

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., primero (01) de julio de dos mil veinticinco (2025)

Proceso verbal de responsabilidad médica promovido por DARÍO ALBERTO ALVIAR y otros en contra de CLÍNICA PARTENÓN LTDA. y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS.

Radicado 11001310304420200016300

Tipo de actuación: sentencia.

1. Síntesis de la demanda

Los señores DARÍO ALVIAR, en su calidad compañero permanente, MARÍA ATEHORTÚA de CÁRDENAS, madre, y los hermanos CÁRDENAS ATEHORTUA OLGA, CRUZ MAGNOLIA, PORFIRIO, JESÚS EUDON, MARTÍN, LEIDY, CAMILO y ORALIA DEL SOCORRO, formularon demanda de responsabilidad civil extracontractual en contra de la CLÍNICA PARTENÓN LTDA. y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS, con el objeto de declarar a los demandados civil y solidariamente responsables de los daños y perjuicios ocasionados con la muerte de la señora LUZMILA CÁRDENAS ATEHORTÚA.

Los enunciados fácticos relevantes de la demanda (cfr. archivo digital 01 fl. 502) fueron sintetizados por el despacho en los siguientes términos:

Durante varios años Luz Mila Cárdenas Atehortúa fue tratada por una patología asociada a quistes benignos en sus ovarios. Su médico tratante ordenó una cistectomía de ovario derecho que fue programada para el 31 de enero de 2018 en la Clínica Partenón Ltda. La paciente ingresó a la sala de cirugía de la clínica el 31 de enero de 2018 a las 13:18 horas, siendo operada por el ginecólogo Carlos Diaz.

Aproximadamente a las 15:00 horas se informó a los familiares que la cirugía había sido exitosa, autorizando su salida de la Clínica Partenón ese mismo día a las 18:02 horas, con recomendaciones médicas e incapacidad por 20 días.

El 2 de febrero de 2018, a las 18:00 horas, el señor Darío Alviar advirtió síntomas preocupantes en la salud de Luz Mila: signos objetivos de enfermedad que describió como imposibilidad para orinar, manos moradas, ojos de color amarillos y expulsión de materia fecal por la herida que le produjo la cistectomía, lo que conllevó a su reingreso a la Clínica Partenon Ltda. a eso de las 21:25 horas para cirugía de urgencia. La paciente fue diagnosticada con peritonitis fecal por perforación del intestino.

Los demandantes alegan que la paciente ingresó a la institución de salud demandada en estado clínicamente normal y presentó complicaciones graves tres días después, recibiendo una atención médica deficiente que resultó en su fallecimiento el 5 de febrero de 2018. Cuestionan la falta de revisión de la historia clínica por parte de un ginecólogo especializado y el ocultamiento de la misma en hechos posteriores al fallecimiento de la víctima; la existencia de demoras injustificadas en el tratamiento intrahospitalario, el mal manejo del postoperatorio y la ausencia de información veraz.

Consideraron que la muerte de la víctima no obedeció a causas naturales sino a una perforación intestinal con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal secundaria, atribuible al deficiente procedimiento practicado por el ginecólogo doctor Carlos Diaz y por el inadecuado manejo postoperatorio a cargo de la EPS y de la clínica demandada.

2. Contestaciones

La **CLÍNICA PARTENÓN LTDA.** guardó silencio.

La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS** se opuso a la prosperidad de pretensiones, objetó el juramento estimatorio y formuló llamamientos en garantía.

En su defensa alegó la inexistencia de una conducta culposa atribuible a su representada, en tanto la peritonitis y el choque séptico presentado por la señora

LUZMILA CÁRDENAS ATEHORTÚA corresponden a la concreción de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado el 31 de enero de 2018, que se presentó pese a seguirse todos los protocolos y procedimientos descritos en la *lex artis*.

Planteó como excepciones de mérito las que denominó “ausencia de conducta culposa por parte de Compensar EPS”, “concreción de riesgos inherentes del procedimiento médico” y “excepción genérica”.

3. De los llamamientos en garantía

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente COMPENSAR EPS llamó en garantía a las sociedades **Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y Clínica Partenon Ltda.** de quienes atribuye tener un derecho contractual para exigir la indemnización del perjuicio que llegará a sufrir. La primera, en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas nro. AA198548; y la segunda, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios de Salud nro. SS.RIPE-.INST 0043/2005, suscrito entre la Clínica Partenón Ltda. y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.

4. Problema jurídico

Tal como se planteó desde la fijación del litigio, el despacho deberá determinar si los demandantes acreditaron los presupuestos de la responsabilidad civil médica por la vía extracontractual para reclamar los perjuicios que dicen haber sufrido con ocasión de la muerte de la señora Luz Mila Cárdenas, y cuyo ámbito fue delimitado en función del alegado “*deficiente procedimiento quirúrgico*” realizado el 31 de enero de 2018 y el “*inadecuado manejo postoperatorio*” por parte de la EPS y la clínica demandada.

Atendiendo el régimen de responsabilidad de culpa probada previsto en el art. 2341¹ del C.C., los demandantes deberán acreditar la existencia de un daño cierto, la culpa médica atribuible a las entidades demandadas y el nexo o relación causal existente entre los dos primeros elementos.

¹ Art. 2341 del C.C. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización.

De acreditarse tales presupuestos, el despacho deberá estudiar aquellas excepciones propuestas por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** EPS, única que contestó la demanda, y resolver la relación sustancial aducida por esta frente a los llamados en garantía **Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y Clínica Partenon Ltda.** de quienes atribuye tener un derecho contractual para exigir la indemnización del perjuicio que llegaré a sufrir.

