



República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**  
Sala de Casación Civil, Agraria y Rural

F

**OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE**  
**Magistrado Ponente**

**SC426-2024**

**Radicación n° 66001-31-03-005-2019-00200-01**

(Aprobada en sesión de veintinueve de febrero de do mil veinticuatro)

Bogotá D.C., veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por los demandantes frente a la sentencia de 23 de marzo de 2022, proferida por la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en el proceso verbal por responsabilidad médica que adelantaron Manuela Quiñones Duran, Fernando Gualdrón Quiñones, Alberto Gualdrón Quiñones, Marcela Cubillos Quiñones y Alexandra Gualdrón Quiñones, quien actúa en nombre propio y como representante legal de su hijo Felipe Santos Gualdrón, contra la Caja de Compensación Familiar del Risaralda - Comfamiliar Risaralda, al que fue llamada en garantía Allianz Seguros S.A.<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> En atención a lo establecido en el Acuerdo 034 de 16 de diciembre de 2020 de la Sala de Casación Civil, como el presente caso se discute una situación jurídica que involucra a un menor de edad, se elaboran dos versiones del proveído, la una con la información exacta y la otra con los nombres cambiados para su publicación.

## **I.- EL LITIGIO**

1.- Los accionantes pidieron declarar a la convocada responsable civil y contractualmente por los daños y perjuicios causados a Alexandra Gualdrón Quiñones y su hijo Felipe Santos Gualdrón, por fallas medico asistenciales en el trabajo de parto el 27 de junio de 2015. Respecto del último se pidió en subsidio declarar la responsabilidad extracontractual, la que en aspiraciones independientes también se buscó respecto del grupo familiar conformado por la abuela Manuela Quiñones Duran y sus tíos Fernando y Alberto Gualdrón Quiñones y Marcela Cubillos Quiñones.

Estimaron las condenas en favor de Felipe en \$1.329'251.760 por daño emergente futuro, \$165'623.200 por perjuicios morales e igual monto por daño a la salud, suma también aplicable por daño a la vida de relación. Respecto de Alexandra y Manuela, individualmente consideradas, \$165'623.200 por cada uno de los últimos tres rubros, los cuales también deben resarcirse por separado a Fernando, Romilio y Marcela, pero por \$32'000.000 cada ítem. Cantidades sobre las cuales se deben reconocer intereses moratorios desde el 7 de julio de 2015.

Refirieron que para la época de los hechos Alexandra Gualdrón Quiñones estaba afiliada al Plan Obligatorio de Salud como beneficiaria en la Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A., EPS S.O.S. S.A y en curso de su primer embarazo, el cual transcurrió con normalidad

ya que asistió a todas las citas médicas, se practicó los exámenes ordenados y cumplió las recomendaciones de los galenos que la trataban, ingresó a la altura de la semana 39 el 27 de junio de 2015, a las 11:32 horas, a la Clínica Comfamiliar Risaralda, de propiedad de la demandada y con la cual su EPS tenía vigente un contrato de prestación de servicios, reportando la Historia Clínica «DTU (*dolores tipo contracción uterina*) salida de tapón mucoso y (...) actividad uterina desde la madrugada – ya en trabajo de parto».

A las 13:21 horas ingresó al servicio de ginecología con una «*actividad uterina 2/ 10 de 20*» y «*monitoreo fetal externo con reporte “bien”*» y a pesar de que no fue valorada por un profesional de esa especialidad, aceptó la oferta de anestesia obstétrica mediante el suministro de 10 unidades de oxitocina en 500 de salino, cuyo manejo inadecuado podía «*causar hipoxia fetal, desprendimiento de la placenta, rotura uterina y muerte fetal*» y sin que fuera advertida de las consecuencias para el feto como «*taquicardia, carencia de oxígeno, acidosis fetal, sufrimiento fetal, hipoxia fetal, desprendimiento placentario, más riesgo de infección amniótica, trauma fetal (bosa-cefalo hematomas-equimosis, puede ser el desencadenante de ataques epilépticos o hemorragias generales*».

Ingresó a sala de partos a las 20:31 y recibió «*anestesia por cateter epidural*», sin que desde esa hora hasta las 03:18:01 del día siguiente figure alguna «*valoración de la paciente ni del recién nacido*», aunque con posterioridad aparecen dos narraciones de enfermería, por lo que la

Historia Clínica es incompleta, pues el ginecólogo tratante no consignó *«las valoraciones hechas, las justificaciones para la utilización de las espátulas, los hallazgos encontrados, las acciones tomadas ante las complicaciones ocurridas»*, ni las *«notas de medicina general y perinatología que atendieron el trabajo de parto del recién nacido tan pronto ocurrió»*, lo que hicieron constar tres horas más tarde con una nota de parto que someramente dice *«congestión en el servicio “en sala con borramiento y dilatación completas “pujo insuficiente”»*.

Según la calificación del estado fetal al momento del parto *«el dr. García Ginecólogo de turno aplica espátulas de desprendimiento – feto en paro cardiorrespiratorio (feto muerto) apgar 0-4 (apgar cero a los 4 min)»* y en la nota de enfermería quedó descrito *«pujo inuficiente FCF 130 (esta frecuencia cardiaca es baja e indica sufrimiento del feto) valoración por ginecólogo coloca espátulas nace recién nacido paro cardiorrespiratorio corta el cordón se pasa a lámpara recibe dr. Acosta (??) intuba aspira trasladada a neonatos»*, lo que luce extraño para una gestación que transcurrió normal y sin complicaciones, pero donde se le diagnosticó al recién nacido *«asfixia perinatal severa»*.

No se contó con la presencia de pediatra o neonatólogo a pesar de que el parto fue instrumentado, ya que *«medicina general llamó al ginecólogo para que instrumentara el parto, y luego de nacido en paro cardiorrespiratorio, llamaron al servicio de neonatología, que llegó a los dos minutos después del llamado a prestarle las ayudas, cuando ya no había mucho que hacer porque el daño ya estaba causado»*, fuera de que

no se elaboró partograma en incumplimiento de los protocolos que regulan el trabajo de parto.

La deficiente atención le produjo a Felipe *«gravísimas lesiones de tipo neurológico que le afectaron la motricidad, reflejos de prensión, succión y búsqueda, entre otras, y que dejaron secuelas irreversibles que lo acompañarán por el resto de su vida»*, como quedó consignado en la Historia Clínica al describir *«paciente con encefalopatía hipóxico isquémica del recién nacido, con evidencia radiológica de lesión estructural, alto riesgo de compromiso funcional al largo plazo»*.

Si bien Alexandra se desempeñaba como ama de casa antes del alumbramiento, con posterioridad solo le alcanza el tiempo para atender a su hijo y acompañarlo a los centros asistenciales, fuera de que el núcleo familiar *«tomo un giro inesperado y doloroso con las graves secuelas derivadas de la hipoxia perinatal que se le ocasionaron al momento de su nacimiento, pues quedó con un retardo global del desarrollo, cuadriparesia espástica, que es el trastorno motriz más limitante y grave de todos los tipos de afecciones centrales que se conocen»*<sup>2</sup>.

**2.-** Comfamiliar Risaralda excepcionó *«inexistencia de nexo causal»*, *«inexistencia de causalidad médico legal»* y *«autorización expresa de la paciente para realizar*

---

<sup>2</sup> Fls 1 a 46 cno principal primera instancia.

*procedimiento*»<sup>3</sup>. Adicionalmente, llamó en garantía a Allianz Seguros S.A.<sup>4</sup>.

**3.-** La aseguradora se opuso a las aspiraciones indemnizatorias, coadyuvó las defensas de sus convocante y formuló las que denominó *«la conducta desplegada por la Clínica Comfamiliar y por los funcionarios de salud que intervinieron y atendieron el trabajo de parto de la señora Alexandra Gualdrón Quiñones fue diligente, idónea y oportuna»*, *«el régimen de responsabilidad aplicable a este particular es el de la culpa probada»*, *«el contenido obligatorio que conlleva el servicio médico es de medio y no de resultado»*, *«excesiva e injustificada tasación del perjuicio denominado “daño emergente futuro”»*, *«tasación indebida e injustificada de los supuestos perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por los demandantes, titulados como: perjuicios morales y daño a la salud»* e *«improcedencia al reconocimiento del perjuicio denominado daño a la vida de relación»*.

Frente al llamamiento, propuso las de *«prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro documentado en las pólizas No. 022040260/0 y No. 022397502/0»*, *«no se realizó el riesgo asegurado, y por consiguiente, no existe la obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A.»*, *«inexistencia de cobertura frente al caso en particular de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022397502/0»*, *«causales*

---

**3** Fls. 140 a 171 cno principal primea instancia.

**4** Fls. 1 a 10 cno 2.

*de exclusión de cobertura expresamente previstas en las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 0220400260/0 y No. 022397502/0», «límites máximos de la eventual responsabilidad de Allianz Seguros S.A. y las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 0220400260/0 y No. 022397502/0», «el deducible pactado en las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 0220400260/0 y No. 022397502/0» y «enriquecimiento sin causa»<sup>5</sup>.*

**4.-** El Juzgado Quinto Civil del Circuito de Pereira, en fallo de 5 de marzo de 2021, negó las pretensiones toda vez que *«no hay prueba suficiente de la responsabilidad, traducida en un hecho dañoso, y menos el nexo de causalidad entre este y el daño que pueda endilgarse a Confamiliar Risaralda»*, ya que en la Historia Clínica aparecen las justificaciones que se extrañan en torno al uso de la oxitocina y las espátulas<sup>6</sup>.

