



República de Colombia

Tribunal Superior de Distrito Judicial
de Montería - Córdoba

Sala Primera de Decisión Civil - Familia - Laboral

PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CÁEZ
Magistrado Ponente

Folio 161-21
Radicación 23 001 31 03 004 2017 00035-01

Aprobado por Acta N.045

**Montería, veintiséis (26) de enero de dos mil veintidós
(2022). -**

Se solventa el recurso de apelación formulado por Saludcoop E.P.S., en liquidación, frente a la sentencia que el pasado 4 de mayo de 2021, profirió el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Montería, en el pleito de responsabilidad médica promovido por Victoria Vanessa Vidal Ramos y Otros contra José Raúl Negrete Genes y la recurrente.

SENTENCIA

I. Antecedentes.

1. Pretensiones.

En la demanda incoada por Carlos Alberto Annicchiarico Negrette, Victoria Vanessa Vidal Ramos, quienes acudieron en nombre propio y en representación de su menor hija, Karla

Anniccharico Vidal, se solicitó, en síntesis, declarar que la Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, Saludcoop EPS en liquidación y el ginecobstetra José Raúl Negrete Genes, *“actuaron con negligencia en el tratamiento que le propiciaron a las demandantes Victoria Vanessa Vidal Ramos, en hechos ocurridos el 05 de enero de 2011 en el parto y cuidados postnatales de su hija Karla Anniccharico Vidal que se realizaron en la IPS Clínica Saludcoop de esta ciudad”* y en consecuencia son *“responsables civil y solidariamente por los perjuicios ocasionados a los demandantes”*.

En esa línea, exigen se condene a los convocados al pago de los perjuicios materiales e inmateriales que van por cuenta de lo previo, así como las costas y agencias en derecho.

2. Fundamento fáctico.

Para lograr el acogimiento de sus súplicas, la gestora se apoya en los hechos que enseguida se compendian,

2.1. Victoria Vanessa Vidal Ramos, manifiesta que estaba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud con Saludcoop EPS, que estando en gestación, se practicó los controles prenatales de rigor, los días 18 de julio, 12 de agosto, 23 de septiembre y 2 de diciembre de 2010, sin que se presentare *“anomalías”*.

2.2. Expone que llegado el 3 de enero de 2011, acudió al *“último control prenatal y le realizaron una ECOGRAFIA OBSTETRICA, (...) cuyo estudio arroja como resultado “UTERO GRAVIDO CON FUV – POSICIÓN LONGITUDINAL CEFALICO – DORSO ANTERIOR IZQUIERDO – ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE – MOVIMIENTOS ACTIVOS ESPONTANEOS – LIQUIDO ADECUADO PARA LA EDAD Y DE ASPECTO NORMAL – PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO II, DE MADURACIÓN – NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES GROSERAS FETALES – EMBARAZO PARA 34.6 SEMANAS POR US.”*.

Que en “este último control prenatal (...) está consignado que “el motivo de la consulta es por EMBARAZO; enfermedad actual; G1 EMBARAZO de 34 SEM y 3 DIAS ECOGRAFIA DEL 3 DE ENERO DE 011 EMB DE 34 SEM Y 6 DÍAS PLACENT GIL CEFALICO LIQUIDO NORMAL. COMENTA QUE SE SIENTE BIEN. MF +”, dentro de las recomendaciones se consigna, además, “SE LE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA Y SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS X CONSULTA EXTERNA POR URGENCIA. ADEMÁS, EL RADIOLOGO QUE REALIZÓ LA ECOGRAFIA EL DIA 3 DE ENERO DE 011 LES RECOMENDÓ QUE NO OBSERVÓ EL CUELLO DEL FETO POR TANTO NO PODÍA DECIR SI TENÍA CIRCULAR DE CORDON QUE LE REALIZARAN UNA ECO DOPPLER FETAL. POR LO QUE SE PIDE ESTE ESTUDIO”, “estudio [que] jamás le fue realizado”.

2.3. Narra la demandante que el 4 de enero de 2011, a las 7 pm, aproximadamente, acudió a urgencias en la EPS Saludcoop, por un “dolor en la parte trasera de la cadera”, que siendo revisada mediante “tacto vaginal”, se le indicó que se encontraba en “perfectas condiciones, recomendándole que manifestara al ginecólogo “que era demasiado cerrada y que mirara la posibilidad de que el parto fuera por cesárea”, además le prescribió examen de orina y una ecografía la cual no se realizó porque a esa hora ya no había ecógrafo de turno”.

2.4. Que el 5 de enero de la misma anualidad, a la 6:30 am, regresó a urgencias “a realizarse los exámenes prescritos por el médico general, una vez realizados y en razón de que el médico que los prescribió no se encontraba de turno la revisó otro médico, quien al ver la ecografía, sugiere que sea valorada por el ginecólogo de turno, médico JOSE RAUL NEGRETE GENES, quien dice que ha perdido 4 cms de líquido, le realiza tacto vaginal y le dice que si es cerrada y que no puede tener parto vaginal”, manifestándole que “de acuerdo a los meses de gestación le puede realizar la cesárea ese mismo día y para evitar que hubiera complicaciones por la pérdida de líquido amniótico”, por lo que, habiendo sido trasladada a la Clínica de Saludcoop IPS, le realizaron cesárea a eso de las 9:30 am.

2.4. Expone la demandante que “*media hora después*” del parto “*escuchó a varias personas que están hablando manifiestan (sic) alarmadas que tiene que llamar al pediatría porque la niña de Victoria Vidal no respira por si sola y no tiene los pulmones maduros*”, que “*al cabo de otra media hora, aparece el pediatra quien le manifiesta que no [se] preocupara que la niña iba a estar bien que tenía que colocarle oxígeno y que era cuestión de algunos días*”, pero que pasadas “*unas seis horas llamaron al padre de la recién nacida KARLA ANNICCHARICO VIDAL para decirle que tenían que trasladar la niña a una UCIN, que clínica Saludcoop no contaba con ella y que la habían conseguido en la Clínica Central*”.

2.5. En el introductorio se indica que el alumbramiento pretérmino de la menor Karla Anniccharico Vidal, estuvo precedido de varias “*omisiones médicas*” que a la postre “*causaron el daño*”, como el que, no “*se llevó a cabo otros estudios para tratar de confirmar y/o determinar la causa de la disminución del líquido [amniótico]. No [se] acogió lo pedido por el médico ginecólogo FELIX PASCUAL BEDOYA USTA, quien había solicitado un eco doppler.*” “*no se realizó pruebas de bienestar fetal (perfil biofísico) para determinar el grado de compromiso fetal y soportar la decisión de esperar el tiempo más cercano al término del embarazo (de 37 a 41 semanas)*” “*el ginecólogo tomó la decisión de desembarazar antes de las 37 semanas, sin justificación clara y sin tener a disposición una cama de UCIN, no previendo las complicaciones asociadas a la prematuridad (inmadurez pulmonar, infecciones, trastornos metabólicos y otros)*”, “*la recién nacida esperó seis (6) horas posteriores al nacimiento para ingresar a una UCIN, tiempo durante el cual con el manejo y cuidado que hubiese recibido se le negó la oportunidad de evitar y/o disminuir las complicaciones relacionadas a su inmadurez pulmonar (soporte ventilatorio – vigilancia especializada – monitoreo de signos vitales de manera continua – soporte hemodinámico entre otros)*”.

2.6. Como consecuencia de todo lo anterior, se señala que la menor Karla Anniccharico Vidal, padece “*retraso de desarrollo psicomotor, encefalopatía crónica, parálisis cerebral*

espástica, asfixia perinatal, patologías que persistirán hasta su expectativa de vida”.

3. Respuesta.

En su respectiva contradicción de la demanda, cada uno de los convocados se pronunció de la siguiente forma:

3.1. José Raúl Negrete Genes, pidiendo ser eximido de cualquier responsabilidad, presentó las defensas de *“inexistencia de nexo causal para establecer la responsabilidad médica”, “ausencia de culpa del profesional de la salud”, “obligación de medio”* y la de *“tasación de perjuicios excesivas”*. [folios. 45 a 60 Cno. Ppal. No. 1], al tiempo, llamó en garantía a Seguros del Estado S.A., y la Previsora S.A., [folios 147 a 151 y 173 a 177 ib. respectivamente.].

3.2. Saludcoop EPS OC., en liquidación, se opuso a las pretensiones incoadas en su contra, en tanto que, como entidad promotora de salud, *“no prestó de manera directa los servicios médicos y asistenciales requeridos por la paciente, como tampoco prestó materialmente la asistencia y control durante la atención hospitalaria, pues la misma fue brindada por la IPS autorizada y delegada (...)”*, en consecuencia, presentó las repulsas que denominó, *“falta de legitimación en la causa por pasiva”; “no concurrencia de los elementos esenciales de la responsabilidad civil”; “falta de prueba que demuestren la existencia del daño”; “inexistencia de relación causal”; “cumplimiento de las funciones y obligaciones legales por parte de Saludcoop EPS ”; “ausencia de culpa médica”; “excesiva tasación de perjuicios”*. [folios. 237 a 258 Cno. Ppal. No. 2].

Acto seguido, llamó en garantía a la Clínica Saludcoop IPS y a la Clínica Central OHL Ltda. [folios. 291 y 292 ídem].

