

**H. Magistrada**

**Doctora DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN**  
**SALA CIVIL y de FAMILIA TRIBUNAL SUPERIOR**  
**DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPÁYAN**

[drodrigc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:drodrigc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

[sacftribsupayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sacftribsupayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)

[noraalejandraparra@gmail.com](mailto:noraalejandraparra@gmail.com)

[harold.aristizabal@conava.net](mailto:harold.aristizabal@conava.net)

[estadosjudiciales@ospedale.com.co](mailto:estadosjudiciales@ospedale.com.co)

[juridico05@ospedale.com.co](mailto:juridico05@ospedale.com.co)

[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

[notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop)

[juridica@arenasochoa.com](mailto:juridica@arenasochoa.com)

[notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

[negrogame@hotmail.com](mailto:negrogame@hotmail.com)

**Referencia.:**

**Rad. 19001-31-03-004-2021-00068-00**

Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de  
**MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO y otros**  
contra **EPS SANITAS S.A.S., CLÍNICA LA ESTANCIA y**  
**otros.**

**Asunto:**

**DESCORRE TRASLADO NO APELANTES POR PARTE DE**  
**EPS SANITAS S.A.S. –ALEGATOS 2DA. INSTANCIA**

**GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO**, debidamente reconocido en el presente proceso, en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la sociedad; ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS S.A.S., en adelante EPS SANITAS S.A.S., litigando en causa propia, de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a descorrer el traslado del recurso de alzada interpuesto por la parte demandante y por los demandados para que **se confirme la sentencia de primera instancia** en la que se ordenó:

“(…) **DECLARAR** que prosperan las excepciones planteadas por EPS SANITAS S.A.S., denominadas Inexistencia de la relación causa efecto entre los servicios médicos asistenciales autorizados por Sanitas a la señora Marta Mercedes Meneses Molano y el desenlace de la atención médica; Cumplimiento de las obligaciones por parte de sanitas, establecidas por la normativa vigente, e inexistencia de solidaridad.”

#### **ANTECEDENTES:**

Los accionantes demandaron a la EPS Sanitas SAS, Clínica La Estancia y al Dr. Guillermo Augusto Garrido Mejía, con el fin de que sean declarados, responsables contractual y solidariamente, por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales que le fueron causados como consecuencia del fallecimiento del bebé de la señora MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO por la PRESUNTA atención inoportuna en la prestación del servicio médico asistencial, así como indebida valoración e intervención a la paciente.

La pretensión de la demanda quedó en los siguientes términos:

“QUE SE DECLARE la responsabilidad civil extracontractual de las demandadas, en virtud de la falla en la prestación del servicio médico por parte del personal de salud de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. que ocasionó la muerte del hijo de la señora MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO y OSCAR EDUARDO LOPEZ en estado fetal, de 38 semanas de gestación y que como consecuencia de la anterior declaración, se las CONDENE a pagar por perjuicios extrapatrimoniales, consistentes en DAÑO MORAL Para los padres, hermana y abuelos de 100 smlmv y para los tíos de 50 smlmv. Por DAÑO A LA SALUD O DAÑO FISIOLÓGICO ocasionado a la señora MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO, la suma equivalente a CIEN SMLMV, debidamente indexados y actualizados a la fecha en que se haga efectivo el pago y las costas procesales.”

#### CONSIDERACIONES A PRIMA FACIE:

Respetuosamente presentamos ante la H. Honorable Magistrada Doctora DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN, nuestras consideraciones relacionadas con la sentencia del Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Popayán.

1. No obstante, es cierto tal y como se registró en la sentencia de primera instancia que la parte demandada no tachó la prueba documental del registro en el partograma con una frecuencia cardíaca superior a 160 latidos por minuto, en consecuencia colocamos a consideración de la H. Magistrada ponente en el estudio del presente caso, que a renglón seguido de las frecuencias con picos altos, también se registraron picos bajos y se dejó específicamente registrado normalidad en bienestar fetal del futuro naciturus.

