



República de Colombia
**Tribunal Superior Del Distrito
Judicial De Valledupar**
Sala Segunda de Decisión Civil – Familia – Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

PROCESO: CIVIL – RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL
RADICACIÓN: 20001-31-03-003-**2011-00093-01**
DEMANDANTE: PEDRO ALFONSO GÓMEZ PÉREZ Y BLANCA ELENA
CANO CLARO
DEMANDADO: SOCIEDAD CLÍNICA VALLEDUPAR LTDA. Y
ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
DECISIÓN: CONFIRMA SENTENCIA APELADA

Valledupar, catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

SENTENCIA

Procede la Sala a desatar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 8 de junio de 2017 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, al interior del proceso de la referencia.

1. ANTECEDENTES

Pedro Alfonso Gómez Pérez y Blanca Elena Cano Claros, en nombre propio y en representación de sus hijos Edson Farid y Ximena Gómez Cano, promovieron demanda contra la Aseguradora de Vida Colseguros S.A. y la Sociedad Clínica Valledupar Ltda., para que: **i)** se declare que entre éstas “*existe una relación contractual de prestación de servicios médico hospitalario y asistencial de los empleados de Drummond Company Inc.*”; **ii)** que son responsables de la indemnización derivada por “*falla médico asistencial*” y, en consecuencia, deben ser condenadas a pagar perjuicios morales a cada uno de los demandantes en la suma de “*100 salarios mínimos legales mensuales*”, a pagarle perjuicios materiales en que incurrió Pedro Alfonso para lograr el restablecimiento de su salud, entre estos: **daño emergente**, “*representado en los costos generados por el traslado de Valledupar –*

*Bucaramanga – Valledupar junto con su compañera permanente (manutención y alojamiento), por valor de aproximadamente \$7.000.000” y **lucro cesante** por \$10.500.000, representados en los salarios dejados de percibir por el demandante por cuenta de las lesiones sufridas y el tiempo que duro en atención médica, esto es, 3 meses a razón de \$3.500.000 cada uno. Finalmente, por concepto de daño a la vida en relación, “100 salarios mínimos legales mensuales” por cada demandante, y costas procesales.*

En respaldo de sus pretensiones, Pedro Alfonso Gómez Pérez dijo ser trabajador de la empresa Drummond Company Inc., compañía que cubre los eventos relacionados con la prestación del servicio de cirugía y hospitalización que requieran sus empleados, en virtud de la póliza de salud empresarial denominada “*póliza blanca o póliza medical group 134 drummond*”, de la cual era beneficiario, “*con afiliación número 70054370*”.

El 2 de julio de 2009, cuando montaba bicicleta en la vía Rio Seco, se cayó, causándole dolor en el hombro izquierdo y acudió a la Clínica Valledupar Ltda., de esta ciudad. Allí fue diagnosticado con “*trauma en hombro izquierdo*” y lo remitieron al Centro Imagenología del Cesar Cástulo Ropain Lobo para que le tomaran radiografía. Con base en ésta se concluyó que Gómez Pérez sufrió una “*fractura completa de tercio medio en clavícula izquierda*”, según refirió el ortopedista Roque de Ávila, adscrito a ésta última entidad, quien recomendó operar y lo hospitalizó.

Al día siguiente no fue posible realizar la intervención porque no se practicaron los estudios de anestesia y no se contaba con los materiales de osteosíntesis necesarios, sin embargo, el 4 de ese mes y año ingresó a operación de “*reducción abierta de fractura y osteosíntesis, con placa 1/3 de caña de ocho (8) orificios y siete (7) tornillos*”. En ella participó el cirujano Rubén Ordóñez y el ortopedista Roque de Ávila, último que refirió que el procedimiento se había llevado “*sin complicaciones*”, además, ordenó “*que se mantenga con venoclisis de mantenimiento, rayos x control de la clavícula izquierda, suministro de cefradina 1 gr. IV cada 6 horas, amikacina 500 mgr., por dos días, diete libre y uso de cabestrillo*”.

El 6 de julio le dieron salida por estar en buenas condiciones generales, lo incapacitaron por 30 días a partir del ingreso, le ordenaron continuar por 5 días más con antibióticos e indicaron que en 10-12 días le quitarían los puntos.

No obstante, pese a que siguió las indicaciones, el 9 de julio se le abrió la herida formándose un absceso con gran enrojecimiento en su alrededor y parte del cuello, por lo que acudió al consultorio del doctor Roque de Ávila, quien le realizó limpieza, colocó unos apósitos y refirió que la recuperación tardaba aproximadamente 30 días. Sin embargo, como la cicatrización empeoró, Pedro Alfonso acudió a urgencias en Salud Total, con el ánimo también de obtener otro concepto médico.

Allí le indicaron que la herida estaba sobre infectada y que debía ser hospitalizado, por ende, regresó a la Clínica Valledupar Ltda., pues allí le habían realizado la cirugía y estaba la historia clínica “*en razón de la póliza blanca*”. Así las cosas, acudió el 10 de julio y fue hospitalizado, lo medicaron con antibióticos y analgésicos.

El 11 de julio el doctor Roque de Ávila confirmó que debía permanecer hospitalizado por lo menos 5 días para controlar la infección y le recetó “*novalgina cada 6 horas, vancomicina y cefprofloxacina 400 mg cada 12 horas*”; el 13 siguiente ordenaron “*realizar cultivo para revisar la secreción*”, cuyo resultado fue negativo, es decir, sin crecimiento, pero, la secreción no paraba y la herida seguía roja.