3.3. La llamada Clínica Central OHL Ltda., en un mismo escrito dio contestación a la demanda principal y al llamamiento que se le practicó, para lo primero, presentó las excepciones de

“inexistencia de la relación de causalidad entre las intervenciones realizadas a la paciente por parte de mi prohijada y los perjuicios que se alegan”; “cumplimiento de las obligaciones que le correspondían a la clínica y que surgen del contrato suscrito con Saludcoop EPS y de la naturaleza de los servicios que se prestan en la institución”; “principio de asertabilidad del acto médico basado en la teoría del alea terapéutica como límite de las obligaciones”; “la inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley”; “fuerza mayor: el hecho de la naturaleza en la aparición de las patologías afectando a la paciente”; “innominada”, mientras que en contra de lo segundo, propuso las de “inexistencia de las causales exigidas para la procedencia del llamamiento en garantía”, “inexistencia de la relación de causalidad entre las intervenciones realizadas a la paciente por parte de mi prohijada y los perjuicios que se alegan”; “cumplimiento de las obligaciones que le correspondían a la clínica y que surgen del contrato suscrito Saludcoop EPS y de la naturaleza de los servicios que se prestan a la institución”. [folios. 338 a 376 Cno. Ppal. No. 2], ya por último llamó en garantía a la Previsora S.A., [folios. 580 a 582 Cno. Ppal. No. 3].

3.4. La Previsora S.A., Compañía de Seguros, pugnó en contra de la demanda y el llamamiento que le hizo Clínica Central OHL Ltda., por tanto, presentó las excepciones de *“inexistencia de la presunción de culpa en cabeza de la entidad demandada Clínica Central O.H.L. Ltda.”; “ausencia de responsabilidad por parte de Clínica Central O.H.L., Ltda.”; “inexistencia de nexo causal entre el diagnóstico de retraso de desarrollo psicomotor, encefalopatía crónica, parálisis celebrar espástica, asfixia perinatal a la menor Karla Anniccharico y el actuar de clínica central O.H.L. Ltda.”*; contra la demanda, y las de *“falta de cobertura del seguro de responsabilidad civil 1001912 Certificado No. 6 del 17 de mayo de 2011, póliza contratada bajo la modalidad claims made”* y *“las innominadas”*, para el llamamiento. [folios. 671 a 681 Cno. Ppal. No. 4].

3.5. Ya, por último, se advierte que se declaró ineficaz el llamamiento en garantía realizado por el señor Negrete Genes, con relación a la Previsora S.A., y el de Saludcoop EPS en liquidación para con la IPS Clínica Saludcoop, [folios. 721 ib.].

4. Sentencia de primera instancia.

Agotadas las ritualidades inherentes a la primera instancia, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Montería, el pasado 4 de mayo de 2021, resolvió la Litis de la siguiente manera:

“PRIMERO: Declarar NO probados los medios exceptivos formulados por el demandado SALUDCOOP EPS - EN LIQUIDACION, denominados FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, NO CONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, FALTA DE PRUEBAS QUE DEMUESTREN LA EXISTENCIA DEL DAÑO, INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD, AUSENCIA DE CULPA MEDICA, EXCESIVA TASACION DE PERJUICIOS Y FALTA DE MATERIAL PROBATORIO QUE ACREDITE LO PRETENDIDO, de acuerdo a los razonamientos recitados en el capítulo anterior.

SEGUNDO: Declarar civilmente responsables a SALUDCOOP EPS -EN LIQUIDACION, de los daños causados a los demandantes, con ocasión a la PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD en cabeza de la menor KARLA ANICHIARICO ocurrida el 5-enero-2011.

TERCERO: CONDENAR A SALUDCOOP EPS - EN LIQUIDACION a pagar a los demandantes las siguientes sumas de dinero en consonancia con la liquidación expuesta en la parte motiva:

LUCRO CESANTE Para la menor KARLA ANICHIARICO por este concepto se reconoce la suma de \$228.391.627.

DAÑOS MORALES Para KARLA ANICHIARICO VIDAL y para sus padres señores VICTORIA VANESA VIDAL y CARLOS ALBERTO ANICHIARICO, la suma de \$90.852.600 para cada uno de ellos equivalente a 100 SMLMV.

DAÑO A LA SALUD O DAÑO A LA VIDA DE RELACION Para KARLA ANICHIARICO VIDAL y para sus padres señores VICTORIA VANESA VIDAL y CARLOS ALBERTO ANICHIARICO, la suma de \$90.852.600 para cada uno de ellos equivalente a 100 SMLMV.

CUARTO: ABSOLVER al demandado JOSE RAUL NEGRETE GENES por las razones indicadas en antelación.

QUINTO: ABSOLVER a los llamados en garantía SEGUROS DEL ESTADO, CLINICA CENTRAL OHL y LA PREVISORA S.A de todas y cada una de las pretensiones enrostradas en su contra, de conformidad a los argumentos enrostrados en el acápite de consideraciones de esta sentencia.

SEXTO. Ordenar el levantamiento de las medidas cautelares decretadas sobre los bienes de propiedad del demandado JOSE RAUL NEGRETE GENES. Por secretaría, emítanse los oficios de rigor.

SEPTIMO: CONDENASE en costas al demandado SALUDCOOP EPS -EN LIQUIDACION, y en favor de los demandantes y el llamado en garantías CLINICA CENTRAL OHL. Por secretaria, tásense y liquidense de conformidad a lo dispuesto en los artículos 365 y 366 del C.G.P. Sin condena en costas a los demandantes respecto a JOSE RAUL NEGRETE GENES por encontrar que ostentan amparo de pobreza.”

5. Fundamento de la decisión de A Quo.

Sin encontrar impedimentos para dictar sentencia y si el escenario propicio para ella, el A Quo inició en su labor

argumentativa con un breve repaso sobre los presupuestos axiológicos que integran a la responsabilidad civil médica.

Renglón seguido, apoyado sobre los elementos de juicio que integran la plataforma probatoria, indicó que la conducta médica del facultativo José Raúl Negrete Genes, en el procedimiento quirúrgico de cesaría con el que se desembarazó pretérmino a la demandante Victoria Vanessa Vidal Ramos, no era merecedora de reproche culpabilístico, ya que a criterio de éste, aquella se ajustó a la Lex Artis del caso, pues su actuar fue el indicado considerando que la entonces gestante puesta a su disposición, presentaba una disminución del índice de líquido amniótico – oligoamnios – que ponía en riegos la vida del feto de no haberse puesto fin al embarazo.

Postura que también predicó de la atención que se le brindó a la menor Karla Anniccharico Vidal, en la IPS Clínica Central OHL Ltda., después de que ésta fuera trasladada a sus instalaciones por la IPS Clínica Saludcoop.

En lo que respecta a la atención brindada a la menor en la IPS Clínica Saludcoop, indicó que por parte de ésta se dio una falla en la prestación del servicio, para sustento de ello, se remitió al material probatorio para señalar,

i. De la declaración del perito Dra. Ortega Polo, que *“debido a que a que Karla Anniccharico era una paciente prematura por contar apenas con 34 a 36 semanas y debido a las infecciones sufridas por su madre era necesario contar con una UCI para atenderle a cabalidad en caso de ser necesario según su evolución”*.

ii. Que *“quedó claro con los testigos, la declaración rendida por el demandado, Negrete Genes y, con las pruebas periciales que la niña, nació con vitalidad buen APGAR, buena frecuencia cardiaca, llanto a las 10:05 de la mañana y que fue una hora después que la niña empezó a presentar síntomas de dificultad respiratoria”* siendo que el

tratamiento a suministrar según los galenos intervinientes era “el suministro inmediato de oxígeno, ambiente de calor y aportes de líquidos”.

iii. De acuerdo con la historia clínica de Karla Annicchiarico, expuso que *“a las 11:09, fue valorada por el médico Cristian Martínez quien la encontró cianótica o morada, comentándole tal decisión al pediatra de turno y éste a su vez la envió a la unidad de cuidados neonatal”* que *“a las 12:06, el Dr. Jairo Sáleme, médico pediatra, valoró nuevamente a la paciente ordenándole oxígeno por cámara cefálica monitorización en UCI”*, iniciándose el trámite de remisión a una *“institución del siguiente nivel en atención, ya que, la Clínica Saludcoop IPS no contaba con UCI para neonatos”*.

Siguiendo con la historia clínica de Karla Anniccharico, refirió que sólo hasta la 5:30 de la tarde *“la niña fue recibida en Clínica Central para ser atendida, habiendo transcurrido, entonces, aproximadamente 6 horas desde que se presentaron las dificultades respiratorias hasta su llegada a la UCI neonatal”*.

iv. Adujo que la perito Ortega Polo, explicó que *“una recién nacida como Karla Annicchiarico, debe como cualquier otro bebé pasar por un proceso de adaptación ambiental en este caso, la menor, no pudo adaptarse correctamente al medio, por lo que, era necesario contar con una UCI de forma inmediata y para atender las necesidades de la niña y así velar para salvaguardar su salud y vida.”*. Que ésta, *“expresamente afirmó que los diagnósticos que hoy presenta la menor si pudieron haberse desprendido del tiempo que estuvo fuera de la UCI y que si tenía problemas de oxigenación, 8 horas de déficit de oxigenación de un órgano puede afectarle el cerebro”*.

v. Asentó que el Dr. Ricardo Ching, en su testimonio, manifestó *“que la niña por presentar Distrés Respiratorio debió ser entubada para suminístrale ventilación mecánica para su protección cardiopulmonar y que el tiempo en el cual se tardaron para preparar y realizar la intubación, si era importante, que entre más se demoró más complicaciones podría presentar el menor”*.

vi. Que, por su parte, el testigo, Dr. Rafael Chica, “fue claro y conciso en afirmar que la cámara cefálica era insuficiente para atender las necesidades de oxígeno de la menor, por lo que, requería de la ventilación mecánica, como tratamiento, este servicio, indicó, no lo tenía la IPS Saludcoop, por lo que, no era posible darle la atención requerida de ahí su remisión a la Clínica Central”, donde ambos testigos atendieron a la menor.