En efecto, un momento, un segundo, un instante, registrado en la gráfica de una ecografía o doppler no es suficiente para montar la hipotética teoría de un descuido de los tratantes para indilgar su responsabilidad en poder atender al menor y evitar su deceso.

De otra parte, lo más grave y preocupante, es que la parte actora fundamentó su teoría del caso modificando, alterando, manipulando una fracción de un partograma, en la parte que le convenía, ampliación para tratar de conducir su pregunta al perito y definir que con un instante de frecuencia cardíaca alta, el caso estaba resuelto y todos los ginecólogos, anesthesiólogos, enfermeras auxiliares de enfermería e incluso la IPS Clínica la Estancia fueron negligentes e imperitos, actuaron contra la lex artis por no haber visto este examen, en las fracciones de tiempo que se registraron y su actuar

profesional. Esto no solo no es cierto, sino que atenta contra la seguridad jurídica de los ginecólogos, y demás profesionales porque según esta ingeniosa teoría, podría suceder que incluso antes de atender a la paciente, si llegare un bebé con una taquicardia, de inmediato se configuraría el nexo causal, porque no desembarazaron a la madre con un bebé con taquicardia, en consecuencia todos los ginecólogos y especialista en obstetricia son responsables por omisión en su actuar, aún si se trata de un difícil diagnóstico, como es el de presente caso.

Esto no es así, así no funciona. El ginecólogo, gineco-obstetra, incluso el médico general está entrenado para en primer lugar hacer una impresión diagnóstica y de inmediato ordenar cuanto examen adicional se necesite, laboratorios, toma de rayos x. ecografías, doppler, escáner, tomografía, lo que se necesite y según los hallazgos reportados en los resultados se toman decisiones. En este caso, las cosas no solo se complicaron porque la demandante es una paciente difícil, quien por la dificultad del diagnóstico de una peritonitis retrocecal<sup>1</sup>, en palabras textuales de su testimonio manifestó:

**“El dolor era tan fuerte que *no toleraba nada... no toleraba ni siquiera que me tocaran*”**

Recordemos que en la tención inicial la señora MARTHA MERCEDES MENECEs MOLANO llegó con un fuerte dolor en el pecho, razón por la cual la primera impresión diagnóstica<sup>2</sup> fue de un infarto, incluso se registró en la historia clínica que se hicieron pruebas de troponinas positivas<sup>3</sup>, para descartar una falla cardíaca”

---

<sup>1</sup> Por definición, se llama apendicitis retro-cecal a la inflamación aguda o crónica del apéndice, cuando está situado en posición retrocecal, sea que acompañe a un ciego móvil y en consecuencia esté provisto de meso, o bien que con ciego fijo se encuentre sin meso y en posición retro-peritoneal, hallándose entonces en íntima relación con algunas formaciones anatómicas como el tejido conjuntivo peri-renal, el nervio génito-crural derecho, el fémoro cutáneo, el obsturador y el uréter derecho. Con la mayor frecuencia y cuando el diagnóstico de apendicitis no se ha comprobado previamente por medio de los rayos X la situación retro-cecal es un hallazgo operatorio, que por no haber sido previsto puede ocasionar dificultades técnicas más o menos grandes y prolongar, a veces por mucho tiempo el acto quirúrgico. Es importante, conocer la sintomatología de la apendicitis retrocecal, puesto que es posible confundir esta afección, con otras que están situadas en órganos ajenos al tractus digestivo, como son (Bockus, Duplay), la litiasis renal, la pielitis derecha o los abscesos peri-nefríticos, confusiones éstas que son muy graves porque o bien pueden demorar la intervención quirúrgica, o bien la indican de inmediato cuando está formalmente contraindicada, como ocurre en las dos primeras afecciones mencionadas.