**5.-** Los promotores apelaron con el argumento de que se desconoció *«una clara regla de derecho contenida en precedente jurisprudencial de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, aplicable y de obligatoria atención cuando se demuestra el indebido e incompleto diligenciamiento de la Historia Clínica»*, lo que obligaba a la

---

<sup>5</sup> Fls.55 a 90 cno 2.

<sup>6</sup> Video audiencia de fallo parte 5.

opositora demostrar la causa del daño, sin que pudiera alegar en su favor la propia culpa, fuera de que se tuvo por demostrado, sin estarlo, «*que al recién nacido se le brindó dentro del minuto de oro la totalidad de los procedimientos de reanimación estipulados en los protocolos*» y que no fueron valoradas integralmente las experticias de Medicina Legal y la Universidad CES «*que señalan fallas en la atención brindada tanto a la madre como al recién nacido*»<sup>7</sup>.

**6.-** El superior confirmó la determinación<sup>8</sup>.

## **II.- FUNDAMENTOS DEL FALLO IMPUGNADO**

La eventual responsabilidad no solo sería extracontractual, como predicó el *a quo*, sino contractual frente al menor, quien como afiliado recibió servicios médicos en una relación de esta índole. Por otra parte, Comfamiliar Risaralda está legitimada por pasiva, como «*ejecutora material del contrato suscrito con la EPS*» y no hay objeción al llamamiento a Allianz Seguros S.A., según la póliza suscrita con la contradictora, vigente para la época de la atención.

Los reparos de la alzada comprenden la indebida confección de la Historia Clínica; la apreciación de la culpa de la demandada «*al alegarla a su favor y hubo tardía atención del menor al nacer*» y la valoración de los dictámenes presentados con el libelo.

---

<sup>7</sup> Pdf 009C01Part 8, actuaciones de primera instancia.

<sup>8</sup> Pdf 34FalloSegundaInstancia.



En la responsabilidad estudiada, el médico está sujeto a las normas que regulan su profesión «(*Leyes 14 de 1962, 23 de 1981 y su decreto reglamentario No. 3380 de 1981, Ley 1164, entre otras*)», siendo sus obligaciones, por regla general, de medio (con culpa probada) y excepcionalmente de resultado (presunción de culpa), por ejemplo, en el diligenciamiento de la Historia Clínica como se indicó en CSJ SC2506-2016.

La culpa consiste en la valoración subjetiva de una conducta, mientras que la causalidad no solo es la constatación objetiva de una relación natural fenoménica de causa-efecto sino un juicio jurídico y normativo que «*no admite presunciones y siempre debe probarse*», por lo que «*mal pueden refundirse en un solo concepto estos factores*».

En general, el «*nexo se determina entre conducta y daño*», fin para el que se utilizan «*las reglas de la experiencia, los juicios de probabilidad y el sentido de razonabilidad*»; sin embargo, a pesar de que existe libertad probatoria, por tratarse de un tema científico el instrumento persuasivo que mejor se aviene es el dictamen médico, debiendo acudirse también a los «*documentos o testimonios técnicos*» apreciados en conjunto. Ahora, «*[s]in tener parámetros de comparación, ante la ausencia de probanzas de ese talante, es poco plausible atribuir una inadecuada atención*».

Si bien en este tipo de litigios el principio de «*carga dinámica*» aligera las obligaciones probatorias del actor, en

este no se aplicó al decretar los medios suasorios ni las partes hicieron observación; por ende, los promotores deben demostrar la conducta antijurídica o hecho dañoso, el daño, la causalidad, la culpa y, si es del caso, el contrato.

En el sub lite, de *«ninguna manera se está frente a un llenado errado o incompleto de la Historia Clínica»*, por lo que no resulta aplicable *«el efecto probatorio del indicio más o menos grave»*, pues aunque en la demanda se afirmó esto, e incluso, que no existía partograma, sentido en el que se pronunciaron los peritajes anexados, *«[e]n la contestación se aportó este historial y se incluyó el documento echado de menos»*; por ende, la parte tuvo oportunidad de conocerlos, sin que *«al replicarse las excepciones se tachara de falso, aunque se cuestionó que faltaran los anexos en la Historia Clínica suministrada previamente a la paciente-partograma y registro de los signos vitales»*, así como que fueran manuscritos mientras lo entregado con anterioridad fue digital.

Se difiere de que la falta de información en la historia impedía determinar las causas de las complicaciones del parto, según se dijo en la sentencia de primer grado, pues la doctora Lina Marcela Restrepo Santa atestiguó que *«las Historias Clínicas digitales no contienen toda la información de la atención, hay anexos que se llenan en el proceso y que hacen parte integral de aquellas»*, explicación que reforzó la ginecobstetra Johana Andrea Jojoa Niño, autora del dictamen que adjuntó la convocada, el cual tiene validez porque satisface las prescripciones generales y especiales de

admisibilidad, toda vez que al ser consultada si toda la información está contenida en la anamnesis *«indicó que en el contexto clínico de la paciente y su hijo, se registran también en el partograma»*.

Por tanto, *«es inaplicable la regla jurisprudencial sobre que habría un indicio de responsabilidad en contra de la demandada»*, puesto que no es que la anamnesis fuera incompleta, sino que la parte actora no contó desde el comienzo con todos los elementos que la constituían y desaprovechó la oportunidad para tachar de falsa la aportada por la contraparte en el curso del proceso, amén de que *«la explicación dada por la médica que atendió el parto y registró algunas atenciones en los anexos, luce razonable y ajustada a la realidad por el tipo de cuadros y figuras que estos manejan»*.

La experticia practicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aportada por la parte actora, *«evidencia un reproche que compromete su eficacia»* e impide apreciarla, en cuanto no reúne los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, amén de que quien la elaboró, al ser preguntado en la audiencia por la información extrañada, dio algunos referentes, pero no anexo documento alguno; de haberlo hecho, igualmente sería inoportuno. Por tanto, la contraparte careció de herramientas suficientes para criticar su idoneidad e imparcialidad, mediante la formulación de interrogantes en la respectiva audiencia.

La pericia del especialista en ginecología y obstetricia Jorge Andrés Jaramillo G., si bien es válida, *«contrario a la afirmación del recurrente, no permite establecer el origen de las secuelas del menor demandante»*, comoquiera que *«aunque referencia algunas ausencias en los registros de la Historia Clínica (...) sin contar con los escritos del personal médico, se conceptuó sobre datos diferentes; así lo reconoció el especialista al declarar»*.

La doctora Jojoa, pese a que señaló lacónicamente que las secuelas se originaron en una distocia dinámica uterina, al declarar en audiencia pública, con total claridad indicó las causas efectivas, que sin duda están en consonancia con la nota de parto registrada en la Historia Clínica por la doctora Lina M. Restrepo S., que dio cuenta del pujo ineficiente.

Tal experticia fue elaborada por una especialista en la materia, se observa conclusiva y sus premisas debidamente soportadas, con referencias de literatura especializada, *«por ende, se aprecia con eficacia para acreditar los hechos tema de prueba: la relación causal; amén de pertinente, útil y allanada a los postulados generales y especiales»*, esto es *«con suficiente fuerza suasoria»*.

Así las cosas, las causas no son atribuibles a la demandada y eso es suficiente para desestimar las pretensiones, sin necesidad de revisar el reparo atinente a la culpabilidad.

### **III.- DEMANDA DE CASACIÓN**

Los gestores recurrieron en casación y plantean un solo ataque por la causal segunda del artículo 336 del Código General del Proceso.

### **ÚNICO CARGO**

Denuncia la violación indirecta de los artículos 13, 29, 43, 44, 49 y 228 de la Constitución Política; 1613, 1614, 1615, 1626, 2341, 2343, 2356 y 2357 del Código Civil; 153, numerales 3.8 y 3.20, de la Ley 100 de 1993, modificado por el 3° de la Ley 1438 de 2011; 6 de la Ley 10 de 1990; 20, 21, 91 y 92 de la Resolución 2561 de 1994; y 1, lit. a, 3, 5 y 10 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud; así como los numerales 1.13 y 1.32 del anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006 y la Resolución 5596 de 24 de diciembre de 2015, todo ello como consecuencia de su errada apreciación de la Historia Clínica y de los dictámenes adosados y de la valoración inexistente de la guía práctica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio del Ministerio de Salud y del documento anexo del 23 de mayo de 2019 de Creer IPS S.A.S.