Finalmente, el 16 de julio el doctor Roque de Ávila vuelve a darle orden de salida y el médico general Elkin Herrera le formuló “*ciprofloxacina 500 mg, una tableta cada 12 horas y motril 400 mg, una tableta cada 8 horas*”, le expidió nueva incapacidad por otros 30 días e indicó que debía seguir asistiendo a las curaciones, pues la recuperación era cuestión de tiempo.

Pero, la herida no mostraba mejoría y decidió junto con su familia realizar otro examen o cultivo para analizar las secreciones, por lo que el 10 de agosto acudió al laboratorio Cristian Gram. Su resultado fue que presentaba “*estafilococo aureus*”, por lo que acudieron ante el doctor Iván

Cujia, jefe de médicos de Colseguros, “responsable junto con la Clínica Valledupar Ltda., de la prestación del servicio de hospitalización como servicio prepagado”, informando que la herida estaba secretando granos de hueso, quien les refirió que debían volver a operar para cambiar el material implantado. Así, solicitó su remisión a Bucaramanga, ya que no confiaban en la Clínica Valledupar Ltda.

El 22 de agosto de 2009, el doctor Celso Miguel Lemus de la Clínica La Riveria S.A. de Bucaramanga operó de urgencia ante la infección y la fractura del material de osteosíntesis, encontrando “una infección profunda en clavícula con fistula, fractura no consolidada con infección, fractura de material de osteosíntesis”; el 24 siguiente se efectuó otra intervención de limpieza profunda. Ordenó hospitalización en casa con enfermera por 15 días, tiempo que permaneció en dicha ciudad.

El 9 de septiembre regresó a control con dicho galeno, quien le expidió incapacidad por 1 mes e indicó que debía esperar 3 meses para volver a operar, colocar de nuevo la platina y hacer un injerto óseo porque los tornillos de la platina anterior desgastaron el hueso. Sin embargo, Pedro Alfonso, una vez venció la incapacidad, regresó a trabajar y solo hasta marzo de 2010 regresó a la Clínica La Riviera S.A. para la operación, la cual se realizó sin complicaciones y lo incapacitaron por 15 días.

El 24 de abril de 2010 pudo regresar al trabajo, pero con restricción de labor sin esfuerzo por 2 meses.

2. ACTUACIÓN PROCESAL DE PRIMERA INSTANCIA

Admitido el libelo con auto de 4 de marzo de 2011 y notificadas las enjuiciadas, dieron respuesta oportuna.

2.1. Contestación de Clínica Valledupar Ltda.

Señaló que era deber del demandante demostrar el vínculo contractual que adujo existía entre las demandadas. Aceptó lo relacionado con el diagnóstico que arrojó el examen radiográfico practicado en el Centro

de Diagnóstico Cástulo Ropain Lobo, estudio No. 71 de 2 de julio de 2009, denominado *“fractura completa y desplazada de tercio medio clavícula izquierda”*, conclusión que confirmó el doctor Roque de Ávila Quintana, quien atendió el mismo día a las 09:30 a.m. y le ordenó hospitalización para cirugía de osteosíntesis.

Frente al motivo por el cual no fue realizada la operación al día siguiente, refirió que es falso lo expuesto por la parte activa, dado que según la valoración que realizó el médico Evelio González al resultado de un electrocardiograma que se le practicó a Pedro Alfonso, éste presentaba *“los tiempos de coagulación prolongados, situación que tornaba peligroso el procedimiento, por existir un riesgo muy alto de hemorragias, motivo por el cual se le aplicó vitamina k y plasma, con los cuales se buscó corregir dicha alteración”*.

Aceptó los hechos relativos a la fecha en que se practicó la cirugía, el procedimiento realizado en el que intervino el cirujano Rubén Ordóñez y el ortopedista Roque de Ávila; también el hecho de que éste último refirió que el procedimiento se había llevado *“sin complicaciones”* y que ordenó *“suministro de cefradina 1 gr. IV cada 6 horas, amikacina 500 mg”*, antibióticos pertinentes *“como profilaxis del procedimiento quirúrgico”*, con el cual se buscó corregir fractura conminuta con trauma de tejidos y laceraciones óseas de los mismos que actúan como elementos cortopunzantes que contribuyen a favorecer alteraciones de sangrado, maltrato de tejidos y la predisposición a proceso infeccioso por haber sucedido los hechos en lugar escampado, en una vía llena de agentes patógenos que favorecen la aparición de infecciones polimicrobianas.

Refirió que el seguimiento realizado al paciente fue el pertinente y su evolución mientras estuvo en la clínica fue normal, pues lo prescrito por el médico corresponde a protocolos médicos para el manejo post quirúrgico de cirugía por trauma contaminado, además, el manejo de antibióticos parenterales entre el 4 y 6 de julio también se ajustó a dichos protocolos hasta cuando se le dio salida por consulta externa con manejo de antibióticos orales por 5 días más y así completar 8 días de tratamiento.

Frente al proceso de cicatrización de la herida, indicó que este tiene varias fases y refirió que al paciente se le ilustró sobre las complicaciones que podría generar el procedimiento quirúrgico y el trauma contaminado, las cuales aceptó cuando firmó el respectivo consentimiento informado, entre las que están las cuales está la infección, que en este caso se presentó al quinto día de realizada la operación, tal y como lo reconoció el actor en su demanda. Es decir, *“la infección estaba ínsita en la herida y fue tomada al momento del accidente, no lográndose erradicar a pesar de las medidas de control establecidas”*.