<sup>2</sup> Es la manifestación objetiva o física de un estado patológico y representa la aparición crítica del síntoma después de ser analizado o interpretado por el médico. Indicación subjetiva de una enfermedad o un cambio en la condición según lo percibido por el paciente. Fuente: <https://prezi.com/1y8ra9z5k67t/impresion-diagnostica/>

<sup>3</sup> “Se utiliza un test de troponina de alta sensibilidad, una prueba debe interpretarse como positiva si el valor es  $\geq$  que el percentil 99 para la población de referencia o se produce un cambio  $> 50\%$  por encima del nivel de referencia inicial.”

Por eso se debe revocar la sentencia de primera instancia y declarar probada la excepción de inexistencia de nexos causal entre el actuar diligente de los médicos y resultado final de la atención médica.

Nótese señores magistrados, que ni en la demanda, ni en la sentencia se hace referencia a los testimonios de los médicos incluso de los peritos, respecto de la atención de la madre posterior al fallecimiento del nasciturus. En estricta técnica jurídica, con un análisis concienzudo del caso quedó probado el esfuerzo, dedicación, cuidado profesional para salvar la vida de la señora MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO, fue excelente su atención y en especial minimizar el riesgo de muerte de la demandante, tanto así, que no se hace reproche alguno.

Esto nos demuestra que el actuar médico en la IPS fue adecuado, diligente y oportuno obteniendo como resultado que le salvaron la vida a la paciente. Infortunadamente como se pudo probar en el proceso, el nacidurus se contaminó con la sépsis de la madre por la peritonitis de una apendicitis retrocecal emplastronada.

Se solicita entonces que se revoque la sentencia de primera instancia, porque la parte activa sólo presentó como prueba irrefutable que era evidente el no bienestar fetal y por eso se configura en nexo causal entre la culpa y el actuar de los profesionales de la salud.

La verdad, en retrospectiva fue un emplastronamiento de la apéndice<sup>4</sup> retrocecal que produjo una sépsis en la madre lo que hizo que el bebé falleciera. Pero no es cierto que los médicos debieron haber encontrado a simple vista este diagnóstico de manera inmediata en una madre que no se dejaba examinar, ni siquiera para realizarle un Blumberg<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> La apendicitis, inflamación del apéndice vermiforme, estructura anatómica vestigial, es una de las causas más comunes de abdomen agudo, con una incidencia estimada de 233/100.000 personas, y el motivo de indicación quirúrgica más frecuente en el mundo por urgencia abdominal<sup>1</sup>.

La apendicitis sin tratamiento oportuno puede evolucionar hacia una perforación apendicular, generando peritonitis, una entidad de mayor gravedad, sin embargo, el organismo puede controlar parcialmente este proceso generando un plastrón apendicular (PA) en aproximadamente un 10% de los casos<sup>2,3</sup>, es decir, una masa formada por tejidos adyacentes al apéndice perforado delimitando el proceso infeccioso, el que adicionalmente incrementa las morbilidades como prolongación del tratamiento, tiempo de hospitalización o reposo, y exámenes, entre otros<sup>2,3</sup>.

No existe consenso sobre el tratamiento definitivo para el PA, pudiéndose optar por un manejo quirúrgico inmediato versus un manejo médico inicial y posible apendicectomía diferida posterior.

Existe gran controversia respecto al método terapéutico idóneo del PA<sup>2,3,5-7</sup>; por una parte, dada la cantidad de complicaciones que pudiesen ocurrir en la cirugía inmediata en comparación al manejo conservador, y por otra, definiendo realizar una apendicectomía diferida posterior<sup>3-13</sup>. Algunos son partidarios de esta tendencia porque preservando el apéndice existe riesgo de sufrir apendicitis recurrentes, o cáncer apendicular, sin embargo, los opositores plantean que estos eventos ocurrirían en un bajo porcentaje<sup>3-13</sup>. Actualmente no existe consenso en el tema, lo que queda evidenciado con las múltiples publicaciones científicas respaldando ambas posturas<sup>3-13</sup>.