Los anteriores errores llevaron a no dar por demostrado, estándolo, que Comfamiliar omitió practicarle a Lina María Esperanza Gualdrón Quiñones los monitoreos periódicos y la vigilancia que precisaba conforme al Triage III, para verificar el bienestar fetal, y que las secuelas en la salud y vida del menor fueron consecuencia de la asfixia perinatal

ocasionada por la falta de atención prenatal y postparto; igualmente, a tener acreditado, sin que así fuera, que la Clínica brindó a la parturienta y al por nacer los cuidados y atención oportunos y de calidad que prevén los protocolos; que la Historia Clínica fue diligenciada en debida forma y de acuerdo con las exigencias legales; que el parto fue debidamente atendido; y que las secuelas en la salud del menor se debieron al pujo insuficiente de la madre. Así mismo, no tuvo por establecido, estándolo, *«que las secuelas en la salud y vida del menor Felipe Santos Gualdrón fueron consecuencia de la asfixia perinatal producto de la falta en atención prenatal y post parto»*.

No se tuvo en cuenta por el *ad quem* la situación particular del menor a la luz de su derecho fundamental a la salud; tampoco de su progenitora, respecto de quien debió resolverse con perspectiva de género.

Puntualmente, apreció mal el escaso contenido de la Historia Clínica, incluso con la *«complementación»* que se le hizo después de que la demanda advirtiera su deficiencia y que injustificadamente no fue entregada antes; o si fuere completa, que demuestra las falencias en la calidad y oportunidad del servicio, lo cual permite aplicar el indicio de presunción de responsabilidad.

Es así como entre el ingreso de Lina María a la Clínica a las 11:32 horas del 27 de junio de 2015 y su egreso al día siguiente no existe registro de que hubiese sido valorada por un especialista en ginecología y obstetricia con que debía

contar la sala de urgencias al tenor del numeral 1.32 del anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006.

La escueta nota sobre el uso por el Dr. García de espátulas de desprendimiento evidencia una complicación en el desembarazo que no fue solucionada por la médica general a cargo, lo cual desencadenó la hipoxia perinatal que evidencian los registros clínicos de las 14:30 horas del 28 de junio de ese mismo año a las 8:16.40 y de 1° de julio siguiente al dar cuenta de que los gases arteriales encontrados en el cordón umbilical mostraban acidez metabólica.

Aunque la referida Guía fija la obligación de verificar el bienestar fetal, no se practicó el monitoreo electrónico continuo o intermitente que recomienda, o se realizó indebidamente impidiendo detectar la anomalía.

Existen vacíos en el diligenciamiento de la Historia Clínica, pues la nota de parto evidencia que la médica general que lo atendió no registró «*su desenvolvimiento en forma cronológica y concomitante*» que permitiera conocer aspectos fundamentales y necesarios, amén de que se echa «*de menos la nota clínica del especialista en ginecología, Dr. García*» sobre los pormenores y de que injustificadamente este desatendió la citación a declarar, lo que debió ser considerado «*como indicio de responsabilidad en contra de la demandada, pues era su dependiente*».

La nota clínica sobre el llamado al Dr. Acosta, médico general encargado de neonatos, corroborada por su

testimonio, refiere su llegada 2 minutos después, cuando el daño era irreversible, y las maniobras de reanimación también demuestran la ausencia de un especialista requerido de acuerdo al diagnóstico, en contravía de las normas de calidad del numeral 1.13 del anexo técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 2006, *«y por ende constituye, no solo un indicio grave de responsabilidad, sino la prueba suficiente que permite definir el generante de la culpa grave, por negligencia y violación de reglamentos, aspecto que no fue estudiado en la sentencia atacada»*.

Todo lo anterior permite sostener que la conclusión del Tribunal sobre la Historia Clínica no corresponde a la realidad ni a lo que la ciencia, la experiencia y los protocolos mínimos exigen en relación con su diligenciamiento y conservación, sin que las anomalías puestas de presente en la apelación quedaran subsanadas por el solo hecho que la demandada al contestar aportara algunos anexos, pues si bien allí aparece el cuadro de *«signos vitales y/o control trabajo de parto»*, este debe ser interpretado integralmente en todo el contexto de la Historia Clínica, atendiendo el marco normativo que la rige, en tanto no les fue entregado antes y no pudo ser tenido en cuenta en el dictamen de Medicina Legal, lo que de suyo es indicio de responsabilidad por ocultación de información, aunque se presuma legal por no haber sido tachado de falso.

De haber sido así, se habría deducido que *«en la media hora más crítica, 23:00 a 23:30, no se hizo ningún tipo de monitoreo»* y que el partograma no se utilizó con los fines



terapéuticos que recomienda la guía práctica clínica, sino que se elaboró posteriormente con fines defensivos, como lo reconoció la doctora Lina Marcela Restrepo Santa, llamando la atención que su primera nota aparece a las 17:00 horas, pese a que ella dijo haber entrado a turno a las 19:00 horas.

Se incumplió así *«el principio de continuidad y de flujo comunicacional que deben ser tenidos en cuenta en el diligenciamiento de la Historia Clínica y que generan una actuación culposa generadora de responsabilidad, pues ningún efecto práctico tuvo dicho instrumento de medición con fines de adoptar decisiones a tiempo como precaver y prevenir la hipoxia del feto durante el parto prolongado y el paro cardiorrespiratorio que fueron desencadenantes»* del daño que sufre el niño.

Las omisiones en el diligenciamiento de la Historia Clínica también quedaron evidenciadas en los dictámenes aportados, el de Medicina Legal efectuado por disposición de la Fiscalía 10 Local de Pereira, el cual es un documento público rendido conforme al artículo 234 del Código General del Proceso para cuya incorporación y valoración no eran exigibles los rigores expresados en la sentencia, amén de que se permitió su contradicción, brindando las garantías procesales correspondientes. Y en todo caso, no debió ser desechado totalmente, *«pues el artículo 175 del CGP habilita su análisis como informe técnico»*, como el propio Tribunal hizo en otro asunto similar, por lo que en este rompió el principio de igualdad, de tal manera que sus conclusiones permiten ahondar en la responsabilidad endilgada,

atendiendo su tenor y lo dicho al contradecirlo.

Por su lado, el dictamen rendido por el Dr. Jorge Andrés Jaramillo García, fue indebidamente valorado, de conformidad con su contenido y lo sucedido en la audiencia donde se contradijo.

En consecuencia, los dictámenes corroboran que la Historia Clínica tiene grandes vacíos, surgiendo *«el efecto jurídico determinado por la jurisprudencia vigente, de constituir ello una demostración del actuar negligente del personal médico que la atendió y un indicio de responsabilidad por los hechos acreditados»*.

Así las cosas, existe prueba directa e indicios del actuar negligente del personal médico que atendió a Alexandra y a su hijo, y que dicha actuación negligente fue la causa eficiente y determinante de las secuelas padecidas por el menor, siendo este elemento de la culpabilidad que no fue considerado como probado por el Tribunal, sin que la demandada hubiese demostrado actuar diligentemente conforme lo indicó el dictamen de Medicina Legal, llevando a que Felipe naciera en paro cardiorrespiratorio que no fue atendido en el *«minuto de oro»* por un especialista, sino por un médico general que llegó al cabo de 2 minutos de que fue llamado, lo que generó un menoscabo neurológico permanente, contrariando lo ordenado en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y generando una responsabilidad institucional (art, 185 C.P.), por cuanto el daño fue fruto de la actuación colectiva del personal de la demandada

*«existiendo una clara y genuina relación de causalidad entre los hechos imputados y el daño causado a los actores».*

El Tribunal dio todo el valor probatorio al dictamen allegado con la contestación de la demanda, rendido por la Dra. Johana Andrea Jojoa Niño, desconociendo que fue empleada de la opositora y que sin respaldo en la Historia Clínica varió injustificadamente el diagnóstico y la causa de la afección del neonato, *«distocia de dinámica uterina»*, para improvisadamente acomodarlo en la contradicción del dictamen, a tono con la defensa, a un pujo insuficiente que no podría eximir de responsabilidad a la convocada, *«al menos que quisiera endilgársele a la materna una especie de culpa por no pujar o no pujar lo suficiente, pues si ello en verdad hubiera sido la causa, jamás debió haberse esperado tanto tiempo para desembarazarla por otros métodos o mecanismos efectivos y oportunos que no pusieran en peligro la vida y la salud tanto de la gestante como del feto y del neonato»*. Además, dicha conclusión es infundada frente a la Historia Clínica porque no fue descrita y motivada por el Dr. García, quien precisamente atendió el parto

Permitirle encubrir a la contradictora la negligencia con que obró el personal, sin explicar ni probar adecuadamente su proceder, diligencia y cuidado cuando la madre ingresa en condiciones normales para el parto y el feto no resulta viable, fallece o aparece con enfermedades no explicables médicamente, sería patrocinar la incuria en su propio beneficio.

