

Señores Magistrados

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA**

Sala Civil

**Mag. Pon. Dra. Sandra Cecilia Rodríguez Eslava**

E.

S.

D.

**PROCESO : VERBAL DE MAYOR CUANTIA**  
**RADICACION : 110013103004-2021-00076-02**  
**DEMANDANTE : HERNANDO SERRANO ALVAREZ Y OTROS**  
**DEMANDADOS : ADMINISTRADORA COUNTRY S.A. Y OTROS**  
**ASUNTO : TRASLADO SUSTENTACIÓN APELACIÓN**

JAIRO ENRIQUE ROSERO ORTIZ, actuando en representación de MEDIPOINT S.A.S., antes denominada UNIDAD QUIRURGICA LOS ALPES S.A.S., me pronuncio sobre el escrito de sustentación al recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia del 15 de enero de 2024, proferida por el Juzgado 4 Civil del Circuito.

## **ARGUMENTOS FACTICOS Y JURIDICOS**

El extremo activo funda su inconformidad con la sentencia de primera instancia en siete puntos básicos.

**I. Sobre la incorrecta calificación dada al consentimiento informado, presentado por el médico cirujano Luis Eduardo Fandiño, a la fallecida paciente Viviana Serrano Macías.**

Señalan los demandantes que el consentimiento informado diligenciado por el Dr. Luis Eduardo Fandiño Franky con la paciente Viviana Serrano Macías, fue limitado, en tanto no se

consignaron todos los riesgos asociados a la cirugía, y además el riesgo de ocurrencia de fístula de líquido cefalorraquídeo no es asimilable a la laceración del lóbulo frontal causada a la paciente, razón por la cual discrepan de la posición jurídica asumida por el Fallador de primera instancia en el fallo.

En el consentimiento informado suscrito por la paciente Viviana Serrano en compañía del Dr. Fandiño, con fecha 15 de febrero de 2011, aportado por su apoderada con la contestación de la demanda, se observa que en el numeral 2 se indicaron como posibles complicaciones: *“(1) Dolor (2) Infección (3) Inflamación (4) Puede requerir retoque quirúrgico (5) Fístula de líquido cefalorraquídeo; (6) Problemas inherentes a anestesia y metabólicos”*, lo que de entrada acredita que la paciente fue advertida de los riesgos que la intervención quirúrgica comportaba. El extremo activo replica que el riesgo de Fístula de líquido cefalorraquídeo no incluye el riesgo de lesión cerebral (laceración del lóbulo frontal), que a su juicio fue finalmente la causa de muerte de la paciente.

Puesto en esos términos, el recurso pretende trasladar la controversia a un nivel de detalle que, con todo, no trasmite un grado de convicción suficiente como para modificar la sentencia por esta causa.

Para empezar, es importante precisar que el consentimiento informado es la advertencia del médico tratante al paciente sobre el tratamiento a seguir en su caso y los riesgos que este puede comportar, acompañado de la aceptación expresa por parte del paciente. Dada la diferencia de información que poseen el médico y el paciente, corresponde al médico informar al paciente los riesgos que corre al someterse al tratamiento o al procedimiento propuestos, o las secuelas que pueden derivarse del mismo, pero manteniendo un equilibrio entre el nivel de información versus el grado de comprensión y la cantidad de información necesaria para que el paciente pueda tomar una decisión libre y consciente, sin llegar al extremo de tener que expresar todos los riesgos hasta el mínimo detalle, porque como es sabido, hasta la terapia más simple conlleva riesgos, lo que tornaría interminable dicha gestión.

