

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público  
Distrito Judicial de Cúcuta  
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA  
Norte de Santander

Cúcuta, dieciséis (16) de Julio de dos mil diecinueve (2019)

**REF:** PROCESO EJECUTIVO CON GARANTIA REAL – PRIMERA INSTANCIA

**RAD.:** 54001-3153-007-2019-00017-00

Previo estudio, se advierte que el expediente no comprende prueba que acredite la inscripción del embargo sobre el inmueble perseguido en la presente ejecución, ordenada en el auto admisorio calendado 06+ de Febrero de 2019, comoquiera que el respectivo oficio denota su retiro sin que obren las resultas de su diligenciamiento.

Así las cosas, atendiendo que su efectivo registro es imprescindible para continuar con el trámite del asunto bajo la interpretación sistemática de lo reglado en el artículo 468 del CGP, se **ORDENA** a la parte actora y a su apoderado judicial, que dentro del término de los treinta (30) días siguientes a la notificación por estado de la presente providencia, procedan a efectuar las gestiones necesarias para efectivizar su inscripción. Carga que deberá cumplir, so pena de que, con fundamento en el artículo 317 del C. G. del P., este despacho decrete el **DESISTIMIENTO TÁCITO**.

**CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE**

**HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE**  
JUEZ

LAAP/HH/P



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL  
CIRCUITO DE CÚCUTA  
EL PRESENTE AUTO SE NOTIFICÓ POR  
ANOTACION EN ESTADO

NO. 103, DE

FECHA 17/07/19

SECRETARIO

**República de Colombia**



**Rama Judicial del Poder Público**

**Distrito Judicial de Cúcuta**

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

**Norte de Santander**

San José de Cúcuta, Dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve (2019)

**REF:** EJECUTIVO HIPOTECARIO

**RAD:** 54-001-31-53-007-2017-00266-00

Previo a impartir aprobación del remate celebrado por este despacho el día 15 de mayo del 2019, y como quiera que posterior a su celebración se encuentra dentro del expediente memorial de la DIAN donde solicita poner a su disposición depósito judicial por la suma de \$23.700.000, a fin de que se cancelen las obligaciones tributarias.

Este operador judicial procederá a oficiar a la DIAN, para que allegue a esta unidad judicial liquidación definitiva sobre el valor adeudado por la aquí demanda LUZ DARY AGUDELO ROJAS, identificada con C.C.63.488.425, conforme lo indica el inciso 2 del artículo 465 del Código General del Proceso.

**CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE**

**HELMHOLTZ FERNANDO LÓPEZ PIRAQUIVE**

**JUEZ**

 <b>JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA</b> LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN ESTADO NO <u>103</u> DE FECHA <u>17-07-19</u> <b>SECRETARIO</b>
---

**República de Colombia**



**Rama Judicial del Poder Público**

**Distrito Judicial de Cúcuta**

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

**Norte de Santander**

San José de Cúcuta, Quince (15) de julio de dos mil diecinueve  
(2019).

REF: ACCIÓN DE TUTELA –Incidente de Desacato–

**RAD: 54-001-31-03-007-2018-00093-00**

Teniendo en cuenta lo manifestado por la señora Luz Marina Celis Duarte en memorial visto a folios que anteceden, en el que pone de presente el presunto incumplimiento por parte de la entidad accionada de la orden contenida en la sentencia de tutela calendada 9º de noviembre de 2004, el Despacho de acuerdo con las facultades dispuestas en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, **ORDENA:**

**PRIMERO: REQUERIR** a la Doctora YANETH FABIOLA CARVAJAL ROLON –Gerente Zonal de Norte de Santander Regional Nororiente NUEVA EPS S.A. o quien haga sus veces-<sup>1</sup> para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibo de la comunicación, **remita prueba** que acredite el cumplimiento de la orden impartida en la sentencia fechada 12 de abril de 2018.

---

<sup>1</sup> Mediante comunicación emanada de la Nueva EPS, dentro del trámite del incidente de desacato adelantado por esta Unidad Judicial bajo el radicado No. 54-001-3153-007-2018-00204-00, la entidad informó que la funcionaria que tiene asignada la responsabilidad de cumplir los fallos de tutela es la Doctora Yaneth Fabiola Carvajal Rolon en su calidad de representante legal para la zona Norte de Santander, precisando que quien funge como su superior es la Doctora Sandra Milena Vega Gómez en calidad de Gerente Regional Nororiente de Nueva EPS.

**SEGUNDO: REQUERIR** a la Doctora SANDRA MILENA VEGA GÓMEZ –Gerente Regional Nororiente de la Nueva E.P.S. o quien haga sus veces- en calidad de superior jerárquica para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibo de la comunicación, de cumplimiento al artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, esto es, haga cumplir el fallo de fecha 12 de abril de 2018 y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra el funcionario responsable, debiendo remitir a la presente actuación soporte de lo anterior.

**TERCERO: ADVIÉRTASELES** que en caso de continuar con la omisión de sus obligaciones le serán impuestas las sanciones legales y administrativas correspondientes, previa apertura del incidente de desacato a que hubiere lugar. **Remítase** copia de la solicitud de incidente de desacato con sus anexos, copia de la sentencia y del presente proveído.

**CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE,**

  
**HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

JE/HFLP

**República de Colombia**



**Rama Judicial del Poder Público  
Distrito Judicial de Cúcuta  
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA  
Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio del dos mil diecinueve (2019)

**REF: PROCESO DECLARATIVO –Responsabilidad Civil Contractual-  
Extracontractual.**

**RAD: 54-001-31-53-007-2019-00177-00**

Subsanada la demanda en debida forma, comoquiera que reúne los requisitos de Ley, con apoyo en lo normado en los artículos 82 y 90 del CGP, se procederá a su admisión. En mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cúcuta,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ADMITIR** la presente demanda declarativa de mayor cuantía propuesta por PRIMITIVO BENÍTEZ TOLOSA, identificado con CC No. 13.448.156 de Cúcuta, AMPARO MARÍA PEÑA, identificada con CC No. 60.307.340 de Cúcuta, JOHN JAIRO BENÍTEZ PEÑA, identificado con CC No. 88.264.747 de Cúcuta, SANDRA MILEYDI BENÍTEZ PEÑA, identificada con CC No. 37.393.441 de Cúcuta, JOSÉ RICARDO BENÍTEZ PEÑA, identificado con CC No. 1.090.369.146 de Cúcuta, LISBETH ADRIANA BENÍTEZ PEÑA, identificada con CC No. 1.010.067.218 de Cúcuta, ELVA BENÍTEZ TOLOSA, identificada con CC No. 52.000.164 de Bogotá, JOAQUÍN BENÍTEZ TOLOZA, identificado con CC No. 88.223.069 de Cúcuta, ISABEL BESSON TOLOZA, identificada con CC No. 60.383.488 de Cúcuta, ANTONIO BENÍTEZ TOLOSA, identificado con CC No. 88.227.406 de Cúcuta, PEDRO BENÍTEZ TOLOZA, identificado con CC No. 13.255.056 de Cúcuta, JOAQUÍN BENÍTEZ TOLOSA, identificado con CC No. 13.407.558 de Cúcuta y ASTRID SOLIMAR BENÍTEZ PEÑA identificada con CC No. 1.010.012.982 de Cúcuta, **contra** ROBINSON DAMIAN MUÑOZ SALCEDO, identificado con CC No. 13.277.326 de Cúcuta, TRANSPORTES COORDIMUEBLES S.A.S., identificado con NIT No, 890942389-0, REINALDO CAMARGO ROA,

identificado con CC No. 17.188.212, AGUSTÍN DE ABAD CAMARGO ROA, identificado con CC No. 74.322.205, y ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A. identificado con NIT No. 860.009.578-6.

**SEGUNDO: NOTIFICAR** a los demandados de conformidad con lo previsto en el artículo 290 del CGP, y córraseles traslado por el término de veinte (20) días.

**TERCERO:** Teniendo en cuenta el carácter excepcional del emplazamiento, previo a proceder conforme a lo dispuesto en el artículo 108 del CGP de ser el caso, inténtese la notificación personal de los señores REINALDO CAMARGO ROA y AGUSTÍN DE ABAD CAMARGO ROA, a la dirección que fueron convocados para la audiencia de conciliación extrajudicial, y de no lograrse ésta, a aquella que de acuerdo con el acta vista a folios 14 al 22, reportó quien actuó como su apoderado judicial.

**CUARTO: DARLE** a la presente demanda el trámite de proceso verbal de conformidad con los artículos 368 y 369 de la Legislación General del Proceso.

**QUINTO: ORDENAR** a la parte actora, que dentro del término de los treinta (30) días siguientes a la notificación por estado del presente proveído, cumpla con la carga procesal a que se encuentra obligado, en el sentido de lograr la notificación del presente auto -incluido el pago del respectivo arancel judicial-, al demandado; so pena de que, con fundamento en el artículo 317 del Código General del Proceso, este Despacho decrete el **DESISTIMIENTO TÁCITO.**

**CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE**

**HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP



República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público  
Distrito Judicial de Cúcuta  
**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**  
Norte de Santander

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve (2019).

**REF:** PROCESO EJECUTIVO

**RAD:** 54-001-31-53-007-2019-00195-00

Se encuentra al despacho para su estudio de admisibilidad, la demanda de la referencia para proceder como en derecho corresponda. No obstante, revisado el escrito genitor y sus anexos, se advierten las siguientes falencias que deberán ser subsanadas:

- No se indicó el domicilio de las partes, requisito exigido en el numeral 2°, artículo 82 del CGP; este último, atributo de la personalidad definido en el artículo 76 del Código Civil, y que se diferencia del lugar de notificaciones, sin perjuicio de que coincidan en la municipalidad.
- En la pretensión contenida en el literal a) numeral primero, se solicita la orden de pago por una suma determinada, sin embargo, no se discriminan los valores individuales que dan lugar a ese total, pese a que en el ordinal 3° de los hechos se relacionan un sinnúmero de facturas; por tanto, con el fin de cotejar la congruencia con los hechos alegados, verificar en físico los títulos aportados y confrontar el contenido de las facturas adosadas con la demanda con el objeto de comprobar el cumplimiento de las exigencias dispuestas por la legislación que regula la materia, para deprecar de las mismas el mérito ejecutivo conforme a lo dispuesto en el artículo 422 del CGP, se hace necesario que, en la primera pretensión se discrimine la suma reclamada, información que deberá compendiarse tabulada en un cuadro (tabla de datos), en el que deberán **precisarse al menos**, los siguientes datos: ítem de enumeración (orden), número de factura, fecha de emisión, valor neto de la factura, saldo adeudado, saldo demandado, fecha de radicado, fecha de vencimiento, fecha de exigibilidad, indicación de si fue o no glosada, valor de las glosas, pagos o abonos recibidos con relación a cada una de las facturas, fecha de los pagos o abonos, (artículo 82 del CGP, numeral 4°).
- En la pretensión contenida en el literal b) numeral primero, se solicita el pago de interés moratorio hasta una fecha, empero no se indica **desde cuándo**; además, el pago de este concepto se reclama de forma general, pese a que se trata de un número

plural de facturas adosadas con diversas fechas de exigibilidad, cuestión que deberá precisarse.