## CONSIDERACIONES

### 1.- Alcances de la demanda de responsabilidad.

Los gestores solicitaron la reparación de los perjuicios derivados de «*las lesiones inferidas durante el trabajo de parto y parto, resultado directo de las fallas de carácter médico asistencial brindada*» el 27 de junio de 2015, centrando sus reclamos, como consta en el hecho noveno del libelo, en que el «*manejo inadecuado de la oxitocina puede causar hipoxia fetal*», por lo que «*siempre debe ser administrado con extremas precauciones, ya que puede provocar efectos secundarios graves en el organismo*», en lo que insiste a continuación al expresar que su suministro puede ocasionar «*taquicardia, carencia de oxígeno, acidosis fetal, sufrimiento fetal, hipoxia fetal, desprendimiento placentario, más riesgo de infección amniótica, trauma fetal (bosa-cefalohematomasequimosis, puede ser el desencadenante de ataques epilépticos o hemorragias cerebrales*», para concretar en el punto 11 que de «*la lectura del historial clínico entregado se evidencia que no hubo monitorización del suministro de este medicamento, pues no aparece en el registro clínico ninguna nota o valoración al respecto*».

Ahora bien, complementan sus reparos con que la Historia Clínica de la paciente resulta incompleta ya que «*no aparece consignado dentro de la Historia Clínica ninguna valoración de la paciente ni del recién nacido*» entre la nota de enfermería de las 20:31 y el registro tardío a las 03:18:01 del día siguiente «*posterior del momento del parto a cargo de*

*medicina general y a las 3:48:32 horas de ese mismo día se registra otra narración posterior de esos hecho a cargo de enfermería», de ahí que no obra constancia de «las valoraciones hechas, las justificaciones para la utilización de las espátulas, los hallazgos encontrados, las acciones tomadas ante las complicaciones ocurridas», ni «las notas de medicina general y perinatología que atendieron el trabajo de parto del recién nacido tan pronto ocurrió, sino que después de tres horas de ocurrido el nacimiento con una serie de complicaciones muy graves; consignan un relato de lo ocurrido, pero sin soporte alguno» lo que constituye «un indicio de falla en la prestación de los servicios médicos asistenciales derivado o estructurado en las falencias de la Historia Clínica».*

## **2.- Fundamentos del fallo de primera instancia.**

Luego de establecer la legitimación en la causa de las partes el *a quo* precisó que el problema jurídico se concretaba a *«determinar si se presentó alguna falla en el servicio médico prestado a Alexandra Gualdrón Quiñones, específicamente durante el trabajo de parto, lo que causó los daños que actualmente tiene que afrontar su hijo»*, lo que establecido daría lugar a analizar el valor de los perjuicios reclamados y el llamamiento en garantía.

Concluyó la falladora que la responsabilidad endilgada era la extracontractual porque la Caja de Compensación y los accionantes no tienen alguna clase de vínculo jurídico, por lo que la norma aplicable sería el artículo 2341 del Código Civil

del cual se extraen como elementos estructurantes *«el daño; el hecho dañoso, que se relaciona con la culpa o dolo de la gente; y el nexo de causalidad entre los dos primeros»*.

Para el caso el daño se *«traduce en las lesiones inferidas al menor (...) durante el trabajo de parto y parto, específicamente por el diagnóstico de asfixia perinatal severa que le produjo gravísimas lesiones de tipo neurológico que le afectaron la motricidad, reflejos de prensión, succión y búsqueda, entre otras y que dejaron secuelas irreversibles que lo acompañarán por el resto de la vida»*, lo que está plenamente demostrado.

Sin embargo, el hecho dañoso y el nexo causal no se encuentran debidamente probados, partiendo de la base que por la naturaleza del debate competía a los promotores demostrar la culpa y que de acuerdo con el relato factual los actos constitutivos de responsabilidad son *«1. No está escrito dentro de la Historia Clínica la justificación o explicación de la necesidad del suministro del medicamento oxitocina»; «2. El medicamento aplicado fue manejado en la paciente de manera inadecuada, para el suministro debe hacerse un completo estudio y descartar los posibles riesgos que se asocian a su aplicación»; «3. No hubo monitorización del suministro de este medicamento, tal conducta no aparece descrita en la Historia Clínica»; «4. La Historia Clínica es incompleta, no se registró por el ginecólogo tratante la justificación para el uso de las espátulas, los hallazgos encontrados y las acciones tomadas ante las complicaciones ocurridas. Tampoco se anotó nada respecto a la atención del trabajo de parto y del recién nacido*

*inmediatamente ocurrió, se hizo tres horas después»; «5. No se contó con la presencia de un pediatra neonatólogo al momento del parto, lo que era necesario debido a que tal acto fue instrumentado»; «no se elaboró partograma, lo que constituye incumplimiento de los protocolos que regulan el trabajo de parto y ello contribuyó a la producción de los daños en el recién nacido».*

El historial médico aportado por las partes «en los momentos procesales oportunos» da cuenta de lo sucedido «antes, durante y después del parto de la señora Alexandra» y fue complementado por la Historia Clínica del menor, confirmando certeza de la atención y la forma como fue prestada, lo que se complementa con las declaraciones de «algunas de las personas que atendieron el trabajo de parto» tales como Diana Lucía Muñoz Cañizales; Juan Guillermo Acosta, quien a pesar de haber sido tachado no se advierten motivos para desestimar su dicho; y Lina Marcela Restrepo Santa. Adicionalmente brindaron su versión los profesionales «que rindieron dictamen para la parte demandante y para la parte demandada, para la parte demandante el médico Gabriel Andrés Díaz Betancur, de Medicina Legal y Andrés Jaramillo García», quienes concuerdan en que las complicaciones no derivaron del uso de la oxitocina.

Todas esas pruebas recaudadas a instancia de los gestores tienen pleno valor probatorio, ya que los profesionales de la salud que participaron en la atención fueron coherentes, hilados y narraron todo con absoluta

claridad, lo que refuerzan las luces brindadas por quienes actuaron como peritos, medios estos que acompañados con la documental y analizada en conjunto *«dan pie para pensar que Alexandra y su hijo Felipe fueron atendidos como debía ser, por ende no hubo falla en el servicio médico, por lo menos de la manera como fue denunciado por los demandantes»*, ya que *«nada existe dentro de la Historia Clínica anotado que hubiese hecho prever las nefastas consecuencias y secuelas que ha debido padecer el menor ya que tendrá que soportar en su vida entera»*, de ahí que la *«tesis en torno a que la oxitocina en esta paciente se usó de manera inadecuada quedó sin pilar»* ya que se aplicó en las dosis indicadas, no estaba contraindicada, *«se hacía necesario y se aplicó en las dosis permitidas»*, lo que fue corroborado por la perito de la contradictora.

Los gestores tienen razón en que la Historia Clínica *«o por lo menos los datos que allí se consignaron resultan insuficientes para determinar con exactitud las razones por las cuales se presentó la grave complicación en el parto»* y el especialista que lo atendió *«no dejó nota alguna en ese documento de lo que sucedió»*, pero tal tesis no puede tenerse como causante de responsabilidad civil, *«no hay ningún nexo de causalidad entre el daño y el hecho dañoso»*, pues esa omisión no influye en el resultado. Si bien el neonatólogo se presentó luego de pasado el minuto de oro, *«se puso en evidencia que el equipo de salud que estaba atendiendo el parto se encargó de llevar a cabo todos los protocolos necesarios para la reanimación del recién nacido»*, lo que es aceptable ya que sus integrantes estaban entrenados y



facultados para hacerlo.

La perito de la contradictora *«refirió que los daños del recién nacido se produjeron por el lento descenso fetal, por eso se ocasionó la hipoxia fetal»*, tesis que no fue despreciable para los otros expertos y deja sin piso los argumentos de los promotores.

Lo anterior quiere decir que *«no hay prueba suficiente de la responsabilidad traducida en un hecho dañoso y menos del nexo de causalidad entre este y el daño que pueda endilgarse a Confamiliar Risaralda. En la Historia Clínica quedaron las justificaciones que extraña el abogado de la parte demandante en torno al uso de la oxitocina y en torno al uso de las espátulas»*, sin que sus solas manifestaciones acrediten *«cuestiones tan relevantes en casos como el presente, no dan pie para endilgar responsabilidad al personal médico de la parte demandada ni a la institución como tal»*, por lo que no se probó *«culpa, error o falla médica proveniente de la negligencia, impericia o imprudencia que conlleve el desconocimiento de la praxis médica»*.

Si lo que se afirma es que la opositora incurrió en omisiones y además negligentes atenciones en la prestación del servicio, *«bajo la premisa de que no hubo hecho dañoso puede afirmarse que la relación causal entre el hecho y el daño tampoco se probó»*, lo que es suficiente para descartar la responsabilidad.

### **3.- La sustentación de la alzada.**

Los demandantes formularon cinco reparos contra el fallo del *a quo*, consistentes en:

- El desconocimiento de la regla jurisprudencial *«cuando se demuestra el indebido e incompleto diligenciamiento de la Historia Clínica»*, ya que a pesar de advertir que la *« Historia Clínica no contiene información fidedigna, cronológica, concatenada y suficiente para establecer, reconstruir e identificar la realidad de lo acontecido durante la atención del parto de la madre gestante»*, no se tuvo en cuenta que *«cuando en los procesos donde se demanda o alega una falla médica y se demuestran serias anomalías e incumplimientos en el diligenciamiento de la Historia Clínica, según la Sala Civil de la Corte, dicha conducta debe valorarse como un indicio suficiente y grave de responsabilidad »del profesional de la medicina y/o de la institución»*.

