierdo y episodios de diaforesis, niega fiebre, en la anamnesis se evidencia intención de evasión de preguntas cuando se interroga por toma de medicación. el paciente ingresa al servicio de urgencias donde toman paraclínicos y nos interconsultan, en el momento de la valoración del paciente, el paciente refiere resolución total de la sintomatología excepto leve cefalea ya descrita actualmente de intensidad 2/10.

el paciente suspendió por decisión propia todos los medicamentos hace un mes por consumo de licor

rxs:

niega pérdida de peso, niega fiebre, niega tos, niega síntomas irritativos urinarios, niega diarrea, niega síntomas constitucionales, niega palpitaciones o deterioro de la clase funcional. refiere desde hace 3 meses parestesias tipo hormigueo en gruesos artejos.

neurología
antecedentes:

Por lo anterior, no es claro el reproche de la parte actora ante la interpretación incorrecta del juez de primera instancia sobre el estado al que el señor Vergara ingresó el 2 de marzo de 2018.

Ahora, respecto a la errada valoración sobre la forma de aplicación de la ampolla de Tramadol vía intramuscular, se pudo demostrar que dicho procedimiento fue el correcto, debido a que el señor Vergara, el día 2 de marzo de 2018, no se encontraba anticoagulado, y que sus niveles de INR al ingreso se encontraba en 0.95, por lo que no representaba una contraindicación en la aplicación del medicamento vía intramuscular, tal y como lo corrobora el perito Paramo Gualteros, veamos:

Para el caso del señor Vergara, el INR de ingreso se encontraba en 0.95, nivel bajo, por lo tanto no existe una contraindicación para la administración del analgésico opiode más aun teniendo en cuenta el antecedente 4 meses antes de IAM, síndrome coronario agudo, donde el manejo del dolor por sensación de muerte amerita el control del dolor, para disminuir compromiso clínico.

Ahora, sobre la relación que tuvo la lesión del nervio ciático con la aplicación de la ampollita de tramadol vía intramuscular, lo cierto es que el sitio de administración del medicamento es totalmente diferente al sitio de localización del nervio, debido a que este último se localiza en la región lumbosacra y desciende a lo largo de la cara posterior del muslo, y la aplicación del medicamento se realizó en el cuadrante superior externo del glúteo.

Adicional a lo anterior, en caso de que por la aplicación de la ampollita si se hubiera lesionado el nervio ciático, las manifestaciones clínicas hubieran aparecido de inmediato, cosa que no sucedió, ya que, según la documentación de la historia clínica, la fecha de administración del medicamento corresponde al 2 de marzo de 2018 y no es hasta el 13 de marzo de 2018, 11 días después, que el señor Vergara presentara dolor en la región del glúteo.

Por todo lo anteriormente expuesto, cabe concluir que, al momento de la aplicación intramuscular de la ampollita de Tramadol, el señor Cesar Enrique Vergara Tovar, no se encontraba anticoagulado, debido a que según el INR de ingreso se encontraba en 0.95, por lo que se puede inferir que no presentaba alguna contraindicación para la aplicación del referido medicamento y tampoco se encuentra relación entre el inicio de los síntomas 11 días después de su aplicación.

II. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO PARA QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SALA CIVIL CONFIRME LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2023.

- **LA SENTENCIA PROFERIDA EL 11 DE DICIEMBRE DE 2023 DEBE SER CONFIRMADA, AL ENCONTRARSE PATENTE LA INEXISTENCIA PROBATORIA DE LA DAÑO Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO.**

La sentencia proferida el 11 de diciembre de 2023, debe ser confirmada en razón a que el demandante no logró probar la existencia de responsabilidad y por consecuente el nexo de causalidad en el actuar de los demandados y el daño, como muy bien lo confirma el Juzgado Treinta y Siete Civil del Circuito de Bogotá no se lograron demostrar dos de los tres elementos de la responsabilidad los cuales son la culpa y el nexo causal. Esto en razón a que la parte demandante no cumplió con la carga probatoria consistente en acreditar que el daño sufrido al señor Vergara fue producto de una atención negligente en la prestación del servicio médico asistencial, así como por

indebida valoración e intervención a la paciente del personal médico adscrito a las instituciones demandadas y los galenos que la atendieron.

Ahora bien, ahondando en los reparos es menester recordar que en el plenario del proceso se probó que la relación de causalidad entre la aplicación de la inyección intramuscular de tramadol y la lesión del nervio ciático poplíteo común derecho, no tienen ninguna relación, pues el señor Vergara no estaba anticoagulado, de acuerdo con los exámenes médicos practicados tenía los rangos INR en un nivel permitido e inclusive bajo, por lo que no había ninguna contraindicación para su aplicación. Aunado a ello, la lesión emerge en una ubicación anatómica distinta. Aunque bien el apoderado de la parte demandante de manera errónea intenta inferir que la obligación médica es de resultados, debe tenerse en cuenta en segunda instancia que tal como lo valoró el Juez Treinta y Siete Civil del Circuito, no hay existencia de actuar negligente o imprudente por parte de la pasiva de la litis.