- En los literales b) y c), pretensión primera, de forma confusa y repetitiva se solicita el pago de intereses moratorios por un mismo periodo de tiempo; primero, sin indicar desde cuándo, hasta el 30 de junio de los corrientes, y posteriormente desde la presentación de la demanda que tuvo lugar el 26 de junio de 2019 hasta que se efectuó el pago total de la obligación. En todo caso tampoco se precisa la fecha desde que se pide el pago de la mora respecto de cada factura adosada con la demanda.
- En el hecho primero se indica que la IPS Unipamplona en liquidación vendió la cartera que tenía con la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral COOSALUD, sin embargo, las facturas aportadas dan cuenta de otra entidad, y en todo caso, dicha entidad no funge ni como demandante ni como demandada en el asunto. Tampoco se explica la razón de su mención.
- En los hechos, no se referencia la fecha de entrega del título por parte de endosante al endosatario, condición necesaria que deberá precisarse respecto de cada una de las facturas, en consideración a lo dispuesto en el artículo 660 del Código de Comercio. (información que debe referirse con ocasión a cada una de las facturas cuyo cobro se intenta, a través del cuadro aludido en el ítem anterior).
- Sin perjuicio de las exigencias anotadas, atendiendo el sinnúmero de títulos adosados, la parte deberá aportar igualmente en medio magnético, la relación de las facturas que pretende cobrar en **archivo Excel**, con la información necesaria a cada una de ellas debidamente tabulada, en la que deberán precisarse **por lo menos, los siguientes datos:** ítem de numeración (orden), número de factura, fecha de emisión, valor de la factura, saldo adeudado, saldo demandado, fecha de radicado, fecha de vencimiento, fecha de exigibilidad, fecha de entrega del título de endosante a endosatario, guía de correo certificado a través de la cual se notificó, indicación de haber sido o no glosada, valor de glosa, indicación de haber sido o no cancelada, pagos o abonos recibidos con relación a cada una (artículo 82 del CGP, numeral 4°).

Lo anterior, a fin de que tanto por parte de la demandada como por el Despacho se pueda proceder al cotejo y verificación de los datos reportados.

En ese orden de ideas, conforme con lo dispuesto en el artículo 90 ibídem, se deberá inadmitir la presente demanda y concederse el término de cinco (5) días para subsanar, so pena de rechazo. **DEL MEMORIAL SUBSANATORIO Y DE LO PERTINENTE, APÓRTESE**

**COPIA PARA EL ARCHIVO DEL JUZGADO Y LOS TRASLADOS RESPECTIVOS (incluyendo la demanda en medio magnético).**

En razón y mérito de lo expuesto, el Juez Séptimo Civil del Circuito de Cúcuta,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: INADMITIR** la presente demanda por las razones anotadas en la parte motiva de este proveído.

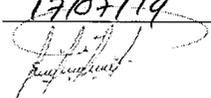
**SEGUNDO: CONCEDER** el término de cinco (5) días para subsanar la demanda so pena de rechazo.

**TERCERO: RECONOCER** como personería para actuar al abogado EYDER ALFONSO RODRÍGUEZ, acorde con los contenidos del artículo 75 del CGP, y conforme al mandato conferido.

**CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE**

**HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP

 Consejo Superior de la Judicatura
<b>JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA</b>
<b>LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN ESTADO NO <u>103</u> DE FECHA <u>17/07/19</u></b>

<b>SECRETARIO</b>

**República de Colombia**



**Rama Judicial del Poder Público**

**Distrito Judicial de Cúcuta**

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

**Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve  
(2019)

**REF: PROCESO EJECUTIVO**

**RAD: 54-001-30-53-007-2018-00333-00**

Estudiada la actuación se advierte que no se ha surtido el traslado de las excepciones de mérito, por tanto, en aplicación del control de legalidad de que trata el artículo 132 del CGP, con el fin de sanear vicios que configuren nulidades u otras irregularidades del proceso, se **DEJA SIN EFECTOS** lo resuelto y actuado en el *sub examine* con posterioridad al auto de fecha 3° de abril de 2019, inclusive.

En ese entendido, sin desconocer de forma alguna los deberes que como director del proceso incumben al juez, el estudio acucioso del plenario y la responsabilidad que conlleva el ejercicio de la administración de justicia, se **CONMINA** a las partes como interesados en la *Litis*, para que en lo sucesivo muestren una actitud proactiva con relación a la actuación adelantada en el *sub judice*, en lo que atañe al examen y verificación de los actos y etapas procesales con miras a evitar en lo posible dificultades que afecten el trámite o amenacen con el término máximo de duración razonable del proceso; ello, en cumplimiento del numeral 1°, artículo 78 del CGP, que los compele a proceder con lealtad y buena fe.

De conformidad con el numeral 1° del artículo 443 del CGP, de las excepciones de mérito se **CORRE** traslado a la parte ejecutante por el término diez (10) días, para que se pronuncie sobre ellas, y adjunte o pida las pruebas que pretende hacer valer.

**CÓPIESE Y NOTIFIQUESE**

**HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP

  
Consejo Superior de la Judicatura

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL  
CIRCUITO DE CÚCUTA**  
**LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE  
NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN  
ESTADO NO. 103 DE FECHA**  
*19/01/19*  
**SECRETARIO**



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**  
Cúcuta, dieciséis (16) de Julio de dos mil diecinueve (2019)

REF: DECLARATIVO- VERBAL -PRIMERA INSTANCIA  
RAD: 54001-3153-007-2019-00165-00

En atención a la constancia secretarial que antecede, y teniendo en cuenta que la parte actora no cumplió con la carga procesal que le impone el Art. 90 del C.G.P., en cuanto a subsanar las falencias de que sufre su demanda, y que le fueron relacionadas mediante auto de fecha 03 de Julio de 2019, de conformidad con la referida norma se dispondrá el rechazo de la demanda.

En razón a lo expuesto, el juzgado Séptimo Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta

**RESUELVE:**

Primero: RECHAZAR la presente demanda.

Segundo: Sin necesidad de desglose, hágasele entrega a la parte actora de la demanda y sus anexos, dejando previa anotación de su salida en los libros respectivos, y archívese lo restante de la actuación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE

Juez

 JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CÚCUTA LA PRESENTE PROVIDENCIA SE NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN ESTADO No. <u>103</u> DE FECHA <u>17/07/2019</u> _____ SECRETARIO
--

**República de Colombia**



**Rama Judicial del Poder Público**

**Distrito Judicial de Cúcuta**

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

**Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve  
(2019)

**REF:** PROCESO DECLARATIVO

**RAD:** 54-001-31-53-007-2019-00071-00

**ASUNTO.**

Resolver el recurso de reposición formulado por el mandatario judicial del extremo demandado contra el auto de fecha seis (6°) de junio de dos mil diecinueve (2019), por medio del cual se rechazó de plano por improcedente la solicitud de llamamiento en garantía.

**ARGUMENTOS DE LA CENSURA.**

En síntesis, la pasiva alegó que en oportunidad legal llamó en garantía a la sociedad Moreno & Galvis Transportes y Carga LTDA, y a los señores Feliz Antonio Moreno y Arnulfo Everardo León, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 991 del Código de Comercio.

Expuso que al reclamarse en el asunto la indemnización de los daños ocasionados como resultado del accidente de tránsito acaecido el día 5° de diciembre de 2016, con base en el contrato de transporte en el que intervinieron los convocados, la aseguradora se encuentra facultada para efectuar su llamado como presuntos responsables solidarios.

Adujo que, de los contratos de transporte y de seguro emana el vínculo contractual con los convocados, al paso que del artículo 991 del Código de Comercio fluye la garantía legal que permite su vinculación, como también de la acción de subrogación contemplada en el artículo 1096 del Código de Comercio.

Surtido el traslado de ley, la parte demandante refutó las razones expresadas por el impugnante, haciendo énfasis en que el llamamiento se fundamenta en un vínculo de garantía. Asimismo expuso que la relación jurídica del contrato de transporte es independiente de la del contrato de seguro e indicó que el pago de la indemnización por parte de la aseguradora -lo que no ha operado en el asunto- constituye un presupuesto de la acción de que trata el artículo 1096 del Código de Comercio.

#### **CONSIDERACIONES:**

1.- Conforme lo consagra el artículo 318 del CGP, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, a fin de que se revoquen o reformen.

2.- En consonancia con el artículo 64 del CGP, *“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”*

Teniendo en cuenta la naturaleza de las relaciones que precisa la institución en cita de cara al caso concreto, se anticipa que deberá mantenerse la decisión recurrida por las siguientes razones que aunque breves, resultan determinantes en el asunto:

En primer orden, del contrato de transporte al que se hace referencia en el hecho número sexto (6º) de la demanda –suscrito entre COMAGRANORT SAS y MORENO & GALVIS TRANSPORTES Y CARGA LTDA- y de aquel en que se fundamenta el ejercicio de la acción intentada, este es, el contrato de seguros –Póliza No. 0299577-1 de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA adquirida por COMGRAGRANORT SAS- no fluye relación de garantía alguna convenida entre Seguros Generales Suramericana SA y la sociedad Moreno & Galvis Transportes y Carga LTDA, y los señores Feliz Antonio Moreno y Arnulfo Everardo León, toda vez que éstos no fungen como parte en ninguno de los negocios jurídicos prenombrados.

Por otra parte, como se indicó en el proveído impugnado, la solidaridad de que trata el artículo 991 del Código de Comercio se predica de la empresa transportadora, el propietario del vehículo y su conductor, más no de éstos con la entidad aseguradora del riesgo, según la literalidad de la norma en cita:

*“ARTÍCULO 991. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. <Artículo subrogado por el artículo 9 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando la empresa de servicio público no sea propietaria o arrendataria del vehículo en que se efectúa el transporte, o no tenga a otro título el control efectivo de dicho vehículo, **el propietario de éste, la empresa que contrate y la que conduzca, responderán solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que surjan del contrato de transporte.***

*La empresa tiene el control efectivo del vehículo cuando lo administra con facultad de utilizarlo y designar el personal que lo opera, directamente y sin intervención del propietario.”. (Se subraya y resalta).*

Finalmente, en criterio de esta judicatura, la acción consagrada en el artículo 1096 ibidem, ciertamente presupone el pago por parte del asegurador a favor del asegurado, erogación que no ha tenido

lugar en el caso bajo estudio, dado que justamente el impago de la correspondiente indemnización constituye la causa petendi de la pretensión enarbolada en el *sub judice*:

*“ARTÍCULO 1096. <SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR QUE PAGA LA INDEMNIZACIÓN>. **El asegurador que pague** una indemnización se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro. Pero éstas podrán oponer al asegurador las mismas excepciones que pudieren hacer valer contra el damnificado.*

*Habrá también lugar a la subrogación en los derechos del asegurado cuando éste, a título de acreedor, ha contratado el seguro para proteger su derecho real sobre la cosa asegurada.”.*  
(Se subraya y resalta).

En ese entendido, dado que la petición elevada por la parte inconforme no se fundamenta en relación legal o contractual de naturaleza garante, el llamamiento en garantía formulado se torna improcedente.

Puestas así las cosas, en avenencia con las razones antes consignadas, se estima que deberá mantenerse la decisión.

**3.-** Finalmente, en lo atinente al recurso de apelación interpuesto como subsidiario del de reposición, por ser procedente de conformidad con lo señalado en el artículo 321 del CGP, numeral 2º, se concederá en el efecto devolutivo. En mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cúcuta,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: NO REPONER** el auto de fecha seis (6º) de junio de dos mil diecinueve (2019), por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONCEDER** en el efecto **DEVOLUTIVO**, el recurso de apelación interpuesto subsidiariamente, ante la Sala Civil del Tribunal Superior de éste Distrito Judicial.

**TERCERO:** Para el efecto el apelante cuenta con el término establecido en el numeral 3º, artículo 322 del CGP, así como aquel otorgado en el artículo 324 Ibídem para la cancelación de los emolumentos requeridos para la reproducción de las piezas procesales que conforman el cuaderno principal y el del llamado en garantía, inclusive este proveído.

**CUARTO: ADVERTIR** al recurrente que de no suministrar lo necesario, en el término de **cinco días**, para la obtención de las copias que han de remitirse al superior, el recurso de apelación será declarado desierto.

