



## **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

**Ref.: 2009-0527**

Según lo dispuesto en el inciso tercero del numeral 5° del artículo 373 del C.G.P., procede el Despacho a proferir la decisión de fondo que ponga fin a la instancia, dentro del proceso verbal iniciado por EDNA PATRICIA MAGDALENA ESPITIA COMBARIZA, en nombre propio y en representación de sus hijos JUAN MANUEL MONTES ESPITIA y JUAN SANTIAGO MONTES ESPITIA contra CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN, SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN y la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA -CLÍNICA VERAGUAS-.

### **ANTECEDENTES:**

1.- La actora, por conducto de apoderado judicial, demandó a las reseñadas enjuiciadas, con miras a obtener los siguientes pronunciamientos:

Que CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN y la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA -CLÍNICA VERAGUAS- son civil y contractualmente responsables por todos los daños y perjuicios originados en la atención médica negligente e inoportuna que se le brindó entre el 6 y el 21 de abril de 2008.

Que CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN y la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA -CLÍNICA VERAGUAS- son civil y extracontractualmente responsables de todos los daños y perjuicios ocasionados a JUAN MANUEL y JUAN SANTIAGO MONTES ESPITIA, a raíz del motivo precedente.



Que como consecuencia de las declaraciones enunciadas, las accionadas deben pagarle las sumas descritas en el pliego genitor (archivo 8 fls.117 a 118).

2.- En sustento de sus pedimentos adujo los hechos que a continuación se resumen:

Que el 6 de abril de 2008 contaba con 26 de semanas de embarazo y por sufrir un cuadro de salida de líquido por la vagina, sin sangrado, durante 6 horas, acudió al servicio de urgencias de la CLÍNICA SALUDCOOP VERAGUAS.

Al ingresar, su frecuencia cardiaca era de 80, su presión arterial de 110/70, fr.18, 37 C°, y la frecuencia cardiaca fetal de 140.

El diagnóstico fue ruptura prematura de membranas y embarazo de alto riesgo, por lo que le ordenaron una ecografía obstétrica y un examen de hehecho, arrojando resultados normales; y por ello le dieron de alta con instrucciones de tomar analgésicos.

Empero, al otro día volvió a consultar a la IPS, por la recurrencia de la salida de líquido y esa vez, le dijeron que la altura uterina era de 22 cm, fcf de 130, sin actividad, sin dolor a la palpación y le dieron una impresión diagnóstica de ruptura prematura de membranas (RPM).

En consulta de ginecología del 18 de abril de 2008 quedó registrada nuevamente la salida de líquido sin sangrado de 15 días de evolución, y se percibió movimiento fetal. En la especuloscopia se observó la cerviz con aspecto inflamatorio, lesión blanca en labio anterior, y se solicitó ecografía obstétrica con recomendación de acudir a urgencias si persistía la salida del líquido.



El 21 de abril de 2008 acudió a urgencias en su IPS por el mismo motivo. Y en la ecografía realizada ese día apareció una disminución del líquido amniótico en 3.5, pero en otra ecografía, también efectuada el 21 de abril, pero en la CLÍNICA MATERNO INFANTIL EUSALUD, el índice del líquido amniótico era de 2.6.

El ginecobstetra le explicó que, de acuerdo con los exámenes realizados, se configuró un cuadro compatible con aborto inevitable tardío y que debía ser hospitalizada, optando por darse de alta de forma voluntaria para un segundo concepto en EUSALUD.

Allí le aclararon que era necesario terminar el embarazo, ya que de no hacerlo se corría el riesgo de contraer una infección uterina y miometritis, que podían conducir a una histerectomía posterior, sepsis severa y la muerte materna (archivo 8 fls.111 a 121 y 131 a 143).

3.- Actuación procesal. Por auto de 16 de septiembre de 2009 se admitió el libelo (archivo 8 fl.145), ordenando la notificación del extremo pasivo.

CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones de mérito que llamó *“INIMPUTABILIDAD DE LAS PRESUNTAS CONSECUENCIAS DEL ACTO MÉDICO A LA EPS”*, *“DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA QUE NO RESPONSABILIZA A SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS”*, *“INEXISTENCIA DE LA CAUSALIDAD MÉDICO LEGAL”*, *“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES POR PARTE DE CRUZ BLANCA EPS S.A.”* y la *“GENÉRICA”* (archivo 8 fls.166 a 190).



SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN contestó la demanda, negó algunos hechos y de otros dijo que no le constaban.

Y propuso las defensas que denominó *“INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD”*, *“INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD POR PARTE DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUDCOOP EPS RESPECTO DE LA CODEMANDADA”* y la *“GENÉRICA”* (archivo 8 fls.208 a 222).

De otro lado, el Juzgado 32 Civil del Circuito de esta ciudad por auto de 19 de abril de 2010 dispuso la vinculación de la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA -CLÍNICA VERAGUAS-, quien concurrió al pleito y elevó las excepciones de mérito de *“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD”*, *“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES POR PARTE DE LA IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA CLÍNICA VERAGUAS”*, *“NO PRESUNCIÓN DE CULPA EN EL CASO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA”*, *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PROBAR A CARGO DE LA IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA CLÍNICA VERAGUAS”*, *“EXIGENCIA DE CULPA PROBADA”*, *“INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD”* y la *“GENÉRICA”* (archivo 8 fls.235 a 236 y 280 a 297).

Surtido el traslado de las excepciones, se aceptó el desistimiento de la acción respecto de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN (archivo 8 fl.310) y se convocó a la audiencia de que trata el artículo 101 del C.P.C., llevada a cabo el 26 de noviembre de 2010 y se abrió a pruebas el debate, decretándose las solicitadas por los aquí intervinientes: pericial, la documental acopiada en cuanto fuera procedente, los testimonios deprecados, así como los oficios (archivo 8 fls.305 y 319 a 321).

Y después de la nulidad decretada por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de esta urbe mediante proveído de 27 de junio



de 2019, en virtud de lo normado en el artículo 124 del C.G.P., las diligencias le fueron asignadas a esta Judicatura (Cdo.6 Archivo 1 fls.7 a 10), ordenándose mediante auto de 9 de diciembre de 2019 la vinculación del doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su calidad de agente liquidador de CRUZ BLANCA EPS S.A. (archivo 9 fl.404), quien, una vez enterado, optó por guardar silencio, situación advertida el 12 de abril de 2021 (archivo 11).

De modo que, precluido el debate probatorio y escuchados los alegatos de conclusión, se procede a dictar sentencia, previas las siguientes,

### **CONSIDERACIONES:**

1.- Los denominados presupuestos necesarios para la normal configuración y trámite de la litis (capacidad de las partes, demanda en forma y competencia del Juzgado), militan en autos y no se observa causal de nulidad que invalide lo hasta aquí actuado.

2.- A partir del esquema trazado en el pliego genitor y conforme a las réplicas allegadas por las encartadas, es claro que nos encontramos de cara a una reclamación por responsabilidad civil contractual, de raigambre médica.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en lo tocante al tema, ha sostenido que, pese al aumento de esta clase de litigios, la legislación no ha previsto un marco normativo especial para regular ese campo, por lo cual, las soluciones que la jurisprudencia ha venido aplicando, se sostienen en las reglas tradicionales de la responsabilidad civil contractual y extracontractual, incardinadas, básicamente, en el Código Civil; y por lo mismo, en sentido de ese Tribunal:



*“(...) en los juicios de ese linaje contra el médico, las instituciones prestadoras de servicios o las entidades promotoras de salud, la regla de principio es que al actor le corresponde probar que la parte demandada incurrió en culpa, esto es, tratándose de un acto médico, que el personal sanitario actuó por fuera de los dictados de la lex artis, postura que, dadas las dificultades para el paciente de demostrar cuestiones de orden técnico-científico, se ha venido, paulatinamente, morigerando con la introducción de figuras como la carga dinámica de la prueba, que permiten tanto hacer justicia a las víctimas del daño como garantizar el derecho a un debido proceso de los profesionales de la medicina, sin llegar a extremos de instituir, por fuera de marco de la ley, una responsabilidad objetiva (o estricta); o la culpa presunta como en la responsabilidad por actividades peligrosas; o un principio <<pro damnato o favor victimae>>, que a toda costa propenda por indemnizar a ese otro que ha recibido el daño, al que se refiere el artículo 2341 de la mencionada codificación (...)”<sup>1</sup>.*

Es decir, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia entiende la dificultad a la que se enfrenta la víctima que pretende acreditar el daño que le endilga a una entidad del sector salud, y por ende, ha procurado una interpretación del principio de la carga dinámica de la prueba, entendido como la posibilidad de que la parte que esté en mejores posibilidades de ofrecer al proceso la demostración de la verdad histórica que se investiga, sea la que deba, en principio, y atendidas las particularidades de cada evento, aportar esos medios de convicción.