5. Consideraciones del despacho

La responsabilidad civil extracontractual en el ámbito médico sigue, con algunas precisiones, los elementos axiológicos del régimen general de responsabilidad previsto en el art. 2341 del C.C., de manera que causada una lesión o menoscabo en la salud, vida o integridad de la víctima (daño), le corresponde al afectado demostrar la conducta antijurídica o culpabilidad y la relación de causalidad entre éste y aquélla (cfr. SC072-2025). Lo anterior, considerando la naturaleza de la responsabilidad que puede variar de subjetiva a objetiva (cfr. art. 2356 ibidem) y la modalidad de las obligaciones que se deriven de la relación médica reclamada, sean de medio o de resultado.

En los términos en que fue propuesta la demanda el éxito de la acción indemnizatoria estará supeditado a que la parte actora demuestre que, de conformidad con la *lex artis*, la enfermedad que presentaba Luz Mila Cárdenas ameritaba una gestión médica más exhaustiva de la que efectivamente realizaron las demandadas o que se presentó una deficiente atención médica quirúrgica u hospitalaria para tratar la patología presentada durante y después de la cirugía de cistectomía de ovario derecho. Concluido lo anterior, deberá acreditar que ese hecho generador de responsabilidad es la causa y que el daño sufrido por la víctima, esto es, su deceso, es el efecto o consecuencia directa del primero.

Empecemos por explicar que la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*, compromete la responsabilidad civil de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Promotoras de Salud (EPS), quienes son solidariamente responsables

por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

El elemento de culpabilidad está asociado a la naturaleza de las obligaciones a cargo del galeno tratante. Desde hace varias décadas nuestra jurisprudencia nacional ha adoptado la distinción entre obligaciones de medio y resultado, estableciendo que la obligación profesional de salud, no es, *por regla general*, de resultado sino de medio. Así, cuando la obligación es de medio, el galeno debe obrar con prudencia y diligencia en el acto encomendado, de suerte que en casos de reclamación, la víctima deberá probar además del daño, la culpa del médico y el nexo de causalidad. Ello, claro está, sin perjuicio de la aplicación de la carga dinámica de la prueba en casos en que se amerite y de los especiales casos en los que la obligación del galeno puede considerarse como una obligación de resultado.

La Ley 1438 de 2011 en su art. 104 señala que la relación de asistencia en salud, que se genera entre el profesional de la salud y el usuario “*genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional*”. El médico se compromete a aplicar todos los medios que consagra la ciencia al servicio de un fin: curar al enfermo. Pero no se obliga necesariamente a obtener dicho fin. Por ello, la responsabilidad del galeno únicamente se puede comprometer si él comete una culpa, cuya prueba debe aportar, en principio, el enfermo o sus causahabientes.

Relevante para el caso de marras resulta el contenido de los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, que advierten con claridad que la responsabilidad del médico por reacciones adversas, *inmediatas o tardías*, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto, siendo obligación del galeno informar al paciente o a sus familiares o allegados el alcance de los riesgos antes de aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente. Esta comunicación es crucial para que el paciente pueda tomar una verdadera decisión informada.

Por ello, y salvo los casos en que no fuere posible obtener el consentimiento, es deber del galeno explicar al paciente o a sus responsables, anticipadamente, las eventuales consecuencias de un tratamiento, fundamentalmente ante la

eventualidad de los denominados “*riesgos inherentes al acto médico*”, los cuales entran en el ámbito de estudio del elemento de culpabilidad.

Nuestra Corte Suprema de Justicia² analizó en detalles la cuestión relativa a este tipo de riesgos en los siguientes términos:

“La Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa (...).

*Dentro del marco de la responsabilidad médica, los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis* (negrillas fuera de texto).*

Que existan riesgos inherentes, precisa la misma sentencia, no significa aceptar los “*inexcusables*”, que comprenden “*los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, y por tanto injustificados*”, que deben ser “*reparables*” “*integralmente*”, por haberse desviado del criterio o baremo de normalidad que traza la *lex artis* del respectivo campo o especialidad.

Con este contexto y de cara a los dos elementos restantes de la responsabilidad, entra el despacho a precisar su alcance:

Para determinar la *culpa médica*, esto es, la culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo la *lex artis*, es necesario comparar la conducta que se le imputa al demandado con la de la figura del buen profesional, realizando una apreciación abstracta con referencia al comportamiento que pudo haber asumido un buen profesional de la misma disciplina, es decir, un profesional idóneo y competente colocado en idénticas condiciones, para evaluar si la actuación del médico está incurso en una de las tres modalidades doctrinarias

² SC3272-2020, Corte Suprema de Justicia.

de culpa que se conocen: imprudencia, negligencia e impericia, las cuales se reducen a la violación de la *lex artis*.

Pero, para que haya responsabilidad civil es necesario que además del perjuicio y la culpa, exista un *nexo de causalidad* que tiene sus propias aristas en el ámbito de la responsabilidad médica y cuya fundamento legal se encuentra en los art. 1616 y 2341 del C.C.³. Se predica de este aquella relación indispensable entre la conducta culposa (o hecho dañoso) y el perjuicio, lo que en materia de medicina, por tratarse de asuntos técnicos, en vista del conocimiento especial que se necesita, sólo puede ser develado con el análisis concurrente de las reglas de la experiencia, el sentido común y la lógica de lo razonable, previa dilucidación técnica que brinde al juez los elementos propios de la ciencia médica y que a fin de cuentas dan, con carácter general, las pautas que ha de tener en cuenta para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa adecuada.