Como lo confirma el consentimiento informando, el Dr. Fandiño informó y explicó a la paciente el riesgo de Fistula de líquido cefalorraquídeo, que no es otra cosa que la pérdida del líquido que envuelve el sistema nervioso central (líquido cefalorraquídeo), habitualmente a través de la nariz, produciendo un goteo de líquido acuoso y transparente, ocasionado en este caso, según la necropsia, por laceración del cerebro en el lóbulo frontal derecho, como lo explicó el Dr. William Camilo Parada Ochoa, perito de la parte demandante, cuando al responder a la pregunta sobre si ¿La ejecución de la cirugía de senos paranasales puede entrañar como riesgo el lesionar el lóbulo frontal del paciente? respondió:

*“Es una complicación poco frecuente pero no imposible, en un estudio de 2108 casos el 0,47% presentó lesiones intracraneales, incluso esta vía puede ser de elección en abordaje de cirugías de la hipófisis que está en la base del cerebro, posterior e inferior a los lóbulos frontales, la lámina cribosa en una delgada lamina de hueso del cráneo inferior a los lóbulos frontales por donde pasan los nervios olfatorios y esta superior a la cavidad nasal, un trauma con un elemento corto punzante puede fracturar esta lámina desde la cavidad nasal y perforar la duramadre lo que puede conducir a lesiones en el lóbulo frontal.”*

Conforme lo corroboran los demás peritazgos que obran en el plenario, al producirse una laceración del lóbulo frontal se produce una Fistula de líquido cefalorraquídeo, lo que significa que en esencia el consentimiento informado elaborado por el Dr. Fandiño fue suficientemente claro y explicativo sobre los riesgos a los que se sometía la paciente con la cirugía, contingencias que esta aprobó, refrendándolas con su firma. No sobra agregar que como lo manifiesta el propio vocero judicial de la parte demandante, se trataba de una paciente de unas calidades personales y conocimientos profesionales suficientes como para tener plena comprensión de la información que le fue suministrada en relación con los alcances y posibles complicaciones de la cirugía. En esos términos, no hubo en este caso falta de información, ocultamiento, errores de interpretación, ni confusión alguna, que den pie para afirmar que el Juzgador de primera instancia se equivocó en la valoración de este

aspecto.

Adicionalmente, en el consentimiento informado suscrito por Viviana Serrano Macías en la Unidad Quirúrgica Los Alpes, igualmente en compañía del Dr. Luis Eduardo Fandiño, esta declaró:

*“3. Manifiesto que el Doctor Corrales me ha explicado la naturaleza y propósitos del acto médico, así como las ventajas y posibles alternativas, molestias y riesgos, en particular las siguientes: náusea, vómito, escalofrío, alergias, sangrado y he podido efectuar las preguntas relacionadas con dicho acto las cuales han sido respondidas en forma satisfactoria; así mismo me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados del acto médico”.*

*“4. [...] Reconozco que existen riesgos para la vida y la salud asociados con la anestesia, tales riesgos me han sido explicados por el anesthesiólogo y he recibido explicaciones satisfactorias por parte del mencionado profesional.”*

*“6. Declaro que he sido advertido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por esta razón no se pueden garantizar los resultados.”*

Vistas las declaraciones de Viviana Serrano en el consentimiento informado suscrito en la Unidad Quirúrgica Los Alpes, no hay lugar para alegar que la paciente no hubiera sido adecuadamente informada de todos los pormenores de la cirugía a la que voluntaria y conscientemente se sometió y las posibles complicaciones.

## **II. Sobre las obligaciones de medio y de resultado en la práctica médica.**

Por regla general la asistencia en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional, y no de resultado, como lo señala la ley 1438 de 2011, artículo 104,

criterio que la jurisprudencia de la Corte Suprema de justicia ha sentado desde tiempo atrás:

*“La obligación profesional del médico no es por regla general de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de este.”<sup>1</sup>*

Esta postura jurídica ha sido ratificada en fallos posteriores emitidos por la Corte Suprema, que no dejan duda sobre la clase obligación que asume el profesional de la salud cuando presta sus servicios:

*“Suficientemente averiguado se halla en la doctrina y la jurisprudencia que en estos casos las instituciones y los galenos están obligados a poner a disposición del enfermo todos los medios a su alcance, toda su actividad, su conocimiento, lo mejor de su ciencia y de su infraestructura, así el resultado sea imprevisible.<sup>2</sup> En consecuencia: “...no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberán ser ‘pagadas’ por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo.”<sup>3</sup>*