3.- En el presente caso, la gestora acusa de forma directa a CRUZ BLANCA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN y a la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA -CLÍNICA VERAGUAS-, por los supuestos yerros en la ejecución de un contrato de salud, de cuya existencia y vigencia al tiempo de los hechos narrados en el libelo, deriva -en sentir de la actora- la culpa de las convocadas.

Luego, en contextos como este debe acreditarse por parte del actor: (a) un contrato válido; (b) un daño jurídicamente relevante devenido del incumplimiento o del cumplimiento imperfecto o tardío; (c) la atribución del

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC292-2021 de 15 de febrero de 2021.



daño a un agente y (d) “*el juicio de reproche culpabilístico*”, el cual, en sentir de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, “*respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), razón por la que “no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente, pero no se constatan mediante pruebas directas*”<sup>2</sup>.

Sobre el punto “a”, relativo a la vinculación, no se advierte controversia alguna, pues las encartadas reconocieron que entre los extremos se celebró y ejecutó un contrato de prestación de servicios de salud, motivo por el que, desde la génesis misma del pleito su tipología quedó enmarcada dentro de los derroteros de la responsabilidad civil contractual.

Precisamente, la responsabilidad de las EPS para con su afiliado o usuario, es contractual, aspecto que se desprende de una lectura del artículo 183 de la Ley 100 de 1983, que prohíbe a las EPS “*en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados*”, y los cánones 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.

Sigue entonces verificar la ejecución del convenio, para establecer si en el *sub-lite* se reúnen los presupuestos de la acción impetrada.

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016 de 30 de septiembre de 2016.



4.- Y para esclarecer si hubo algún tipo de incumplimiento por parte de las convocadas en lo tocante al servicio de salud requerido en su momento por la actora y si es factible atribuirles a las accionadas el daño que la interesada les endilga, con el correspondiente juicio de reproche, fue necesario acudir al profesor de ginecología y obstetricia, adscrito a la Universidad de Antioquia, doctor JOAQUÍN GUILLERMO GÓMEZ DÁVILA (archivo 9 fls.71 a 87 y 226 a 242), tal como fue solicitado por la reclamante en el libelo.

En la hoja de atención de la CLÍNICA MATERNO INFANTIL EUSALUD del día 21 de abril de 2008 quedó consignado que a EDNA PATRICIA MAGDALENA ESPITIA COMBARIZA se le indicó, tras practicársele sendos exámenes y una ecografía, que era necesario “*desembarazar sopesando riesgo beneficio*”, y que se consultó con la UCI neonatal, a través del doctor Quiñones, quien refirió “*mal pronóstico fetal*”. No obstante, pese a la información suministrada, la paciente manifestó su deseo de acudir a otra institución para una segunda opinión. También figura allí que se le explicaron los riesgos de esa elección y que era necesaria su firma para el retiro voluntario, al no haber autorización médica para ello”; y a renglón seguido, consta que la usuaria estampó su rúbrica y se fue (archivo 8 fl.82).

En criterio del docente de la Universidad de Antioquia, el tratamiento que recibió la demandante fue acertado desde la perspectiva de la *lex artis*, en tanto, al llegar con diagnóstico de pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas, era lógico que se le practicara una cirugía por el alto riesgo de infección, sepsis y muerte materna, lo que, en últimas, permitió el desembarazo de un feto muerto de 625 gr, talla 31, de 21-22 semanas; esto es, prematuro.

Bajo tal panorama, el doctor JOAQUÍN GUILLERMO GÓMEZ DÁVILA aseveró que a la accionante se le brindó una atención completa por parte



del personal médico que estuvo volcado en su caso, y que su intervención fue la esperada para situaciones como la descrita, donde la rotura de las membranas amnióticas obedece a una gestación temprana, o por una infección por defecto estructural y que, en todo caso, esa condición “*no era evitable ni resistible*” (archivo 9 fl.73).