Subsecuentemente con lo anterior, manifestó que,

“Ahora bien, es preciso, que este despacho se pronuncie acerca de lo alegado por los demandados, en sus contestaciones y alegatos de conclusión donde aducen que las complicaciones sufridas por la paciente Karla Anniccharico Vidal, obedeció no a la falta de oxígeno sino a las distintas infecciones urinarias y vaginales sufridas durante el embarazo por parte de su madre, al respecto para esta unidad judicial considera que si bien tales situaciones pudieron estar relacionadas con las infecciones que al nacer la menor tenía la madre, no puede desconocerse que desde su nacimiento se le suministró un esquema de antibióticos completo con el fin de contrarrestar dichas patologías, enfermedad que fue superada tal y como se aprecia en la historia clínica además estas infecciones en nada suprimen al riesgo al cual estaba sometida la niña desde el momento en que se presentaron las dificultades respiratorias, las cuales no fueron productos de esas infecciones sufridas por su señora madre sino por la hipoxia falta de oxígeno en su sangre de ahí que el despacho no comparta la tesis de que debido a las infecciones urinarias se produjo el mal de la recién nacida.”

En ese orden de cosas, el A quo, arribó a la conclusión de que “sí se presentó una falla en la prestación del servicio médico por parte de la Clínica Saludcoop IPS así como también por parte de Saludcoop EPS en liquidación, ésta última demandada al interior de este proceso, ya que, no sólo carecía de la UCI neonatal, esa IPS, la cual adscrita a su red de servicio, sino que para atender a cabalidad a la paciente en el cuadro clínico que se le presentó a la menor Karla Anniccharico, tuvo que esperar una remisión después de haber sido dada oportunamente por el Dr. Jairo Sáleme para que fuera trasladada a una UCI, un término o unos controles unos trámites administrativos que duraron aproximadamente unas seis horas, para verse materializada, la situación que se produjo del traslado de esa UCI, si al momento en que el médico Sáleme pediatra que atendió a la bebé se hubiese sido materializada esa orden por parte de la EPS y por parte de

la IPS las consecuencias no habrían sido las que nos encontramos el día de hoy”.

Señaló que la tardanza en el traslado de la menor de una IPS a otra, es constitutivo del fenómeno de la pérdida de la oportunidad de sanación, el cual explicó con apoyo en la doctrina y la jurisprudencia.

En consecuencia, indicó que,

“Del análisis probatorio realizado anteriormente, no existe duda a esta Judicatura, que en el presente caso la menor Karla Anniccharico (...) si existió esa pérdida de la oportunidad, ya que, desde antes de nacer, era conocido que al producirse el alumbramiento podía estar en mal estado y tener complicaciones, por lo que, al no contarse con los equipos médicos, que solo se encuentra en esa unidad neonatal, (...) que no existen en la IPS Saludcoop, era imperativo tener preparado el traslado inmediato a una institución donde sí se encontrara ese servicio de UCI neonatal que no debiera el paciente esperar más de 6 horas, como lo esperó la niña Anniccharico para recibir el tratamiento que necesitaba, y es que la EPS Saludcoop aquí demandada debía prever que su IPS no tenía esa UCI neonatal y si no tenía esa UCI neonatal, debía tener contratación o extender esas órdenes administrativas para que en cualquier momento de una emergencia como la aquí presentada, se pudiera trasladar a la menor de forma inmediata y no tener que esperar seis horas para ser trasladada como se hizo con la menor Karla de la IPS Clínica Saludcoop a la Clínica Central, esperando en forma injustificada y negligente unos actos administrativos que hoy lo está padeciendo la menor Karla y tal como lo traduce Medicina Legal la que manifiesta que la dependencia total de la menor depende de otras personas para realizar sus actividades y que esta demora en la prestación del servicio restó esas posibilidades de que la menor pudiera haber sido recurada o recuperarse de las dificultades respiratorias que la menor sufrió luego de nacer”.

Esbozó que para que la EPS pudiese cumplir con sus obligaciones establecidas en la Ley, la IPS debía contar con esa UCI neonatal, señalando, con apoyo en la jurisprudencia que ésta responde solidariamente por los daños causados en la prestación del servicio a sus afiliados, fuere que esta prestación se diera por instituciones propias de éstas o las que contratase para conformar la red de prestación del servicio.

Indicando que, *“de aquí que se predique que la responsabilidad de la accionada EPS Saludcoop en liquidación la*

atención negligente, deficiente, dilatoria en el caso de Karla Anniccharico motivo por la cual habrá de declararse civilmente responsable por los daños sufridos por la paciente y así mismo de los perjuicios reclamados por los demandantes en esta demanda”

En cuanto al nexo de causalidad, manifestó que, “como quiera que existe un alea o suerte cuando de haber sido atendido la menor con esa diligencia o habérsele brindado el tratamiento requerido al momento de su nacimiento y que se hubiese posible acceder a ello, en forma oportuna existe la probabilidad de haber conservado su salud, por ende, se percibe que perdió esa oportunidad de conservar la extremidad inferior, por ende, se tiene comprobado ese nexo de causalidad entre el daño y la culpa”.

6. Recurso de apelación.

Inconforme con el fallo atrás compendiado, quien apela, Saludcoop EPS en liquidación, presentó los siguientes reparos,

“REPARO 1: *Existe indebida interpretación de la ley sustancial, toda vez que el a quo le da al artículo 177 de la Ley 100 de 1993, un alcance o disposición que dicho artículo no consagra, lo cual lleva al a quo a determinar que la EPS (Entidad Promotora de Salud) presta los servicios de salud, lo cual es completamente errado, pues ello es una función propia de la IPS (Institución Prestadora de Salud), conforme lo disponen los literales G) e I) del artículo 156 de la misma ley.*

REPARO 2: *No se demostró el nexo de causalidad que vincula a la Entidad Promotora de Salud en el hecho productor del daño, pues se aduce, de forma confusa, que los hechos de la IPS fueron propios de la EPS , pues SALUDCOOP EPS OC (EN LIQUIDACIÓN) cumplió a cabalidad con su carga referente a garantizar la prestación del servicio de salud, tales como: garantizar el acceso a los servicios de salud, ellos concerniente a citas, autorizaciones, exámenes, medicamentos, procedimientos, remisiones, red de instituciones prestadoras de salud, obligaciones propias de la entidad como EPS para la época de los hechos, además que nunca presentó negativa en las autorizaciones que requirió la usuaria.*

Lo anterior teniendo en cuenta la completa Red de Instituciones que la EPS puso a su disposición, las cuales cuentan con autonomía y capacidad técnica, financiera, presupuestal, administrativa y humana.

REPARO 3: *No se tuvo en cuenta que la EPS SALUDCOOP (HOY EN LIQUIDACIÓN), en el marco de sus competencias y funciones, nunca le negó la afiliación que le permitía a la paciente acceder a la prestación de los servicios médicos, como también garantizó tener contratada la red prestadora necesaria, en cumplimiento de los postulados del artículo 177 de la ley 100 de 1993.*

REPARO 3: El A quo afirma que hubo demora u obstaculización en la prestación del servicio; pero se hace necesario reafirmar, que se puso a disposición de la señora VICTORIA VANESSA VIDAL RAMOS (sic) todo y cuanto humana, técnica y administrativamente era posible para procurar una eficiente prestación del servicio, es decir, no existe acción u omisión por parte de SALUDCOOP EPS OC en liquidación que sea digna de reproche y que se pueda catalogar como causa directa de los perjuicios causados a la señora VICTORIA VANESSA VIDAL RAMOS.

REPARO 4: El A quo afirma que hubo falla en la prestación del servicio por parte de mi representada, en donde es importante tener en cuenta lo siguiente:

- En el presente caso la Clínica IPS SaludCoop, prestó los servicios de salud a la señora VICTORIA VANESSA VIDAL RAMOS, la cual cuenta con autonomía administrativa, técnica y financiera respecto de SALUDCOOP EPS OC EN LIQUIDACIÓN, tal y como lo preceptúa el artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

- No existe vínculo de subordinación o dependencia entre SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN y la Clínica IPS SaludCoop.

- En el presente caso quienes prestaron el servicio a la salud a la señora VICTORIA VANESSA VIDAL RAMOS fue Clínica IPS SaludCoop junto al personal médico vinculado a dicha Entidad, sobre el cual mi representada, es decir, SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN no tenía ninguna posición dominante ni relación contractual.

- Los actos médicos son practicados por los profesionales de la salud de conformidad con la discrecionalidad médica, protocolos médicos y Lex Artis conforme las disposiciones de la Ley 23 de 1981, norma que no es aplicable a la EPS que represento.

Por lo anterior como quiera que las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) prestan sus servicios con independencia administrativa, técnica y financiera respecto de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) conforme las disposiciones contenidas en el artículo 185 de la Ley 100 de 1003, mal podría endilgarse responsabilidad por todo hecho generador de daño que ocurra al interior de las entidades prestadoras del servicio de salud, tal y como el a quo lo afirma, pues al momento de la EPS contratar la Red de Instituciones para que preste los servicios de salud a sus afiliados, lo hace basados en el principio de confianza y de buena fe, con la firme convicción de que la Institución contratista va a cumplir el objeto del contrato en apego a los protocolos médicos y la Lex Artis.

REPARO 4: El a quo afirma que se reprocha el hecho de la demora en los traslados de la menor de una institución a otra, y a su vez de no haber desplegado las conductas atinentes a mejorar el estado de salud de la paciente, sin embargo, las pruebas obrantes en el proceso demuestran que la evolución médica de la menor no determina que haya habido impericia médica o tratamiento inadecuado que haya sido la causa determinante del estado en el que hoy se encuentra la menor.

Por lo anterior, dejo de esta forma presentados los reparos, cumpliendo con lo establecido en la carga del apelante ante el juez de primera instancia.”