Frente al reingreso del demandante a la clínica el 11 de julio de 2009 y la atención que recibió, indicó que es cierto el hecho de que acudió en consulta por dolor e incapacidad para movilizar el cuello, por lo que se le asignó valoración por ortopedista, quien ordenó hospitalizar e iniciar terapia antimicrobiana con vancomicina 1 gr cada 12 horas y ciprofloxacina 400 mg iv cada 12 horas. Sin embargo, dijo que el análisis de cultivo y antibiograma se realizó el 12 de julio y no 13 de julio, como afirmó el demandante, tal y como exhibe la historia clínica suscrita por el doctor Roque de Ávila.

En lo relativo al resultado de dicho examen dijo que también es falso el planteamiento que realizó la parte demandante, pues lo transcribió de forma parcial, ya que según la anotación del médico ortopedista, decía textualmente: *“el proceso de secreción sigue igual, la piel sigue roja pero ya se ven las arrugas normales de la piel, pudiera tratarse de una reacción alérgica a la sutura”*. Lo que se complementa con lo apuntado el 15 de julio siguiente en la historia clínica, cuando se anotó que al día 4° de tratamiento hospitalario *“solamente hay 2 puntos de la herida que se abrieron, de la sutura intradérmica que se le hizo que es reactiva y secretante. Es resto de la herida es completamente normal. La piel respondió positivamente a los antihistamínicos. Siguió negativo el cultivo para colonias bacterianas”*.

Aceptó el hecho de que la segunda alta que se dio al demandante fue el 16 de julio, pero frente al término de recuperación y las incapacidades que se dieron, dijo que es difícil establecer cuánto tiempo necesita determinada fractura para conseguir la unión, pues varía según la localización de la fractura. En términos generales el tiempo de consolidación

es de 3 meses, si no sucede se habla de retraso de consolidación y si pasan 6 meses se habla de pseudoartrosis, lo primero, se da por excesiva movilidad en el foco de la fractura y, lo segundo, cuando las placas fijan correctamente la fractura, pero queda comprometido el aporte sanguíneo.

No obstante, la infección puede comprometer la cirugía reconstructiva u osteosíntesis, dado que las bacterias pueden sobrevivir encima del implante fijado, y *“la erradicación del microorganismo es muy difícil si no se retira el material. La infección persistente puede conducir a la falta de consolidación de la fractura”*.

Finalmente, en todo lo relacionado con el segundo examen o cultivo que se realizó el demandante por su cuenta en el Laboratorio Cristian Gram, el posterior tratamiento y nuevas cirugías realizadas en la Clínica La Riviera de Bucaramanga, dijo que son hechos que no le constaban y deben probarse.

Se opuso a las pretensiones de la demanda y en su defensa planteó las excepciones de fondo que denominó *“falta de legitimación en la causa por activa o cualquier otra que sea su denominación”*; *“ausencia de responsabilidad”*; *“inexistencia de nexo causal entre las acciones de Clínica Valledupar Ltda. a favor del paciente y las complicaciones que posteriormente le sobrevinieron”*; *“cumplimiento de la obligación de medios que se impuso mi mandante y por ende de la lex artis ad hoc”*; *“el procedimiento quirúrgico y los tratamientos dispensados por Clínica Valledupar Ltda. fueron consentidos por el paciente Gómez Pérez, deber cumplido que es de la esencia del convenio médico, presupuesto ineluctable de la manifestación de voluntad del señor Gómez Pérez, el cual se convirtió en requisito de eficacia comercial del contrato de prestación de servicios de salud”*; *“inexistencia de culpa por adecuada práctica médica al cumplir Clínica Valledupar Ltda., con las normas de asepsia que impone la lex artis en los servicios de salud prestados a Pedro Alfonso Gómez Pérez por ende, no existe incumplimiento contractual”*; *“genérica o innominada”*.

Llamó en garantía a la Aseguradora Colseguros S.A., para que, en caso de una condena adversa, entre a acatar las disposiciones que se contraigan

al fallo con base en la “póliza número RCCH-259 de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales”, vigente desde las 24:00 horas del 7 de septiembre de 2008 hasta las 24:00 horas del 7 de septiembre de 2009, con la cual dicha compañía se comprometió a amparar la responsabilidad civil profesional de Clínica Valledupar Ltda., por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de los servicios médicos, quirúrgicos, dental, de enfermería, laboratorios o asimilados, prestados dentro de los predios asegurados.

Así las cosas, pidió, si a ello hay lugar, declarar que Aseguradora Colseguros S.A. está obligada contractualmente, conforme a las condiciones de dicha póliza a amparar su responsabilidad civil profesional y ordenarle el pago de las sumas de dinero a que sea condenada o en su defecto reembolsar las sumas que haya pagado con cargo a la misma póliza.

También llamó en garantía a los doctores Rubén Darío Ordóñez Montero y Roque Agustín de Ávila Quintana, sin embargo, el juez de primer grado mediante auto de 18 de abril de 2013, no los aceptó (fls. 22-25 cdno. Llamamiento en garantía de Roque de Ávila Quintana).