**CÓPIESE Y NOTIFIQUESE**

**HELMHOLTZ FERNANDO LÓPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP

 <b>JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA</b> LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN ESTADO NO <u>103</u> DE FECHA <u>17/02/19</u> <b>SECRETARIO</b>
---

**República de Colombia****Rama Judicial del Poder Público****Distrito Judicial de Cúcuta****JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA****Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve  
(2019)

**REF:** PROCESO DECLARATIVO

**RAD:** 54-001-31-53-007-2019-00071-00

Teniendo en cuenta que cumple con los presupuestos consignados por el artículo 93 del CGP, se procederá a la admisión de la reforma de la demanda. En mérito de lo expuesto el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cúcuta,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ADMITIR** la reforma de la demanda declarativa por las razones anotadas.

**SEGUNDO: NOTIFICAR** a la parte demandada por estado de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 93 del CGP.

**TERCERO: CORRER** traslado de la reforma de la demanda por la mitad del termino inicial, esto es, diez (10) días; término que correrá pasados tres días de la notificación de este proveído.

**CÓPIESE Y NOTIFIQUESE**

**HELMHOLTZ FERNANDO LÓPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP

  
**JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL  
CIRCUITO DE CÚCUTA**  
**LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE  
NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN  
ESTADO NO 103 DE FECHA**  
*11/07/19*  
*[Signature]*  
**SECRETARIO**

**República de Colombia**



**Rama Judicial del Poder Público**  
**Distrito Judicial de Cúcuta**  
**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**  
**Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve  
(2019)

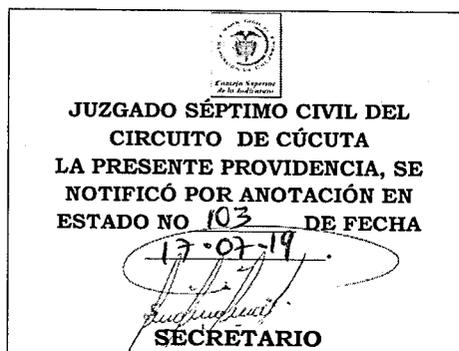
**REF: DECLARATIVO -RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL-**  
**RAD: 54-001-31-53-007-2018-00351-00**

**RECONOCER** personería para actuar a la abogada LAURA VICTORIA CASTELLANOS HERNÁNDEZ, como apoderada de la parte demandada según los términos del artículo 75 del CGP, y conforme a las facultadas conferidas en el mandato. Para los efectos de ley, **téngase** en cuenta la autorización vista a folio 130.

**CÓPIESE Y NOTIFIQUESE**  
(3)

**HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP



**República de Colombia****Rama Judicial del Poder Público****Distrito Judicial de Cúcuta****JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA****Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve  
(2019)

**REF: DECLARATIVO -RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL-**

**RAD: 54-001-31-53-007-2018-00351-00**

Teniendo en cuenta que cumple con los presupuestos consignados por el artículo 93 del CGP, se procederá a la admisión de la reforma de la demanda. En mérito de lo expuesto el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cúcuta,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ADMITIR** la reforma de la demanda declarativa por las razones anotadas.

**SEGUNDO: NOTIFICAR** a la parte demandada por estado de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4º del artículo 93 del CGP.

**TERCERO: CORRER** traslado de la reforma de la demanda por la mitad del termino inicial, esto es, diez (10) días; término que correrá pasados tres días de la notificación de este proveído.

**CÓPIESE Y NOTIFIQUESE**

(3)

**HELMHOLTZ FERNANDO LÓPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP



**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL  
CIRCUITO DE CÚCUTA**  
LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE  
NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN  
ESTADO NO 103 DE FECHA

18-07-19  
*[Handwritten Signature]*  
**SECRETARIO**

**República de Colombia****Rama Judicial del Poder Público****Distrito Judicial de Cúcuta****JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA****Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve  
(2019)

**REF: DECLARATIVO -RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL-**

**RAD: 54-001-31-53-007-2018-00351-00**

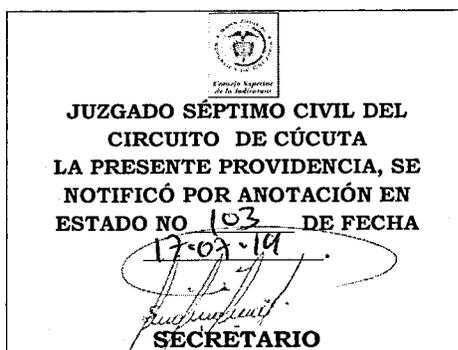
**Póngase en conocimiento** de la parte actora, la misiva de respuesta vista a folio 6, proveniente de la Cámara de Comercio de Bogotá para lo que estime pertinente.

**CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE**

(3)

**HELMHOLTZ FERNANDO LÓPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

AR/HFLP



**República de Colombia**



**Rama Judicial del Poder Público**

**Distrito Judicial de Cúcuta**

**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

**Norte de Santander**

San José de Cúcuta, dieciséis (16) de julio de dos mil diecinueve  
(2019)

Proceso: Proceso Declarativo –Responsabilidad Médica-  
Radicado: 54-001-3153-007-2015-00433-00  
Demandante: Jairo Johandry Araque Díaz & otros.  
Demandado: Entidad Promotora de Salud Saludcoop EPS.

Con apoyo en lo normado en el numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso, procede a continuación el Despacho a emitir la decisión escrita por medio de la cual dirime la instancia.

**I. ANTECEDENTES**

1. La parte actora enarboló las pretensiones que se sintetizan así:

1.1. Que se declare que la IPS Saludcoop Clínica La Salle y Saludcoop EPS son solidariamente responsables por la negligencia en la prestación de los servicios médicos a la señora Libia Johana Silva Suarez durante los días comprendidos entre el 10 y 17 de octubre del año 2010 que según su tesis, conllevó a la pérdida de su bebé recién nacido, y como consecuencia de lo anterior, se les condene al pago de los siguientes perjuicios:

1.1.1. Para Jairo Yohandry Araque Díaz y Libia Johana Silva Suarez en su calidad de padres del menor, y Genoveva Suarez de Silva, Luis Jairo

Araque Flórez y Gladys Díaz Rolon en su condición de abuelos maternos y paternos, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno por concepto de perjuicios morales.

1.1.2. Para Jairo Yohandry Araque Díaz y Libia Johana Silva Suarez en su calidad de padres del menor, y Genoveva Suarez de Silva, Luis Jairo Araque Flórez y Gladys Díaz Rolon en su condición de abuelos maternos y paternos, la suma de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno por concepto de perjuicios por pérdida de oportunidad.

1.2. Que el valor de las condenas impuestas se actualice conforme a los parámetros dispuestos por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado.

1.3. Que se ordene el pago de intereses moratorios sobre la suma que se reconozca a título de indemnización.

1.4. Se imponga condena en costas contra la parte demandada.

2. Como fundamentos de las pretensiones, se adujeron los hechos que pasan a compendiarse:

2.1. El día 9° de octubre de 2010, la señora Libia Johana Silva Suarez tras acudir a la IPS Clínica Pamplona debido a que encontrándose en el quinto mes de su embarazo comenzó a expulsar líquido a través de su órgano genital, fue remitida a las urgencias de la IPS Clínica Saludcoop La Salle de Cúcuta para ser valorada por el ginecobstetra quien ordenó su hospitalización, la cual se materializó el 12 de octubre de la precitada anualidad.

2.2. Que el 13 de octubre le fue practicado un “Eco doppler” que dio como resultado escaso líquido amniótico y el médico perinatologo ordenó no administrar maduración pulmonar fetal al paso que suspendió la antibioticoterapia, ordenando el suministro de “eritromicina”, lo que

contraría el protocolo que para casos como este contempla el manejo de “ampicilina” + “gentamicina” + “azitromicina”.

2.3. El mismo 13 de octubre, el médico perinatólogo dio orden de no administrar maduración pulmonar fetal hasta la semana 26 – a pesar que las ecografías aportadas daban cuenta de embarazo de 26 semanas para la fecha 10 de octubre).

2.4. Los días 14 y 15 de octubre la paciente presentó picos febriles, condición que fue comunicada al personal de enfermería, sin embargo, el perinatólogo informó que ella y su bebé se encontraban bien.

2.5. En la madrugada del 16 de octubre, la señora Libia Johana Silva Suarez presentó dolor muy fuerte en el estómago por lo que le suministraron acetaminofén y milanta; según ecografía el líquido amniótico estaba en 1 cm y el bebé presentaba taquicardia, por lo que el perinatólogo dispuso vía telefónica que no le suministraran comida a la gestante porque iban a practicarle una cesárea, no obstante, en lugar de ingresar a sala de cirugía fue trasladada nuevamente a su habitación, donde empezó a presentar contracciones cada dos minutos.

2.6. Que conforme al registro clínico, sólo a las 14:38 se comentó el caso con la enfermera jefe y se insistió en valoración por perinatología para definir conducta a seguir, registrándose a las 15:29 orden de traslado a sala de parto, sin disponibilidad de cama, por lo que la señora Libia Johana Silva Suarez continuó en su habitación en compañía de su esposo el señor Jairo Yohandry Araque Díaz; después de una fuerte contracción, sin asistencia de enfermera o médico alguno nació el bebé.

2.7. El recién nacido fue llevado a reanimación y la madre a sala de parto. Acorde con reporte de pediatría el niño nace con “olor fétido, sepsis severa (...)”, y el 17 de octubre a las 07:30 a.m., le informan al señor Jairo Yohandry Araque Díaz que su hijo ha fallecido.

3. Asignadas las diligencias mediante acta individual de reparto de fecha 13 de noviembre de 2015<sup>1</sup>, el día 22 de enero de 2016<sup>2</sup> se admitió la demanda contra: **i)** Entidad Promotora de Salud Saludcoop EPS Organismo Cooperativo –Saludcoop EPS en liquidación- y la **ii)** IPS Corporación Saludcoop Norte de Santander –Clínica La Salle; se ordenó la notificación de los accionados y se dispuso dar el trámite consagrado en los artículos 396 y 397 del CPC.
4. En auto adiado 7° de junio de 2016<sup>3</sup>, se dispuso tener como demandada a la **Corporación IPS Saludcoop en liquidación**, en lugar de la IPS Corporación Saludcoop Norte de Santander –Clínica La Salle-.
5. Notificada por conducta concluyente<sup>4</sup>, Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo en liquidación dio contestación a la demanda y formuló las excepciones denominadas: **i)** Cobro de lo no debido; **ii)** Atención debida; **iii)** Inexistencia de prueba; y la **iv)** Genérica<sup>5</sup>.
6. Surtido el respectivo traslado<sup>6</sup>, la parte actora se pronunció en torno a las excepciones formuladas<sup>7</sup>.
7. En proveído de fecha 18 de junio de 2018<sup>8</sup> se resolvió el recurso de reposición formulado contra el auto fechado 13 de marzo de 2018, que había decretado la terminación del proceso por desistimiento tácito, decidiéndose su revocatoria y en su lugar, se ordenó continuar con el trámite del proceso únicamente contra SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN.
8. Resuelta la excepción previa formulada en vigencia del pasado estatuto procesal civil, mediante providencia proferida el día 13 de septiembre de 2018<sup>9</sup> en aplicación de los contenidos del artículo 625

---

<sup>1</sup> Folio 195.

<sup>2</sup> Folio 199.

<sup>3</sup> Folio 207.

<sup>4</sup> Proveído de fecha 26 de mayo de 2017.

<sup>5</sup> Folios 221-237.

<sup>6</sup> Folio 238.

<sup>7</sup> Folios 239-243.

<sup>8</sup> Folio 276.

<sup>9</sup> Folio 286.

del CGP, a fin de dar paso al tránsito de legislación se citó a las partes para celebrar la audiencia inicial de que trata el artículo 372 ibídem, que tuvo lugar el día 11 de octubre de 2018 (Fls. 287-289).

9. Posteriormente, el 20 de junio de 2019 se adelantó la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 373 del CGP (Fls. 344-347), oportunidad en la que se anunció el sentido del fallo, correspondiendo en esta oportunidad dictar la sentencia escrita que finiquite la instancia.