7. Sustentación del recurso y replica.

7.1. Brindada la oportunidad para sustentar lo anterior, la recurrente permaneció silente, siendo atendido el llamado

judicial para interponer réplica en contra del recurso de apelación por los apoderados judicial de las entidades Clínica Central OHL Ltda y la Previsora S.A., quienes pidieron la confirmación de la decisión.

II. Consideraciones.

1. Presupuestos procesales.

Se descarta la presencia de motivos que puedan turbar la validez de lo actuado, no siendo así con los presupuestos procesales, los que la Sala observa cumplidos, luego, es procedente que se desate de fondo la apelación incoada contra el veredicto definitorio de la pretérita instancia, menester que se llevará a cabo, conforme lo dispuesto en el canon 328 de la Ley de los ritos civiles, esto es, limitado a *“los argumentos expuestos por el apelante”*.

2. Problema jurídico.

Conforme a la discursiva de apelación, el problema jurídico a desatar en esta oportunidad, no es otro que, determinar si están cumplidos los elementos axiológicos de la culpa y nexo de causalidad para predicar responsabilidad civil médica en cabeza de la EPS Saludcoop en liquidación.

3. Pasando al medio de refutación *sub examine*, tenemos que con éste el ente de seguridad social recurrente, EPS Saludcoop en liquidación, sostiene que el veredicto que nos ocupa presenta varias incorrecciones que mal le suponen responsabilidad en el caso de marras.

Pues, se tiene que aquella cuestiona la acreditación de los elementos axiológicos de la culpa y nexo de causalidad, ya que sostiene que, si bien, *“[e]l A quo afirma que hubo demora y*

obstaculización en la prestación del servicio”, era necesario “reafirmar que, se puso a disposición de [Karla Anniccharico Vidal] todo y cuanto humana, técnica y administrativamente era posible para procurar una eficiente prestación del servicio”, por lo que “no existe acción u omisión por parte de Saludcoop EPS OC en liquidación que sea digna de reproche y que se pueda catalogar como causa directa de los perjuicios causados a [Karla Anniccharico Vidal]”, máxime si, “las pruebas obrantes en el proceso demuestran que la evolución médica de la menor no determina que haya habido impericia médica o tratamiento inadecuado que haya sido la causa determinante del estado en el que hoy se encuentra la menor.”

Por otra parte se esgrime que, no se demostró el vínculo entre ella y “el hecho productor del daño”, siendo que el A quo “de forma confusa”, aduce “que los hechos de la IPS fueron propios de la EPS”, sin considerar que ésta “cumplió a cabalidad con su carga referente a garantizar la prestación del servicio de salud” que “[n]o se tuvo en cuenta que [ésta] en el marco de sus competencias y funciones, nunca le negó la afiliación que le permitía a la paciente acceder a la prestación de los servicios médicos, como también garantizó tener contratada la red prestadora necesaria, en cumplimiento de los postulados del artículo 177 de la ley 100 de 1993”.

Que existió una “indebida interpretación de la ley sustancial” en la sentencia confutada, “toda vez que el a quo le da al artículo 177 de la Ley 100 de 1993, un alcance o disposición que dicho artículo no consagra, lo cual lleva al a quo a determinar que la EPS (Entidad Promotora de Salud) presta los servicios de salud, lo cual es completamente errado, pues ello es una función propia de la IPS (Institución Prestadora de Salud), conforme lo disponen los literales G) e I) del artículo 156 de la misma ley”.

Sosteniendo que es del caso tener en cuenta que la IPS prenotada cuenta con autonomía administrativa, técnica y financiera respecto de Saludcoop EPS, tal y como lo preceptúa el canon 195 de la Ley 100 de 1993, que no existe vínculo de subordinación o dependencia entre éstas, ni respecto al personal

médico vinculado a dicha entidad, por lo que, mal se hace al *“endilgarse[le] responsabilidad por todo hecho generador de daño que ocurra al interior de las entidades prestadoras del servicio de salud, tal y como el a quo lo afirma, pues al momento de la EPS contratar la red de instituciones para que preste los servicios de salud a sus afiliados, lo hace basado en el principio de confianza y de buena fe, con la firma (sic) convicción de que la institución contratista va a cumplir el objeto de contrato en apego a los protocolos médicos y la Lex Artis”*.

4. Cumple señalar, previo a resolver los anteriores razonamientos de apelación que, el juicio *ejusdem* sirve al desentrañamiento de una responsabilidad civil médica, que se predica de los agentes que integran al Sistema de Seguridad Social en Salud – individuales y colectivos - acusados de ser causantes, con ocasión a la prestación del servicio público de recuperación de la salud de una lesión o menoscabo en la sanidad de la menor Karla Anniccharico Vidal.

En cuanto a los elementos estructurantes de la responsabilidad del linaje anotado, se tiene que la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en la **SC13925-2016, de sep. 30, rad. 2005-00174-01, MP. Dr. Ariel Salazar Ramírez**, expuso que éstos eran, **i)** *“el daño jurídicamente relevante”*; **ii)** *“La atribución del daño a un agente”* y; **iii)** *“El juicio de reproche culpabilístico”*.

Determinación en la que se explicaron las pautas para abordar el estudio de tales ingredientes axiológicos, cuando el civilmente reclamado son los sujetos morales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en consideración al papel que éstos desempeñan en la prestación del servicio sanitario.

5. Descendiendo ya sobre la solución de los disentimientos de apelación que nos ocupan, tiene la Judicatura para indicar que, luego de estudiado el ecosistema probatorio del proceso de la especie, se tiene por conclusión que los

componentes axiológicos de la culpa y nexo de causalidad, los cuales la censura acusa de ausentes, en efecto, aparecen acreditados.

6. De la culpa.

6.1. El elemento subjetivo de la responsabilidad *ejusdem*, está dado en el proceso de la especie, en tanto, está probado que la atención sanitaria dispensada a la menor el 5 de enero de 2011, no estuvo supeditada al criterio de oportunidad exigible del servicio público de salud a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud [art. 153 Ley 100 de 1993, núm. 2° art. 3° Dcto 1011 de 2006].

Ya que la prueba documental, historia clínica del 5 de enero de 2011, de la IPS Saludcoop y Clínica Central OHL Ltda, muestra como habiéndose indicado en la primera institución a las 11:19 am, la remisión de la menor a una unidad de cuidados intensivos, por razón, de los síntomas de dificultad respiratoria que ésta presentaba,

“Fecha Evolución 2011/01/05 **11:19**
Subjetivo: **LLAMAN A VALORAR PACIENTE POR PRESENTAR CIANOSIS**
Objetivo: **PACIENTE PRIMERA HORA DE NACIDO, PRESENTA DISNEA, QUEJIDO, TIRAJES INTERCOSTALES, CIANOSIS PERIBUCAL, FONTANEL NORMOTESNA, PULMON VENTILADOS, MORO Y SUCCIÓN POSITIVOS, PESO 2200, TALLA 44**
Análisis: **PRODUCTO DE EMBARZO DE 36 SEMANAS, PARTO POR CESAREA POR OLIGOAMNIO, ILA DE 4, BUEN APGAR AL NACER, PRESENTA DISNEA, QUEJIDO, TIRAJES, SE ORDENA OXIGENO POR CAMA CEFALICA, VALORACIÓN POR PEDIATRIA, SE COMENTA AL DR SLEME QUIEN ORDENA TRASLADO A UCI**
Diagnósticos
Nombre Diagnostico: **Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido**
CIE10: P220
Observaciones Diagnostico:
Especialista: *Cristian Enrique Martínez Negrete*
Especialidad: *Médico*”. [Se resalta]¹.

¹ Folio 111 del expediente.

La misma arribó a la unidad de cuidados intensivos de Clínica Central, después de pasadas poco más de seis (6) horas de espera, esto es, a las 5:37 pm² del mismo día, hecho probatorio, del cual también se valió el fallador A Quo, para esgrimir en contra de la acá recurrente su juicio de reproche culpabilístico y que, dicho sea de paso, ésta no imprimió esfuerzo en debatirle.

6.2. En ese orden, debe indicarse que, ciertamente, se vislumbra del panorama instructivo del decurso bajo examen, que, el protocolo de atención de un recién nacido con dificultad respiratoria, según el dictamen pericial rendido por la pediatra Noly Ortega Polo, requería de una unidad de cuidados intensivos neonatales, como se puede ver de lo que sigue,

“¿Frente a la posibilidad de una dificultad respiratoria por prematurez, cuál es el tratamiento indicado, y si este se le prestó a la paciente según lo que observa en la historia clínica de la Clínica Central?

*R/. **El protocolo de manejo del recién nacido con dificultad respiratoria incluye el manejo en unidad de cuidados intensivos neonatales,** establecer suplementación de oxígeno y qué tipo de soporte respiratorio amerita sea ventilación mecánica o no. Administración de surfactante, soporte metabólico, soporte hemodinámico si lo amerita y así mismo identificar qué otros factores de riesgo pueden estar desencadenando o complicando la evolución como por ejemplo la sepsis.”³.*

6.3. Ahora, debe tenerse en cuenta, que esta misma especialista, indicó a la justicia, en sede de aclaración y complementación que, ante la falta de una unidad de cuidados intensivos neonatales, lo que procedía era indicar al paciente como plan de cuidados **“inicialmente,** *un ambiente térmico adecuado, oxígeno y tener también un aporte hídrico*”, conducta terapéutica que, se observa, fue acogida en el entonces, por los galenos de la IPS Saludcoop, el médico general Cristian Enrique Martínez y el pediatra Jairo Sáleme Martínez, siendo que también se ve decir, a la referida experta, en varias oportunidades que la tendencia es que neonatos con la edad gestacional con la que

² Folio 452 ibídem.

³ Doc. 15- 2017-035 Memorial Clínica Central Aporta Peritaje – anexo Pág. 34.

nació Karla Anniccharico, de 36 semana mejoren su dificultad respiratoria con el aporte de oxígeno en unas dos (2) horas.