Fuente: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext)

<sup>5</sup> Dolor a la palpación de la fosa ilíaca derecha, con irritación peritoneal, de modo que se desencadena dolor al comprimir la zona y se incrementa, intensamente, hasta desaparecer, en fracciones de segundo, cuando se descomprime bruscamente al levantar la mano del médico. Es un signo exploratorio característico de la apendicitis aguda. La presencia de este signo en esta área, y en otras cercanas, suele constituir una peritonitis originada en la fosa ilíaca derecha; sin embargo, si estos signos exploratorios se localizan en áreas del abdomen, distintas de la fosa ilíaca derecha, no se puede llamar signo de Blumberg, solo se puede decir que hay signos de irritación peritoneal en el área dolorosa. Ver abdomen agudo, apendicitis aguda, fosa ilíaca, irritación peritoneal.

2. Ambos peritos, a demás de ser contradictorios en casi la totalidad de sus opiniones y conclusiones, coincidieron en que no se puede ordenar una cesárea de manera intempestiva por las consecuencias que pueden ser contrarias a lo esperado, tanto para la madre como para el bebé.
3. En el interrogatorio de parte a los padres del bebé fallecido, la operadora judicial, los interrogó de manera exhaustiva y quedó claro que ellos lo que desean es encontrar una razón, un motivo del fallecimiento de su hijo frente el actuar de los profesionales de la IPS, lo cual resulta totalmente contradictorio, porque fue el padre quien se reusó de manera fehaciente que no se practicara la necropsia para saber la causa.

#### 4. AUSENCIA TOTAL DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE:

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso el cual sobre **CARGA DE LA PRUEBA** expresa lo siguiente:

Artículo 167. Carga de la prueba.

“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Apartes del fallo proferido por el Consejo de Estado en tal sentido orientará de mejor manera a su Despacho el deber de probar en manos del demandante:

Expediente 11701 del 6 de noviembre de 1997:

“( ...) necesario se hace tener presente que la relación de causalidad en materia médica es compleja de suyo, habida consideración de la heterogeneidad de factores y causas, cuando las condiciones que pueden concurrir y desenvolver la cadena causal que traiga como consecuencia el resultado fatal. **Era necesario para el demandante (...) determinar y probar adecuadamente el nexo causal entre la conducta y el daño ocasionado.** Recuérdese que si bien esta corporación, en procura de aligerar la carga probatoria de las víctimas que resultan dañadas dentro del giro ordinario de las prestación de los servicios de salud, ha aceptado la aplicación de la tesis de la carga dinámica de la prueba, o en otros términos, de la presunción de falla, ello no puede comportar una presunción de causalidad, toda vez que dicho elemento estructural de la responsabilidad patrimonial ha de resultar debidamente

acreditado a instancias del actor, entendido éste como el nexo o vínculo que permite deducir o imputar el resultado dañino a la conducta, activa u omisiva del demandado. (...)

Aquí es necesario tener en cuenta que la mera participación o contacto que haya tenido el profesional de la medicina o centro hospitalario para el caso concreto con el paciente o con el resultado, no siempre ha de resultar criterio suficiente para tener acreditada la relación de causalidad reclamada por el instituto de la responsabilidad patrimonial, particularmente dentro del campo de la actividad médica (...)" (Subrayado fuera del texto original.)

En efecto, la parte demandante no asume su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedica a imputar situaciones por la vía de la responsabilidad por falla probada, asumiendo que con la sola afirmación del supuesto daño, es suficiente para encausar una supuesta responsabilidad de los médicos tratantes y de la IPS, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

##### **5. FRENTE A LA DOCTRINA EN EL PRESENTE PROCESO EXISTIÓ FALTA DE LILIGENCIA POR LA PARTE ACTORA EN CUANTO A SU CARGA PROBATORIA.**

“Tres reflexiones sobre las cargas probatorias dinámicas:

JAVIER TAMAYO JARAMILLO, Exmagistrado de la Corte Suprema de Justicia y tratadista formulo tres sintéticas reflexiones sobre el artículo **167 del Código General del Proceso (CGP)**, que regula la denominada teoría de las cargas probatorias dinámicas.