De acuerdo con los antecedentes que obran en el plenario, el procedimiento practicado por el Dr. Luis Eduardo Fandiño a Viviana Serrano Macías no fue una cirugía cosmética sino una cirugía funcional, lo que de entrada descarta la teoría de que la obligación adquirida por el profesional fue la de alcanzar un determinado fin, transformando los servicios prestados en una obligación de resultado. La Historia Clínica refiere que la paciente padecía una obstrucción nasal progresiva, que aumenta en la noche, de siete años de evolución, que no

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 5 de marzo de 1949.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 7 de febrero de 2007.

<sup>3</sup> GUZMAN MORA, Fernando, FRANCO DELGADILLO, Eduardo, y ROSELLI CROCK, Diego, Andrés. La práctica de la medicina y la ley, biblioteca jurídica Diké, 1996, Primera Edición, pp 43, y ss.

había cedido a tratamientos médicos y por tanto requería una cirugía endoscópica funcional de nariz y senos paranasales.<sup>4</sup> En esos términos, resulta claro que el médico tratante no se comprometió con un resultado concreto, de lo cual no hay prueba alguna en el expediente que lleve a concluir lo contrario, lo que sitúa la conducta del profesional en una obligación de medio y no de resultado.

Contrario a lo afirmado por los demandantes, la paciente fue previamente advertida de que la práctica de la intervención o procedimiento comprometía una actividad médica de medio y por esta razón no se podían garantizar los resultados, como expresamente se encuentra consignado en el consentimiento informado que suscribió en la Unidad Quirúrgica Los Alpes.

Desde esa perspectiva, no hay lugar para afirmar que el Dr. Fandiño adquirió una obligación de resultado, y por lo tanto la no obtención del mismo lo convierte automáticamente en responsable del desenlace que tuvo la práctica de la cirugía a la paciente. Correspondía en consecuencia a la parte demandante probar que en la actuación del médico medió culpa, a través de los medios probatorios que el estatuto procesal civil autoriza, cosa que no ocurrió, pues como lo confirman los peritazgos aportados por las distintas partes, al igual que la Historia Clínica y los testimonios recaudados, las actuaciones del cirujano se ciñeron a la *Lex Artis*, sin que exista prueba alguna que desvirtúe la presunción.

### **III. Sobre la errónea equiparación, sin sustento médico y/o jurídico, de un diagnóstico de fístula de líquido cefalorraquídeo con el de laceración del lóbulo frontal.**

De acuerdo con la posición jurídica asumida por el extremo activo, la equiparación del diagnóstico de fístula de líquido cefalorraquídeo y la laceración del lóbulo frontal constituye un error, pues son fenómenos médicos con un alcance y trascendencia muy distinta, confusión que llevó al Fallador de primera instancia a tomar una decisión errada en este caso.

En el complemento al dictamen pericial rendido por la Universidad Nacional, dentro del

---

<sup>4</sup> Historia Clínica Pg.6. (Dr. Fandiño).

proceso penal adelantado por los demandantes, suscrito por el Dr. Francisco Ricardo Ángel Obando, dicho profesional manifestó:

*“La complicación de la cirugía es sospechada en el postoperatorio inmediato y se remite a institución de 3 nivel para diagnóstico y manejo. Como se ve en los artículos que se adjuntan la complicación intracraneal es inherente a la cirugía de senos paranasales, en la serie Stankewicks 20% de las complicaciones fueron fistula de líquido cefalorraquídeo lo que implica penetración de la dura y en uno de los casos hubo penetración cerebral y muerte, la preparación de la cirugía y el procedimiento y el manejo en el post operatorio incluido el traslado a un hospital de 3 nivel y la valoración por neurocirugía se ajustan al manejo establecido por la lex artis.”*

El dictamen agrega posteriormente:

*“4. La muerte puede ser secundaria a la lesión cerebral, la complicación de la cirugía realizada y como se ve en los artículos anexos es una complicación que puede ocurrir.”*