Explicaciones que, de ser valoradas por fuera del contexto probatorio, pueden conducir a distender el criterio de premura y/o urgencia con el que debe ser trasladado el paciente de una institución prestadora de salud a otra, donde sí se cuente con una unidad de cuidados intensivos neonatales, pero, aún, en este escenario, iterase, descontextualizado, la Sala vislumbra que la demora a la que se vio sometida la menor fue desorbitada, ya que, fijándonos apenas, en una parte del tratamiento, como es el suministro de oxígeno, tenemos que la perito indicada, mencionó que si no se daba la mejoría del paciente, pasado el interregno que se menciona, esto es, las dos (2) horas, era necesario cambiar de soporte respiratorio, en lo que, era preferible uno no invasivo, como el “CPAC” y de persistirse en los síntomas por un lapso igual, ya era necesario, invadir con ventilación mecánica al paciente, implementos con los que, no se contaba en la IPS Saludcoop, de ahí que se hubiere ordenado la remisión de la menor a una unidad de cuidados intensivos neonatales.

“Pregunta. Según la epicrisis que está aquí en el dictamen, (...) se observa que la niña venía de la Clínica Saludcoop, con oxígeno por cámara cefálica y servocuna, indíquele a este despacho si ese tratamiento era el indicado en ese momento para darle el manejo a esa dificultad que ella estaba presentando.

Respuesta. “Era lo que tenía me imagino Clínica Saludcoop, la suplementación de oxígeno, pero ya llega el punto, de que, por donde vamos a administrar este oxígeno, inicialmente una cánula nasal una cámara cefálica, vemos que no funcionó, dos horas, sigue con dificultad respiratoria, uno en ese momento utilizaría un sistema de ventilación mecánica no invasivo, como un CPAC, y si esto no mejora en unas dos horas ya tenemos que invadirlo con ventilador mecánico artificial”⁴.

Lo precedente, para indicar que, si bien, puede soslayarse, itérese, en un escenario probatorio incompleto, el paso de cierto tiempo después de la orden de remisión,

⁴ Min. 45:18 Audiencia marzo 25.

señalándose que con éste no se ha desconocido el criterio de oportunidad, nada justifica que éste equivalga a seis (6) horas.

6.4. Luego entonces, queda en evidencia lo reprochable de la situación que se comenta, lo cual se da, considerando sólo un aspecto del tratamiento, pues, en el proceso, se probó y así se dirá más adelante, que durante el tiempo que la menor permaneció por fuera de la unidad de cuidados intensivos neonatales, estuvo privada de los cuidados propios de este tipo de instalaciones, situación que repercutió desfavorablemente en su salud.

6.5. Pasando de lo fáctico a lo jurídico, en lo que, respecta al ingrediente culpabilístico, debe comentarse que, la jurisprudencia ha enseñado que, para imputar responsabilidad directa a las personas jurídicas por daños ocasionado a terceros, no es imprescindible, *“la falta de cuidado atribuible a una persona determinada”*.

Habida cuenta de que *“lo que realmente interesa para efecto de endilgar responsabilidad directa al ente colectivo **es que el perjuicio se origine en los procesos y mecanismos organizacionales constitutivos de la culpa in operando**, es decir que la lesión a un bien jurídico ajeno **se produzca como resultado del despliegue de los procesos empresariales y que éstos sean jurídicamente reprochables por infringir los deberes objetivos de cuidado**; lo cual no sólo se da en seguimiento de las políticas, objetivos, misiones o visiones organizacionales, o en acatamiento de las instrucciones impartidas por los superiores.”*.

Siendo que, que la entidad jurídica enjuiciada puede eximirse de responsabilidad *“si demuestra los mismos supuestos de hecho que pueden esgrimir las personas naturales, esto es, el caso fortuito, el hecho de un tercero, la culpa exclusiva de la víctima, y la diligencia y cuidado socialmente esperable”*. [Vid. **SC13925-2016**] [Se resalta].

Ahora, uno de los baremos que se debe tener en cuenta por el funcionario judicial a la hora de juzgar si las entidades proveedoras de salud – promotoras y/o prestadoras – han actuado con diligencia o no a la hora de prestar el servicio público sanitario, radica en lo que la doctrina y la jurisprudencia denomina como “*cultura de seguridad del paciente*”, lo que equivale, siendo llanos, al imperativo legal que recae sobre dichas organizaciones de brindar a los usuarios del sistema una atención integral de calidad.

Así puede deducirse de la **SC13925-2016**, cuando en su texto señala,

*“La atribución de un hecho lesivo a un agente u organización como suyo es necesario, pero no suficiente para endilgar responsabilidad civil, como se ha explicado extensamente con anterioridad. Para esto es preciso, además, que el daño sea el resultado de una conducta jurídicamente **reprochable en términos culpabilísticos.***

La prudencia en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el término medio en las acciones y operaciones profesionales, es no obrar por exceso ni por defecto según los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

De igual modo se ha explicado que 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.

(...)

*El numeral 9º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra entre las normas rectoras del servicio público 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 lograr una atención segura y de calidad es imprescindible la capacidad de la organización para transmitir información a otros prestadores, entre su personal, y entre éstos y los pacientes y sus familiares.*

La atención de calidad, oportuna, humanizada, 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.

Según los expertos en la materia, existe una cultura de seguridad «cuando hay un esfuerzo organizacional centrado en salvaguardar el bienestar de los pacientes, que cuenta con el compromiso del personal y la jefatura. Todos los involucrados asumen la responsabilidad de la seguridad del paciente y su familia, y el personal de salud se siente seguro al comunicar instancias que comprometen el cuidado de un paciente o la ocurrencia de situaciones

adversas». (BARBARA SOULE. Seguridad del paciente).

Para poder realizar un trabajo eficaz, óptimo y conforme a los estándares de la ciencia, las organizaciones proveedoras de servicios médicos tienen el deber legal de implementar la cultura de seguridad del paciente. Esta es una de las operaciones empresariales más importantes para la disminución de errores médicos, y es una variable que cobra gran fuerza en la valoración que el juez civil realiza acerca de la diligencia y el cuidado que debió tener la entidad sobre un proceso respecto del cual ejercía control.

«Una cultura de seguridad del paciente implica liderazgo, trabajo en equipo y colaboración, prácticas basadas en la evidencia, comunicación efectiva, aprendizaje, mediciones, una cultura de trato justo, pensamiento sistémico, factores humanos y una política de tolerancia cero». (Ibíd.)”

Criterio, éste, el de la “cultura de seguridad del paciente” que vuelve a ser mencionado en la **SC9193-2017, de jun. 2, rad. 2011-00108-01, MP. Dr. Ariel Salazar Ramírez**, la que, a su vez, fue reiterada en la **SC5199-2020, de ene. 12, rad. 2008-00055-01, MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo**, donde a propósito del alcance de las obligaciones de las entidades promotoras de salud, se dijo,

“En cuanto hace a la otra arista del cargo, esto es, la queja consistente en la indebida interpretación de los artículos 177, 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, toda vez que en ninguno de ellos se consagró que las Entidades Promotoras de Salud estén obligadas a responder por las deficiencias en la atención médica que se brinde a sus afiliados y/o beneficiarios, sino a garantizar que se les preste “un servicio” y que el mismo esté “cubierto por los respectivos planes de salud, pero, como se ha dicho, en modo alguno esa garantía va hasta el extremo que de manera automática y general dichas empresas respondan por los daños causados por parte de quienes están encargados de ejecutar las actividades propias de los servicios médico asistenciales”, son pertinentes las siguientes apreciaciones:

4.1. A términos del artículo 48 de la Constitución Política “[l]a seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley” (se subraya).

En desarrollo de ese mandato, la Ley 100 de 1993 consagró que el “sistema de seguridad social tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afectan”; y que dicho sistema comprende “las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley (...)” (art. 1º; se subraya).

A su turno, el artículo 2º de ese ordenamiento jurídico explicitó que dicho servicio “se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, integralidad, unidad y participación” y precisó que el primero de ellos comporta “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los

beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente (se subraya)

Debe tenerse en cuenta, además, que el Título II de la ley, desarrolló el referido sistema “EN SALUD”, uno de los componentes que, como se vio, lo integran.

Cabe afirmar, entonces, que la seguridad social en salud es un servicio público regido por los principios de “eficiencia” y “calidad” en todas sus interfaces, como son la “promoción, prevención y recuperación”; y que, por lo mismo, su prestación siempre debe ser “adecuada, oportuna y suficiente”.

4.2. *Es en ese contexto que deben interpretarse, de un lado, la totalidad de las normas de la Ley 100 de 1993 y, de otro, las específicas de la seguridad social en salud, concretamente, los artículos 177, 178 y 179, a que se refirió la censura.*

Por consiguiente, propio es entender que el deber a cargo de las Entidades Promotoras de Salud de “garantizar, directa o indirectamente, la prestación de Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”, según las previsiones del primero de tales preceptos, traduce su obligación de velar porque tal prestación lo sea con plena sujeción a los indicados principios - eficiencia y calidad- y en las condiciones atrás advertidas, es decir, se reitera, de manera “adecuada, oportuna y suficiente”.

En este punto, debe memorarse que la Corte Constitucional, al decidir sobre la constitucionalidad de la referida garantía, entre muchas otras consideraciones, estimó que con la diferenciación entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud “el legislador, obrando dentro del ámbito de sus facultades, ha pretendido garantizar la prestación eficiente y oportuna del servicio a todos los integrantes de la comunidad” (C-616 del 13 de junio de 2001; se subraya), no desvirtuarlo para las primeras, como pareciera sugerirlo el recurrente.