7.1 Valoración probatoria y argumentos de decisión

- *El daño*

La existencia de un daño a la vida o a la salud sufrido por el paciente, y de ser el caso, el perjuicio que ello causó a los terceros relacionados con la persona tratada son asuntos que deban quedar debidamente acreditados en el expediente. Puede admitirse que la muerte de Luz Mila Cárdenas es un hecho debidamente probado (cfr. archivo digital 01 fl. 81) y con eso, *en principio*, existe un daño o perjuicio susceptible de ser demandado. Cosa distinta es si ello ocurrió por causas naturales, como parece sugerirlo el certificado de antecedentes de defunción (folio 1 del archivo digital 148), o si lo fue por negligencia o mala praxis médica. En el primer caso el daño y la culpa quedarán desvirtuados y con ello no habrá lugar a la acción indemnizatoria, mientras que en el segundo las pretensiones de los demandantes encontrarán eco.

³ El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino también el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros (previsibles) cuando son "consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento". Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un "delito o culpa" —es decir, de acto doloso o culposo— hace responsable a su autor, en la medida en "que ha inferido" daño a otro.

Se torna fundamental entonces analizar el grado de culpabilidad atribuido a los demandados en función de la alegada violación de la *lex artis*.

- *La culpa*

La historia clínica allegada por los demandantes (cfr. fl. 128 y ss. del archivo digital 01) permite advertir que la señora Luz Mila Cárdenas, por lo menos desde los años 2007 y 2009, presentaba las patologías de “quistes ováricos” y “síndrome adherencial abdominopélvico y tumor de ovario derecho”, debiendo haberse sometido a procedimientos de “liberación o lisis de adherencias y trompas de Falopio por laparotomía”.

En 2015 fue diagnosticada con “TUMEFACCION- MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA” y para dicha época ya había sido intervenida, por lo menos en 4 oportunidades (cfr. archivo digital 030 fl. 42), luego la condición clínicamente normal a la que aluden los demandantes dejó por fuera los antecedentes médicos de la víctima, los cuales, como se explicará más adelante terminaron siendo determinantes para la evolución de la enfermedad.

Las atenciones en salud que han sido cuestionadas en el marco del proceso y que inician el 31 de enero de 2018 en la Clínica Partenon Ltda y retoman entre el 2 y el 5 de febrero de 2018 se encuentran plasmadas en la hoja de hospitalización, epicrisis e historia clínica contenida en los archivos digitales 148, 149 y 154, pruebas obtenidas en el marco del decreto oficioso del despacho, y luego de advertir la dificultad probatoria para su recaudo, tanto en cabeza de los demandantes, que se vieron obligados a interponer acción de tutela para conseguirlas, como por haber sido allegadas al expediente de manera parcial, debiendo ser reconvenidas las accionadas en varias oportunidades.

Pese a la anterior circunstancia, lo cierto es que tales archivos digitales permiten identificar las actuaciones que desplegó la Clínica cuestionada, no solo durante el 31 de enero de 2018, sino además en los días 2, 3, 4 y 5 febrero de 2018, fecha última en la que se produjo el deceso de Luz Mila. Comencemos por su análisis:

El ingreso de Luz Mila a la Clínica Partenón Ltda. se dio el 31 de enero de 2018 a las 10:38 am (cfr. fl. 41 archivo 154). Afiliada a Compensar EPS, en el régimen

subsidiado, aparece el registro de admisión con diagnóstico de quiste en desarrollo del ovario y tratamiento de “cistectomía de ovario por laparotomía”. Aparecen además consentimientos informados suscritos por la señora Luz Mila Cárdenas para los procedimientos de enfermería (fl. 42 ibidem), anestesia, como actuación previa al procedimiento de cistectomía, (fl. 43) y para la intervención quirúrgica propiamente dicha a cargo del doctor Carlos Diaz (fl. 48 ibidem). Estos documentos dan cuenta que a esta se le explicó la naturaleza y propósito de la intervención, ventajas, complicaciones *-incluso fatales-*, riesgos y cuidados del procedimiento.

La cistectomía inició a las 13:50 p. m. del 31 de enero de 2018 y finalizó a las 14:35 p.m. (fl. 39 archivo 154) con diagnóstico de “adherencias peritoneales y tumor benigno de ovario”. La evolución cronológica del procedimiento aparece en folio 13 del archivo 154 y en ella se relaciona que no hubo complicaciones y el sangrado fue escaso. Se describió el plan de manejo con modulación del dolor, inicio de dieta líquida, describiendo una adecuada evolución en sus primeras tres horas, razón por la cual se emitieron recomendaciones de egreso e incapacidad por 20 días (fl. 11 archivo 154).

A folio 81 del archivo digital 149 aparece reflejado que Luz Mila Cárdenas reconsultó el día 2 de febrero de 2018, siendo valorada por el *triage* a las 23:49 p. m. Para este momento, el resultado del examen físico del médico general de turno, Dr. Andrés Felipe Gómez, advirtió el mal estado general de la paciente por presunto choque séptico, siendo ingresada a reanimación y posteriormente a la unidad de cirugía.

A la 1:48 a. m. del 3 de febrero de 2018 la paciente fue recibida en sala de cirugía relacionando una “*posible complicación post operatoria mediata*” por choque séptico con alto riesgo de mortalidad.

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

Paciente en quien se obstruye acceso venoso inicial, se pasaron 2000cc de LEV con lactato de ringer. Se intentan múltiples punciones en miembros superiores y Paso de PIC en ambos miembros superiores sin éxito. Se inicio dosis de noradrenalina a 0.1mcg/kg/min. Interrumpida por obstrucción de acceso. Se considera que la paciente presenta choque séptico con alto riesgo de mortalidad por hipotensión sostenida. Se indica paso de cateter central. Se comunica con salas de cirugía quienes indican que se puede subir a la paciente.