## **II. PROBLEMA JURÍDICO**

Compromete el cuestionamiento de si medió responsabilidad por parte del personal médico adscrito institución prestadora de salud en la que fuera atendida la madre del óbito fetal, clínica y galenos, que, a su turno, guardaban vínculos con la entidad promotora de salud contratada por ésta, con ocasión de los servicios hospitalarios que le prestaron a la materna aludida entre los días 9 y 17 de octubre de 2010, y que finalizaron con el fallecimiento del feto, que, según se dice en la demanda al menos tenía 26 semanas de gestación.

## **III. TESIS DEL DESPACHO**

Del análisis que en conjunto se hace del material probatorio recaudado en el plenario, se colige que no hay lugar a acceder a las suplicas de la demanda, comoquiera que no se acreditaron los presupuestos exigidos para el éxito de las pretensiones, ante la ausencia de falta de prueba relativa al actuar culposo de la demandada y la inexistencia del nexo de causalidad entre aquel y el daño endilgado.

Por ende, al no hallarse probados a cabalidad los presupuestos axiológicos de la acción, no hay lugar a estudiar las excepciones planteadas como mecanismos de defensa, por resultar dicho examen inocuo.

#### IV. CONSIDERACIONES

**1. VALIDEZ PROCESAL.** En el asunto por resolver se encuentran reunidos los presupuestos procesales, toda vez que las partes cuentan con personalidad jurídica y la demandada compareció al proceso a través del Agente Liquidador que la representa. Entre tanto, ambos extremos comparecieron por conducto de su apoderado judicial. Así mismo, este despacho es competente para conocer el asunto y la demanda no admite ningún reparo; y examinada la actuación no se observa irregularidad que pueda invalidar lo actuado, por tanto, se dan las condiciones necesarias para proferir sentencia de mérito.

**1.1. EFICACIA DEL PROCESO.** Destáquese que, aplicado el tránsito de legislación en el asunto a través de auto adiado 13 de septiembre de 2018 por medio del cual se convocó a la audiencia inicial de que trata el artículo 372 del CGP, en virtud de los contenidos del literal a), numeral 2°, artículo 625 ibídem, es a partir de dicha data que debe computarse el término al que alude el artículo 121 de la legislación en cita.

Adviértase que si bien, en oportunidad anterior, esto es, en auto calendado 18 de junio de 2018 se citó a las partes para la celebración de la audiencia inicial, ésta no pudo adelantarse al verificarse que la actuación no se encontraba en el estadio procesal requerido para acoplar el trámite a las normas del Código General del Proceso según las previsiones del canon 625, razón por la cual, en aplicación del control de legalidad se dispuso resolver la excepción previa de legitimación en la causa, formulada por la demandada en vigencia del Código de Procedimiento Civil, bajo las formas y ritos del Código de Procedimiento Civil.

#### **2. MARCO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL.**

Sabido es que la legislación civil Colombiana consagra la clásica distinción entre responsabilidad civil contractual (artículo 1604 y afines) y la extracontractual (artículo 2341); ocupándose

específicamente de la responsabilidad médica, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha decantado que la misma puede presentarse en las dos modalidades.

En tal sentido, ha sostenido que cuando es el cotizante o beneficiario quien demanda el daño para sí, se trata de responsabilidad contractual, por mediar previamente dicha relación entre el paciente y el médico o la respectiva entidad de salud. Por el contrario, cuando un tercero ajeno se proclama como víctima del hecho acaecido, nos encontramos entonces frente a la responsabilidad médica extracontractual.

Sobre éste tópico, nos remitimos a decisión reciente de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, proferida dentro del expediente radicado 11001-31-03-018-2005-00488-01, de fecha noviembre 29 de 2016, que en lo pertinente, expresa:

*“Como en sentir de la Aseguradora Colseguros, el trámite dispensado a esta controversia se muestra equivocado, porque se demandó la responsabilidad civil, en su modalidad de extracontractual, cuando la misma es contractual, cabe precisar que la «responsabilidad civil», en general y la médica en particular, de conformidad con la tradicional jurisprudencia de la Corte, puede presentarse de las dos formas referidas por aquella.*

*En efecto, ha sostenido que, la «contractual» se estructurará, cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, es decir, subyace una convención válida, cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos de tal enlace. La «extracontractual», por su parte, se origina al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño.*

(...)

Al respecto, esta Corporación, en fallo CSJ SC 31 de julio de 2008, radicación 2001-00096-01, reiteró: (...) Igualmente, en Sentencia CSJ SC 17 de noviembre de 2011, radicación 1999-00533-01 preciso: "La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS 'en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados', y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los 'contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados' y los planes complementarios.

Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual."

En lo tocante a la primera, conforme con el artículo 1604 del Código Civil, los tres elementos que configuran esa responsabilidad civil, son: el daño, la culpa y el nexo causal, es decir, aquellos que se exigen para la declaratoria de la responsabilidad en general, amén que necesariamente debe existir el vínculo contractual entre las partes. En efecto, dentro del expediente radicado N° 11001 31 03 018 2001 00339 01, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia SCI2947-2016 de fecha quince (15) de septiembre de dos mil dieciséis (2016), reiteró su posición al respecto:

"Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para

*reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. (...)*”

*“(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)”. (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507).”*

Ahora bien, en cuanto a la responsabilidad médica extracontractual, vale la pena decir que como toda especie de aquella, precisa algunos elementos sin cuya ocurrencia, no puede ser declarada. Así, sabemos que debe probarse el daño, el nexo de causalidad entre este y el actuar del demandado, y el elemento subjetivo o fundamento de imputación, cuando así lo exige el régimen aplicable<sup>10</sup>.

Previo a verificar los presupuestos en el caso que ahora nos ocupa, es preciso acotar en torno a la responsabilidad médica, que la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones modificatorias y complementarias, dedica su Libro Segundo, artículo 152 y siguientes, a regular lo concerniente al objeto del sistema general de seguridad social en salud, sus fundamentos y características, los principios aplicables, garantías y deberes de los afiliados, la intervención del Estado, así como la organización en general del sistema.

---

<sup>10</sup> Tratado de la Responsabilidad Civil, Javier Tamayo Jaramillo Tomo I, Páginas 187-248.

Ciertamente, el artículo 153 ibídem, consagra como principios rectores de la prestación del servicio público de salud, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad.

Sobre la responsabilidad civil de la Empresa Promotora del Servicio de Salud cuando en su prestación se causa un daño, y la imputación a aquella como persona jurídica, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de fecha treinta de septiembre de dos mil dieciséis, proferida dentro del proceso radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01, Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez, expuso:

*“Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...). (Art. 177)*

*Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.*

*Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.”*

De otra parte, es pertinente recordar la importancia de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, en tanto que a partir de la

misma, podemos establecer en cabeza de quien se encuentra la carga de la prueba. Sobre el particular, en esta oportunidad nos remitimos a la sentencia SC7110-2017, proferida dentro del expediente con Radicado N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01, el día veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017), por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, cuyo aparte de nuestro interés expresa:

*“(...) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese*

contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado<sup>11</sup> (subrayado fuera de texto).

*En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la 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. (...)*

Igualmente, en sentencia de fecha veinte (20) de junio de dos mil dieciséis (2016), proferida dentro del radicado N° 11001-31-03-039-2003-00546-01, la Corporación expuso:

*“A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.*

*Es por eso que solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley.*

*Sobre este tema la Corte en SC15746-2014 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*

<sup>11</sup> CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

*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 (...)*”.

.....

Ahora bien, debe acreditarse la existencia de la relación entre el agente causante del daño y la existencia del mismo, esto es el nexo de causalidad, por cuanto corresponde a un requisito *sine quanon* para que se configure la responsabilidad, pues es uno de los elementos axiológicos de esta.

**3.-** Del diligenciamiento, en especial de la historia clínica, se desprende que la señora LIBIA JOHANA SILVA se encuentra vinculada al sistema de seguridad social en salud en el régimen contributivo a través de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION, en su calidad de cotizante, cuestión que no repelida por dicha entidad en la contestación de la demanda, salvo el hecho de haber negado responsabilidad por no ser quien prestó en forma directa la atención médica a la demandante. En todo caso, de su afiliación a dicha EPS, sin duda emanan las obligaciones de la relación contractual de que trata el artículo 183 de la Ley 100 de 1993.

Por otra parte, también se desprende que SALUDCOOP EPS HOY LIQUIDACION, para el momento de ocurrencia de los hechos dañosos, tenía convenio vigente con la IPS CLINICA PAMPLONA, y especialmente con LA IPS CLINICA SALUDCOOP LA SALLE DE CUCUTA, pues esta última entidad fue quien previa autorización de la EPS, a través de sus galenos y personal hospitalario le brindó la atención en salud que requirió la paciente durante su embarazo.

Sobre la responsabilidad civil de la Empresa Promotora del Servicio de Salud cuando en su prestación se causa un daño, y la imputación a aquella como persona jurídica, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de fecha treinta de septiembre de dos mil dieciséis, proferida dentro del proceso radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01, Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez, expuso:

*“Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...)». (Art. 177)*

*Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.*

*Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil...”.*

Por su parte y en torno a las IPS, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993

establece que «son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley».

Luego en palabras de la Corte Suprema de Justicia “...La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio...”. (Sentencia del 30 de septiembre de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez).

Las fallas médicas y organizacionales que se consideran relevantes para el desencadenamiento de aquel resultado, tales como el error de diagnóstico, la tardanza en descubrir la patología que sufría la paciente, los tratamientos y procedimientos que se le brindaron, así como las rupturas en los flujos de la comunicación, se enmarcan en una unidad de acción operativa a cargo de las instituciones demandadas, es decir que fueron obra suya en virtud del deber de prestadoras del servicio de salud de calidad que les asignó el artículo 185 de la Ley 100 de 1993. De ahí que esté suficientemente demostrado el factor de atribución del hecho desencadenante del daño, lo que torna improcedente el medio exceptivo propuesto por SALUDCOOP EPS “ el hecho de un tercero exime de responsabilidad que se le imputa a la EPS Saludcoop”.

#### **4.- A. EL DAÑO.**

Con relación a su existencia, se acreditó que el día 16 de octubre de 2010 “NACE PACIENTE PROCDUTO (sic) DE MADRE DE 29 AÑOS G1 P1 C0 NQACE (sic) PRODUCTO DE MADRE DE ANT CORIOAMNIITIS (sic) SEVERA” (folio 103 envés, cuaderno 1).

El registro clínico fechado 18 de octubre de 2010 evidencia anotación de: “PUERPERIO MEDIATO POP PARTO VAGINAL RECIEN NACIDO

FALLECIDO A LAS 24 HORAS POR PREMATUREZ EXTREMA + CORIOAMNINITIS (RPM PROLONGADA)". (folio 105, cuaderno 1).

#### **B. NEXO DE CAUSALIDAD.**

La parte actora narró en los hechos consignados en el libelo genitor, que "a raíz de la MALA PRACTICA MEDICA y la tardía atención médica recibida por parte de las demandadas entre el 10 y 17 de octubre de 2010 donde por omisión en la correcta prestación de los servicios de salud, la señora LIBIA JOHANA SILVA SUAREZ perdió su bebe recién nacido a consecuencia de una septicemia por RPM. La septicemia se produce a raíz de una corioamnionitis y la suspensión de la antibioticoterapia que se le venía administrando a la madre"

También aduce la demandante que el 13 de octubre de 2010, cuando fue remitida desde la IPS CLINICA PAMPLONA, en la IPS CLINICA NORTE DE CUCUTA, "el medico perinatólogo dio orden de no administrar maduración pulmonar fetal hasta la semana 26 - a pesar que las ecografías aportadas daban cuenta de embarazo de 26 semanas para la fecha 10 de octubre- igualmente ordenó suspender antibioticoterapia y deja solo la eritromicina cuando el protocolo para casos de RPM es de Ampicilina 1g/6h ev + Gentamicina 80 mg/8h + Azitromicina 1g vo monodosis."