En concordancia con lo anterior, es indubitable que los profesionales médicos enfocaron todos sus esfuerzos en hacer un diagnóstico acertado y un tratamiento adecuado. Además de lo anteriormente expuesto, debemos dejar de presente las definiciones de los elementos de la responsabilidad, los cuales no fueron acreditados en el actuar de primera instancia:

1. **La culpa:** Entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas.

Es claro que, si se hubiese presentado el mismo caso en las mismas situaciones de tiempo modo y lugar, cualquier profesional de la salud hubiese actuado en la forma en la que lo hicieron los galenos adscritos al Hospital Universitario Clínica San Rafael. Esto a razón de que pusieron en servicio del paciente todos sus conocimientos profesionales para salvaguardar la integridad de la persona, actuando bajo los principios de la Lex Artis, siendo así un actuar irreprochable, en el sentido de cumplir con todos los deberes de cuidado, diligencia y profesionalidad.

2. **El nexo causal:** El nexo causal es la relación de causalidad que existe entre una acción determinante de un daño y el daño producido. Es el elemento básico que da derecho a una indemnización.

En el caso que nos atañe, al no existir ningún tipo de culpa en el actuar del Hospital Universitario Clínica San Rafael – COMPENSAR E.P.S. y los profesionales en salud, es imposible siquiera inferir que el daño sufrido por el paciente se efectuó en relación con un incorrecto actuar administrativo o médico de las anteriores nombradas.

No existen pruebas que siquiera permitan inferir que Compensar hubiese negado alguna solicitud de atención, esto debido a que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar

los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que la obligación en cabeza de Compensar consista en la prestación directa de los servicios médicos.

De esta manera, la jurisprudencia lo ha sostenido mediante sentencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, en la que señala:

*“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos**, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y, por lo tanto, **corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.**”*

(Subrayado y negrilla por fuera del texto original).

Después de confirmada la obligación que tienen los demandantes, se ratifica en estricto sentido que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad aludida. Es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un nexo, con las características necesarias, que vincule el actuar de Compensar con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

En caso contrario, el señor Vergara no habría tenido acceso a controles por especialistas en cardiología, neurología y medicina interna, tampoco se habrían autorizado y suministrado los medicamentos, tratamientos y procedimientos requeridos para el tratamiento médico del señor Vergara. Por el contrario, en el plenario está probado que no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados en marzo de 2018 y la lesión del nervio ciático poplíteo común derecho, en tanto el señor Vergara no estaba anticoagulado, de acuerdo con los exámenes médicos practicados tenía los rangos INR en un nivel permitido e inclusive bajo, por lo que no había ninguna contraindicación para su aplicación

De tal modo de acuerdo con lo anterior y en concordancia a lo estipulado en la sentencia proferida el 11 de diciembre de 2023, el actuar de Compensar, se ajustó a los preceptos legales de la ley 100 de 1993, donde se estipula que debe cumplir con las obligaciones de autorizar, administrar, y procurar por el buen funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, esto en cuanto ordenó sin ningún tipo de dificultad los tratamientos, medicamentos, y terapias requeridas por el asegurado.

Así entonces, valorando las pruebas tanto documentales como periciales del presente caso, se debe concluir que la aplicación de la inyección intermuscular al señor Vergara, no condujo a la afectación del del nervio ciático poplíteo, debido a que como se logró probar, el paciente no se encontraba anticoagulado, recordando que los rangos de INR se encontraban en un nivel bajo (0.9) por lo que no presentaba ningún tipo de contraindicación para la aplicación del Tramadol.

Adicional a lo anterior también se evidencia en el dictamen rendido por la Dra. Vanoy, no hubo una reacción inmediata del Tramadol, es decir, un término aproximado de entre 48 horas y 5 días que permita asegurar que la aplicación intramuscular del medicamento efectivamente haya generado algún daño.

Por lo anterior, no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil en cabeza de los demandados, por cuanto en el caso que acá se debate, la Actora no logró demostrar cómo el actuar de estas entidades fue una causa determinante y adecuada para el perfeccionamiento del supuesto perjuicio del cual pretende una indemnización, pues como se ha venido mencionando, para el momento de la aplicación de la inyección muscular el señor Vergara no estaba anticoagulado, por lo que no presentaba ninguna contraindicación para la aplicación de Tramadol. Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad, genera la absolución de las demandadas y por sustracción de materia, la de mi representada. Dicho en otras palabras, no habiendo vínculo de causa-efecto entre la actuación de la parte pasiva y los supuestos perjuicios que alegan los Demandantes, no es dable comprometer la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud.

III. SOLICITUD

En mérito de todo lo expuesto, ruego al Honorable Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, se sirva CONFIRMAR integralmente la Sentencia del 11 de diciembre de 2023 proferida por el Juzgado (37) Civil del Circuito de Bogotá, toda vez que aquella se encuentra ajustada a derecho.

Cordialmente,



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