En el dictamen pericial rendido por el Dr. Luis Alberto Álvarez Pinzón, a instancias del Dr. Luis Eduardo Fandiño, ante la pregunta ¿Qué es y cómo se produce una fístula de líquido cefalorraquídeo? el profesional manifestó:

*“La fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR) consiste en una pérdida de este líquido a través de la nariz. Se produce por comunicación entre el espacio intracraneal y la cavidad nasal por pérdida de las barreras que existen entre las meninges y la estructura ósea de la base del cráneo y la nariz y senos paranasales. Estas fisuras se pueden ser (sic) de origen congénito, por traumas, de aparición espontánea o secundarias a procedimientos quirúrgicos de base de cráneo o cirugía endoscópica nasal.”*

Y en respuesta a la pregunta ¿El riesgo de laceración cerebral se manifiesta como fistula de líquido cefalorraquídeo?, concluyó:

*“Como se explicó en la respuesta anterior, la fistula de líquido cefalorraquídeo se presenta por la ruptura de las barreras entre el cráneo y la cavidad nasal, al perderse esta barrera también se puede presentar la lesión cerebral, la cual es un riesgo propio de las cirugías endoscópicas funcionales y está descrito en la literatura que puede presentarse en el 2,2% de los casos, aun en las manos del cirujano más experimentado.”*

De tal manera que ningún error o confusión se advierten en el razonamiento desarrollado por el A-quo en torno a este punto, de cardinal importancia para la decisión adoptada:

*“Sin embargo, ni la impericia del galeno que practicó la cirugía, ni su falta de prudencia o su conducta omisiva aparecen como causa de la muerte de la paciente referida como que no aparece probado RAD. 11001310300420210007600 SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA De: Hernando Serrano Álvarez, Mauricio Serrano Macias, Juan Manuel Gutiérrez Macias y Isabel Macias Fuentes y Alfonso Gutiérrez Pardo CONTRA Administradora Country S.A., Unidad Quirúrgica Los Alpes ahora Mediport S.A.S., Luis Eduardo Fandiño y Allianz Seguros de Vida S.A. llamada en Garantía la Previsora S.A. el actuar defectuoso contrario a la lex artis que así lo determinara, como tampoco están demostrados en el actuar de las clínicas accionadas. Por el contrario aparece probado que existió una complicación imprevista que fue la Fistula de líquido cefalorraquídeo...” , que es la ruptura de las barrera que separa la cavidad nasal y senos paranasales de los espacios subaracnoideos base craneal, duramadre y membrana aracnoidea; quiere decir que la laceración del lóbulo frontal que se produjo no fue producto o lo mismo, no imputable a la imprudencia impericia o negligencia, sino que se trata de una complicación o un riesgo propio de la operación contratada y ejecutada de muy baja ocurrencia y por ende mucho menos predecible y esperable.”*

La claridad de las explicaciones tanto del perito como del Despacho en relación con este aspecto no dejan duda sobre la estrecha relación entre los dos conceptos y su incidencia definitiva en el fatal desenlace de la cirugía.

#### **IV. Sobre el error en el diagnóstico y en el tratamiento adecuado – desatención en la evolución de la paciente durante el período de “recuperación”.**

Manifiesta la parte activa que la atención médica prestada a la paciente Viviana Serrano no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Agrega que el servicio médico que rodeó el caso de la paciente no se prestó en forma diligente, mediante el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, para diagnosticar a la paciente, ofrecerle un tratamiento y evitar el desenlace fatal que ocurrió en este caso.

Los antecedentes en que quedó registrada la atención médica y hospitalaria brindada a la paciente Viviana Serrano Macías, todos los cuales obran en el proceso, demuestran lo contrario.