Para analizar entontes la acreditación de éste presupuesto axiológico de responsabilidad medica endilgada con cargo a la demandada pase a revisarse la historia clínica allegada al plenario, teniendo en cuenta el documento anexo a la demanda.

- Según consigna la historia de la Clínica Pamplona, el 9 de octubre de 2010, Hora 11:22:00, la demandante acude por urgencia con motivo de consulta: "tengo salida de líquido". "Enfermedad actual: Paciente primigestante con embarazo actual de 24 semanas por eco de la semana 7, por fum no confiable, quien refiere que desde anoche present (sic) salida de líquido claro por vagina "cmo orina" (sic), en moderada cantidad, inoloro.

Dice que no rodó por las piernas ni hizo charco. No dolor pélvico. Percibe movimientos fetales. No otros. No síntomas premonitorios". DIAGNOSTICO: Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación, embarazo confirmado. OBSERVACIONES: Pretermino". AYUDAS DIAGNOSTICAS: Prueba de Helecho. (fol. 87)

- El mismo 9 de octubre, hora: 15:45:00, ya en la IPS CLINICA LA SALLE DE CUCUTA, (fol. 91) se inscribe: "Motivo Consulta: REMITIDA DE PAMPLONA. Enfermedad actual: Pte que ingresa remitida de PALMPLONA con Dx de RPM, Pte refiere que (sic) desde anoche presenta salida de liq (sic)escaso claro por vagina sin otra alteración por lo cual consultó a clínica de Pamplona dond (sic) ingresan valoran Pte y Enceuntran (sic) con cuello permeable 1 dedo con salida de liq (sic) escaso por cuello Dx RPM inician manejo ATB con ampicilina y 1 dosis de Betametasona remites para (sic) manejo pro G/O Pte G1POA0, FUM no confiable por ant (sic)9 de ciclos irregulares, ECO de 1/3 del 16/06/10 con emb de 7.5 sem a hoy 24 sem". SIGNOS VITALES: FC: 90, sístole: 100 Diástole: 60 T.A.M: 73,33; FR: 20, To: 37, Saturación 0, Glucometría: 0. Más adelante se consigna: OBSERVACIONES: Se omite por RPM (TACTO VAGINAL), Utero grávido FCF 150 min cefálico, mov fetales + dinámica palpable. RSCSRS no soplos RSRS sin agregados bien ventilados. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Emb de 24 sem por eco 1/3 RPM>12H G1POA0. RECOMENDACIONES: Observación, dieta corriente, decúbito lateral izq, Ampicilina 1 Gr IV c/6 horas. CSV AC, S/S val por G/O, S/S Ecoobstétrica".
- A folio 92, Hora : 16:58, en particular aparece en la historia clínica. EVOLUCION:  
Fecha de evolución 2010/10/09 16:58  
Subjetivo: Pte de 29 años G1 P0 A0 C0, F.U.M: /?/?/?/, E.G:? sem N.V. y E.A: Pte con cuadro clínico de 24 hrs de evolución cca. Por salida de líquido claro por genitales, mov. Fet: ++. Motivo por el cual remiten.  
(...)  
ECOGRAFIAS:

16/06/10 EMB DE 7.5 SEM.....EMB DE 24.1 SEM  
09/07/10 EMB DE 11.6 SEM.....EMB DE 24.7 SEM  
19/07/10 EMB DE 13.3 SEM.....EMB DE 25.0 SEM  
22/09/10 EMB DE 23.2 SEM.....EMB DE 25.6 SEM  
09/10/10 EMB DE 26.0 SEM + I.L.A: 3 cm + P.E.F: 920 GRS  
OBJETIVO: T/A:103/61 MMHG, F.C.:80 X MIN, F.R:20 XMIN,  
T:36.5° C.

BUENAS CONDICIONES GENERALES

(...)

ABD: GRAVIDO, A.U.:28 CM, A.U.:0/10/0", F.C.F: 137 XMIN,  
TONO: ++, MOV. FET.: ++, LONGITUDENAL CEFALICO  
DERECHO

(...)

IDX: EMB DE 24.1 SEM X ECO. G1 P0 A0 C0, F.U.V, A.R.O,  
R.P.M. O. LEJOS DE TERMINO.

ANALISIS: PLAN: HOSPITALIZAR.

- En la misma fecha, (Fol. 97), Hora 10:14, al referir ANALISIS se escribe: "SE VALORA PTE CON DR RIOS G/O DE TURNO QUIEN ORDENA CONTROL ECOGRAFICO (TRASDAR PTE EN CAMILLA), CONTROL DE CH PCR P ORINA, PENDIENTE VAL POR PERINATOLOGIA, RESERVA DE UCIN. VALORACION CON REPROTES (sic) NUEVAMENTE.

DIAGNOSTICO: Embarazo confirmado

Observaciones Diagnostico: EMB DE 24 SEM ARO. RPM LEJOS DE PARTO + OLIGO SEVERO G1POA0.

- A las 21:41 figura Objetivo: "PACIENTE CON DECAUDA (sic) EVOLUCION, NO REFIERE SALIDA DE LIQUIDO, ESTABLE. ALERTA, ACTIVO, SV: TA: 94/50, FC: 107X, FR: 14X, SAT: 97%, CC: SIN ALTERACION, CP: RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, NO AGREGADOS, AD: AU: 26CM, FUV: 146X, MOV FETALES+, NO ACTIVIDAD, G/U: SE OMITE TACTO VAGINAL, NEURO: SIN DEFICIT." Análisis: PACIETNE (sic) CON EMBARZO DE 24 SEMANAS CON ALTO RIESGO OBSTRETICO, CON RPM CON OLIGOAMNIOS SEVERO, CON IGUAL EVOLUCION, ESTABLE, SIN COMPLICACIONES, PENDIENTE

VALORACION POR PERINATOLOGIA (YA SE SOLICITO), SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

- El 11 de octubre de 2018 (Fol. 96), la paciente es valorada por peritanología, con diagnóstico de 24.3 semana de embarazo por Eco, y luego de obtener resultados de exámenes se observa por el especialista:

HEMOGRAMA: CON NEUTROFILIA LEVE (sic)

PCR POSITIVO

ECO ILA 2-3 CM OLIGOAMNIO SEVERO

ANALISIS:

SUSPENDER UTEROINHIBICION

TOCODINAMETRIA

FFV

NO MADURACION PULMONAR HASTA SEMANA 26

DEJAR SOLO ERTROMICINA

ALTO RIESGO DE CORIOAMNIONITIS

CH DIARIO

PCR INTERDIARIO

ECO DOPLER FETOPLACENTARIA

DIAGNOSTICOS: Oligohidramnio

- El día 12 de octubre entre otras circunstancias se sabe que continua en manejo por peritanología, se reserva uci neonatal, se le explica a la paciente y a la familia el alto riesgo de morbilidad fetal por prematuridad extrema. Sigue pendiente el eco doppler fetoplacentario. No tuvo episodios de fiebre, no salida de liquido por vagina, en paraclínicos resultó: "ch bn 10600 leucocitos hb 9,7 hto 28% plt199000 n80%l 14% m 5% pcr menor mg/dil." (Fol. 96).

- El 13 de octubre de 2010. Hora 10:50 (Fol. 97), luego de transcribirse nota de perinatología respecto a evolución clínica aparece:

"ANALISIS: HOY SE REALIZA ECO DOPPLER OBSTETRICO SE OBSERVA LA PRESENCIA DE FETO UNICO FLOTANTE CON MOVIMIENTOS ACTIVO Y FRECUENCIA CARDIACA FETAL POSITIVA. TONO MUSCULAR NORMAL NO OBSERVO MALFORMACIONES APARENTES EN EL PRESENTE ESTUDIO

(sic), FETO FETAL APROXIMADO DE 850 GRAMOS PLACENTA FUNDICA ANTERIOR GRADO 0 DE MADURACION, LIQUIDOAMNIOTICO DISMINUIDO DE VOLUMEN CON INDICE DE LIQUIDO DE 2 CMS, LA ARTERIA UTERINA DERECHA CON PICOS SISTOLICOS MAXIMOS DE 104CM/SEGUNDO UNIONDICE DE RESISTENCIA DE 0.52 Y UN INDICCE DE PUSATIVIDAD DE 0.78 AL ARTERIA UTERINA IZQUIERDA CON PICOS SISTOLICO MAXIMO DE 115 CM/SEG UN INDICE DE RESISTENCIA DE 0.47 Y UN INDICCE DE PUSATIVIDAD DE 064.

IDX EMBARAZO DE 25 SEMANAS Y 4 DIAS POR ECOGRAFIA LOS FLUJOS MATERNO FETALES SON NORMALES OKIGOAMNIO SEVERO PO12 (sic).

DIAGNOSTICO: Feto y recién nacido afectados con oligohidramnios

OJO EXAMEN FOL. 152 COINCIDE...

- Ese mismo día, a las 21:31 se consigna: "ANALISIS: EMBARAZO DE 25 SEMANAS + RPM PROLONGADA + OLIGOHDAMNIO SEVERO SECUNDARIO. NO SIGNOS INFECCIOSOS CLINICOS NI PARA CLINICOS. SE CONTINUA IGUAL MANEJO EXPECTANTE. MANTENER RESERVA DE UCI NEONATAL, MAL PRONOSTICO FETAL.
- Al día siguiente, es decir el 14 de octubre, HORA 11:50 aparece según historia clínica la paciente, "HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA.
- Respecto al día 15 de octubre solamente aparecen en la historia clínica allegada anotaciones por enfermería, en las que se destaca el tratamiento con eritromicina vía oral, se controla temperatura, especialmente a las 4:00, por pico de 38.9°, con dolor bajo y se suministra acetaminofén, luego de ello permanece a febril hasta que a las 17:00, nuevamente presenta temperatura superior en 39.3° manejada con acetaminofén.
- Ya el 16 de octubre, a las 14:38 (Fol. 101) se inscribe: "PCTE 29 A,OS (sic) COBN DX CONOCIDO Y EN MANEJO ACTUAL CON

PERINATOLOGIA. LLAMADO DE JEFE LUS ESTELLA AVELLA. SE COMENTA CASO CON LA JEFE LUZ ESTELLA AVELLA POR PERSISTENCIA DE ULTIMAS HORAS DE DINAMICA UTERINA CON FIEBRE ALTA \*39.0c + TAQUICARDIA FETAL. SE REvisa HC ENCOENTRANDO PRUEBAS D BIENESTAR FETAL PBF 3/8 A EXPENSA DE ALTERACUIONES PAULATINAS DE LOS PARAMATROS DE VALORACION \*TONO FETLA, MVF CORPORALES, TONO FETAL E ILA LO CUAL CONFIRMA ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO PARA PRODUCTO ACTUAL SUMADO A EDAD GESTACIONAL DONDE INCREMENTA LA ALTA MORBILIDAD FETAL \* MAL PRONOSTICO\* SE INSISTE NUIEVAMENTE (sic) COMENTAR SITUACIÓN DE PCTE CON PERINATOLOGÍA SOBRE LA CONDUCTA DEFINITVA DE L,A (sic) PACTE POR AFECTACIÓN CLÍNICA MATERNO FETAL EN ESTOS MOMENTOS”.