2.2. Contestación de Aseguradora Colseguros S.A. a la demanda.

Aceptó la existencia de la póliza y dijo que “en cumplimiento del contrato colectivo de salud No. MGRO-134 concedió todas y cada una de las autorizaciones requeridas por el asegurado para su tratamiento”, por ende, no se le puede endilgar responsabilidad por el tratamiento aplicado por el prestador directo del servicio, Sociedad Clínica Valledupar Ltda. Inclusive, accedió al pedido del accionante de ser atendido en otra ciudad.

En lo relativo a los demás hechos, por serle ajenos, refirió que no le constaban y que se sujetaba a los probado por la parte interesada.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, para lo cual formuló como excepciones de mérito las denominadas “inexistencia de obligación condicional de Aseguradora de Vida Colseguros S.A. por incumplimiento del amparo contratado en la póliza de salud medical group mgro-134”;

“inexistencia de demostración de culpa médica”; “inexistencia de juramento estimatorio y temeridad en la excesiva petición de reconocimiento de perjuicios por la ausencia de elementos fácticos, jurídicos y probatorios”; “inexistencia de demostración del nexo causal entre el presunto hecho generador y el daño”; y “genérica o innominada”.

2.3. Contestación de Aseguradora Colseguros S.A. al llamamiento en garantía.

Replicó que si bien es cierto existe una póliza que cubre los riesgos con unos valores asegurados, también lo es que no implica que su cobertura opere de manera automática, pues para afectarla se requiere previamente demostrar la responsabilidad del asegurado llamante, además, de la verificación de la inexistencia de causales de exclusión de la misma previamente pactadas en las condiciones generales del seguro otorgado.

Por eso, dijo, la obligación condicional que se pudiera generar a cargo de Allianz Seguros S.A., antes Aseguradora Colseguros S.A., derivada del contrato de seguro suscrito con la Clínica Valledupar Ltda., *“se limita en todo y en cualquier caso a los amparos, valores asegurados y deducibles taxativamente establecidos en la póliza”.*

Frente a los hechos, reiteró lo expuesto en la contestación de la demanda; propuso como excepciones *“inexistencia de obligación condicional de Allianz Seguros S.A., antes Aseguradora Colseguros S.A. por ausencia de realización de los riesgos asegurados en la póliza de seguro RCCH-259”; “inexistencia de juramento estimatorio y temeridad en la excesiva petición de reconocimiento de perjuicios por la ausencia de elementos fácticos, jurídicos y probatorios”; “inexistencia de demostración del nexo causal entre el presunto hecho generador y el daño”; “límite de responsabilidad de aseguradora Colseguros S.A. hasta el importe del valor asegurado en la póliza de seguro RCCH-259, menos el deducible pactado”; y “genérica o innominada”.*

2.4. Descorrido el traslado de ambos grupos de excepciones al extremo demandante, se opuso a su prosperidad. Luego, mediante auto de

12 de mayo de 2015 se decretaron como pruebas los documentos arrimados por los contendores. Además, a la parte demandante se le decretó: testimonios del doctor Roque de Ávila y las señoras Clara Villanueva, Cristina Ruiz y Gloria Cuello Orozco, dictamen pericial por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar para determinar si las lesiones o secuelas que sufrió Pedro Alfonso Gómez Pérez fueron producto del accidente o la falla médico asistencial y exhibición de documentos por parte de la Clínica Bucaramanga Centro Médico Daniel Peralta S.A. y la empresa Drummond Ltd., con el fin de constatar la veracidad de la historia médica de la atención recibida por el paciente Gómez Pérez en dicha institución y los ingresos por salarios que dejó de percibir a raíz del accidente, respectivamente.

A la Sociedad Clínica Valledupar se le decretó: testimonio del doctor Rubén Ordóñez y oficiar a la Aseguradora Colseguros S.A., a fin de certificar la vigencia de la póliza de seguros RCCH-259 que originó el llamamiento en garantía.

A la Aseguradora Colseguros S.A. se le decretó: testimonios de los señores Iván Cujia Daza y Guillano Salazar Oñate; también el interrogatorio de parte de los demandantes Pedro Alfonso Gómez Pérez y Blanca Elena Cano Claros (fls. 471-475 cdno. Principal No. 3).

Allegado el dictamen pericial el 28 de octubre de 2015 (fls. 35-38 Cdno. Pruebas de la parte demandante) y efectuado su traslado, la parte demandante solicitó su aclaración y complementación, lo cual fue atendido el 8 de septiembre de 2016 (fls. 547-549 cdno. Principal No. 3). De éste nuevo escrito también se corrió traslado a las partes por el término común de 3 días, mediante auto de 7 de marzo de 2017, término dentro del cual no hubo pronunciamiento de las partes (fl. 550 ib.).

Finalmente, se citó a las partes para audiencia de alegatos y sentencia.

3. LA SENTENCIA

Fue proferida el 8 de junio de 2017, a través de la cual se desestimó completamente las pretensiones de la demanda y condenó en costas a la parte demandante por la suma de \$875.000.

En sustento, allí se definió que el juicio se había enmarcado por la vía de la responsabilidad civil contractual, por lo que era deber del demandante acreditar los elementos de la acción, lo cual no tuvo por satisfecho, pues, inclusive el único medio de prueba técnico que aportó – el dictamen pericial rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez – no fue útil para acreditar si el daño era atribuible a una falla médica, por ende, al analizar los demás medios de prueba, encontró que la lesión o secuela generada al demandante Pedro Alfonso fue *“producto de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que se le practicó y no a una mala praxis médico o violación de protocolos establecidos”*.