También señaló que, de acuerdo con la literatura internacional, el equipo de salud sí actuó según los protocolos de rigor y le ofreció una atención ambulatoria y hospitalaria idónea, recalcando que a la paciente se le practicó una especuloscopia para hacer el diagnóstico de RPM y se solicitó frotis vaginal para prueba de helechito, además de ecografía obstétrica. Dijo que lo ejecutado fue pertinente, y que, si se optó inicialmente por un manejo ambulatorio y posteriormente por uno hospitalario, ambos están avalados. Aunado a ello, indicó que la atención del parto fue la adecuada, así como el manejo de antibióticos para prevenir y/o tratar la infección amniótica.

Puntualizó que a la paciente se le realizó todo lo que estaba indicado para esos casos y que el resultado fetal era el esperado para esa condición (edad gestacional muy corta y RPM), que no garantizan la viabilidad del feto y que, precisamente, los fetos de 21-22 semanas que nacen muertos, lo hacen por hipoxia debido a la compresión del cordón umbilical contra la pared uterina (debido a la falta de líquido amniótico) o por infección, o por una combinación de ambas, debido a que frecuentemente la RPM se debe a una “*infección amniótica que afecta al feto y a la madre*”.

En síntesis, “*no era exigible una gestación a término, ni la viabilidad fetal, pues la gestación apenas tenía 21-22 semanas y como presentó una RPM, el desenlace más frecuente fue el que se presentó*” (archivo 9 fl.74).



La experticia muestra que, en efecto, la parte pasiva prestó sus servicios conforme a la literatura médica internacional, y como lo exteriorizó el citado perito, a la paciente se le realizó todo lo que estaba señalado para esos casos, y por ello, se vislumbra que no existió ninguna falencia en la intervención médica, ni tampoco que haya habido un error en su diagnóstico.

Entonces, el acaecimiento de los hechos que generaron esta queja obedece a una causa natural de la gestación y por circunstancias ajenas a la actividad médica.

En armonía con lo expuesto, esta Judicatura no observa que las demandadas hubieran incurrido en una mala praxis profesional. Por el contrario, en lo que atañe a la actividad desplegada, no hubo impericia en el tratamiento.

La delicada estabilidad vital de la paciente implicó elegir salvarle su vida, amenazada por el embarazo que, como se vio, estuvo afectado de RPM y en un contexto como ese, se desarrollan otras patologías que agravan la salud de la madre y la pueden llevar a la muerte.

5.- Llegados a este punto, impone recordar que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado y, en consecuencia, siguiendo la doctrina de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, luce perentorio analizar el rol que cada agente del Sistema General de Seguridad Social en Salud desempeña en relación con sus funciones y, en lo particular, el deber de diligencia y cuidado que se espera de él, ya que para endilgarle responsabilidad civil a alguien no basta con la atribución de un hecho lesivo, dado que, además, es preciso acreditar, que el daño es producto de una conducta jurídicamente reprochable en términos culpabilísticos.



Así, la Colegiatura en mención entiende que *“la prudencia en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el término medio en las acciones y operaciones profesionales”*, lo que se traduce en *“no obrar por exceso ni por defecto según los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados”*<sup>3</sup>.

De igual modo, explica la Corte, para la atribución de responsabilidad organizacional no basta con analizar la conducta aislada de los elementos del sistema, sino que debe valorarse el nivel organizativo como un todo. Ello porque:

*“La culpa de la persona jurídica se establece en el marco de una unidad de acción selectivamente relevante que tiene en cuenta los flujos de la comunicación entre los miembros del sistema. Por ello, el juicio de reproche ha de tomar en consideración, además de las acciones y omisiones organizativas, las fallas de comunicación del equipo de salud que originan eventos adversos cuando tales falencias podían preverse y fueron el resultado de la infracción de deberes objetivos de cuidado”*<sup>4</sup>.

Quiere esto decir, que los problemas de comunicación entre los proveedores de atención médica y entre ellos y sus pacientes afectan seriamente el desenvolvimiento de la atención y son una de las principales causas de responsabilidad por negligencia médica.

De suerte que, los denominados *“cortocircuitos en la comunicación”* durante el proceso de atención pueden presentarse en los pases o remisiones del paciente de un profesional a otro; cuando se imparten órdenes; cuando se prescriben las fórmulas médicas; cuando el paciente es dado de alta; cuando se dan indicaciones a sus familiares (o se omiten) sobre los cuidados y tratamientos que ha de realizarse en el hogar, etc., en cuyos casos es posible que el profesional brinde al paciente una atención inmediata adecuada para su dolencia y, sin embargo, genere errores de

---

<sup>3</sup> *Ib.*

<sup>4</sup> *Ibid.*



comunicación que repercuten en eventos adversos por quebrantar las normas y estándares sobre el correcto manejo de la información<sup>5</sup>.