- A partir de las 15:29 aparece (Fol. 101): ANALISIS: PTE CON INICIO DE DINAMICA UTERINA CON MAL PRONOSTICO FETAL EN MANEJO POR PERINTOLOGIA (sic) SE LLAMA AL DR GALVIS QUEIN (sic) ORDENA TRASLADO A SALA DE PARTO SE COMENTA CON DRA LINDA G/O DE TURNO QUIEN REFEIRE (sic) QUE NO HAY EN EL MOMENTO DISPINIBILIDAD (sic) DE CAMA PERO TAN PRONTO HAIGA (sic) BAJAR PACIENTE INICIAR MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAN POR PICOS FEBRILES Y HACER RESERVA DE PLAQUETAS Y GRE. INSISTE ADEMAS EN VALORACION POR PERITONOLOGIA.
- El mismo 16 de octubre, estando en hospitalización en pieza, a las 18:06 se reporta “salida de cabeza fetal (...) Se recibe a las 17:50 h por vía vaginal producto único vivo, sexo masculino, PAGAR de 3/10 al minuto. Se pinza cordón umbilical y se envía inmediatamente a reanimación con la enfermera, Alumbramiento a los 10 minutos, placenta completa, sangrado moderado.”
- A las 18:42 se consigna entre otros “PARACLINICO DE HOY HB 11,60 HTO 36% PLT 19700 LEUCOCITOS 7500 N 90% L7% PCR 132 MG/DL INGRESA PROCEDENTE DE HOSPITALIZACION EN TPARTO PREMATURO EN PERIDO (sic) DE ALUMBRAMIENTO CON RCN SEXO MASCULINO CON SOPORTE VENTILATORIO

POR PARTE DE PEDIATRA EN TURNO EF TZ 137/73 FC 89 FR 17. (...) PCTE CON HC ANOTDA (si) LLAMA LA ATENCION LA PERSISTENCIA DE CIFRAS TA (sic) FLUCTUANTES Y ELEVADAS SS PERFIL TOXEMICO, MONITORIZACION MATERNA ESTRUCTA, SE CONFRIAMRESERVA (sic) DE UGRE +A U PLAQUETAS) SE PREPARA PARA LEGRADO OBSTETRICO”.

Entrando en el escenario del análisis de responsabilidad propiamente dicha, ara dilucidar tal interrogante, menester es reseñar que la labor de los galenos debe partir no sólo *“de una serie de signos y de síntomas que, en la mayoría de los casos, se presentan de manera confusa o equívoca, sino que tiene que tener que velar por la recuperación efectiva, en aras de garantizar una plena salud humana”*<sup>12</sup>

Bajo ese contexto, el bien bajo el cual se edifica la seguridad social, y específicamente la salud, caso de autos, es el bienestar de los pacientes, *“entendido éste como la posibilidad que tiene la persona de mantener niveles óptimos de estabilidad psíquica, física y social, sin importar la edad de la misma”*<sup>13</sup>

Los principales aspectos que giran en torno a la responsabilidad por el acto obstétrico y cuáles son sus factores, los que bajo esa perspectiva, determinan la producción de daños que ha tenido que juzgar también la jurisdicción ordinaria, han de ser brevemente traídos a colación para mejor comprensión del asunto.

La especialidad de obstetricia reviste especial interés desde la perspectiva de la responsabilidad médica, por cuanto lo ha puntualizado la doctrina *“el análisis de la jurisprudencia nacional y extranjera nos permite afirmar, sin temor a equivocarnos, que estas dos*

---

<sup>12</sup> Ponencia presentada por el Dr. ENRIQUE GIL BOTERO, Presidente del Consejo de Estado en el Encuentro Nacional de Altas Corporaciones de Justicia, en la ciudad de San Andrés, año 2008, denominada “La responsabilidad del Estado por la muerte en el parto”, Comisión Nacional de Género de la rama judicial, mortalidad materna, otra cara de la violencia contra las mujeres, un análisis desde la perspectiva jurídica, Bogotá, año 2008.

<sup>13</sup> Ib.

*especialidades ( la cirugía plástica y la obstetricia ) son las que más se ven involucradas en juicios de mala praxis “.*<sup>14</sup>

Esta especialidad es *“la rama de la medicina que trata del parto, sus antecedentes y sus secuelas. Por tanto, le conciernen sobre todo los fenómenos y el tratamiento del embarazo, el parto y el puerperio en circunstancias normales como anormales”*<sup>15</sup>

En la obstetricia *“existen una serie de deberes a cumplir por parte de los médicos especializados*<sup>16</sup>, así como por las pacientes en estado de gravidez, que han sido precisados por ésta, en los siguientes términos: “DEBERES A CARGO DEL MEDICO OBSTETRA: 1. Prestar asistencia profesional. 2. Actuar con ciencia y prudencia, ajustado a los parámetros de la lex artis. 3. Respetar la voluntad de la paciente. 4. Informar y hacerlo de forma suficiente. 5. Obtener el consentimiento informado. 6. Colaborar. 7. Abstenerse de realizar ciertas actividades. 8. Abstenerse de prometer un resultado. 9. Permitir una segunda opinión, cuando no exista claridad en la valoración y diagnóstico. 10. Fiscalizar y controlar al personal auxiliar. 11. Emplear técnicas aceptadas por la ciencia médica. 12. Guardar el secreto profesional. 13. Denunciar las irregularidades “y “A CARGO DEL PACIENTE: 1. Informar. 2. Colaborar”<sup>17</sup>

La transgresión de cualquiera de tales deberes es lo que, por regla general, configura la responsabilidad cuya declaratoria se pretende, en razón, a que *“han fallado aspectos esenciales en el actuar diligente y cuidadoso al que se encuentra sometido el médico y específicamente, la administración sanitaria”*<sup>18</sup>, y pueden consistir en falta de atención oportuna a la paciente -como se alega aquí- proceder conocido por la doctrina como “abandono de la paciente; o inexistencia de salas

<sup>14</sup> VASQUEZ, Ferreira Roberto, “Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina “, Ed., Hammurabi, Buenos Aires, año 2007.

<sup>15</sup> “Diccionario esencial de la Lengua española y PRITCHARD, Jack A., y MAC DONALD Paul C., “Obstetricia-Williams”, 1ª reimpresión de segunda edición, Salvat, Barcelona, pag. 4

<sup>16</sup> URRUTIA, Amilkar, URRUTIA, César y URRUTIA Gustavo, “Responsabilidad médico legal de los obstetras “, Ed., La Rocca, Buenos Aires, pag. 51 y s.s.

<sup>17</sup> Mortalidad materna, pág. 17.

<sup>18</sup> Ib.

especiales, dotadas con los instrumentos necesarios para el manejo de los denominados “riesgos obstétricos; o errores de diagnóstico, así como la falta de diligencia en la confirmación del mismo, caso subjúdice.

De acuerdo a la demanda y sus alegatos la acción de responsabilidad civil promovida, está encaminada particularmente, a obtener la reparación de los perjuicios que se le ocasionaron a los demandantes por la muerte de su hijo quien, pese a nacer, concomitantemente murió, según se colige por haber presentado coriomnionitis y sepsis severa, como consecuencia de la deficiente atención médica que se brindó a LIBIA YOHANA SILVA SUAREZ.

La responsabilidad deprecada pese a no señalarse correspondió a acumulación de pretensión contractual y extracontractual, si se mira que la paciente es quien estaba afiliada a la EPS, y por tanto es la víctima directa, mientras que los demás demandantes, alegan su legitimación como víctimas indirectas del daño ocasionado.

Pues bien, la responsabilidad civil médica, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual, solo es dable deducirse mediando la demostración de la culpa. Y ello es así, toda vez que el médico, en principio, no asume el deber jurídico de sanar o curar a su paciente sino de brindarle asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y superar las enfermedades que lo aquejan.<sup>19</sup>

El régimen jurídico aplicable no varía, en línea de principio, en tratándose de procedimientos obstétricos, el parto propiamente dicho es un hecho natural y no una enfermedad, a ello no le sigue ineludiblemente que al médico se le imponga una obligación de resultado; menos aún en el caso de embarazos de alto riesgo o que no

---

<sup>19</sup> Salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, pueda darse, como sucede por ejemplo cuando el profesional se compromete con un resultado específico, como ocurre con algunas intervenciones estéticas.

se desarrollaron en condiciones de normalidad, bien en la mujer gestante o en el feto.

Lo primero que anticipa el juzgado es que el embarazo de la demandante que se llevó para el año 2010, pese al hecho natural que implica, desafortunadamente no obedeció a uno ordinario o normal, se trató al contrario, de un embarazo de alto riesgo obstétrico (ARO). Así, pues, un fuerte indicio en el caso de marras correspondería aplicarse si la gestación transcurrió normalmente, más ello no fue así.

Al respecto ha puntualizado el Consejo de Estado que, " en (...) *los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstétrica no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, solo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla*"<sup>20</sup>

El embarazo de la demandante no obedeció a uno que se habría desarrollado en condiciones normales, como se conoce de su historia clínica fue considerado del alto riesgo obstétrico, por lo que conllevó factores que podían afectar negativamente a la madre o al feto.

A folio 77 se avizora, no solo que la paciente no había iniciado control prenatal, a pesar de haber sido valorada por medicina general – por razones no establecidas-, sino que tenía para el 14 de julio de 2010, sangrados vaginal, diagnosticándole "amenaza de aborto", con antecedentes de oligomenorreas. En esa época se le recomendó reposo absoluto.

La amenaza de aborto persistió como diagnóstico, incluso con dolores pélvicos, así se desprende de la historia clínica el 22 de julio en la SC Central Especialistas Norte de Santander.

---

<sup>20</sup> Sentencia de 7 de diciembre de 2004, Expediente 14.767.

El 5 de octubre, aparece en la historia clínica que la progenitora de la demandante, padeció como antecedente familiar, entre otros, preeclampsia-Eclampsia.

Como se conoce también, fue el 9 de octubre de 2010, cuando la demandante asiste a la Clínica Pamplona refiriendo salida de líquido claro por vagina desde la noche anterior, quien luego de valoración - prueba de hehecho- se determina embarazo pretérmino, por ruptura de membranas o RPM, es decir, “la pérdida de la integridad del saco gestacional antes del inicio del trabajo de parto, independiente de la edad gestacional”<sup>21</sup>

Advirtiendo entonces la existencia de un embarazo pretérmino, el cual corresponde a la “instauración del trabajo de parto (actividad uterina dolorosa, repetitiva, regular y persistente) que origina cambios progresivos en el cuello uterino que permiten el descenso y nacimiento del recién nacido entre las 20 y 27 semanas de gestación (140-259 días). Se considera parto inmaduro entre las 20 y 26 semanas, el cual requiere manejo individualizado”<sup>22</sup>.

Dicho trabajo de parto pretérmino es uno de los problemas obstétricos más graves en 7 a 12% de los embarazos, dependiendo de la población, causa 80% de la morbilidad y mortalidad neonatales<sup>23</sup>

Establecida la necesidad de traslado, una vez llega la paciente a la Clínica La Salle de Cúcuta, el 9 de octubre de 2010, se advierte al ser recibida entre otras consideraciones que venía con manejo de antibiótico con ampicilina y una dosis de Betametasona.

Sin duda, el suministro de antibióticos en la Clínica Pamplona, ante la RPM, buscó la prevención de infecciones maternas y neonatales.

---

<sup>21</sup><http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%209.%20%20MANEJO%20DE%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANAS.pdf>

<sup>22</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.D. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Guía de manejo de trabajo de parto pretérmino. Pág. 5.

<sup>23</sup> Ib.

Es que, la frecuencia y severidad de las complicaciones neonatales después de la ruptura de las membranas varían con la edad gestacional y el momento del parto. El síndrome de dificultad respiratoria es la complicación más frecuente a cualquier edad gestacional. Otras complicaciones que suelen presentarse y con más frecuencia en edades gestacionales más tempranas incluyen la sepsis materna, la corioamnionitis, la enterocolitis necrotizante, la hemorragia intraventricular, la hiperbilirrubinemia, la sepsis neonatal y una mayor estancia hospitalaria. Estas complicaciones son menos frecuentes en madres y neonatos con ruptura de membranas a las 34 ó más semanas de gestación comparados con las que ocurren por debajo de esta edad gestacional.<sup>24</sup>

En la Clínica La Salle, la primera impresión diagnóstica determinó el embarazo en la semana 24 y RPM mayor a 12 horas. En cuanto al manejo antibiótico se dispuso ampicilina 1 gr IV c/6 horas (Fol. 91). Recordando que entre otras razones de negligencia médica, correspondió al desconocimiento de la edad gestacional para el 10 de octubre de 2010 que daba cuenta de encontrarse el embarazo en la semana 26 y a la suspensión en el manejo de antibiótico al dejar solo eritromicina, cuando en sentir de la parte interesada, el idóneo correspondía en casos con RPM a “Ampicilina 1g/ 6h ev + Gentamicina 80 mg/8h ev + Azitromicina 1g vo monodosis”, pase a considerarse, en su turno, estos reclamos para dirimir en especificidad el desconocimiento a la lex artis medica.