1. ¿Puede la parte a quien se le invirtió la carga de la prueba demostrar que hizo todo lo posible por probar lo ordenado, pero que realmente no tenía tal posibilidad?

En mi sentir, se corre el riesgo de cometer una injusticia, si al demandado siempre se le impone la carga de probar ausencia de culpa por el solo hecho de que él realizó el acto dañino y, en abstracto, posee conocimientos técnicos y científicos. En efecto, a menudo, un médico, por ejemplo, demuestra que, pese a que hizo todo lo posible por probar ausencia de culpa, realmente le fue imposible lograrlo, dada la naturaleza del daño y la ausencia, muchas veces, de medios probatorios para cumplirla.

La norma lo que establece es que el médico, dados sus conocimientos en la materia, tiene la posibilidad de probar ausencia de culpa. Entonces, si el galeno demuestra que le fue imposible aportar dicha prueba, ya que, pese

a sus esfuerzos, los conocimientos médicos de nada le sirvieron para ese efecto, **la culpa no se presume.**

Jorge Peyrano, máxima autoridad en el tratamiento sistemático de esta institución, expresa: "2. Puede suceder que quien prima facie está en mejor condición de probar no se encuentre en realidad en tal situación privilegiada. Supongamos, verbigracia, que el cónyuge supérstite del ejemplo tuvo una muy breve convivencia con el premuerto, que no dio tiempo a que se formaran los vínculos coexistentes que pudieran dar pie a testimonios de terceros sobre la relación de pareja. Frente a casos de esa laya, no puede reclamar injerencia la doctrina de las cargas probatorias dinámicas a favor de los herederos del cónyuge premuerto"[1].

2. Al nexo causal no se le aplican las cargas probatorias dinámicas.

Pero hay otro argumento que avala la posición que ahora defiende. En efecto, las cargas probatorias dinámicas no se aplican al nexo de causalidad. El nuevo Código Civil y Comercial Argentino, en su artículo 1736, establece, expresamente, esta solución. Inclusive, desde antes de la nueva legislación argentina, la jurisprudencia colombiana acepta esta misma solución, aunque aún hace ilógicos esguinces para dar por probado dicho nexo[2].

Ahora, si la prueba del nexo causal está en cabeza del demandante, la doctrina de la presunción de culpa queda herida de muerte, pues, de pronto, es más difícil probar ese nexo causal, que la culpa misma. En consecuencia, **si el paciente no prueba primero el nexo causal, la presunción de culpa es un imposible lógico, porque no se sabe si el médico fue el causante del daño.**

3. Es necesario dictar un auto en el que se imponga la carga probatoria

El artículo 167 del CGP establece lo siguiente en relación con la aplicación de la doctrina de las cargas probatorias dinámicas: "Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código".

Esta parte del artículo 167 del CGP significa que **el juez no puede, sin manifestarlo previamente, presumir la culpa del médico**, todo porque este realizó el acto curativo y tiene conocimientos sobre medicina. Infortunadamente, desde 1992[3], el Consejo de Estado, de entrada, y sin informarle al demandado la inversión de la carga de la prueba, aplica la doctrina de las cargas probatorias dinámicas, y condena a las instituciones públicas de salud, con base en una culpa presunta, no desvirtuada. **Proceder así viola el derecho constitucional de defensa procesal y, de paso, lo dispuesto en el artículo 167 del CGP.**

Veamos cómo regula la materia el artículo 167 del CGP.

En primer lugar, el juez debe dictar una providencia donde, en forma expresa, imponga al demandado la carga de probar la ausencia de culpa,

poco importa que la imponga desde un comienzo o durante el desarrollo del proceso.