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

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

6.6. En ese orden de ideas, es del caso anotar que, la “remisión” de un paciente de una institución prestadora de salud a otra, conforme a lo sentado en el Lit. e) del artículo 3° del Dcto 4747 de 2007, hace parte de lo que se denomina como proceso de “referencia y contrarreferencia”, al que define el siguiente tenor literal,

“ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

(...)

e). **Referencia y contrarreferencia.** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten

*prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. **La referencia es el envío de pacientes** o elementos de ayuda diagnóstica **por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención** o complementación diagnóstica que, **de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.***

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.” [Se resalta].

Así mismo, se tiene que según la disposición normativa que se consulta, “*el diseño, organización (...) documentación **y la operación** del proceso de referencia y contrarreferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo,** así como la disponibilidad de una red de transporte y comunicaciones”.* [Art. 17 ejusdem]

Señalándose inclusive que, “[c]on el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes”, ello sin perjuicio de que las entidades responsables del pago se apoyen “para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso”. [Óp. Cit.].

Diáfano se desprende de lo enantes, que, la operación del proceso de referencia del paciente, es decir, la remisión de éste de una entidad prestadora a otras, es responsabilidad de las entidades responsables del pago, quien para el caso que nos

ocupa viene a ser la entidad promotora de salud recurrente, a la que se le demanda para el cumplimiento de tal obligación, la disposición de una red de prestadores de servicios de salud que garantice la “*disponibilidad*” y “*suficiencia*” de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo.

Ahora bien, sin duda alguna, la referencia del paciente, cual engranaje necesario para la adecuada prestación del servicio de salud no puede verse sustraído del imperativo de implementar en su operación la “*cultura de seguridad del paciente*”. Máxime si en su definición se postula que éste debe darse “**garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios**, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago”.

Lo cual no puede ser de otro modo, pues, es indiscutible que el servicio de recuperación de la salud a cargo del Sistema de Seguridad Social en Salud, debe procurar ineluctablemente por la sanación de los usuarios, lo que reclama que la atención que para tal cometido se dispensa, sea una atención de calidad y por consiguiente segura para el paciente. Y para que ello sea así, conforme a las normativas del sector salud, tal atención debe ser, entre otras cosas, “*oportuna*”, es decir, que no sea sometida a retrasos innecesarios o injustificados que pongan en riesgo la sanidad e integridad de los usuarios.

Así puede otearse del Dcto 1011 de 2006, con el que se estableció “*el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, donde aparece consignada la “*oportunidad de la atención*” como una de las “*características*” con las que deben cumplir las estructuras jurídicas del servicio de salud para el mejoramiento de la “*calidad de la atención*” consistente aquella en “*la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que*

se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios” [núm. 2º art. 3º ejusdem]. [Se resalta].

Cosa que no ocurrió en el caso que se examina, puesto que la atención médica en unidad de cuidados intensivos neonatales que requería la menor para el tratamiento de su cuadro de esfuerzo respiratorio, fue objeto de retraso, por culpa imputable a la EPS Saludcoop.

Puesto que, si nos remitimos al testimonio de la Dra. Lina Bolaños García, quien fue escuchada en el proceso en calidad de testigo de la atención que recibió la menor en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Central, puede colegirse que la razón detrás de la tardanza, fue el hecho de que esta última institución no contaba con “disponibilidad” de camas en UCIN, tal y como se puede avizorar de lo que sigue,

“Pregunta. *¿Cómo se hacía la remisión entre la Clínica IPS Saludcoop a la Clínica Central? ¿Cómo era este proceso?*

Respuesta. *Bueno, esta bebé, entiendo por lo que en la historia está registrado, antes de cumplir la primera hora de vida, inició un cuadro de esfuerzo respiratorio, fue evaluada por el pediatra de Clínica Saludcoop y él al ver las condiciones de la bebé y el requerimiento de oxígeno suplementario solicitó la remisión, que es el documento que se realiza para solicitar el traslado del paciente para una entidad donde haya mayor complejidad, esta paciente entiendo que le solicitaron remisión a unidades de cuidados intensivos neonatales a la hora de vida, hora y media, pues exactamente, la hora no lo recuerdo, no lo tengo claro, pero la disponibilidad de cama en UCI de acuerdo al centro regulador que es el que se encarga de ubicar a la paciente en las condiciones que se está necesitando se dio el traslado de la niña después de seis horas de estar en clínica Saludcoop a Clínica Central, pues, en ese momento fue que se dio la disponibilidad de la cama en Clínica central”⁵*

Siendo que era deber de ésta como organismo responsable del procedimiento de referencia, disponer de la red de prestadora necesaria con la cual garantizar la “disponibilidad” del servicio médico requerido por Karla Anniccharico Vidal, no

⁵ Min. 43:22, audiencia del 4 de mayo de 2021.

debiendo someterse injustificadamente a seis (6) horas de espera, hecho que, sin duda alguna, niega rotundamente cualquier noción de calidad de la atención y, por consiguiente, de seguridad del paciente.

6.7. Sea la oportunidad para exponer que no tiene asidero jurídico alguno aquella afirmación relativa a que no se demostró el vínculo que tenía la entidad promotora de salud impugnante con el hecho productor del daño, afirmándose que el A quo de *“forma confusa”* adujo que *“los hechos de la IPS fueron propios de la EPS”* y que ésta última cumplió con su *“carga de garantizar la prestación del servicio de salud”* en lo *“concerniente a citas, autorizaciones, exámenes, medicamentos, procedimientos remisiones, red de instituciones prestadoras de salud”*.

En tanto que, como se puede captar de lo explicitado líneas más tempranas, la operación del procedimiento de referencia de la menor, no era responsabilidad de la institución prestadora de salud, sino de la EPS Saludcoop, como entidad responsable del pago, luego entonces, en ningún error incurrió la primera instancia cuando sostuvo que tal hecho era imputable a ésta en términos culpabilísticos.

Ahora bien, con relación de lo segundo, tal parece que la censura insinúa que el marco obligacional que le compete principia con la afiliación del usuario y acaba con que ésta permita que éste acceda a un servicio, que reciba una atención, para lo cual es suficiente lo dicho por el Máximo Tribunal de lo Civil, en la ya indicada **SC5199-2020**, donde se indicó que *“la obligación que recae en las Entidades Prestadoras de Salud no se limita a garantizarle a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos, la simple y llana prestación del servicio de salud, sino que va más allá, en tanto implica el deber de que dicha prestación se realice en condiciones de “eficiencia” y “calidad” que, conforme lo definió*

expresamente la propia ley, supone que lo sea “en forma adecuada, oportuna y suficiente”. [Se resalta].

Frente a la acusación de que el A quo no tuvo en cuenta que la EPS Saludcoop “*nunca negó la afiliación que le permitiera a la paciente acceder a la prestación de los servicios médicos*”, debe la Sala indicar que, para colmo sería, que a más de la situación de inseguridad que se denota, también hubiese que fustigársele civilmente a la recurrente, que ésta hubiese negado la afiliación a la menor, en otras palabras, resulta en una situación intrascendente para el panorama culpabilístico que se indica el hecho de que ésta no hubiere negado nunca la afiliación en salud, máxime si no existió esfuerzo probatorio alguno por parte de la defensa judicial de la entidad apelante, tendiente a demostrar que se actuó con diligencia o que la demora se debió a una causa extraña, como se predica en la **SC13925-2016**.

De lo expuesto, surge que no hay lugar a conceder razón a la censura cuando expone que no existió acción u omisión por parte de la EPS Saludcoop, que sea digna de reproche civil, puesto que, como se indicó *ut supra* ésta teniendo el deber de garantizar que el servicio sanitario brindado al usuario se ejecute en forma oportuna – papel que se ve, en todo orden, maximizado con lo indicado en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007⁶ - en el *ejusdem* por razones que le son exclusivamente imputables, la atención dispuesta a Karla Anniccharico Vidal, no cumplió con el criterio de oportunidad como quiera que fue intempestiva.

6.8. Ergo, tal aspecto de la apelación, naufraga.

7. Del nexa causal.

⁶ Artículo donde por definición de lo que es aseguramiento en salud, se apunta que las EPS tienen “*la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios en salud y la representación del afiliado ante el prestador (...) lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento*”

7.1. Este ingrediente también se constata, por esta Judicatura, tal y como pasa a explicarse,

7.1.1. Lo primero es indicar que el medio de refutación formulado por la EPS Saludcoop, dejó inhiesta lo indicado por el A quo, con relación a la presanidad de la menor al momento de su nacimiento, así como lo relativo al elemento daño, el cual aquel funcionario judicial apuntó consistía en los diagnósticos de “*Encefalopatía Crónica No Evolutiva - ECNE versus Parálisis cerebral espástica, Microcefalia*”.

7.1.2. Así las cosas, es del caso, reproducir lo depositado por la H. Sala de Casación Civil en la **SC3919-2021, de sep. 8 rad. 2012-00248-01, MP. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo**, donde sobre el elemento estructural del nexo de causalidad se indica,

*“Y respecto al nexo causal, conviene iterar que el vínculo causal es **una condición necesaria** para la configuración de la responsabilidad⁷, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa⁸.*

Para tal fin, «debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud» (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01).

*Así las cosas, en la búsqueda del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, **siendo indispensable la prueba - directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.***

El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía.

⁷ CSJ, SC7824, 15 jun. 2016, rad. 2006-00272-02; AC2184, 15 ab. 2016, rad. 2010-00304-01; AC1436, 2 dic. 2015, rad. 2012-00323-01; SC13594, 6 oct. 2015, rad. 2005-00105-01; SC10808, 13 ag. 2015, rad. 2006-00320-01; SC17399, 19 dic. 2014, rad. 2002-00188-01; SC12449, 15 sep. 2014, rad. 2006-00052-01; entre otras.