FC: 133lpm PA: 52/37mmHg FR: 32rpm SaO2: No registra curva en pulsoximetro.

Doce minutos después, a las 2:02 a. m. la paciente presentó somnolencia, razón por la cual su compañero permanente debió firmar el consentimiento informado.

El procedimiento quirúrgico implicó una laparotomía exploratoria, drenaje de peritonitis fecal, lavado de cavidad, entre otras medidas, con diagnóstico post operatorio de “lesión de unión rectosigmoide” que generó un cuadro de sepsis abdominal secundario a “perforación intestinal”.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	
HALLAZGOS: SALIDA DE CONTENIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA, PERITONITIS FECAL, ADHERENCIAS DE EPIPLÓN MAYOR A PARED ABDOMINAL ADHERENCIAS INTER ASA, SEGMENTOS E INTESTINO DELGADO CON IMPORTANTE HIPOPERFUSION, SE OBSERVA PERFORACIÓN A NIVEL DE UNIÓN RECTO SIGMOIDEA CON DRENAJE ACTIVO DE CONTENIDO INTESTINAL.	
BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS SE REALIZA INCISIÓN DE LAPAROTOMÍA SUPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTERASA, IDENTIFICANDO PERFORACIÓN DESCRITA. MEDIALIZACIÓN DE COLON IZQUIERDO, SE DEMARCA SITIO DE RESECCIÓN A NIVEL DE RECTO SUPERIOR. CON SUTURA MECÁNICA LINEAL 75 MM SE REALIZA SECCIÓN, SE COLOCAN PUNTOS DE REPARO CON PROLENE VASCULAR 3-0. DISECCIÓN DE OMENTO MAYOR, PINZAMIENTO SECCIÓN Y LIGADURA CON SEDA 2-0, EXÉRESIS DE PIEZA QUIRÚRGICA.	
LAVADO DE CAVIDAD CON 15000 CC DE SOLUCIÓN SALINA HASTA OBTENER RETORNO CLARO. SECADO SISTEMÁTICO CON COMPRESAS. INCISIÓN EN FLANCO IZQUIERDO, EXTERIORIZACIÓN DE SEGMENTO DE SIGMOIDE, SE RESECA EXTREMO PERFORADO. SE MADURA COLOSTOMIA CON PUNTOS DE BROOKE CON VICRYL 3-0. SE FIJA BOLSA DE VIAFLEX A BORDE DE PIEL CON PROLENE 0 SUTURA CONTINUA	
COMPLICACION Y MANEJO	
NO	
MATERIALES EMPLEADOS MOTIVO DE COBRO ADICIONAL A LA FACTURA	
NO	

Firma y sello del profesional:  ROMERO LÓPEZ GUIOMAR LILIANA
Identificación: 37294040
Especialidad: CIRUGIA GENERAL



Para las 9 35 a. m. del 3 de febrero de 2018 la paciente presentaba disfunción multiorgánica, compromiso renal, pulmonar y hematológico, con pronóstico reservada a corto plazo y alto riesgo de complicaciones, lo cual fue explicado al compañero permanente. La historia clínica visible a partir del folio 2 del archivo digital 148 permite describir la tórpida evolución presentada los días 3 y 4 de febrero de 2018, pese a ser tratada por las especialidades de medicina interna, nefrología, neurocirugía, entre otras. La muerte se produce el 5 de febrero de 2018 a las 13:20 p. m.

Ahora bien, sobre las atenciones en salud que demandó Luz Mila Cárdenas, el despacho empezará por valorar el testimonio del médico tratante Dr. Carlos Diaz (testigo técnico), así como la declaración de parte del representante legal de la demandada Clínica Partenon Ltda, pues son estos medios de prueba los que, sumados al *concepto técnico y el dictamen pericial* allegado, permitirán explicar y esclarecer, desde el punto de vista técnico-científico, cuáles son los elementos propios de la ciencia médica que disciplinan el caso concreto.

En su declaración al despacho el Dr. Luis Enrique Gómez Arciniegas recalcó la importancia de los antecedentes del síndrome adherencial severo que padecía la víctima, lo que sumado al procedimiento inflamatorio propio de la cirugía de

cistectomía “*pudo contribuir*” en la evolución de la enfermedad. Señaló que el doctor Carlos Diaz es un gineco obstetra con amplia experiencia en este tipo de procedimientos y que no se reportó novedad en el procedimiento quirúrgico del 31 de enero de 2018.

Sobre el grado de relevancia de la patología previa, de cara al procedimiento quirúrgico, explicó que los órganos pueden estar más propensos a sufrir “complicaciones esperadas”; que se le dio salida a la paciente porque en sus primeras 3 horas tuvo recuperación completa 10 sobre 10 (minuto 25:19 archivo 144); que no hubo mala praxis ni en el procedimiento ni en el manejo posoperatorio, el cual es preferible que se haga en casa para prevenir los riesgos de infección.

Al ser consultado sobre si al interior de la institución prestadora de salud se determinó la causa de la perforación intestinal expresó que no se precisó cuál fue la causa de la perforación; que descarta que este su hubiera producido en el procedimiento quirúrgico, pero “*infiere que el síndrome adherencial influyó en la ruptura del intestino*”. Al ser contrainterrogado por la apoderada de Compensar expresó que no es posible determinar la causa exacta de la perforación intestinal, salvo que se practique una necropsia, pero que como mera hipótesis el antecedente del síndrome adherencial pueden ocasionar la ruptura.