Conforme a las ecografías, en descripción de evolución llevada a cabo de la Clínica La Salle (Fol. 92), el mismo 9 de octubre de 2010, se busca determinar subjetivamente la edad gestacional en cuanto a su número de semanas aproximadas, advirtiendo que la paciente no contaba con fecha de última menstruación, la que resultaba no confiable por sus ciclos variables, anotan varias ecografías, la más reciente del 09/10/10

---

<sup>24</sup> Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio 2013 - Guías No. 11-15. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS.

EMB DE 26.0 SEM + I.L.A: 3 cm + P.E.F: 920 GRS (Fol. 147)<sup>25</sup><sup>26</sup>. Sin embargo, la IDX del galeno Carlos Alberto Ríos Chávez, fue un embarazo de 24.1 semanas por ecografía, con ARO o lejos de término, es decir, antes de la semana 37.

Sin duda, entre las ecografías tomadas a la paciente y la impresión diagnóstica del médico de la Salle, esto para el 9 de octubre de 2010, resultan distintas.

Incluso el mismo día hay otro galeno(a) que diagnostica 24 semanas de embarazo por RPM, con OLIGOAMNIO SEVERO, es decir, con volumen deficiente de líquido amniótico.

En ese orden, ya ubicados en el día siguiente, es decir, el 11 de octubre de 2010, en valoración por peritanología, es decir, por especialista que tiene a su cargo el reducir el número de muertes durante el periodo perinatal, el profesional Martín Alonso Castro Roza, diagnostica embarazo de 24.3 semanas por ecografía<sup>27</sup>. Se refiere a ecografía de ese día, en la que hay opinión de médico radiólogo Sergio Barbosa de un embarazo de 24 semanas 3 días de gestación con “más o menos 1 semana de desviación”, agregando “Placenta anterior grado 0 sin alteraciones, líquido amniótico en cantidad y aspecto ecográfico disminuido de aproximadamente ILA 2C, FCF 157 LPM”.

Adicionalmente el perinatólogo ordena una serie de exámenes, dispone y analiza “no maduración pulmonar hasta semana 26, dejar solo eritromicina, alto riesgo de corioamnionitis”. Es decir, desde aquella ecografía advierte el profesional idóneo para el caso de la madre gestante, no solo una edad de gestación de poco más de 24 semanas - menor a 26- con desviación de una semana, luego entonces, aun existiendo el margen aludido, si se tomara como inferior, tampoco

---

<sup>25</sup> Examen que consigna también: placenta anterior grado I, líquido amniótico disminuido en cantidad, ILA 3cm y oligoamnios moderado.

<sup>26</sup> Este concepto se repite en ecografía del día siguiente.

<sup>27</sup> A folio 150 aparece reporte de ecografía obstétrica distinto al que llevó a cabo las 2 ecografías del día anterior.

alcanzaría a ser de 26 semanas, como lo hacían ver las ecografías anteriores.

Adicionalmente se avizora alta probabilidad de corioamnionitis, que corresponde a infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen; también se denomina infección intraamniótica o amnionitis y puede ir acompañada de una ruptura prematura de membrana celular o con el saco amniótico completo<sup>28</sup>, por lo que dispone exámenes de laboratorio y eco doppler placentaria y suministro de antibiótico eritromicina para manejo de la eventual infección.

Respecto a prueba que proporcione a los médicos la certera edad gestacional se ha dicho que “No existe hasta el momento actual, ninguna prueba que pueda dar una información exacta de la edad gestacional del feto. Todas, por muy sofisticadas que parezcan, tienen un rango de dispersión que hace que sus resultados sean relativamente confiables. Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes: I. Espectrofotometría del Líquido Amniótico II. Porcentaje de células naranja en el líquido amniótico III. Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico: 1. Test de Clements (Skak test, prueba de la burbuja) 2. Coeficiente Lecitina/Esfingomiélin (L/S) 3. Concentración de Fosfatidil-glicerol. IV. Concentración de Creatinina en el líquido amniótico V. Métodos radiológicos. 1. EdacTósea fetal 2. Feto-amniografía VI. **Ecografía**. VII Edad clínica fetal.”<sup>29</sup>

De ese modo, no existiendo método infalible para determinar la edad del feto, la ecografía asociada a la ultrasonografía, que permite hacer vigilancia del crecimiento fetal, se sabe que “Durante un cierto tiempo, la cefalometría ha sido la base de la ecografía obstétrica Actualmente, la biometría realizada sistemáticamente en el curso de toda ecografía fetal, es de una importancia capital. Las medidas en teoría simples requieren una técnica perfecta. Debe rechazarse toda aproximación ya

---

<sup>28</sup>Citado por Franklin J. Espitia – De la Hoz, M.D, en su artículo “Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica”.

<sup>29</sup> PRUEBAS DE MADUREZ FETAL Dr. José Rubén López Canales (Jefe de la Unidad de Monitoreo e Investigación, Hospital Escuela. Profesor del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas U.N.A.H.) <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1984/pdf/Vol52-1-1984-6.pdf>

que puede conducir a un intervencionismo exagerado, o a dar una seguridad que a veces tiene consecuencias fatales. Un operador entrenado, utilizando un aparato de definición correcta, tiene una fiabilidad superior al 90o/o. En su exposición sabrá traducir la duda de la medición difícilmente obtenida o al contrario, insistir en una observación patente.

La repetición de las mediciones es indispensable para apreciar la dinámica evolutiva y evaluar su carácter normal o patológico.”<sup>30</sup>

De ahí que se explique dentro de lo razonable que, como en el caso bajo estudio, las ecografías realizadas a la paciente gestante mostraran una edad gestacional distinta a la que advirtió el perinatólogo en asocio del médico radiólogo el 11 de octubre de 2010. Bajo esa premisa médica se explica particularmente que el médico especialista hubiese ordenado “no maduración pulmonar hasta semana 26” (Fol. 96).

Pero, ¿cómo justificar aquella apreciación disímil con efectos primordiales en cuanto a la maduración pulmonar?

En estimación sana del juzgado, la decisión del médico tratante por especialidad obedeció a un tratamiento adecuado, tendiente no solo al manejo de una eventual infección, sino evitar perjudicar el desarrollo del feto, quien no se encontraba al menos en su semana 26 de gestación.

Se llega a esta consideración en razón al protocolo de manejo de trabajo pretérmino, el cual exige unos mínimos, ya que:

“Entran en el protocolo las pacientes que llenen los siguientes requisitos: • Pacientes con edad gestacional entre 20 y 37 semanas. • Actividad uterina documentada de 4 en 20 minutos u 8 en 1 hora. • Quedan excluidas de este protocolo las pacientes con ruptura de membranas, corioamnionitis, fetos con malformaciones congénitas severas y muerte fetal. Estas pacientes quedarán en observación

---

<sup>30</sup> Ib.

durante el periodo estudio, que consta de los siguientes parámetros: • Ecografía obstétrica. • Cervicometría transvaginal. • Monitoría fetal.

Se hospitalizará a las pacientes con al menos uno de los siguientes hallazgos: • Actividad uterina regular. • Cervicometria menor de 30 mm. • Cambios cervicales (borramiento mayor 80% y/o dilatación mayor de 2 cm). Las pacientes que no cumplan ninguno de estos criterios serán dadas de alta, con indicaciones precisas y claras, signos de alarma y recomendaciones.”<sup>31</sup>

“Las pacientes hospitalizadas se dividirán en 2 grupos, dependiendo si están con amenaza de parto pretérmino, trabajo de parto pretérmino fase latente o activa. 1. Pacientes con edad gestacional entre 20 y 37 semanas con actividad uterina pretérmino o trabajo de parto pretérmino fase latente. 2. Pacientes con trabajo de parto pretérmino fase activa.”<sup>32</sup>.

El manejo de ambos grupos habilita el entre otras acciones, el manejo de infecciones diagnosticadas, así como el manejo de maduración pulmonar, para embarazos mayores de 26 semanas y menores de 34<sup>33</sup>.

El síndrome de dificultad respiratoria es una complicación grave de la prematuridad. Es causa de mortalidad y morbilidad significativas, inmediatas y a largo plazo, y contribuye sustancialmente al costo del tratamiento intensivo neonatal<sup>34</sup>, de ello que afectar el desarrollo pulmonar del feto resulta trascendental si, a posteriori de desembraza a la madre gestante. No es lo mismo que el feto tenga una edad gestacional inferior a 26 semanas a que no hubiese alcanzado ese tiempo de desarrollo.

---

<sup>31</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.D. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Guía de manejo de trabajo de parto pretérmino. Victor Andrés Irigorri, MD, hospital Kennedy, tercer nivel

Alejandro Rodríguez Donado, MD, hospital Kennedy, tercer nivel Diego Fernando Perdomo Suárez, MD, hospital Kennedy, tercer nivel, residente II, ginecoobstetricia.

<sup>32</sup> Ib

<sup>33</sup> Ib

<sup>34</sup> Ib.

Con la información de la última regla confiable, el seguimiento ecográfico del embarazo y el examen físico de la paciente debe definirse la edad gestacional y clasificarla en uno de los siguientes grupos: \*Embarazos por encima de las 36 semanas. \* Embarazos entre las semanas 26 y 35. \* Embarazos antes de las 26 semanas.<sup>35</sup>

Las gestaciones entre las 20 y 26 semanas con RPM son de muy mal pronóstico perinatal. Hay series que reportan de 60% a 90% de mortalidad perinatal. En nuestro medio - Colombia- la mortalidad perinatal está en cifras superiores al rango ya mencionado. Es el grupo de manejo individualizado, y como tal plantearse una junta de decisiones para abordar cada caso en particular. Aproximadamente 50% de las madres tendrán corioamnionitis, 50% parto por cesárea y 16% de los sobrevivientes tendrá secuelas a largo plazo. No hay un manejo que haya demostrado mejorar la evolución de estos embarazos; lo que sí se requiere en estas pacientes es un manejo en institución que cuente con unidad de cuidados intensivos neonatales.<sup>36</sup>

Desde esa perspectiva clínica, la decisión del galeno de no autorizar maduración obedece a un ejercicio razonable, no solo por la prueba técnica que si bien no es, como ninguna 100% acertada, dicha valoración cobra sentido y guarda concordancia con el ECO DOPPLER OBSTETRICO realizado a la señora LIBIA YOHANA SILVA el día 13 de octubre de 2010 que determina (Fol. 152): “Placenta fúndica anterior grado 0 de maduración<sup>37</sup>. Líquido amniótico disminuídos de volumen con índice de líquido de 2cm”.

Dictamen que se ve reflejado también en la ecografía de perfil biofísico de 14 de octubre de 2010 que concluye “Alta probabilidad de hipoxia fetal en el momento del nacimiento”<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Guía de manejo Ruptura prematura de membranas. Herson Luis León González, MD, hospital El Tunal, ESE Manuel Nitola, MD, hospital El Tunal, ESE.

<sup>36</sup> Ib.

<sup>37</sup> Comparada con la ecografía del 15 y 16 de octubre de 2010 (Fol. 156 y 157), que estima grado I en la placenta fúndica corporal.

<sup>38</sup> En igual diagnóstico véase Folio 158, ecografía del 16 de octubre de 2010.