⁸ CSJ, SC, 26 sep. 2002, rad. 6878; reiterada SC, 13 jun. 2014, rad. 2007-00103-01.

Juan Manuel Prevof explica este doble análisis así:

[S]e torna imprescindible dividir el juicio de constatación causal en dos fases, secuencias o estadios:

1) primera fase (questio facti): la fijación del nexo causal en su primera secuencia tiene carácter indefectiblemente fáctico, es libre de valoraciones jurídicas y, por lo general, se realiza según el criterio de la conditio sine qua non.

2) segunda fase (questio iuris): una vez explicada la causa del daño en sentido material o científico es menester realizar un juicio de orden jurídico-valorativo, a los efectos de establecer si el resultado dañoso causalmente imbricado a la conducta del demandado, puede o no serle objetivamente imputado⁹.

Tal orientación quedó consagrada en la sentencia de 24 de agosto de 2016 de esta Sala, al transcribir el pensamiento de Goldemberg:

No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de 'consecuencias' [Goldemberg, La relación de causalidad en la responsabilidad civil, Ed. Astrea, Buenos Aires, 2011, p. 8] (SC13925, rad. 2005-00174-01).

Este doble análisis es viable no sólo frente a las acciones, también respecto a las omisiones, pues la falta de una conducta, cuando era exigible, evidencia una situación que se mantiene inalterada y que deviene en perjudicial para la víctima. **Total que el nexo causal, desde hace muchos años, abandonó la noción naturalística¹⁰, que propugnaba por una relación físico-corporal, para centrarse en ponderaciones basadas en la idoneidad o adecuación del resultado frente a la conducta que se echa de menos.**

Por ello, es necesario que **el aspecto fáctico sea probado a través de cualquiera de los medios reconocidos en la codificación procesal.**"

7.1.3. Puestas así las cosas, ha de apuntarse que, comparte esta Superioridad lo dicho por el A quo, con relación a que la situación de inseguridad que se describió en el capítulo anterior, esto es, la demora en el procedimiento de referencia de Karla Anniccharico Vidal, de la IPS Saludcoop a la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Central, se constituyó en una "pérdida de la oportunidad", figura que al parecer en la pasada

⁹ Juan Manuel Prevof, *El problema de la relación de causalidad en el derecho de la responsabilidad civil*. En *Revista Chilena de Derecho Privado*, n° 15, 2010, p. 165.

¹⁰ CSJ, SC de 26 sept. 2002, rad. 6878; 15 ene. 2008, rad. 2000-67300-01; y 14 dic. 2012, rad. 2002-00188-01.

instancia se implementó como factor de atribución para paliar la falta de claridad del nexo de causalidad.

Sobre la pérdida de la oportunidad, se tiene que la jurisprudencia ha indicado que existen tres (3) formas de entender ésta “*como una especie de daño autónomo*”, “*como una forma de sortear los problemas de incertidumbre causal*” o “*como una técnica de valoración probatoria*”.

Señalándose con relación a lo último, en la **SC562-2020 de feb. 27, rad. 2012-00279-01 MP. Dr. Ariel Salazar Ramírez**, lo que se cita a continuación,

“El juez de primera instancia condenó a la E.P.S. demandada por haber provocado “la pérdida de la oportunidad” de recuperación de la salud de la paciente. Sin embargo, en su argumentación no quedó claro cuál fue el significado que le dio a esa figura, pues aludió a ella – indistintamente– como una especie de daño y como un factor de imputación.

Existen, por lo menos, tres maneras de entender la “pérdida de una oportunidad”: como una especie de daño autónomo, como una forma de sortear los problemas de incertidumbre causal, o como una técnica de valoración probatoria.

(...)

c) La pérdida de una oportunidad como técnica probatoria.

*Tanto en la sustentación de la sentencia de casación como en la motivación del fallo sustitutivo se explicó que cuando es materialmente imposible determinar la “causa adecuada” de un daño (no por negligencia probatoria de la parte que tiene esa carga, sino por imposibilidad real), la atribución del resultado lesivo a un agente como suyo debe hacerse con base en criterios jurídicos **mediante una inferencia abductiva o probabilística.***

Se trata de correlacionar una acción u omisión con un resultado jurídicamente desaprobado cuando se tiene el deber legal y la posibilidad material de evitar la consecuencia lesiva.

Esa correlación se hace mediante inferencias indiciarias, abductivas o de probabilidad lógica.

De ese modo es posible concluir, dentro del ámbito de lo probable, que si la experiencia muestra que una persona que tiene el deber jurídico de evitar un daño incumple ese deber habiendo tenido la posibilidad de impedir la consecuencia lesiva, entonces hay razones jurídicas para atribuirle ese resultado como suyo, aunque no haya intervenido físicamente en su producción o aunque la preponderancia de su participación no se haya podido determinar con certeza.

El cercenamiento de la posibilidad de evitar un perjuicio o de no haber obtenido un beneficio es, en suma, la elaboración de una correlación lógica entre la conducta del demandado y la lesión que sufre la víctima cuando los vínculos causales son sensorialmente imperceptibles o indeterminables.

La “pérdida de una oportunidad” es, de esa forma, un método de valoración probatoria sin ningún misterio; no es

ninguna novedad, pues siempre ha estado disponible: es un indicio. Nada más y nada menos. [Se resalta].

7.2. Siendo que, en el caso que se analiza, es posible atribuir las consecuencias desfavorables que padece la menor, consistentes en los trastornos del neuro-desarrollo arriba indicado, a la culpa en la que incurrió la entidad promotora de salud en el trámite de remisión de aquella. En tanto, las evidencias recopiladas en el informativo, permiten la elaboración de un razonamiento abductivo con el que se explica razonablemente como la demora en el proceso de referencia de Karla, restó las posibilidades de que ésta no empeorara en su cuadro de esfuerzo respiratorio, lo cual condujo a la entonces convaleciente al padecimiento de una hipertensión pulmonar que junto a su preexistencia, según la Dra. Ortega Polo, se constituyen en causa probable del daño neurológico que ahora presenta la menor.

7.3. En tal discurrir, pasando a la valoración probatoria, se tiene que de las averiguaciones procesales, colige la Sala que Karla Anniccharico Vidal, producto de las infecciones urinarias y vaginales que presentó su madre Victoria Vanessa Vidal Ramos, durante la etapa de su gestación, nació con una infección connatal que le supuso los diagnósticos de “*neumonía*” “*connatal*” y/o “*congénita*” y de “*sepsis temprana del recién nacido*”, las cuales eran causantes de la dificultad respiratoria que presentó la menor una hora luego de su nacimiento.

7.3.1. En efecto, tenemos que la galeno y perito, Noly Ortega Polo, quien ya se había referido al “*síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido*” o “*síndrome de distres respiratorio*”, en su dictamen, como un “*trastorno respiratorio de los recién nacidos prematuros en el cual los sacos de aire (alvéolos) de sus pulmones no permanecen abiertos por la falta o la producción insuficiente de la sustancia que los recubre (surfactante)*. Los signos y síntomas del SDR son respiraciones rápidas, trabajosas,

con quejido, que aparecen inmediatamente o pocas horas después del parto, con retracciones supraesternal y subesternal y aleteo nasal. A medida que progresa la atelectasia y la insuficiencia respiratoria, empeoran los síntomas y aparece cianosis, letargo, respiración irregular y apnea”¹¹.

En audiencia dio a conocer con relación a la etiología de tal trastorno, que sólo el 30% del grupo de los “*prematuros tardíos*”, esto es, aquellos que como Karla Anniccharico Vidal, nacen entre la semana 34 y 37 de gestación, hacían dificultad respiratoria, lo cual podía deberse, “*(...) primero, porque todavía los cambios pulmonares que se tienen que dar al final del embarazo en esta niña no se han dado por su edad gestacional, porque hacen un consumo de surfactante **o porque vengan con una infección asociada ya sea que vengan afectados dentro del útero, por infecciones maternas,** otras por muchas complicaciones del embarazo del recién nacido como las malformaciones o del mismo momento del parto que tengan sufrimiento fetal que tenga una asfixia perinatal que tengan prolapso de cordón, entonces, son múltiples causas o factores que puede desencadenar dificultad respiratoria en este recién nacido en particular (...)*”¹².

Pudiéndose derivar de aquellas explicaciones, que la dificultad respiratoria en los recién nacidos prematuros, aunque, en principio, puede ser vista, como un trastorno respiratorio propio de este grupo de nacidos atribuible a la falta o producción insuficiente de la sustancia que recubre a los alveolos y permite que éste permanezca abierto, “*surfactante*”, el mismo, puede estar asociado a otras causas, como es el caso de las infecciones intrauterino de origen materno, lo cual da sentido a que, el protocolo de atención de un recién nacido con dificultad respiratoria, al tenor de lo dicho por la especialista Noly Ortega Polo, incluya además de “*manejo en unidad de cuidados intensivos*

¹¹ Doc. 15- 2017-035 Memorial Clínica Central Aporta Peritaje – Anexo.pdf., pág. 34

¹² Min. 29:50, audiencia del 25 de marzo.

neonatales, establecer suplementación de oxígeno y que tipo de soporte respiratorio amerita sea ventilación mecánica o no. Administración de surfactante, soporte metabólico, soporte hemodinámico si lo amerita”, el deber de **“identificar que otros factores de riesgo pueden estar desencadenando o complicando le evolución”** del paciente. [Exaltación de la Sala].

7.3.2. Pues bien, otea la Judicatura que, en el foro probatorio del *ejusdem*, el tema de las infecciones de origen materno, fue destacado álgidamente por los peritos y testigos técnicos del proceso, quienes adujeron que las infecciones vaginales y de vías urinarias que la materna Victoria Vanessa Vidal Ramos, presentó durante el periodo de gestación de Karla Anniccharico Vidal, se asociaban con alumbramientos prematuros y los padecimientos respiratorios que esta última presentó en el curso de su vida extrauterina temprana.