Precisó además que, de acuerdo con la literatura médica, lo que puede pasar con posterioridad a este tipo de intervenciones, cuando media un síndrome adherencial, es una “dehiscencia o debilidad del tejido”, lo cual es usual que se presente con cierta frecuencia de 48 a 72 horas después del procedimiento quirúrgico (minuto 5:28 archivo 145).

Concluyó expresando que a la paciente se le aplicó la escala “*Aldrete*” que permite determinar si la paciente podía ser dada de alta de manera segura y que mide la saturación, la capacidad de mover extremidades, entre otros aspectos, lo cual dio como resultado 10 sobre 10, de manera que la paciente presentaba recuperación adecuada.

La declaración de parte del representante de la demandada Clínica Partenón Ltda. es consistente, en gran medida, y *salvo lo relativo al manejo posoperatorio*

inmediato, con el testimonio del Dr. Carlos Díaz, ginecólogo, graduado de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en cirugía mínimamente invasiva y quien por demás fue quien operó a Luz Mila.

El Dr. Diaz relató que la paciente fue remitida a la Clínica Partenón Ltda. considerando la preexistencia de salud (síndrome adherencial severo), la imposibilidad médica de tratar la enfermedad mediante laparoscopia, así como la idoneidad del personal médico. Advirtió además que la laparotomía que le fue practicada a la paciente, aunque compleja, no presentó ningún tipo de complicaciones en su ejecución; se liberó la masa completamente adherida y se envió a patología para descartar que fuera de origen maligno.

También precisó que desconocía cuál fue la causa de la perforación intestinal que se presentó en la integridad de Luz Mila, pues no medió autopsia, pero supone que se presentó como una fístula secundaria al procedimiento quirúrgico, lo cual es una complicación que se presenta hasta en un 30 % de este tipo de procedimientos cuando median antecedentes de síndrome adherencial:

“Hacemos disección con elementos cortantes y con elementos electroquirúrgicos que pueden producir algún tipo de lesión en la pared de alguna víscera que posteriormente se necrosa y se fistuliza. Eso es lo que corresponde a una fístula”.

Explicó que este tipo de lesiones son *“lesiones no evidentes e inadvertidas que se presentan de 48 a 72 horas después del procedimiento quirúrgico”* y que no tenía claro si la salida de la paciente se dio por parte del grupo quirúrgico. Al ser contrainterrogado sobre el riesgo propio de la orden de salida en un término menor al de un día, expresó que ello depende de las condiciones propias en la que se desarrolló la cirugía y las de la paciente, para luego confirmar que *“generalmente se les da un día de hospitalización para manejar las cuestiones que se pueden presentar de manera aguda”.*

La apoderada de Compensar EPS también le cuestionó sobre el riesgo inherente a la cirugía. En su respuesta, el Dr. Diaz precisó que en la valoración previa se informó los riesgos inherentes de la cirugía de cistectomía que se iba a practicar, siendo la *lesión de órganos vecinos* uno de ellos. Aclaró que este tipo de riesgos se tratan de evitar al máximo, pero que a veces se presenta, siendo difíciles de identificar en el mismo acto quirúrgico.

Contrastada la declaración del testigo con otro de los medios de prueba que el despacho analizó, esto es, el concepto técnico de la Dra. Nury Niyireth Vanoy, allegado por Compensar EPS (cfr. archivo digital 30 folio. 75), es plausible identificar por lo menos dos aspectos de vital importancia: (i) la certeza empírica de la premisa relativa al riesgo inherente del acto médico; y (ii) permite dilucidar cuál es el criterio médico que disciplinaba la actuación de los galenos en el caso concreto.

El concepto técnico, como medio de prueba no regulado expresamente en el estatuto procesal, es admisible y relevante en virtud del principio de libertad probatoria que rige en nuestro ordenamiento procesal (art. 175 C.P.C.; y art. 165 C.G.P.), en la medida que es una fuente útil para llevar al juez el conocimiento objetivo y verificable sobre las circunstancias generales que permiten apreciar los hechos.

Precítese que el *concepto técnico* allegado con la contestación de la demanda, se descarta como dictamen pericial autónomo, pues al igual que el rendido en el archivo digital 082, por parte del Dr. Luis Cabrera, no cumplió con la totalidad de presupuesto del art. 226 del C.G.P., fundamentalmente por la ausencia de documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional y técnica.

Lo que se extrae de ese documento técnico que, se precisa, fue valorado como concepto para dilucidar las consideraciones de la ciencia médica, es que la tasa de complicaciones asociadas a la cirugía de cistectomía varía entre el 0,2 y el 26 %, siendo las más frecuentes aquellas relacionadas con el daño visceral (vejiga, recto, uréteres) y de los grandes vasos pélvicos. El concepto explica que la aparición de fistulas es un hecho propio de este tipo de procedimientos, sobre todo cuando la anatomía está distorsionada debido a adherencias, infección o a endometriosis.

Pero también se reconoce que el factor más importante que determina el éxito de su tratamiento, es *el reconocimiento precoz de las complicaciones*. Por ello, es “*tan importante la observación sistemática y cuidadosa del postoperatorio*”, pues en esta etapa es indudable la existencia de un deber de vigilancia cuya

desatención puede derivar, cumplidos los presupuestos necesarios, en una responsabilidad médica.

Sobre el post operatorio, el testigo afirmó en el minuto 9:43 de su declaración que los pacientes que presentan este tipo de enfermedades “**generalmente quedan hospitalizadas por lo menos por un día para el manejo del dolor**”. Esta afirmación llamó la atención del despacho y siendo reconvenido para que precisara su dicho en punto al manejo post operatorio inmediato, el reconocimiento precoz de las complicaciones y la salida autorizada el 31 de enero de 2018, señaló que “**por norma, paciente con laparotomía es hospitalizada un día por lo menos para manejo del dolor o de cualquier sangrado agudo, básicamente porque es un procedimiento de mayor complejidad y requiere mucha disección**”. (cfr. minuto 14 y ss. de la declaración).