El numeral 9° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra entre las normas rectoras del Sistema de Salud, la garantía a los usuarios de una atención de calidad, oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo a los estándares profesionales. Y para lograrlo es imprescindible la capacidad de la organización para transmitir información a otros prestadores, entre su personal y entre estos y los pacientes o a sus familiares. Así, la atención de calidad, oportuna, humana, continua, integral y personalizada hace parte de lo que la literatura médica denomina “*cultura de seguridad del paciente*”, que por estar suficientemente admitida como factor asociado a la salud del usuario y por ser un mandato impuesto por la Ley 100 de 1993, es de imperiosa observancia y acatamiento por parte de las empresas promotoras e instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que su infracción lleva implícita la culpa de la organización cuando tal omisión tiene la virtualidad de repercutir en los eventos adversos<sup>6</sup>.

Y el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 le asigna a las IPS la función de guardianas de la atención que prestan a sus usuarios, por lo que responden solidariamente 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.

Por ende “*el juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una*

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016 de 30 de septiembre de 2016.

<sup>6</sup> *Ibid.*



*deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito*<sup>7</sup>.

Luego, aplicando la doctrina precedente al caso de marras, se extrae que la prestación otorgada a la demandante fue adecuada y el desenlace fatal acaeció por un caso fortuito. Valga anotar, que el abundante historial clínico y la opinión del experto arriba enunciado, dejaron desprovistas de certeza las afirmaciones de la reclamante.

Y es que, el recaudo probatorio resultó insuficiente para demostrar que CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN o la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA -CLÍNICA VERAGUAS- desatendieron sus obligaciones prestacionales. Ciertamente, estas justificaron, en sus respectivos ámbitos, una debida y oportuna gestión, al punto que las instalaciones y sus galenos estuvieron prestos a solucionar -en tiempos razonables- los problemas clínicos y médicos que requirió en su momento la paciente en comento.

A su turno, no se evidenció negación de servicios, trámites adicionales a las órdenes médicas, trastornos en la atención o ausencia de comunicación organizacional en las áreas administrativas y operacionales. Tampoco se probó un yerro en el diagnóstico, ausencia de tecnología médica o desinformación en la relación médico paciente. Por el contrario, se constató la presencia de cada uno de estos hitos en el complejo andamiaje prestacional a los que acudió la gestora.

---

<sup>7</sup> *Ibid.*



6.- Por lo tanto, hizo falta un esfuerzo mayor de parte de la solicitante, para comprobar las acusaciones vertidas en su demanda. De manera que, más allá del dicho de la libelista, no se allegó al proceso información viable que le hubiera permitido al Despacho constatar el incumplimiento contractual que le endilgó a las convocadas. Esa omisión en la carga de la prueba, aunque dinámica, no tiene otra alternativa diferente a la consolidación de las excepciones denominadas “*CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES POR PARTE DE CRUZ BLANCA EPS S.A.*” e “*INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES POR PARTE DE LA IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA CLÍNICA VERAGUAS*”, las cuales se declararán, con la consecuente negación de las pretensiones elevadas por la actora.

### **III. DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Bogotá D. C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO. DECLARAR PROBADAS** las excepciones de “*CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES POR PARTE DE CRUZ BLANCA EPS S.A.*” e “*INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES POR PARTE DE LA IPS SALUDCOOP CUNDINAMARCA CLÍNICA VERAGUAS*”, formuladas por el extremo pasivo, conforme a lo esbozado en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO. NEGAR** las pretensiones de la demanda.



**TERCERO. CONDENAR EN COSTAS** a la peticionaria. **Practíquese** su liquidación e **inclúyase** la suma de \$10.000.000 por concepto de agencias en derecho, a favor de las enjuiciadas.

Notifíquese,

**GAMAL MOHAMMAND OTHMAN ATSHAN RUBIANO**  
**JUEZ**

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO	
SECRETARÍA	
Bogotá, D.C.,	30/11/2021
Notificado por anotación en ESTADO No. _____	de esta misma fecha: 139
Miguel Ávila Barón Secretario	