En primer lugar, debemos resaltar que La Unidad Quirúrgica Los Alpes, contaba con la certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación expedida por la Secretaría de Salud de Bogotá, para el servicio en modalidad QUIRURGICO AMBULATORIO COD 209 CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA DE MEDIANA COMPLEJIDAD. Este servicio, por su naturaleza ambulatoria y de acuerdo con lo descrito en el Manual Único de Estándares, no requiere servicio de urgencias. En consecuencia, la Institución Hospitalaria contaba con la acreditación exigida para la práctica de la cirugía.

La paciente fue evaluada previamente en la Unidad Quirúrgica, encontrando que su condición de salud era buena, sin que se advirtiera ninguna circunstancia que impidiera la

práctica de los tratamientos quirúrgicos dispuestos por el Dr. Luis Eduardo Fandiño. Los cuidados preanestésicos brindados a Viviana Serrano en la Unidad Quirúrgica Los Alpes estuvieron apegados a las normas vigentes y a las guías técnicas que eran aplicables en la fecha de los hechos, como lo confirman las notas de enfermería aportadas al proceso en las que se da cuenta detallada de la atención suministrada, sin que en ninguna se registre descuido, falta de presencia o desatención por parte del personal médico o de enfermería, o mala praxis.

Los cuidados posanestésicos que se le brindaron por el personal médico fueron similares a los descritos en la literatura científica, en las normas legales y códigos deontológicos vigentes, y en las guías técnicas aplicables en el momento de la cirugía, para las condiciones de salud que la paciente presentó durante la fase mediata de recuperación de la anestesia y de la cirugía. Los procesos diagnósticos y terapéuticos que los especialistas en anestesiología siguieron para atender los eventos postoperatorios que la paciente presentó fueron los que los protocolos médicos dictan para la atención de este tipo de casos, como lo ratificaron los peritos que rindieron dictamen en el transcurso del proceso.

Ninguna falla en el cuidado anestésico perioperatorio brindado por los especialistas en anestesiología que participaron en la atención del caso, fue identificada en el proceso. Tampoco se identificaron hechos distintos que expliquen razonablemente los eventos adversos que presentó Viviana Serrano mientras estuvo internada en la Unidad Quirúrgica. Muestra de lo dicho la constituye el dictamen pericial emitido por el Dr. Francisco Ricardo Ángel Obando, de fecha 18 de diciembre de 2012, que figura como PRUEBA\_25\_2\_2021 10\_56\_52 página 171 en el cual se consigna:

*“1. Establecer si hubo algún tipo de responsabilidad medica por la muerte de la SEÑORA VIVIANA SERRANO MACIAS, es decir si la atención brindada se ajustó a los procedimientos de la lex artis y su adecuado procedimiento.*

*La evaluación por pares no puede establecer responsabilidad médica, por otra parte, la preparación de la cirugía, procedimiento y manejo post operatorio se ajustan al manejo establecido por la Lex Artis.*

*2. En estrecha relación con lo anterior, si los médicos y demás servidores practicaron, ejecutaron, desarrollaron y materializaron el respectivo tratamiento, dispensado a la paciente con unos servicios profesionales, oportuno y reconocidos bien por la literatura o por las entidades científicas pertinentes.*

*La cirugía estuvo justificada, y las acciones médicas que se desarrollaron ante los síntomas presentados posteriormente por la paciente, fueron justificadas, manejadas en un centro de alta tecnología y por un equipo multidisciplinario experto.*

*3. Finalmente, dentro de este tópico establecer si los médicos que trataron a la paciente elaboraron la historia clínica en los términos y condiciones previstas en la ley.*

*Si, todos los datos estuvieron documentados, con adecuado diligenciamiento, acorde a la legislación vigente.*

*4. Y con ello, si la muerte de la paciente es imputable a la actuación, se apartó o no, de la lex artis, respecto a la norma de atención.*

*La imputabilidad de la muerte es algo que el perito médico no puede definir.*

*5. Los demás aspectos que consideren de interés y que surjan del estudio.*

*No consideramos ningún aspecto adicional a los anteriormente expuestos”*

En la complementación del dictamen pericial del Dr. Francisco Ricardo Ángel Obando, de fecha 04 de junio de 2013, PRUEBA\_25\_2\_2021 10\_56\_52 página 174 este agrega:

*“La complicación de la cirugía es sospechada en el postoperatorio inmediato y se remite a institución de 3 nivel para diagnóstico y manejo. Como se ve en los artículos que se adjuntan la complicación intracraneal es inherente a la cirugía de senos paranasales, en la serie Stankewicks 20% de las complicaciones fueron fistula de líquido cefalorraquídeo lo que implica penetración de la dura y en uno de los casos hubo penetración cerebral y muerte. La preparación de la cirugía y el procedimiento y el manejo en el post operatorio incluido el traslado a un hospital de 3 nivel y la valoración por neurocirugía se ajustan al manejo establecido por la lex artis.*

*2. La cirugía estuvo justificada y las acciones médicas que se desarrollaron ante los síntomas presentados en el postoperatorio fueron justificadas. El neurocirujano valoró a la paciente, solicitó imágenes que no mostraron la lesión.*

*3. Si, todos los datos estuvieron documentados, con adecuado diligenciamiento, acorde a la legislación vigente.*

*4. La muerte puede ser secundaria a la lesión cerebral, la complicación de la cirugía realizada y como se ve en los artículos anexos es una complicación que puede ocurrir.*

*5. No consideramos ningún aspecto adicional a los antes expuestos.”*

De acuerdo con el criterio del profesional, la atención brindada a la paciente se ajustó al manejo indicado por la *Lex Artis*.

Como se anotó, la paciente presentó unos movimientos anormales, que en criterio del

personal médico presente correspondían a convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Mientras se encontraban dichas causas, se recomendó administrar anticonvulsivantes potentes, sedar e intubar al paciente, medidas efectivas para prevenir el daño cerebral secundario que se presenta después de cualquier lesión orgánica.

Dichas medidas de protección cerebral solo pueden ser adoptadas de manera segura en un entorno de medicina crítica, por lo que la paciente debía ser trasladada a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y en el entretanto se llevó de nuevo a la paciente a la sala de operaciones (donde las condiciones de seguridad, los recursos humanos, locativos y de dotación son idénticos a los de una UCI), garantizando que la paciente recibiría el manejo que requería en ese momento, mientras se concretaba su traslado, trámite que finalmente se produjo con su remisión a la Clínica del Country.

En síntesis, la conducta de todo el personal médico y de enfermería que atendió a la paciente Viviana Serrano Macias durante la práctica de las cirugías realizadas por el Dr. Fandiño en la Unidad Quirúrgica Los Alpes estuvo regida por la *Lex Artis*.

## **V. Incongruencia entre la supuesta previsibilidad de la laceración del lóbulo frontal como consecuencia de una cirugía en la base del cráneo, y la supuesta falta de la claridad en la determinación de la lesión.**

La afirmación de la parte demandante, a partir de la cual construye su objeción al fallo de primera instancia, no se ajusta a lo manifestado por el *A quo* en la sentencia. En la providencia el Juzgado expresa:

*“Sin embargo, ni la impericia del galeno que practicó la cirugía, ni su falta de prudencia o su conducta omisiva aparecen como causa de la muerte de la paciente referida como que no aparece probado el actuar defectuoso contrario a la lex artis que así lo determinara, como tampoco están demostrados en el actuar de las clínicas accionadas. Por el contrario aparece probado que existió una complicación*

*imprevista que fue la Fistula de líquido cefalorraquídeo...” , que es la ruptura de las barrera que separa la cavidad nasal y senos paranasales de los espacios subaracnoideos base craneal, duramadre y membrana aracnoidea; quiere decir que la laceración del lóbulo frontal que se produjo no fue producto o lo mismo, no imputable a la imprudencia impericia o negligencia, sino que se trata de una complicación o un riesgo propio de la operación contratada y ejecutada de muy baja ocurrencia y por ende mucho menos predecible y esperable. (Se subraya).*

Contrario a lo señalado por el extremo activo, el fallo precisa que se trata de una complicación propia de este tipo de cirugías, de baja frecuencia, y por lo tanto poco predecible. Por lo tanto, no puede derivarse de allí, como lo hace el vocero judicial de los demandantes, que el Juzgado afirmó que se trataba de una afección común en el tipo de cirugía que se le practicó a la fallecida paciente Viviana Serrano Macias.