Con todo lo anterior, el despacho encuentra plausible concluir lo siguiente:

Primero, que en el marco del procedimiento de cistectomía la *lesión visceral de órganos vecinos que presentó la víctima era un riesgo inherente de la cirugía*, lo cual fue puesto en conocimiento no solo de la esta sino también de su núcleo familiar cercano. Así lo reconoció expresamente el señor DARÍO ALBERTO ALVIAR en su declaración al despacho cuando reconoció los consentimientos informados que fueron allegados al plenario. Por ello, el riesgo de lesión, materializado en la aparición tardía de fistulas o lesiones viscerales, derivadas del acto médico ejecutado el 31 de enero de 2018 y no advertidas en su ejecución, no puede configurar ninguna de las modalidad de culpa, al no existir evidencia de que tales actos puedan catalogarse como imprudentes o negligentes, y mucho menos, que el cirujano haya ejecutado su actividad con impericia. Con ello se descarta cualquier acción indemnizatoria derivada del primer supuesto factico denunciado, esto es, el “*deficiente procedimiento quirúrgico*”.

Segundo, que la falta de permanencia de la víctima en la instancia clínica para la atención intra-hospitalaria, por lo menos de un día, constituyó una conducta que, no solo iba en contravía del reconocimiento precoz de las complicaciones y riesgos inherentes de la enfermedad, sino que además fue un acto contrario a la *lex artis*. La necesidad médica justificaba esa actuación fundamentalmente

porque el riesgo inherente que presentaba la paciente se veía agravado hasta en un 26 o 30 % por la preexistencia de salud propia del síndrome adherencial severo y sus otros antecedentes médicos. Consistente con la *lex artis*, la observación sistemática y cuidadosa del postoperatorio, dentro del término adecuado, particularmente pulso, presión sanguínea, función respiratoria, temperatura, diuresis, resultaban aspectos necesarios objetos de evaluación ante la previsible lesión de órganos o lesiones no evidentes e inadvertidas, que, en efecto, se presentaron en menos de 48 horas después del procedimiento quirúrgico.

Memórese que, contrario a lo dictado por el ginecólogo que operó a Luz Mila, la institución precedió a autorizar la salida ese mismo 31 de enero de 2018, con tan solo 3 horas de evolución, pese a que el “plan de manejo” luego de la operación de cistectomía incluía el traslado a recuperación y recomendaciones tendientes a verificar no solo la modulación del dolor, sino el ***inicio de la dieta líquida clara en 6 horas, la tolerancia oral y la verificación de la diuresis normal***, evento en el cual era posible el egreso con recomendaciones médicas.

000000

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS + CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: TUMOR BENIGNO DE OVARIO DERECHO
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: IDEM + ADHERENCIAS PERITONEALES
CIRUJANO: DR DIAZ
AYUDANTE: DRA MOLINA
ANESTESIA: REGIONAL
ANESTESIÓLOGO: DR PEREZ
INSTRUMENTADORA: LIZETH RODRÍGUEZ
NO COMPLICACIONES
SANGRADO ESCASO



PLAN: TRASLADO A RECUPERACIÓN, ANALGESIA, MODULACIÓN DE DOLOR, SI ADECUADA EVOLUCIÓN INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA EN 6 HORAS POP, SI TOLERA VIA ORAL, DIURESIS NORMAL, MODULACIÓN DE DOLOR, DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL EN 2 SEMANAS, INCAPACIDAD POR 20 DIAS, FORMULA MEDICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS PREVIO EGRESO. SALIDA.

NOTAS ACLARATORIAS

31/01/2018 14:58:37

Page

En ese orden de ideas, si según los parámetros de la *lex artis* la tolerancia del dolor, de la vía oral, el inicio de dieta líquida después de las primeras seis horas, así como la diuresis y el control de comorbilidades, era un asunto que debía evaluarse, por lo menos, en el término de un día, resulta innegable que la salida de la víctima ese mismo 31 de enero de 2018, con tan solo 3 horas de evolución, resultó ser, por decir lo menos cuestionable, precipitada y contraria a la práctica médica aceptada.

Fíjese cómo, la evolución de la paciente el día 2 de febrero de 2018 en horas de la mañana describe la imposibilidad para orinar, la presentación de manos moradas, ojos de color amarillos y expulsión de materia fecal por la herida, lo que conllevó al reingreso a la Clínica Partenón Ltda. a eso de las 21:25 horas para cirugía de urgencia

En este punto, para el despacho los demandantes lograron acreditar un grado de culpa, en principio, suficiente para pasar a analizar el nexo de causalidad de este comportamiento particular de cara a la muerte de la víctima.

- *El nexo causal*

Para acreditar el nexo causal, los demandantes estaban conminados a acreditar que la perforación intestinal con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal secundaria, que ocasionó la muerte de Luz Mila Cárdenas, tuvo como causa directa el inadecuado manejo postoperatorio a cargo de la EPS y de la clínica demandada.

Para ser un poco más asertivos con el concepto, era necesario establecer entre la culpa y el perjuicio una relación de tal naturaleza que *si la culpa no hubiera ocurrido el perjuicio no se habría producido*⁴, utilizando un juicio retrospectivo de probabilidad, cuya formulación es la siguiente:

¿La acción u omisión que se juzga era *per se* apta o adecuada para provocar esa consecuencia?