4. DEL RECURSO

Inconforme, la **parte demandante** interpuso recurso de apelación y sustentó su disenso en que erró el *a quo* al momento de apreciar los elementos de prueba obrantes en el plenario, específicamente, al no tener en cuenta en su análisis la historia clínica de la Clínica La Riviera de la ciudad de Bucaramanga, la cual precisó el estado de salud en el que llegó el demandante Gómez Pérez luego de la atención postquirúrgica que recibió entre el 10 y 16 de julio de 2009 en la Clínica Valledupar Ltda.

5. TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

Arribado el expediente a esta Colegiatura el 20 de junio de 2017, mediante auto del 4 de julio siguiente se admitió el recurso formulado por la parte demandante y mediante proveído de 30 de noviembre de 2020 se ordenó correrle traslado para sustentarlo por escrito en los términos del artículo 14 del Decreto 806 de 2020.

En término, el extremo activo amplió su reparo al indicar que el fallador de primer grado solo fundó su decisión en las probanzas de la Sociedad Clínica Valledupar, pero no estimó la “*prueba técnico científica*” emitida por el laboratorio Cristian Gram de Valledupar, según la cual la herida estaba infectada con “*estaflococo aureus*”, también la imagen de rayos x que se le practicó a Pedro Alfonso en la Institución Imagen Radiológica Diagnóstica Ltda., donde se pudo observar que la platina o material de osteosíntesis puesto por los doctores de la Clínica Valledupar Ltda. estaba rota y los tornillos sueltos, por último, la historia clínica de la institución Clínica La Riviera S.A., donde se describen las condiciones en las que arribó el paciente y la urgencia con la se tuvo que intervenir debido al proceso infeccioso que ya traía.

Frente a la inexistencia de la prueba pericial, afirmó que bastan las pruebas ya referidas para evidenciar el incumplimiento de la *lex artis* por parte del equipo de la Clínica Valledupar Ltda., sin embargo, también reconoció que fueron múltiples sus esfuerzos y solicitudes para conseguirla, pero no le fue posible.

Descorrido el traslado y también en tiempo, Allianz Seguros S.A., antes Colseguros S.A., adujo que las probanzas que refiere la apelante sin un dictamen pericial de respaldo dejan sus afirmaciones sin sustento.

Frente al carácter de prueba científica que le endilgó al resultado emitido por el laboratorio Cristian Gram de Valledupar, dijo que así no fue referido en la solicitud probatoria, sino como una prueba documental más. No obstante, con él no es viable concluir que la infección bacteriana hubiese sido ocasionada por el actuar de los médicos de la Clínica Valledupar Ltda.

Para resolver el recurso presentado, los Magistrados, previa deliberación, exponen las siguientes:

6. CONSIDERACIONES

Verificada la ausencia de irregularidades que puedan ocasionar la invalidación de lo actuado, así como la satisfacción de los presupuestos procesales, es del caso resolver el fondo del litigio.

Así las cosas, corresponde a la Sala determinar si la autoridad de primera instancia acertó o no al encontrar incumplidos los presupuestos axiológicos de la acción interpuesta, al ser en últimas el ataque del apelante, dado que los medios de prueba que endilgó desconocidos fueron determinantes para tener por no probado el nexo causal, elemento fundante de la responsabilidad, y que motivó la decisión ya conocida.

Para resolver la problemática puesta de presente, se hará un breve recuento de la responsabilidad, sus modos y la carga de la prueba en tratándose específicamente la de tipo médico, para ahí sí, descender al caso concreto y definir el asunto.

6.1.- De la responsabilidad civil y sus modos.

Es axioma general en nuestro ordenamiento jurídico que aquel que injustamente cause un perjuicio a otro está en el deber de resarcirlo en forma íntegra y, para ello, se han establecido las vías de la responsabilidad civil contractual – cuando hay de por medio alguna convención entre las partes – o extracontractual cuando el daño se ha producido por fuera de los alcances de una negociación.

Es claro, entonces, que esa dualidad de sendas para reclamar la reparación de agravios demarca distinciones entre un evento y otro. O lo que es igual, unos son los presupuestos que exige la ley y la jurisprudencia en el terreno de la responsabilidad contractual, y otros diferentes los que se deben acreditar en el marco de la llamada responsabilidad aquiliana.

A la par, se ha reconocido tradicionalmente la responsabilidad que cabe frente a los profesionales del área de la salud o de las entidades promotoras y prestadoras de dicho servicio cuando producto de tan

importante labor infringen daños indemnizables a un paciente con quien existía contrato de prestación del servicio, o respecto de un tercero que en calidad de afectado indirecto recibió el impacto negativo de la falla médica.

La H. Corte Suprema de Justicia, respecto de la citada responsabilidad, tiene adoctrinado que:

[l]a atención sistémica e integral de la salud, no es ajena a los errores, sean excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, con repercusiones jurídicas, aparecen los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado. Por esto, al ser injustificados, son susceptibles de reparación integral, “in natura” o por equivalente.

Así que, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla. Igualmente, la culpabilidad, según su naturaleza (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).

Para determinar la responsabilidad correspondiente, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. El galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto, debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada. Bien, por infracción de las pautas de la ley, ya de la ciencia, ora del respectivo reglamento médico o de las reglas de la experiencia o del sentido común.