- En virtud de la anterior regla *«le competía a la demandada demostrar cuál fue la causa del daño exigido en reparación y que la misma no devino de su actuar culposo»*, sin que se atendiera lo primero, sin que se estableciera que *«la causa de las secuelas sufridas por el recién nacido, derivaron de una “distocia dinámica”»*, como buscaba la contradictora.

- Nadie puede alegar a favor su propia culpa y el fallo *«patrocina y premia el error cometido por la demandada en cuanto a la deficiencia e insuficiencia de la información de la Historia Clínica que no permite, al decir del despacho judicial*

*de conocimiento, establecer la causalidad, ni siquiera con la ayuda de los peritos que participaron en este proceso».*

- Se dio *«por probado sin estarlo que al recién nacido se le brindo dentro del minuto de oro la totalidad de los procedimientos de reanimación estipulados en los protocolos»,* sin que siquiera los precisara y cuando las notas solo dan fe de *«las acciones que se le realizaron en la sala de partos, a la llegada del médico general del servicio de neonatología Dr. Acosta, que arribo después del llamado»,* pasados dos minutos del nacimiento y cuando era obligatoria su presencia para ese instante.

- Una ausencia de valoración *integral del dictamen pericial rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y por la Universidad CES que señalan fallas en la atención brindada tanto a la madre como al recién nacido»,* ya que les dio una lectura parcializada desatendiendo las múltiples equivocaciones en el diligenciamiento de la Historia Clínica.

#### **4.- Pronunciamiento de segunda instancia.**

Luego de hacer algunas precisiones dogmáticas en relación con la naturaleza de la acción, para decantar que para el caso la responsabilidad es acumulada, esto es, contractual frente al menor, ya que la atención estaba mediada de la afiliación al servicio de salud, mientras que respecto de sus parientes cercanos sería extracontractual, procedió a delimitar los alcances de la alzada ciñéndolos a *«(i)*

*El efecto jurídico derivado de la indebida confección de la Historia Clínica, provoca inversión de la carga probatoria; (ii) La apreciación del elemento culpa de la demandada, al alegarla a su favor y hubo tardía atención del menor al nacer; y, (iii) La valoración de los dictámenes presentados con la demanda».*

Al entrar a resolver tales disquisiciones advirtió que el *a quo* se equivocó al entender «*la culpa como la causa sin cerciorarse, en realidad, de la existencia del nexo causal como presupuesto previo de indispensable constatación*», por lo que comenzó por atender los dos primeros reparos previa ilustración «*sobre el régimen probatorio en esta especie de responsabilidad profesional*» y precisando que no aplicaba en este evento «*la teoría de la carga dinámica de la prueba*» ya que al momento del decreto ninguna previsión se hizo sobre el particular, de ahí que «*gravitaba en los demandantes la demostración de todos los requisitos de la pretensión invocada*».

Aunque en el libelo «*se alegó un incompleto diligenciamiento de la Historia Clínica*» e «*incluso se afirmó la inexistencia de partograma*», como lo resaltaron los peritos de los accionantes, con «*la contestación se aportó ese historial y se incluyó el documento echado de menos (...), sin que al replicarse las excepciones se tachara de falso*», a pesar del conocimiento que tuvo de dicho material y así se cuestionara «*que faltaran los anexos en la Historia Clínica suministrada previamente a la paciente - partograma y registro de los signos vitales -. Además, que fueran escritos manuales cuando lo*

*entregado con antelación al proceso fue digital».*

Si bien en el fallo de primera instancia se estimó que el registro era incompleto, de las explicaciones de Lina Marcela Restrepo Santa se extrae que *«las Historias Clínicas digitales no contienen toda la información de la atención, hay anexos que se llenan en el proceso y que hacen parte integral de aquellas»*, lo que corrobora la perito idónea Johana Andrea Jojoa Niño, de ahí que

*(...) no puede compartirse la afirmación de que la Historia Clínica es incompleta, pues lo que se evidencia es que la parte actora no contó antes del inicio del proceso con todos los elementos que la constituían y, en curso del mismo, desaprovechó la oportunidad para tachar de falso la aportada por la parte demandada; además, la explicación dada por la médica que atendió el parto y que registró algunas atenciones en los anexos, luce razonable y ajustado a la realidad por el tipo de cuadros y figuras que estos manejan*

Desde esa óptica resultaría inaplicable el precedente *«sobre que habría un indicio de responsabilidad en contra de la demandada, pues es inexistente el indebido diligenciamiento de la Historia Clínica»*.

En cuanto a las experticias *«no logran probar cuáles fueron las causas de las secuelas que tiene el menor»*, partiendo de la base de que *«la experticia practicada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (...), evidencia un reproche que compromete su eficacia, consistente en la falta de las exigencias del artículo 226 del Código General del Proceso»*, por lo que debió inadmitirse y sin que pudiera regularizarse cuando compareció quien la elaboró. Mientras que el informe de Jorge Andrés Jaramillo G, a pesar

de su validez, *«no permite establecer el origen de las secuelas del menor demandante»*, lo que no permite *«determinar el nexo causal»*, máxime cuando la profesional que se pronunció a instancia de la contradictora, si bien lacónicamente adujo *«que el origen de las secuelas del menor era una distocia de dinámica»* al acudir a la contradicción precisó según un aparte resaltado que *«las consecuencias sobre el recién nacido, se produjo fue por un pujo insuficiente, donde hubo un lento deceso, ya en la parte final de trabajo de parto, en el desprendimiento, eso allí pudo haberle traído complicaciones al bebé, donde se hizo una hipoxia fetal»*, lo que guarda consonancia *«con la nota del parto registrada en la Historia Clínica, por la doctora Lina M. Restrepo S., que dio cuenta del referido pujo ineficiente»*.

## **5.- Cuestionamientos en casación.**

Los censores, sin entrar en disquisiciones jurídicas, se lamentan de que existió una errada apreciación de la Historia Clínica y de los dictámenes adosados, fuera de que no se apreció la Guía práctica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio del Ministerio de Salud y del Documento anexo del 23 de mayo de 2019 de Creer IPS S.A.S.

Precisa como errores del fallo del Tribunal los siguientes:

*1.2.1 No dar por demostrado estándole, que la demandada Comfamiliar Rísaralda, omitió hacerle y practicarle a la señora Alexandra Gualdrón Quiñones, gestante al momento de su atención, los monitoreos periódicos y la vigilancia fetal que exigía*

*acorde con la impresión diagnóstica registrada a su ingreso de acuerdo con el triage III, que fue impreso en su Historia Clínica, con el fin de verificar y establecer el bienestar fetal de la criatura por nacer y hasta antes de su advenimiento.*

*1.2.2 Haber dado por demostrado, sin estarlo, que la Clínica Comfamiliar Risaralda, al momento del ingreso de la gestante, durante su permanencia y en la atención de la parturienta, le brindó a ésta y a su hijo por nacer, los cuidados y atención oportunos y de calidad que correspondían de acuerdo con los protocolos exigentes, a sabiendas de que no fueron valorados ni atendidos por especialistas en ginecología y obstetricia ni en pediatría, que se requerían a la sala de urgencias para la atención de salud.*

*1.2.3 Dar por demostrado sin estarlo y contraviniendo la Historia Clínica, que la misma fue diligenciada en debida forma y de acuerdo con las exigencias legales.*

*1.2.4. Dar por demostrado, sin estarlo, que el parto de la señora Alexandra Gualdrón Quiñones fue debidamente atendido.*

*1.2.5 Dar por demostrado sin estarlo, que las secuelas en la salud del menor Lían David Gómez Restrepo se debieron al pujo ineficiente de la madre, con lo cual se le atribuye una especie de responsabilidad o culpa no endilgadas.*

*1.2.6 No dar por demostrado estándolo, que las secuelas en la salud y vida del menor Lían David Gómez Restrepo fueron consecuencia de la asfixia perinatal producto de la falta en atención prenatal y post parto.*

Entre los reparos se duele de que en lo que tiene que ver con la Historia Clínica no se sopesaron dos aspectos, como son, «el escaso contenido de la misma, incluso con la «complementación" que hiciera la demandada, ante la manifestación de falencia u omisión denunciado por la parte actora en el escrito de demanda y que, de manera injustificada no le fue entregada a la paciente, a los demandantes ni a la Fiscalía General de la Nación»; así como las «omisiones que permiten asegurar que aquella es incompleta o si fuere completa, resulta demostrativa de las falencias que tuvo la clínica en la prestación del servicio público en términos de calidad y oportunidad pues el servicio se prestó en una unidad

*de urgencias con nivel de atención IV», que exigía servicios de facultativos especializados con los que no se contó.*