La teoría adoptada para resolver la dificultad probatoria que supone para los demandantes establecer, con cierto grado de certeza o probabilidad preponderante, el requisito del nexo causal, es la denominada “*causalidad adecuada*”. Según esta, existen diferencias entre causa y simples condiciones, de manera que un hecho puede ser calificado como causa del daño si al momento en el cual este se produjo era previsible la ocurrencia del daño *con apoyo en los datos de la ciencia*. Para ello se elabora un cálculo de probabilidades en el que solo se

⁴ Responsabilidad Médica en la Especialidad Civil, Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. Disponible en: <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf>

reconoce como causa aquella condición que se halla en *conexión adecuada* con un resultado semejante.

Para tal fin, deben evaluarse los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, *se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud»* (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01)”.

En el establecimiento del nexo causal deberán concurrir elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria. El aspecto material se conoce como el juicio *sine qua non* y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, *por cuanto de faltar no sería posible su materialización*. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía”. La sentencia SC 2836 de 2021, de la CSJ, lo explica en los siguientes términos:

Se torna imprescindible dividir el juicio de constatación causal en dos fases, secuencias o estadios:

“1) Primera fase (questio facti): la fijación del nexo causal en su primera secuencia tiene carácter indefectiblemente fáctico, es libre de valoraciones jurídicas y, por lo general, se realiza según el criterio de la *conditio sine qua non*”.

“2) Segunda fase (questio iuris): una vez explicada la causa del daño en sentido material o científico es menester realizar un juicio de orden jurídico-valorativo, a los efectos de establecer si el resultado dañoso causalmente imbricado a la conducta del demandado puede o no serle objetivamente imputado”.

En el caso concreto, probado está, no se realizó una autopsia por parte de los familiares sobre el cuerpo de Luz Mila. Este aspecto era importante para dilucidar cuál fue la causa directa de la perforación intestinal que presentó Luz Mila y si esto fue lo que efectivamente la condujo al deceso. Se trae a colación la declaración del representante legal de la demandada Clínica Partenón Ltda. en la que afirmó que “no fue posible determinar la causa exacta de la perforación intestinal”, aceptando, como mera hipótesis, que el antecedente del síndrome adherencial “pudo ocasionar la ruptura”, lo cual resulta consistente y convergente con la declaración del Dr. Carlos Diaz, quien precisó que desconocía cuál fue la causa de la perforación intestinal, pues no medió autopsia, pero supone que se presentó como una “fístula secundaria al procedimiento quirúrgico”.

Pero el despacho se pregunta, de cara a la muerte de Luz Mila, ¿cuál fue el grado de incidencia de la salida precipitada ese 31 de enero de 2018?

Desde el punto de vista técnico científico, y más allá de las hipótesis que plantearon los galenos sobre las causas de la lesión inicial que produjo la fistula, no hay prueba que permita afirmar, de forma inequívoca, que la causa probable de muerte que aquí se investiga sea atribuible al “inadecuado manejo postoperatorio” denunciado por los demandantes. Se pregunta el despacho si esa particular acción que aquí se juzga, dejarla salir 3 horas después del procedimiento de cistectomía, resultó adecuada, por sí misma, para provocar la muerte de Luz Mila. Sería aceptable afirmar que coadyuvó al resultado, pero como tal no hay prueba que la salida precipitada fuera, se reitera, por sí misma, idónea per producir la muerte. Basta con formularse una pregunta: ¿es posible afirmar que si la culpa no hubiera ocurrido el perjuicio no se habría producido?, es decir, si Luz Mila hubiera permanecido en el hospital, ¿será plausible afirmar sin ambigüedades que la muerte no se hubiera producido?

Los varios antecedentes que hipotéticamente son causas de la muerte de Luz Mila están más asociados a la sepsis secundaria a la perforación intestinal que, como se explicó en precedencia, tuvo como causa directa el riesgo inherente al procedimiento quirúrgico. Amén de lo anterior, no se demostró, por parte de los demandantes, que, de conformidad con la *lex artis*, la enfermedad que presentaba Luz Mila Cárdenas ameritaba una gestión médica más exhaustiva

de la que efectivamente realizaron las demandadas o que se presentó una deficiente atención médica quirúrgica u hospitalaria para tratar la patología presentada no solo durante, sino después de la cirugía de cistectomía de ovario derecho.

Para dilucidar esa circunstancia, era necesaria una prueba técnica. En palabras de la Corte Suprema de Justicia, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrían ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con *la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga*. Así, con base en la información suministrada, podría el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, *meras condiciones que coadyuvan, pero no ocasionan el perjuicio* (cfr. STC 2836-2021).

Incluso, el despacho valoró que la Clínica Partenón Ltda. no contestó la demanda y las consecuencias que por tal actitud renuente prevé el Código General del Proceso. Analicemos estos punto:

Según el art. 97 del CGP la falta de contestación de la demanda hará “presumir” ciertos los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda, salvo que la ley le atribuya otro efecto. Esa presunción legal, admite prueba en contrario, de manera que solo en aquellos eventos en los que no existe prueba sobre la veracidad de ciertos hechos, la presunción actuará como sucedánea.

Con todo y que el art. 97 del CGP genera una confesión ficta por la falta de contestación de la demanda, esa circunstancia no puede confundir al operador judicial cuando, lejos de haberse formulado en la demanda “**hechos**” sobre el objeto el litigio, lo que en realidad se presentó fueron valoraciones subjetivas del apoderado. Mientras los hechos son eventos o circunstancias que han ocurrido en la realidad y que pueden ser acreditados mediante los medios de prueba legalmente admitidos (cfr. art. 165 CGP); las declaraciones o juicios de valor que una parte hace para apoyar su caso, suelen atribuirse interpretaciones legales o argumentos sobre cómo debe aplicarse la ley a esos hechos. Estas, son en esencia

creencias o interpretaciones personales sobre el tema y precisamente por su carácter subjetivo pueden variar de una persona a otra.