6.2.- De la responsabilidad médica deviene obligación de medio (regla general), pero la carga de la prueba es flexible.

Es sabido que los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado.

Sin embargo, causada una lesión o menoscabo en la salud, con ese propósito, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica: conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).

Aquí se habla de obligación de medio conforme expresa el canon 104 de la Ley 1438 de 2011: “(...) *El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional*”, ello basándose en la competencia profesional, en clara distinción con las obligaciones de resultado, estas últimas, en virtud de “*estipulaciones especiales de las partes*” (artículo 1604 Código Civil).

Así, de igual forma, lo tiene decantado la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, según la cual, por regla general, de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo.

Al respecto, en SC15746-2014 se dijo que,

(...) las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole [médica], por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual.

(...) Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas (...) Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas (...) Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo.

Dicha diferenciación es importante con miras en la distribución de la carga probatoria, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 Código Civil), en tanto que en las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa médica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, pues si bien al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso «*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*», en asuntos de esta naturaleza que se rigen por el sistema de culpa probada, la jurisprudencia ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o su ausencia, excepcionalmente puede recaer en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción.

En ese sentido, en profusos pronunciamientos, la H. Corte Suprema de Justicia se ha referido a la denominada flexibilización de la carga de la prueba, por virtud de la cual, los hechos relevantes para la correcta definición de procesos de esta estirpe, los debe acreditar la parte que esté en mejor posibilidad de hacerlo (SC21828-2017).

En tiempo reciente, la Corte, retomando esas enseñanzas, ha puntualizado que “ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C. [hoy 167 C.G.P.], en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar. (CSJ, SC 12947 del 15 de septiembre de 2016, Rad. n.º 2001 00339 01; se subraya). (...).”

No obstante, lo anterior, las pruebas que aquí se esgrimen deben ser contundentes en extremo o, en otros términos, deben constituir prueba

fehaciente de la negligencia endilgada a las convocadas, *“pues en materia de responsabilidad médica discutida en un proceso jurisdiccional se abre un debate probatorio de mayor calado, orientado a establecer la verdad de lo acontecido y sus consecuencias, siendo esos documentos solo parte del acervo probatorio pero en modo alguno plena prueba de un elemento tan determinante en esta materia como lo es el actuar culposos generador del daño”* (SC3367-2020).

6.3.- Caso concreto.

En el ***sub examine***, en virtud del litisconsorcio voluntario conformado por activa, se tiene que las partes no discutieron la relación contractual existente entre Pedro Alfonso Gómez Pérez, quien para la época de los hechos era trabajador de la empresa Drummond Ltd., por lo cual beneficiario de la póliza de salud empresarial con afiliación No. 70054370. Tampoco que dicha compañía tenía con la asegurada Colseguros S.A., hoy Allianz Seguros S.A., última que contrataba la prestación de los servicios de salud de los trabajadores de la tomadora con la Sociedad Clínica Valledupar S.A., o, por lo menos, así sucedió en el caso concreto, por lo que la responsabilidad se enmarca en el campo comercial, mientras que en lo que respecta a Blanca Elena Cano Claros (compañera permanente), Edson Farid y Ximena Gómez Cano (hijos), la situación se ubica en la responsabilidad extracontractual dada la ausencia de convenio entre ellas y las demandadas.

En efecto, se encontró en el expediente que Pedro Alfonso Gómez Pérez estaba vinculado para la época de los hechos -2 de julio de 2009- a la empresa Drummond Ltd., así lo deja ver la certificación de pagos efectuados por parte de esa compañía entre julio de 2009 y mayo de 2010 (fls. 27-28 cdno. Pruebas parte demandante). También que existía entre aquella y Colseguros S.A., contrato de colectivo de salud No. MGRO-134 que lo cubría, tal y como reconoció expresamente dicha aseguradora en su contestación al hecho 1° y 21° de la demanda (fls. 1-3 cdno. Contestación de demanda de Colseguros S.A.).

En fin, son suficientes las probanzas que reposan en el plenario de las cuales es factible deducir la existencia del contrato de prestación de

servicios de salud entre las demandadas y el usuario Pedro Alfonso Gómez Pérez, convenio que por su carácter consensual admite demostración con sustento en la evidencia referida, pues la ley no impone ninguna solemnidad especial para el efecto.

En tal medida, déjese claro que el régimen aplicable a la pretensión de Pedro Alfonso Gómez Pérez atañe al de responsabilidad contractual por ser el destinatario de los servicios médicos; cosa distinta a la situación de Blanca Elena Cano Claros, Edson Farid y Ximena Gómez Cano, quienes, por resultar sujetos ajenos por completo a dicho contrato, quedan cobijados por el sistema de responsabilidad extranegocial para enrutar por esa vía las reclamaciones que enarbolaron como ofendidos indirectos.

Destacase que, si bien los demandantes no establecieron en el poder otorgado a sus apoderados, las modalidades de responsabilidad escogidas, pues solo aludieron dar mandato *“para iniciar y llevar hasta su terminación demanda ordinaria”* (fl. 12 cdno. Principal 1), lo cierto es que esto no es óbice para comprender en su real dimensión los linderos en que ha de enmarcarse el análisis de sus postulaciones, porque aún en el peor de los casos, de estimarse que hubo imprecisión al respecto, de todos modos cabría interpretar verdaderamente su voluntad a partir del discurrir del proceso, a fin de desentrañar las vías procedentes frente a cada uno por aquello de materializar el postulado de prevalencia del derecho sustancial sobre las formalidades.