Para efecto del primer punto se admite que *«el feto sufrió hipoxia dentro del útero de su madre, vale decir, ausencia de oxigenación adecuada generándose esa patología»,* pero como consecuencia de que *«el resultado de la atención médico-hospitalario, fue nefasto para la vida y salud del neonato»,* cuya situación particular no fue analizada y sin que un profesional especializado en ginecología y obstetricia dejara constancia de *«las recomendaciones y los exámenes que permitieran determinar por ejemplo, la capacidad pélvica de la gestante para recomendar y viabilizar el parto por vía vaginal en condiciones normales, lo cual tampoco se hizo durante el trabajo de parto mismo»,* lo que era recomendable *«dado la complejidad y el nivel de atención que demandaba la sala de urgencias y el servicio obstétrico de mediana y alta complejidad de la Clínica Comfamiliar Risaralda al tenor del numeral 1.32, anexo técnico 1, resolución 1043 del 03 de abril de 2006».*

Complementan sus cuestionamientos con que las falencias en el diligenciamiento de la Historia Clínica *«constituye, no solo un indicio grave de responsabilidad, sino la prueba suficiente que permite definir el generante de la culpa grave, por negligencia y violación de reglamentos, aspecto que no fue estudiado por la sentencia atacada»* y que al trabajo del profesional de Medicina Legal no le son predicables las exigencias del artículo 226 del Código General del Proceso, ya que corresponde a una *«una peritación*



*rendida en virtud de lo dispuesto en el artículo 234 ibídem, al que por demás, se permitió la respectiva contradicción, brindándose las garantías procesales correspondientes, por lo que era viable su apreciación para esclarecer la verdad de lo sucedido»*

Reiteran que se incumplió la exigencia del artículo 5 de la Resolución 1995 de 1999 en lo que se refiere a las generalidades del diligenciamiento y sustentan sus inconformidades en las CSJ «SC5746-2014» (sic), SC2506-2016 y SC13925-2016, e insisten en que «*existe prueba indirecta- indicios- y directa del actuar negligente del personal médico que atendió a la señora Lina María Esperanza Gualdrón Quiñones y a su hijo, y que dicha actuación negligente fue la causa eficiente y determinante de las secuelas padecidas por el menor*», primordialmente porque «*el personal médico y paramédico que atendió el binomio madre-hijo*» no prestó «*la atención en forma eficiente, con calidad y oportunidad que le eran exigibles, con respecto al monitoreo para controlar y vigilar el bienestar fetal y la atención del parto dadas las especiales circunstancias que lo rodearon*», sin que la entidad demostrara que obró con diligencia y cuidado.

En cuanto a la atención inmediata al menor se dice que no se hizo «*dentro del minuto de oro, por un especialista en pediatría o medicina crítica, sino por un médico general luego de dos minutos (de su llamado, lo que en suma, generó un daño neurológico por el resto de su vida*».

Por último, cuestiona la seriedad del dictamen rendido

por Jonana Andrea Jojoa Niño, «*con el que además desecha los presentados por la parte actora, sin que los mismos hubieran sido objetados, desconociendo, que la perito había sido empleada de la demandada; que varió injustificadamente el diagnóstico y la causa de la afección del neonato al momento de su nacimiento*».

#### **6.- Deficiencias en la formulación del cargo por incompleto y novedoso.**

La anterior remembranza de lo acontecido en el proceso se hace necesaria para resaltar el veleidoso comportamiento de los opugnadores, que demarca un cambio de discurso al plantear la censura, constituyendo en novedosos sus argumentos centrales y ciñéndose a formular una propuesta de valoración de los medios de convicción ajustada a sus intereses.

A pesar de que podría decirse que el discurso de los demandantes radica en una falla en la atención brindada a la paciente Alexandra Gualdrón Quiñones en la labor de parto y las consecuencias sufridas por su hijo, no puede obviarse que en un comienzo la centraron en un «*manejo inadecuado de la oxitocina*» y si bien se duelen de una falta de monitoreo es respecto «*del suministro de este medicamento*». De forma complementaria aducen que por un lapso de cinco horas no se incorporó alguna anotación en la Historia Clínica sobre lo acontecido en ese lapso y la justificación de que el alumbramiento fuera instrumentado.

Tales argumentos quedaron rebatidos en primera instancia, con una cohesiva valoración de los medios de convicción recaudados y acogiéndole mérito a todos ellos, sin distinción de quien los solicitó y dándole mayor prelación a sus coincidencias que a las posibles contradicciones; fue así como concatenó el contenido de las Historias Clínicas de la madre y el niño, con las versiones del personal que participó en el procedimiento y así dio por superadas las deficiencias en el diligenciamiento de aquellas. En cuanto a las experticias obrantes en el expediente y la contradicción a que fueron sometidas las tres, resaltó las concordancias para desechar cualquier responsabilidad derivada de la aplicación de la oxitocina, fuera de que que la atención brindada fue idónea y oportuna, si se tiene en cuenta que tan pronto se produjo el nacimiento al niño le fue brindado el auxilio primario por personal capacitado, mientras llegaba el personal del área para continuarlo.

Frente a ese laborío los reparos de los accionantes se centraron en el contenido de la «*Historia Clínica*» y las falencias resaltadas por los peritos, pero absteniéndose de discutir la forma como se sopesaron las declaraciones rendidas por requerimiento de ellos mismos, como si la determinación solo se hubiera ceñido a dichas pruebas, no obstante, el peso que se le reconoció a los testigos y de los cuales solo fue tachado uno de ellos, aunque sin éxito.

Quiere decir lo anterior que salieron de la órbita del debate las disquisiciones sobre la instrumentación del parto, su necesidad y el uso de la oxitocina, quedando sin piso los

hechos atributivos de responsabilidad, hasta ese momento, centrando sus reclamos al *«indebido e incompleto diligenciamiento de la Historia Clínica»*.

No obstante, el Tribunal revaluó las afirmaciones de los inconformes desde la óptica que dicho historial está completo y no fue tachado, razones por las cuales no podían eludir los impugnantes la carga procesal de demostrar a cabalidad la existencia del hecho causal del daño, lo que no lograron, apoyándose de nuevo en la declaración de Lina Marcela Restrepo Santa y el dicho de la perito Johana Andrea Jojoa Niño. En cuanto a las otras experticias se resiente el *ad quem* de que *«no logran probar cuáles fueron las causas de las secuelas que tiene el menor»*, máxime cuando una de ellas ni siquiera debió ser tomada en cuenta.

Nuevamente sin cuestionar el peso que en ambos fallos de instancia se le brindó a la prueba testimonial recaudada y que era de su resorte demostrar cada uno de los supuestos constitutivos de la responsabilidad invocada, los censores cambian su discurso al desentenderse de las primigenias causas denunciadas como constitutivas de responsabilidad (empleo de la oxitocina y el uso de espátulas de desprendimiento), para insistir en las deficiencias en el diligenciamiento de la Historia Clínica, pero bajo unos novedosos supuestos de que no obran en la misma *«los monitoreos periódicos y la vigilancia fetal que exigía acorde con la impresión diagnóstica registrada a su ingreso de acuerdo con el triage III, que fue impreso en su Historia Clínica, con el fin de verificar y establecer el bienestar fetal de la*

*criatura por nacer y hasta antes de su advenimiento», la ausencia de «especialistas en ginecología y obstetricia ni en pediatría, que se requerían a la sala de urgencias para la atención de salud» y que «las secuelas en la salud y vida del menor Lían David Gómez Restrepo fueron consecuencia de la asfixia perinatal producto de la falta en atención prenatal y post parto».*

Tales apreciaciones las hacen bajo criterios personales de cómo piensan que debió prestarse el servicio asistencial y planteando una propuesta valorativa del único medio de convicción que piden se tome en cuenta para resolver el caso, con desprecio de los demás, salvo los apartes de la experticia que a su parecer avalan la insuficiencia de la Historia Clínica, pero sin rebatir el rotundo argumento del fallador de segundo grado de que de ninguna de las experticias se *«logran probar cuáles fueron las causas de las secuelas que tiene el menor».*

Dicho proceder, esto es, desentenderse del principal motivo de fracaso de la reclamación porque del material probatorio recaudado resulta imposible determinar lo que motivó la afectación del infante, constituye una deficiente sustentación del cargo por resultar incompleto, ya que no se dirige a derruir la totalidad de los pilares en que se sustenta la determinación confutada. Además, se insiste en una visión amañada del acontecer, restándole mérito a una circunstancia documentada como fue el pujo ineficiente, la cual todos los expertos intervinientes son coincidentes en que puede ocasionar hipoxia al por nacer, para atribuir una hipotética y no precisada negligencia médica solo porque no

están conformes con el registro de los hechos en el documento de soporte de la atención brindada.