Producto de la subsanación de la demanda, la apoderada de la parte actora adicionó y aclaró los “hechos” de la demanda (cfr. archivo 01 folio 502). De su relato, en el hecho nro. 15 afirmó que *“habiendo analizado concienzudamente las pruebas con **“algunos galenos” se tiene como cierto que lo sucedido correspondió a una mala praxis en la realización del procedimiento operatorio y posoperatorio ... pudiendo evitarse la misma si se hubiera remitido a la Clínica Palermo”***.

Posteriormente, se reafirma en el hecho 20 nro. de la subsanación dando por *“comprobado que Luz Mila Cárdenas no murió de muerte (sic) natural ...” sino como “consecuencia de una mala praxis, en la realización del procedimiento y en el post-operatorio”*.

Lo presentado en los hechos de la demanda, según lo cual la muerte de Luz Mila pudo *“evitarse si se hubiera remitido a la Clínica Palermo”* no deja de ser una mera opinión subjetiva de la apoderada que sugiere una interpretación sobre lo que podría haber sucedido bajo diferentes circunstancias. Algo similar sucede con el hecho nro.15 que se presenta como un hecho basado en el análisis de pruebas y consultas con “ciertos galenos” cuyas experticias no fueron presentadas dentro del expediente. Nada de lo expuesto, puede ser tenido como confesión ficta en los términos del art. 97 del CGP.

Pero el despacho también analizó la ratificación de los testimonios recibidos por fuera del proceso. Sobre el particular, las declaraciones de Bertha Dolly Cárdenas Morales y Melissa Catherine Bejarano Marulanda presentan varias inconsistencias que afectan su credibilidad. En primer lugar, mientras Darío Alvear afirmó que nunca recibió explicaciones claras sobre el estado de su esposa ni sobre los procedimientos realizados, Melisa Bejarano afirmó que hubo una reunión con una junta médica donde se les explicó que la perforación intestinal fue un error médico. Incluso afirmó que Darío Aliviar había estado presente (cfr. minuto 31:02) en esa junta, pese a que este en su declaración fue enfático en que no recibió atención ni explicación por parte de ningún galeno.

Melisa Bejarano tampoco supo explicar al despacho cuál fue el galeno que reconoció que la muerte de Luz Mila había sido un error médico producto de una perforación del intestino, ni las circunstancias concretas de tiempo, modo y lugar donde tal reunión se desarrolló. Y para colmo de malas, ambas testigos reconocen que no tienen conocimientos en medicina. Estas discrepancias ponen en duda la veracidad y precisión del relato de ambas testigos, amén de que su falta de conocimientos en la ciencia médica, debilita sus argumentos sobre lo que los médicos podrían haber hecho si Luzmila hubiera sido dejada en el hospital un día más.

En honor a la verdad, para el despacho, la falta de atención de Luz Mila en el post operatorio refleja lo que la doctrina civil ha denominado una pérdida de oportunidad, que se refiere a la posibilidad de que el paciente hubiera tenido una mejor recuperación si se hubiera seguido un protocolo adecuado. Este tipo de perjuicio, según la jurisprudencia, ha reconocido como un tipo de “**daño autónomo**” que debe ser compensado cuando la negligencia en el tratamiento médico disminuye las probabilidades de una recuperación exitosa y se evalúa considerando la probabilidad de éxito del tratamiento, es decir, si se hubiera realizado correctamente, al tiempo que su indemnización se basa en la diferencia entre la oportunidad perdida y el resultado real obtenido.

Aunque este último hubiera podido ser abordado por los demandantes desde un inicio, lo cierto es que ni los hechos de la demanda ni las pretensiones están enfilados a su reconocimiento, de manera que al no ser planteado expresamente desde la demanda inicial mal podría el despacho, de oficio, pronunciarse sobre el mismo, so pena de violar la regla de congruencia de la decisión y con ello los derechos de defensa y contradicción de los demandados.

En breve síntesis, aunque los demandantes pudieron acreditar un daño y eventualmente un grado de culpabilidad en la institución prestadora de salud demandada, ninguna de las pruebas que fueron oportunamente allegadas, practicadas, incorporadas y valoradas, permite acreditar la existencia del nexo de causalidad.

Con lo expuesto hasta aquí, el despacho ha presentado argumentos, explicativos y justificativos, suficientes para desestimar las pretensiones de la demanda, sin

que resulte necesario pronunciarse sobre las excepciones de mérito planteadas y sobre la relación sustancial alegada frente a los llamados en garantía.

Sin mayores consideraciones ulteriores, el Juzgado 44 Civil del Circuito, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por la autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero: negar la totalidad de pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de la decisión.

Segundo: sin lugar a condena en costas, producto del reconocimiento del amparo de pobreza a la parte actora.

Tercero: en caso de haberse decretado medidas cautelares, una vez ejecutoriada la decisión, se ordena su levantamiento.

En firme la presente decisión y cumplido su contenido, por secretaría archívese el proceso.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

El juez

MAURICIO DE LOS REYES CABEZA CABEZA

Firmado Por:

Mauricio De Los Reyes Cabeza Cabeza

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 044

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **2424fa1dc26e90b00d1158b9396c08428ab660b9562083f04a2108977cbbff29**

Documento generado en 01/07/2025 03:43:15 PM

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