Se insiste entonces, que la decisión de no autorizar maduración fetal hasta la semana 26 resulta meridianamente razonable conforme el examen especializados de eco doppler posterior, pero homogéneo con la ecografía del día en que, por primera vez fue valorada la demandante cuando estaba cursando embarazo pretérmino antes de la semana 26.

De otro lado, respecto al criticado manejo de antibióticos a la madre gestante, hay lugar a precisar que, desde el mismo momento del diagnóstico de RPM y embarazo pretérmino en la Clínica de Pamplona, donde se le suministró ampicilina y una dosis de betametasona, luego, ya en la clínica La Salle, Ampicilina 1grIv c/6 Horas el 9 de octubre de 2010, hasta el 11 de octubre 20:07 cuando el perinatólogo decide suministrar solamente eritromicina, dicha modificación, por sí sola, en los términos de la demanda, no son suficientes para estimar equivocación en el manejo de infecciones asociadas a la RPM, especialmente por el alto riesgo de corioamnionitis.

Como se dijo, la corioamnionitis es una infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen. Su diagnóstico es básicamente clínico y es una infección que se debe descartar en toda embarazada que presente fiebre sin foco aparente, sobre todo si se sospecha o se ha confirmado una rotura de membrana<sup>39</sup>. En el 80% de los casos el curso de la corioamnionitis es subclínico, por lo que el diagnóstico se basará en la identificación de las complicaciones. **Con frecuencia, no se manifiesta hasta después del parto**, cuando la madre desarrolla fiebre en el postparto precoz o irritabilidad uterina o el feto presenta mal olor o signos de infección.<sup>40</sup>

Respecto al esquema antibiótico recomendado para el tratamiento de la corioamnionitis en el escenario de una RPM, recuérdese que las complicaciones maternas asociadas están determinadas principalmente por el riesgo de infección, dependiente de la edad

---

<sup>39</sup> Citado por Franklin J. Espitia – De la Hoz, M.D, en su artículo “Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica”.

<sup>40</sup> Ib.

gestacional y en relación inversa a ésta, a mayor edad gestacional menor riesgo de infección.

Así pues, “ante la **sospecha** clínica de corioamnionitis se debe de recurrir a estudios de laboratorio y gabinete complementario, disponible en la unidad, y en caso de continuar con la duda diagnóstica es necesario enviar a la paciente a la unidad que cuente con mayor disponibilidad de confirmación diagnóstica.

Los Esquemas de antibióticos más aceptados son: Ampicilina 1g IV c/6hrs+ Gentamicina 3-5mg/kg/día en 2 dosis. o Clindamicina 600mg- 900mg c/8hrs IV + amikacina 500mg IV c/12hrs o Penicilina cristalina ( 5 millones c/6hrs IV)+ Gentamicina ( 3-5 mg/ kg/día en 2 dosis)+ Metronidazol.(500mg IV c/hrs) Metronidazol 500mg c/8hrs+amikacina 500mg IV c/12hrs o Ceftriazona 1gr c/12hrs + metronidazol 500mg IV c/8 hrs **o Eritromicina 500mg- 1gr VO c/ 6 a 8 hrs.** En corioamnionitis subclínica : Ampicilina 2gr IV c/6hrs+ Gentamicina 80mg IV c/8hrs.”<sup>41</sup>

“M.G. Gravvett y cols., identificaron en 1986 un vínculo entre trabajo de parto pretérmino y vaginosis bacteriana por medio de una vía ascendente, y concluyeron que en mujeres con trabajo de parto pretérmino la colonización del líquido amniótico por vaginosis se acompañaba de un periodo de latencia mucho más breve, una menor tasa de éxito de la tocólisis parenteral y de un aumento significativo de la corioamnionitis intraparto. Morales y cols. Concluyeron en 1994 que después de identificar pacientes en riesgo los antibióticos orales eran significativamente beneficiosos para aminorar el trabajo de parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas.

(...)

---

<sup>41</sup>[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_606\\_13\\_CORIOAMNIOITIS/606GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_606_13_CORIOAMNIOITIS/606GER.pdf)

En los estudios realizados se ha encontrado mayor beneficio al tratar las infecciones con antibióticos orales o parenterales, no tópicos. Esquemas utilizados en diferentes estudios:

Metronidazol 250 mg VO c/8 horas por 7 días.

**Eritromicina 500 mg c/6 horas.**

Ampicilina 500 mg a 2g IV c/6 horas.

Ampicilina-Sulbactam 3 g IV c/6 horas.

Manejo de vaginitis de acuerdo con el microorganismo:

Gardnerella:

Metronidazol: 500 mg 2vd por 7 días.

Ampicilina 500 mg 4vd por 7 días.

**Eritromicina 250 mg 4vd por 7 días.**

Chlamydia:

**Eritromicina 250-500 mg 4vd por 7 días.**

TMS 800 mg 2 vd por 10 días.”<sup>42</sup>

En el caso de la señora Libia Yohana, desde la RPM, pasando por la percepción del alto riesgo de coriomionitis, siempre tuvo manejo con antibióticos. En la historia clínica no se advierte dicho diagnóstico, solo al momento del estudio del feto que padeció de la infección, de hipoxia severa y sepsis severa.

No se evidencia error en el diagnóstico pues, revisada la evolución de la paciente y del feto, salvo el día en que se produce el parto que la paciente presenta fiebre constante, en los días anteriores aquellos no se presentan picos febriles, ni tampoco leucocitosis > 15.000/mm<sup>3</sup>, taquicardia materna mayor de 100 latidos por minuto, como tampoco aparecen síntomas en el feto como pudiera ser taquicardia fetal mayor de 160 latidos por minuto.

---

<sup>42</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Guía de manejo Ruptura prematura de membranas. Herson Luis León González, MD, hospital El Tunal, ESE Manuel Nitola, MD, hospital El Tunal, ESE.

No se vislumbra los datos clínicos de Gibbs y Cols que precisan, mediante datos clínicos de temperatura axilar igual o mayor a 38°, acompañada de dos o más signos, como sensibilidad uterina anormal, líquido amniótico purulento o de mal olor, taquicardia materna mayor a 160 latidos por minuto, taquicardia fetal mayor a 160 latidos por minuto, leucocitosis >15.000/mm<sup>3</sup>, aumento de la contractibilidad uterina, o dolor pélvico al movimiento.<sup>43</sup>

El estado de salud de la paciente y su hijo no tuvo involución evidente ni constante. Lo que sí fue continuo fue el manejo de antibiótico de eritromicina, medicamento que está previsto como uno de los recomendados para el manejo de RPM e incluso de corioamnionitis una vez diagnosticada. No hay elementos de prueba, más que la afirmación de la demanda en consentir que, en efecto el manejo de antibiótico fue errado.

El uso de antibioticoterapia, o de antibióticos de amplio espectro no aparece iusfundamental en el manejo del embarazo prematuro de la demandante. Su estado de salud mostró cifras fluctuantes que llamaron la atención de la médica Linda María Santiago Rúa, quien atendió a la paciente el 16 de octubre de 2016 (Fol. 102). En sus exámenes clínicos y paraclínicos no evidenció sin a ciencia cierta la existencia de coriomnionitis, más aun así, tuvo manejo de antibióticos.

La determinación de un embarazo de alto riesgo obstétrico, con ruptura prematura membrana en edad gestacional anterior a la semana 26, así como los antecedentes familiares de la paciente, hacían que el riesgo de morbilidad del feto fuera muy elevada. La época del embarazo no permitía maduración pulmonar del feto y ante su prematuro nacimiento, el riesgo de hipoxia era determinante al punto que en efecto ocurrió. La corioamnionitis solo podía avizorarse al momento del parto teniendo en cuenta el cuadro clínico inconstante de la paciente.

---

<sup>43</sup> Gibbs R, Romero R, Hiller SL, Eschenbach DA, Swet RL. A review of premature birth an subclinical infección. Am J obstet Gynecol 1992; 166; 1515-28.

La determinación de estimar la edad gestacional del feto antes de la semana 26 fue razonable y admisible medicamente, así lo muestran exámenes posteriores hechos a la paciente y al feto, desde allí se advirtió el alto riesgo de hipoxia, de edad 0 de maduración pulmonar, así como de las pequeñas cantidades de líquido amnióticos que era consecuente con la RPM, así como con los resultados fatales que a la postre se dio, no por negligencia en los galenos que atendieron a la demandante y su hijo, sino por las condiciones anormales en que se desarrolló su embarazo.

Pese a que la paciente no fue llevada a tiempo a la UCI NEONATAL, lo que resulta inadmisibles, pues el hecho de no contar con camas no excusa a la clínica, esa circunstancia no tuvo efectos en el resultado conocido.

Significa lo antes reseñado con la mejor vocación probatoria, conforme a las reglas de la experiencia, la sana crítica, la libre apreciación probatoria hacen concluir que, conforme al art 167 del CGP, la parte plural demandante no logró demostrar el nexo de causalidad entre el daño y el actuar del personal médico de vinculado a la EPS demandada, quien a su turno, guardo relación jurídica con las IPS que atendieron a la paciente y su hijo, especialmente la Clínica La Salle de Cúcuta.

En ese sentido, no se acredita falta de acceso a la atención médico-hospitalaria, así como a una deficiente prestación eficiente y especializada del embarazo pretérmino de la ciudadana Libia Yohana Silva Sáurez.

No debe olvidarse que para que se produzca una declaración de responsabilidad médica, no basta que los profesionales demandados o las instituciones prestadoras o la EPS hayan incurrido en la culpa, sino que es menester la acreditación de que ésta fue determinante para la existencia del daño que se le imputa haber ocasionado, en el caso de marras no aparece aquella.

De ahí que, cual lo ha doctrinado la corte Suprema de Justicia "...el meollo del problema, antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo (...) "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. El médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado...".

Ahora bien, si se propone como tesis, que al feto se le hubiese madurado pulmonarmente, ello hubiese tenido efectos determinantes, pero en su contra. Los exámenes ordenados le dan razón al diagnóstico de los médicos de la Clínica La Salle, y, no hay elemento demostrativo y convincente que de paso a colegir que, de haberse suministrado los antibióticos en la forma, cantidad, conjunción y proporción aludidos en la demanda hubiesen determinado un resultado distinto.

Tal premisa es hipotética, pues la eritromicina, además de otros antibióticos aplicados individual o conjuntamente con otros, están previstos como opciones de manejo admitidas por la ciencia médica, en caso de RPM, e incluso cuando se ha diagnosticado la coriomionitis.

#### **DECISIÓN JUDICIAL**

De manera pues que no existe forma de asociar la imputación que se hace en la demanda con la muerte del feto, ni es posible sostener que la Clínica y sus médicos obraron con culpa, menos aún si se considera que su obligación era de medio y no de resultado. Así mismo dicha institución le prestó los servicios médicos, asistenciales, quirúrgicos y en general que requirió la ciudadana, salvo, que en postrimerías del parto no se encontraba en UCI, lo que si bien es reprochable, no tiene el alcance determinante en el deceso del feto.

Como quiera que no hay prosperidad en las pretensiones, no hay lugar a emitir pronunciamiento respecto de las excepciones de mérito

propuestas por la parte demandada. Como quiera que las excepciones de fondo enervan la pretensión, al no existir esta, se desnaturaliza aquella.

Se condenará en costas a la parte vencida en juicio. En esta providencia se señalarán las respectivas agencias en derecho.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de Ley,

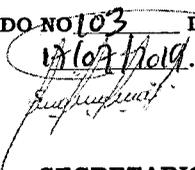
**RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte demandante, para el efecto se fija como agencias en derecho la suma de DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.000.000,00) en favor de la parte demandada.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**HELMHOLTZ FERNANDO LOPEZ PIRAQUIVE**  
**JUEZ**

 Consejo Superior de la Judicatura
<b>JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA</b>
<b>LA PRESENTE PROVIDENCIA, SE NOTIFICÓ POR ANOTACIÓN EN ESTADO NO 103 DE FECHA</b>

<b>SECRETARIO</b>