Como ya se explicó en aparte anterior, la fístula de líquido cefalorraquídeo se presenta por la ruptura de la lámina que separa el cráneo y la cavidad nasal; al franquearse esta barrera puede ocurrir una lesión cerebral, riesgo propio de este tipo de cirugías funcionales, y como lo enseña la literatura médica, puede presentarse en el 2,2% de los casos, inclusive entre cirujanos muy expertos.

En síntesis, el reproche a la sentencia en este punto carece de un sustento jurídico que permita arribar a las conclusiones que anotan los demandantes en el recurso de apelación.

## **VI. Frente a la tacha de testigos.**

En efecto la parte demandante tachó por sospechosos algunos de los testigos traídos al proceso por los demandados, situación que conforme al artículo 211 del C.G.P., debe resolverse en el fallo.

Sin embargo, cuando tal cosa se omite, corresponderá al Juez de segunda instancia resolver

en la sentencia la tacha formulada. En ese contexto, la decisión de primera instancia no se afecta en lo sustancial, salvo cuando al prosperar la tacha propuesta, esta afecte directamente la decisión de fondo adoptada.

## **VII. La sentencia acogió en su decisión medios de prueba que no habían sido previamente decretados en la litis.**

Los recurrentes fundan su inconformidad con el fallo en la aparente incorporación de una prueba no decretada válidamente dentro del proceso.

Basta con leer el aparte de la sentencia transcrito por los demandantes para constatar que no se trata de una prueba allegada al proceso, sino de una cita de un artículo, efectuada por el Despacho, advirtiendo *“...en un artículo titulado ¿Qué es la sinusitis y cómo tratarla? escrito por: DR. ALEJANDRO MARTINEZ MORAN, experto en Rinología, quien es Doctor con sobresaliente “Cum Laude” por la Universidad de La Coruña, formado en cirugía funcional y estética y de la nariz...”*<sup>5</sup>.

De tal manera que resulta excesivo afirmar que la providencia se funda en una prueba allegada al proceso de manera irregular, cuando a primera vista se aprecia que se trata de una cita tomada por el Despacho de un artículo publicado en internet, de público acceso, elaborado por un profesional experto en la materia, con indicación de la fuente, que le sirve para ilustrar las razones que explican la necesidad de la práctica de la cirugía realizada a Viviana Serrano, y especialmente la condición de funcional y no de estética de dicho procedimiento, sin que tal artículo hubiera constituido la razón de fondo que llevó al Juzgador a tomar la decisión adoptada en la sentencia y menos que este la hubiera tenido como prueba de un hecho objeto de debate. Dicho en otros términos, citar un artículo de internet producido por un profesional en la materia, para efectos de profundizar en razones sobre la calidad de la cirugía practicada a Viviana Serrano Macías, y las complicaciones de la afectación que la paciente padecía, en ningún caso puede dar pie para afirmar que el fallo se apoya en

---

<sup>5</sup> Página 16 de la sentencia.

# Jairo Rosero Ortiz

Abogados

---

---

una prueba no decretada válidamente, que por tanto lo invalida.

Como es sabido, es práctica común en los procesos judiciales la cita de fallos de las Altas Cortes, los Tribunales, doctrinantes y expertos en determinadas materias, para transmitirle mayor credibilidad o explicar en mejor forma un punto específico, sin que ello signifique que se está incorporando al proceso una prueba no decretada.

Con fundamento en las razones expresadas en precedencia, solicitamos al Superior confirmar la sentencia de primera instancia en todas sus partes.

Atentamente,



**JAIRO ENRIQUE ROSERO ORTIZ**  
C. C. 14.248.575 de Melgar.  
T. P. 50.043 C. S. de la J.