En segundo lugar, el demandado puede interponer un recurso frente a la imposición de esa carga probatoria. Al interponer dicho recurso, el demandado en responsabilidad médica podrá, si tiene con qué aportar o pedir la prueba de que no tuvo culpa, o de que esa carga es absolutamente imposible de cumplir, así haya realizado el acto curativo dañino, y tenga conocimientos sobre medicina.

En tercer lugar, el juez otorgará, a la parte correspondiente el término necesario para aportar determinada prueba o para solicitar que se decreten las pruebas mediante las cuales pretende cumplir la carga probatoria impuesta.

Finalmente, decretada las pruebas aportadas o solicitadas por el demandado, el juez las decretará, pero las someterá a las reglas de contradicción previstas en el CGP.

Así las cosas, guardar silencio durante el proceso, y sorprender al demandado, en la sentencia, con una presunción de culpa, supuestamente, basado en el artículo 167, viola todas las garantías procesales y, en general, el derecho de defensa.” (Subrayados y negrillas ajenas al texto.)

[1] Peyrano, Jorge, La doctrina de la carga probatoria dinámica y la máquina de impedir en materia jurídica, de la obra colectiva Cargas probatorias dinámicas, editorial: Rubinzal-Culzoni, Buenos Aires 2004, pág. 96.

[2] Tamayo Jaramillo J., Tratado de responsabilidad civil, editorial: Legis, Bogotá, 2007.

[3] Tamayo Jaramillo J., Sobre la prueba de la culpa médica, editorial: Diké, Medellín, reimpresión 2011, págs. 83 y s.s.”

## CONSIDERACIONES FINALES:

1. No se probó, ni existe reproche alguno en la demanda, ni el periodo probatorio, respecto del incumplimiento de las obligaciones de EPS SANITAS SAS, no hubo ninguna actuación o acreencia pendiente de autorizar para la atención en salud de la paciente, tampoco se probó que hubiera existido alguna barrera de acceso al servicio, en la atención de la señora MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO por parte de EPS SANITAS SAS, en consecuencia se concluye que el asegurador en salud cumplió a cabalidad y en debida forma sus obligaciones según la normatividad vigente.
2. EPS SANITAS S.A.S. como asegurador, no tuvo injerencia en el acto médico y no prestó directamente el servicio médico.
3. La IPS CLÍNICA LA ESTANCIA en la que se prestó el servicio de salud estaba debidamente habilitada para atender a la señora MARTHA MERCEDES MENESES MOLANO y EPS Sanitas S.A.S. no recibió ningún reporte en que hubiera existido un evento adverso, impericia o alguna mala praxis médica, durante la atención hospitalaria de la paciente.



4. Los demandantes no tuvieron en cuenta su carga probatoria y de conformidad con los artículos 167, 226 y 227 C.G.P. esto es, no se probó LA CULPA y mucho menos que existiera un nexo causal entre los demandados y el resultado de la atención en salud.

5. Podemos aseverar que las excepciones propuestas resultaron probadas, teniendo en cuenta que con base en los principios generales del derecho el que alega debe probar, es decir tiene la carga de la prueba, y a la parte demandante le correspondía demostrar que existió falta de oportunidad en el diagnóstico y que por lo tanto NO existe un nexo causal con mi representada EPS SANITAS S.A.S., ni tampoco contra la IPS y profesionales de la salud que atendieron a la demandante, situación que no ocurrió y dentro del proceso no se demostró.

#### PETICIÓN:

Respetuosamente solicitamos a H. Honorable Magistrada Doctora DORIS YOLANDA RODRÍGUEZ CHACÓN, ratifique la sentencia del *a quo* en cuanto que encontró probadas las excepciones propuestas por EPS SANITAS S.A.S. y revoque la condena a las codemandadas, en cuanto como se explicó, en líneas anteriores, no se probó el nexo causal entre la participación de cada una de ellas y el desenlace de la atención médica.

De la H. Magistrada, respetuosamente,



**GABRIEL ANDRÉS JIMÉNEZ SOTO**  
C.C. 19.467.424  
T.P. 82.717 del C.S.J.

Gjs-2022-10-18