Sobre el particular, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia recientemente en fallo SC775-2021 recordó que:

“(...) cuando el lenguaje de la demanda, sin ser indescifrable por completo, no se ajusta a la claridad y precisión indispensables en tan delicada materia’ (CLXXXVIII, 139), para ‘no sacrificar el derecho material en aras de un culto vano al formalismo procesal’ (CCXXXIV, 234), ‘el juzgador está obligado a interpretarla en busca de su sentido genuino sin alterarlo ni sustituirlo, consultando la prevalencia del derecho sustancial, el acceso a la administración de justicia y la solución real de los conflictos’, realizando ‘un análisis serio, fundado y razonable de todos sus segmentos’, ‘mediante su interpretación racional, lógica, sistemática e integral’ (cas. civ. sentencia de 27 de agosto de 2008, [SC-084-2008], expediente 11001-3103-022-1997-14171-01, énfasis de la Sala), ‘siempre en conjunto, porque la intención del actor está muchas veces contenida no sólo en la parte petitoria, sino también en los fundamentos de hecho y de derecho’, bastando ‘que ella aparezca

claramente en el libelo, ya de una manera directa o expresa, ya por una interpretación lógica basada en todo el conjunto de la demanda”.

Bajo esa órbita, por el mandato *pacta sunt servanda* las falencias en la prestación del servicio médico alegadas por el contratante afectado le imponen acreditar la *“existencia de un contrato válidamente celebrado, la lesión o menoscabo que ha sufrido el demandante en su patrimonio y la relación de causalidad entre el incumplimiento imputado al demandado y el daño causado, son los elementos que estructuran la responsabilidad contractual”*¹. Todo porque, conforme con el artículo 1613 del Código Civil, la responsabilidad contractual se deriva de la *“inejecución o ejecución defectuosa o tardía de las obligaciones”* acordadas².

En cambio, en lo que concierne a las víctimas indirectas que acudieron a este asunto les compete demostrar los elementos característicos de la responsabilidad extracontractual: daño, culpa y nexo causal.

En lo que puntualmente tiene que ver con la responsabilidad achacada a las entidades que integran el sistema de salud con estribo en fallas ocurridas en el campo de la medicina, la Corte Suprema de Justicia en SC5199-2020 hace poco reiteró su postura relativa a que:

(...) la Ley 100 de 1993 consagró que el “sistema de seguridad social tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afectan”; y que dicho sistema comprende “las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley (...)” (art. 1º; se subraya) ... A su turno, el artículo 2º de ese ordenamiento jurídico explicitó que dicho servicio “se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, integralidad, unidad y participación” y precisó que el primero de ellos comporta “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente” (se subraya).

Añádese que el artículo 178, al señalar las funciones de las citadas empresas, les impuso las de “[o]rganizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional” y “[e]stablecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (se subraya).

¹ CSJ SC 3 mar. 2007. Expediente 6879.

² Ídem.

4.3. Nítido es, por lo tanto, que la obligación que recae (...) no se limita a garantizarle a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos, la simple y llana prestación del servicio de salud, sino que va más allá, en tanto implica el deber de que dicha prestación se realice en condiciones de “eficiencia” y “calidad” que, conforme lo definió expresamente la propia ley, supone que lo sea “en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Quiere esto significar que, con cimiento en la normativa condensada en la citada jurisprudencia (Ley 100 de 1993) y los preceptos del Código Civil arriba aludidos, a las empresas que integran el sistema de salud les atañe esmerarse por asumir las atenciones de los pacientes con criterios de calidad, integralidad, eficiencia, oportunidad y suficiencia como muestra de esmerada diligencia en el cumplimiento de las obligaciones de medio que contraen en virtud de un contrato. No hay duda, pues, del deber que ellas tienen de prestar ese servicio esencial en las condiciones más óptimas posibles porque él toca nada más y nada menos que con un aspecto vertebral de la vida humana: la salud y bienestar del usuario.

No obstante, los padecimientos que en dicho contorno puedan invocarse por parte de los pacientes no deriva automáticamente responsabilidad del personal médico, porque en todo caso los perjudicados están abocados a probar los presupuestos que se dejaron reseñados arriba, dependiente de la vía seleccionada (contractual o extranegocial).

Desde esta perspectiva, se precisa que la relación de causalidad es un elemento común a los dos regímenes de responsabilidad ventilados en el sub judice, es decir, que tanto el demandante Pedro Alfonso como las víctimas indirectas estaban obligados a evidenciar que las afectaciones de las cuales dicen haberse derivado el daño son producto del comportamiento negligente que le endilgaron a la Sociedad Clínica Valledupar Ltda. De otra forma no puede estructurarse la responsabilidad contractual ni la extracontractual, según quedó anotado líneas atrás.

Y es que en esta materia el nexo causal reviste particular importancia precisamente por la cohesión que debe unir el hecho dañino con el resultado que legitima al ofendido para reclamar resarcimiento.