Un desatino de esa magnitud, como se recordó en SC4124-2021, conlleva a que

*(...) la incompletitud de la censura impida su estudio de mérito. Al respecto, tiene sentado esta Corte «una acusación incompleta, esto es, una imputación en casación que deje intacto un argumento del Tribunal que por sí mismo preste base suficiente al fallo, es inane porque la Corte, dado lo dispositivo del recurso, no puede de oficio enmendar o suplir la omisión o falencia en que incurrió el censor. En esa medida, si el juzgador se basó en varias pruebas, y todas racionalmente, de modo individual o apreciadas en conjunto, soportan la decisión, es de cargo del recurrente atacarlas -eficazmente- todas» (CSJ SC563-2021).*

Además, al separarse del relato factual que sirvió de base para formular las pretensiones de reparación, esto es, deficiencias en el suministro de la oxitocina y su monitoreo, así como el uso de espátulas de desprendimiento, para introducir un giro en su dialéctica al enfocarse en otros registros que no fueron materia de inconformidad inicial, muy a pesar de que estén a tono con el tema tratado, constituye un defecto por novedad que resulta inadmisibles en casación, ya que según se dijo en CSJ SC1084-2021

*(...) un alegato novedoso, impide a la Corte hacer un pronunciamiento de fondo porque, como lo ha puntualizado de antaño, avalar en el curso del juicio una situación fáctica y criticarla sorpresivamente en esta sede extraordinaria denota incoherencia en quien así procede, actuar que por desleal no es admisible como quiera que habilitaría la conculcación del derecho al debido proceso de su contendor, habida cuenta que éste vería cercenada la oportunidad de defensa regulada en la segunda instancia del proceso, característica que no tiene el recurso de casación.*

## **7.- La Historia Clínica y su trascendencia en los casos de responsabilidad médica.**

La relevancia de los datos consignados en la Historia Clínica ha sido tema de amplio estudio en la Corporación; es así como en CSJ SC13925-2016 se resaltó como

*[l]os flujos eficientes de información son absolutamente importantes para lograr una atención integral, continua y de calidad según los estándares del ámbito médico; siendo la historia clínica uno de los instrumentos más valiosos –si no el más preciado de todos– para efectos de transmitir una correcta información que redunde directamente en la salud del usuario. Tan importante como los conocimientos médicos y la pericia profesional al momento de aplicarlos, es la transmisión óptima de ese conocimiento al equipo de trabajo, al paciente y a su familia.*

*Lo anterior no sólo se debe a la garantía del derecho fundamental a la información, sino, principalmente, a que un quiebre en la comunicación de los profesionales de la salud aumenta enormemente las probabilidades de errores previsibles que la organización tenía el deber de evitar. Ello no es algo que traspase las posibilidades cognoscitivas de los miembros de la empresa de salud ni es una política que la organización puede adoptar o inobservar a su antojo, sino que es una verdadera obligación jurídica.*

*En efecto, la Resolución número 1995 de 1999 emanada del Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, define este instrumento como un documento «en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención».*

*Con el fin de lograr la eficiente transmisión de la información consignada en la historia clínica, el artículo 5° ejusdem dispone que este documento «debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma».*

***La violación de estas normas técnicas lleva implícita la culpa de la organización sanitaria cuando los daños ocasionados a los usuarios del sistema de salud pueden estar razonablemente relacionados con brechas en la comunicación que resultan del diligenciamiento y manejo inadecuado de la historia clínica*** -se resalta-.

Sin embargo, su apreciación no puede resultar aislada de los demás medios de convicción recaudados ya que, como se resaltó previamente en CSJ SC15746-2014, **«su mérito probatorio debe establecerse «de acuerdo con las reglas de la sana crítica», debiendo ser apreciada en conjunto con las pruebas restantes, máxime cuando su contenido se refiere a conceptos que en muchos casos son ajenos al conocimiento del funcionario»** -negrita adrede-.

Quiere decir que a pesar de su valía no se constituye en un elemento determinante de responsabilidad, por regla general, puesto que su contenido debe ser contrastado con las restantes probanzas que clarifiquen cualquier duda derivada de la misma frente a la atención brindada al paciente. Solo en excepcionales casos alcanza una incidencia mayor, como en el evento de que se omita completamente el cumplimiento de tal deber, ya que semejante despropósito lleva implícita una defectuosa praxis y, por ende, las consecuencias adversas que de ello se deriva, como se acotó en CSJ SC2506-2016 al precisar que

*(...) la obligación de resultado consistente en diligenciar la historia clínica, sin enmendaduras, sin siglas, legible y en forma completa - débito que se predica del médico, de las instituciones de salud, y en fin, de quienes tienen a su cargo ese deber profesional por participar en el cuidado al enfermo- viene a complementar esa*



*facilidad probatoria, en la medida en que esa pieza, en últimas, debe recoger todo el recorrido de la enfermedad del paciente, su estado preliminar, sus antecedentes personales y familiares, el diagnóstico, los medicamentos, las reacciones al tratamiento, los exámenes que le fueron practicados y sus interpretaciones, etc. Lo que se traduce en que su análisis resultará de una importancia inusitada a la hora de determinar la responsabilidad investigada, en vista de que **si ese registro complejo, que proviene de una de las partes -la eventual responsable-, no se cumple en absoluto, la gravedad de tal omisión conduciría a predicar no sólo similares resultados, en cuanto a la inversión de la carga probatoria, sino fundamentalmente a deducir una mala praxis médica.** Pero, en tratándose de una deficiente o inexacta inscripción de datos referidos al paciente en cuestión, la demostración de tal falencia podrá servir de indicio para la formación del convencimiento acerca de la investigada responsabilidad, sin que en principio pueda concluirse, en sede de casación, que la adecuada demostración de un error probatorio como el que se le atribuye al Tribunal en este caso, pueda conducir, sin más, a deducir la obligación de resarcir los perjuicios reclamados.*

Como lo resaltó el Tribunal, en esta oportunidad no se podía predicar una inversión de la carga de la prueba que obligara a la demandada demostrar que la causa concreta de la afectación del menor no le era imputable, puesto que se diligenció la Historia Clínica y, una vez aportada en su integridad con la contestación, los promotores la acogieron al no presentar objeciones ni reparos en la oportunidad que la pudieron controvertir, perdiendo cualquier relevancia sus reclamos postreros a que hubo piezas que no se les entregó en un comienzo e incluso resultando inadmisibles alusiones posteriores sobre su adecuación, lo que por demás carece de respaldo.

Ahora bien, ni siquiera la disparidad de criterios existente entre los falladores de instancia, toda vez que en la

determinación de primer grado se advirtieron algunas deficiencias en el diligenciamiento mientras que el fallo del superior la encontró completa, lograría conferirle a dicho elemento demostrativo los efectos conclusivos que le quieren dar los censores, puesto que en ambos proveídos fue contrastada con los demás medios de convicción para deducir que no era posible determinar que los padecimientos del niño derivaron de una deficiente prestación en el servicio de salud al atender el parto.

Es más, se quedaron cortos los opugnadores al limitarse a remarcar que faltó información relevante, sin cuestionar de fondo los testimonios en los cuales se apoyó el Colegiado para discrepar de lo que indicó el *a quo* respecto de que «*faltaba información en ese registro y que eso impedía determinar las causas de las complicaciones del parto*», por lo que ni siquiera podría conferirle a ese material el alcance de indició grave de responsabilidad, toda vez que

*(...) como explicara la doctora Lina Marcela Restrepo Santa al atestiguar, las historias clínicas digitales no contienen toda la información de la atención, hay anexos que se llenan en el proceso y que hacen parte integral de aquellas, explicó: “(...) como esta consignado en el partograma, que es uno de los folios anexos a la historia clínica, que nosotros realizamos de manera manual, porque no está parametrizado dentro del registro sistematizado (...)” [Ib., archivo No. 013, tiempo 01:24:26 a 01:27:58].*

*Esa aseveración se refuerza con la exposición hecha por la doctora Johana Andrea Jojoa Niño, especialista en ginecología y obstetricia, quien rindió el peritaje presentado por la parte demandada, mismo que tiene validez porque se allanó al cumplimiento de las prescripciones generales (Arts.164 y 168, CGP) y especiales de admisibilidad<sup>89</sup> (Art.226-6°, CGP); la experta al ser consultada si toda la información está contenida en la historia clínica, indicó que el contexto clínico de la paciente y su hijo, se registran, también,*

*en el partograma [Ib., pdf No.005, folio 77].*

*En esas condiciones, no puede compartirse la afirmación de que la historia clínica es incompleta, pues lo que se evidencia es que la parte actora no contó antes del inicio del proceso con todos los elementos que la constituían y, en curso del mismo, desaprovechó la oportunidad para tachar de falso la aportada por la parte demandada; además, la explicación dada por la médica que atendió el parto y que registró algunas atenciones en los anexos, luce razonable y ajustado a la realidad por el tipo de cuadros y figuras que estos manejan [Ib., pdf No.003, folios 907-912, 920].*

*Así las cosas, es inaplicable la regla jurisprudencial sobre que habría un indicio de responsabilidad en contra de la demandada, pues es inexistente el indebido diligenciamiento de la historia clínica.*

Ningún cuestionamiento concreto se formuló ante tal trabajo intelectual, lo que torna irrelevantes las objeciones a que se diera por establecido que la Historia Clínica «*fue diligenciada en debida forma y de acuerdo con las exigencias legales*».

#### **8.- Valor conferido al dictamen rendido por profesional de Medicina Legal.**

Mención aparte merece la forma como se le restó mérito al informe que elaboró el profesional Gabriel Andrés Díaz Betancurth, profesional especializado forense al servicio del Instituto Nacional de Medicina Legal<sup>9</sup>, la cual fue desdeñada por el Colegiado porque no reunía los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso.

Basta con revisar el «*informe pericial de clínica forense*

---

<sup>9</sup> Obrante a folios 102 a 108 pdf 001 primera instancia.

No.: UBPEI-DSRS-06754-2018» para constatar que dicha pieza no encaja dentro de los supuestos de dicha norma, sin que por ende fuera posible exigir el cumplimiento de los requerimientos allí contemplados. Independientemente de la denominación del escrito es claro que el mismo no fue encomendado por los accionantes para la aportación al litigio, que es la actividad a que se contrae el precepto en cita.

No obstante el desfase del juzgador de segundo grado, eso no significa que el criterio admisible sea el de los censores, en el entendido de que corresponde a una peritación de entidades y dependencias oficiales a las que alude el artículo 234 ibídem, puesto que ese trabajo no fue encomendado por el *a quo* sino que fue producido en respuesta a solicitud de Beatriz Álzate Ramírez, Fiscalía 10 Local, en virtud de oficio petitorio de 2018-07-19 para hacerlo valer en la noticia criminal número 660016000036201800832 y sin que figure el nombre de los implicados en dichas indagaciones.

Lo anterior indica que en efecto una autoridad de la Fiscalía solicitó al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Pereira la respuesta a varios interrogantes relacionados con los mismos hechos que son materia de estudio en la presente causa, sin embargo, su validez quedaría condicionada a lo que pregona el artículo 174 *ejusdem* en el sentido que:

*Las pruebas practicadas válidamente en un proceso podrán trasladarse a otro en copia y serán apreciadas sin más formalidades, siempre que en el proceso de origen se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aducen o con*

*audiencia de ella. En caso contrario, deberá surtirse la contradicción en el proceso al que están destinadas. La misma regla se aplicará a las pruebas extraprocesales.*

*La valoración de las pruebas trasladadas o extraprocesales y la definición de sus consecuencias jurídicas corresponderán al juez ante quien se aduzcan.*

Si bien la redacción no exige formalidades excesivas para la aportación de tales medios de convencimiento ya que solo deben allegarse «*en copia*», eso no quiere decir que estén ajenos a un examen exhaustivo sobre su incidencia para el pleito, ya que debe existir claridad sobre las partes a las que les surte efectos por estar involucradas en el otro trámite judicial y, adicionalmente, debe ser íntegra en el sentido de que comprenda todas las respuestas adicionales y complementarias que pida la autoridad originaria, ya que inciden en el alcance de sus conceptos.

Desde esa óptica la mera aportación con el libelo del documento referido no tiene efectos para que fuera estimado en los términos del artículo transcrito, puesto que no se sabe de qué plenario fue extraída y si la opositora tenía una participación activa en ese diligenciamiento, fuera de eso no se puede advertir que quien rindió el informe expresó cuando compareció a la confrontación que dicho escrito era el segundo de tres que hizo llegar a la autoridad solicitante<sup>10</sup> y no obran reproducciones de esas piezas adicionales, lo que le restaría cualquier idoneidad y tendría los mismos efectos nugatorios que equivocadamente dedujo el Tribunal.

---

<sup>10</sup> Min 46:47 segunda audiencia.

No se soslaya que la comparecencia del profesional daría pie a que se le tuviera como una *«persona especialmente calificada por sus conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre la materia»* a las que se refiere el cuarto inciso del artículo 220 id, máxime si tuvo conocimiento de la Historia Clínica de los involucrados en la atención objeto de investigación. Sin embargo, su dicho solo da pie a reforzar las conclusiones del sentenciador ya que señaló que el pujo ineficiente puede llevar a que el bebé tenga un problema en el adecuado aporte de oxígeno al cerebro<sup>11</sup> y en un plano hipotético produciría un agotamiento por lo prolongado del trabajo de parto<sup>12</sup>. Complementó su exposición con que, si bien la nota de parto es muy corta *«no escribir no influyó en el resultado, lo que pasa es que no sirve para documentar lo que pasó. O sea, si yo no escribo no significa que haya hecho bien o mal las cosas, simplemente que no tengo como probar como fue mi actuar, entonces todo quedaría en el ámbito del testimonio»* y concluyó que *«no escribir y directamente un daño del bebé eso no está unido»*<sup>13</sup>, además de que *«exista una obligación de hacer historias amplias de hacer historias cortas no es obligación, solamente que no permite demostrar cómo fue mi actuar»*<sup>14</sup>.

Esa última manifestación estaría relacionada con la exigencia del diligenciamiento de la Historia Clínica en los términos del artículo 5 de la Resolución 1995 de 1999 del

---

**11** Min 1:08:32 segunda audiencia.

**12** Min 1:14:50 segunda audiencia.

**13** Min 1:19:02 segunda audiencia.

**14** Min 1:30:50 segunda audiencia.

Ministerio de Salud, donde se establecen normas para su manejo y que exige que *«debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma»* y en el artículo 10 precisa en cuanto a los requisitos específicos que

*Registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.*

*Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.*

*PARAGRAFO PRIMERO. Cada institución podrá definir los datos adicionales en la historia clínica, que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.*

*PARAGRAFO SEGUNDO. Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente. El prestador de servicios puede adoptar los formatos y medios de registro que respondan a sus necesidades, sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes.*

Precisamente la Resolución 2546 de 1998, fue derogada por la Resolución 3374 de 2000, ambas del Ministerio de Salud, esta última aplicable al caso y sin consideración a que perdió vigencia a partir del 30 de junio de 2023, según Resolución del 1036 de 2022, pero cuyo alcance es el de determinar *«los datos mínimos, las responsabilidades y los*

*flujos de la información de prestaciones de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud».*

Quiere decir que, si bien debe existir una continuidad en el contenido de la Historia Clínica, los registros quedan sometidos al arbitrio responsable del prestador del servicio, de ahí que no es irrazonable la deducción del Tribunal de que en el caso concreto estaba completa y así lo reforzaría el profesional al servicio de Medicina Legal.

## **9.- Conclusión**

Toda vez que la censura no logra revelar una equivocación manifiesta del *ad quem* al sopesar los medios de convicción en los que centran el ataque los opugnadores, toda vez que es deficiente el desarrollo del cargo por incompleto y novedoso, fuera de que el desvío que pudiera endilgársele al juzgador de segundo grado no logra demeritar su trabajo, fracasa el cargo.

No desconoce la Corte que en CSJ SC405-2023 en un caso de similares connotaciones se advirtió la presencia de un protuberante *«yerro del Tribunal, al descartar los reproches de los apelantes acerca del indebido diligenciamiento de la historia clínica, so pretexto de que no indicaron puntualmente a qué datos hacían referencia»*, sin embargo en esa oportunidad la reclamación de los demandantes fue consistente y era patente que *«el registro histórico de lo acontecido en el trabajo de parto, ciertamente tiene tachones y enmendaduras en una anotación*



*trascendental*», lo que refutaron otros medios de convicción, aspectos estos trascendentales que no permiten utilizar el mismo rasero en esta oportunidad.

Conforme al inciso final del artículo 349 del Código General del Proceso, habrá de imponerse a los vencidos el pago de las costas procesales y, para la tasación de las agencias en derecho, se tomará en cuenta las réplicas de la contradictora y la llamada en garantía.

#### **IV.- DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia de 23 de marzo de 2022, proferida por la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, en el proceso verbal por responsabilidad médica que adelantaron Manuela Quiñones Duran, Fernando Gualdrón Quiñones, Alberto Gualdrón Quiñones, Marcela Cubillos Quiñones y Alexandra Gualdrón Quiñones, quien actúa en nombre propio y como representante legal de su hijo Felipe Santos Gualdrón, contra la Caja de Compensación Familiar del Risaralda - Comfamiliar Risaralda, al que fue llamada en garantía Allianz Seguros S.A.

Costas a cargo de los demandantes y en favor de la opositora y la aseguradora. Inclúyase por concepto de agencias en derecho el equivalente a diez salarios mínimos

legales mensuales vigentes que fija el Magistrado Ponente.

En su oportunidad, devuélvase virtualmente el expediente digitalizado a la Corporación de origen.

**NOTIFÍQUESE**

**FERNANDO AUGUSTO JIMÉNEZ VALDERRAMA**

Presidente de Sala

**MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ**

**HILDA GONZÁLEZ NEIRA**

**AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO**

**LUÍS ALONSO RICO PUERTA**

**OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE**

**FRANCISCO TERNERA BARRIOS**

**Firmado electrónicamente por:**

**Fernando Augusto Jiménez Valderrama**  
**Presidente de la Sala**

**Hilda González Neira**  
**Magistrada**

**Martha Patricia Guzmán Álvarez**  
**Magistrada**

**Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo**  
**Magistrado**

**Luis Alonso Rico Puerta**  
**Magistrado**

**Octavio Augusto Tejeiro Duque**  
**Magistrado**

**Francisco Ternera Barrios**  
**Magistrado**

**Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999**

**Código de verificación: ED3FC9B94B3A609E234D05E33AB2CC9F80995473F4A778147F56D0A7B335A2E1**

**Documento generado en 2024-03-21**