Bajo ese panorama, revisadas las documentales que presuntamente se desconocieron por el fallador de primer grado, esto es, **i)** la radiografía de

hombro izquierdo tomada el 18 de agosto de 2009 por el Centro Médico Imagen Radiológica Ltda. (fls. 73 y 74 cdno principal No. 1); **ii**) el resultado del laboratorio clínico emitido el 15 de agosto de 2009 por el Laboratorio Clínico Cristian Gram de Valledupar (fl. 75 ib.) y **iii**) la historia clínica No. 70094370 emitida por la Clínica La Riviera S.A. de Bucaramanga o Clínica Bucaramanga (fl. 24 cdno. Pruebas parte demandante, dicto compacto), para la Sala no es cierto que no hubieran sido tenidas en cuenta por el fallador del proceso, pues las mismas se decretaron y practicaron, tal y como se evidenció en los antecedentes. Pues, todas eran del tipo documentales, pero, ante su falta de pertinencia para acreditar el nexo causal, la sede judicial se refirió a los demás medios de prueba que daban por sentado el hecho de que no se acreditó la mala práctica médica.

Se destaca que, tampoco es cierto que solo se hubiese remitido a los medios de prueba referidos por el extremo demandado, pues se tuvo en cuenta ampliamente para efectos de la sentencia apelada, la declaración del médico tratante de Pedro Alfonso, doctor Roque de Ávila, cuyo testimonio fue decretado por petición de la parte demandante, de ahí que quede sin sustento los dichos de la apelante en ese sentido.

En gracia de discusión, analizados los elementos de convicción eventualmente inobservados, se tiene que en realidad no ofrecen la contundencia necesaria, como quiera que con ellas el extremo apelante buscó acreditar el nexo causal entre el hecho dañoso y el perjuicio que se enrostra.

En efecto, de ellos solo se puede extraer, respectivamente, el diagnóstico de *“fractura completa y desplazada de tercio medio clavícula izquierda”*, tal y como se expresó en el hecho 5° de la demanda, el cual fue aceptado expresamente por la Sociedad Clínica Valledupar Ltda. en su contestación, de ahí que dicho aspecto no haya sido objeto de discusión, pues se tuvo por cierto por ambas partes desde los inicios del pleito. De suerte que, para el Tribunal no es de recibo el argumento de la parte apelante consistente en que no se apreció dicha probanza, pues las partes no discutieron frente al hecho que buscaba demostrar, que no era otro que la existencia de la fractura y su tipo.

En lo relacionado con el resultado del examen de cultivo emitido por el Laboratorio Clínico Cristian Gram, se advierte que dicha documental solo advierte el resultado del estudio practicado al paciente Pedro Alfonso el 10 de agosto de 2009, el cual fue la existencia de un “*germen aislado al cultivo del tipo stafilococo aureus*”. No obstante, sin restar validez al mismo, esa conclusión no permite conocer el motivo de existencia del microorganismo que presuntamente causó la infección y mucho menos si se originó en la falla médica endilgada, que es en últimas a lo que debió dirigirse la argumentación del extremo interesado.

Finalmente, de la revisión de la historia clínica emitida por la Clínica La Riviera S.A. o Clínica Bucaramanga, que da cuenta de la atención recibida por el paciente entre el 21 y el 26 de agosto de 2009, se tiene que no puede ser tenida como idónea para revelar los presuntos errores médicos imputados a los galenos de la Sociedad Clínica Valledupar Ltda., por el contundente hecho de no relatar la atención brindada en esta institución médica si no en otra, la cual tampoco es suficiente.

En suma, como se dijera líneas atrás, pese a que en nuestro ordenamiento no existe el sistema de tarifa probatoria, lo cual abarca la materia de la responsabilidad médica o cualquier otra disciplina objeto de análisis y juzgamiento, cuando se tratan asuntos médicos, donde los conocimientos son claramente especializados, se requiere particularmente que las pruebas de esa modalidad demuestran la mala praxis, como lo hubiese sido un dictamen pericial, pero el único conseguido por el demandante y aportado, fue el rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar del cual solo se logró extraer el origen común del siniestro que generó en Pedro Alfonso una pérdida de capacidad labora del 8.12% con fecha de estructuración 2 de julio de 2009, mismo día del accidente.

Frente al punto, la jurisprudencia del máximo órgano de la Jurisdicción Ordinaria, ha dicho que:

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate

tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”.

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”. (CSJ. Civil. Sentencia 183 de 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, reiterada en SC003-2018).

En consecuencia, con base en las razones expuestas y sin más disertaciones por innecesarias, se confirma la sentencia apelada.

Se condena en costas de segunda instancia al extremo recurrente, por lo que se fija como agencias en derecho la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación de costas de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

7. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 2 Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 8 de junio de 2017, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, de conformidad con lo expuesto.

SEGUNDO: COSTAS de esta instancia a cargo de la parte demandante y en favor de la parte demandada. Se fija como agencias en derecho la suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, que incluirá el Juzgado de primera instancia en la liquidación de costas de conformidad al artículo 366 del C. G. del P.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

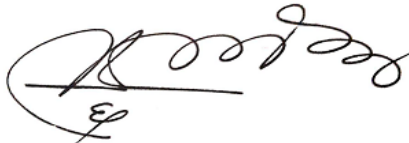
NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'H' and 'M' with a horizontal line crossing through them. The signature is written over a horizontal line.

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado

A handwritten signature in black ink, consisting of a thick, bold stroke that forms a large, stylized 'J' and 'N' shape. The signature is written over a horizontal line.

JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
Magistrado

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'J' and 'Z' with a horizontal line crossing through them. The signature is written over a horizontal line.

JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado

Apelación de sentencia civil, radicado: 20001-31-03-003-**2011-00093-01**.