Ya que el pediatra neonatólogo Apolinar Ortega, con su experticia, pasó a indicar que **“[t]odo proceso infeccioso en la madre repercute en el feto y en el recién nacido, principalmente si la infección es a nivel urinario y vaginal, los agentes bacterianos y su transmisión se produce de madre a hijo por vía placentaria ascendente o principalmente, durante el trabajo de parto y parto, estos procesos infecciosos se asocian a partos pretermino y a ruptura prematura de membranas. Este antecedente se encuentra registrado en la historia clínica de la recién nacida en la UCIN de la Clínica Central”**.¹³ [Relieve de la Sala].

La facultativa Noly Ortega Polo, ante el juez, a su vez, refirió que *“las infecciones en el embarazo repercuten en el feto de hecho por eso se dan los nacimientos prematuros desencadenados por una noxa en este caso la infección”* indicando que la infección

¹³ Folio 212

puede ocasionar en el recién nacido “una neumonía, una septicemia”¹⁴.

El dictamen del médico Apolinar Ortega Díaz, explica que, la “neumonía congénita” es una “infección de los pulmones del recién nacido” que “[s]e desarrolla durante los tres primeros días de vida de estos y **la vía de contagio es la madre: aspiraciones intrauterinas o durante el parto de líquido amniótico o secreciones vaginales infectadas y transmisión de microorganismos por la placenta (transplacentario).** La causa más frecuente son las bacterias (estreptococo grupo B, listeria y tuberculosis); pueden causarla también algunos virus (virus Herpes) y Hongos (Candida).”¹⁵ [Negrillas de la Sala]

Apuntando que los “procesos neumónicos” se sugieren en el recién nacido con dificultad respiratoria, cuando presentan “taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), episodios de apnea (pausa en la respiración) cianosis (coloración azulada) aumento del esfuerzo respiratorio y alteración del murmullo o presencia de ruidos patológicos en la auscultación pulmonar (...)”¹⁶, y que las infecciones urinarias y vaginales de la gestante Vidal Ramos, “sí” “pudieron haber incidido en la neumonía congénita que presentó la recién nacida Karla Anniccharico”, aduciendo, también que “[l]a **inmadurez de sistema inmune propia del recién nacido lo hace especialmente susceptible a este tipo de infecciones, las que tienden a diseminarse y generar cuadros clínicos graves**”, lo cual se observa con mayor frecuencia “**en neonatos prematuros y de bajo peso**”¹⁷. [Se resalta].

El testigo Rafael Chica Polo, en relación a la neumonía “connatal” expresó que “el término connatal quiere decir que el

¹⁴ Min. 35:39 Audiencia 25 de marzo

¹⁵ Folio 213

¹⁶ Folio 215

¹⁷ Folio 213

*proceso infeccioso fue transmitido a través de la placenta, porque el paciente mientras está intrauterino, pues, **no tiene ninguna manifestación no presenta dificultad respiratoria, ni nada de eso**, pero inmediatamente nacen, muchos pacientes nacen bien, lloran y eso, **pero posteriormente empiezan a presentar dificultad respiratoria que fue lo que sucedió con este paciente y por eso fue remitida a Clínica Central**”, apuntando con relación al tratamiento de ésta patología que “**según la norma**” éste consistía en “**ventilación mecánica**” y la “**antibioticoterapia**”¹⁸.*

El dictamen de la especialista Noly Ortega Polo, indica que “[e]stá descrito que la infección materna es desencadenante del parto pretérmino **y además el síndrome de dificultad respiratoria a veces puede acompañar a un trastorno, como una infección en la sangre (septicemia) o una taquipnea transitoria del recién nacido**”¹⁹, que la neumonía, “es un **proceso infeccioso** que compromete el pulmón del recién nacido.” el cual “**puede comenzar dentro de horas de su nacimiento, como parte de un síndrome de sepsis generalizada, o después de 7 días limitada a los pulmones**”.²⁰, con respecto a la sepsis o septicemia, señaló que “**las infecciones maternas periparto**” era uno de los factores de riesgo para la aparición de ésta en el recién nacido.²¹ [Negrillas y subrayas de la Sala.]

Se observa, también, del documento médico aportado por la perito junto a su dictamen denominado “Sepsis del recién nacido” del “Servicio de Neonatología” del “Hospital Universitario Central de Asturias”, en España de 2008, que la “sepsis de transmisión vertical” se “**producen como consecuencia de la colonización del feto, antes (vía ascendente) o durante el parto, por gérmenes procedente del tracto vaginal materno, siendo**

¹⁸ Min. 2:50:38 Audiencia de marzo 25

¹⁹ Pág. 34

²⁰ Pág. 35 ibídem.

²¹ Pág. 36 ídem

por tanto la presencia de gérmenes patógenos en el canal genital de la gestante el principal factor de riesgo relacionado con estas infecciones. Esta colonización genital materna está también relacionada con la aparición de la ruptura prematura de membranas amnióticas, corioamnionitis y parto prematuro²², señalándose que la etiología de la sepsis de transmisión vertical “es fundamentalmente bacteriana, pues, la sepsis por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos. Dentro de las bacterias, las más frecuente son Stretococcus agalactie o estreptococo de grupo B (EGB) y Eschericha Coli (E. Coli).”²³ [Relieve no original].

En lo que tiene que ver con su diagnóstico el documento referido expone que la “sospecha diagnostica” de la sepsis vertical,

“[S]e puede fundamentar en la presencia de factores de riesgo de infección de transmisión vertical. El principal factor de riesgo lo constituye la presencia de bacterias patógenas en el canal genital materno (...) y de forma indirecta se consideran factores de riesgo la objetivación de aquellas circunstancias derivadas de la presencia de estas bacterias patógenas en el canal genital, como son el parto prematuro espontaneo, la ruptura prematura y/o prolongada de membrana (...) Además el antecedente bacteriuria materna (sintomática o asintomática) por EGB durante la gestación (probablemente como expresión de una intensa colonización materna) (...), son considerados también factores de riesgo de transmisión vertical, pues en ambas situaciones se interpreta que existe en la madre un déficit de anticuerpos específicos frente a este germen y que por lo tanto el RN va a tener menos defensas específicas heredadas y que va a ser más sensible a este tipo de infecciones”²⁴. [Negrillas y subrayado de la sala].

Sosteniéndose más adelante en el documento en cita que el “tratamiento se debe iniciar ante la sospecha de sepsis vertical (terapéutica empírica) con ampicilina y gentamicina cuyo espectro cubre los principales gérmenes implicados en estas infecciones”²⁵.

²² Pág. 67 a 69 ib.

²³ Pág. 70 ibi.

²⁴ Pág. 71 y 72

²⁵ Pág. 73

El conocimiento médico sobre la sospecha médica de una infección connatal en el recién nacido, aparece conjugado en el proceso, en el dicho del declarante Rafael Chica Polo, quien adujo que el diagnóstico de “oligoamnios” u “oligohidramnios” era un indicativo de la infección con la que nació la menor. *In extenso* el facultativo en cuestión puso de presente,

“Ap. Dte. Doctor, esa paciente que usted vio en la clínica central producto de la maternidad de la señora Victoria, la cual tuvo 16 consultas previas, eso se llaman controles prenatales ¿verdad?... se hizo aproximadamente, unas siete u ocho ecografías, donde mostraba, excepto la última que mostró una disminución del líquido amniótico (...) usted habló en su intervención que cuando el paciente llegó tenía una...un diagnostico **determinado como una infección transmitida por la placenta de la madre**, mi pregunta doctor, si eso pasó, durante toda su gestación **cómo se determina que existe una infección transmitida de la placenta de la madre a la bebé, cuál es el mecanismo, cuál es la ayuda diagnostica que indica que eso paso.**

Dr. Chica Polo. La ayuda diagnostica que indica que eso pasó **es la última ecografía**, la última ecografía **dice que la paciente tiene un oligohidramnios**, la pregunta que hay que hacer a ese oligohidramnios es **¿por dónde se perdió ese líquido?**, para perderse ese líquido tan abruptamente como usted lo dice, porque la paciente venía con controles normales, **pero de pronto hace un oligohidramnios, que creo que fue lo que motivó la cesárea, si ese paciente se le está saliendo el líquido, tiene que ser por alguna parte, y lo más probable, es que haya una ruptura de membranas, nosotros llamamos ruptura prematura de membrana, cuando sucede la ruptura de membrana, debido a que el canal vaginal es uno de los sitios del ser humano donde hay mayor gérmenes, lo más probable es que esos gérmenes, lo más probable es que esos gérmenes que se encuentran en la cavidad vaginal subieron a través de la ruptura de membrana y penetraron a la placenta y al bebé eso debió haber sido la causa de la infección connatal que tenía la paciente.**

Ap. Dte. En la historia clínica había hecho yo alusión en la parte 161 de la historia clínica de la Clínica Saludcoop, **no se evidencia ruptura de membrana no se evidencia derrame de líquido amniótico por la zona vaginal, no se evidencia sangrado, doctor, sin embargo en la historia clínica de la Clínica Central, es lo que se le colocan cuando la remiten, esas remisiones cuando llega quien...hace la introducción de los síntomas por los cuales acuden a la unidad de cuidados intensivos, quien hace la introducción.**

Dr. Chica Polo. Vea, nosotros **nos basamos en lo que dice la historia clínica. Nos dice que nos mandan un paciente prematuro con dificultad respiratoria y con antecedentes de una cesárea por oligohidramnios, el oligohidramnios, le repito doctor, se produce por la pérdida o salida de líquido, si no hubiere habido el oligohidramnios [a] la paciente quizás no le hubieren hecho la cesárea, entonces, por donde se perdió ese líquido, si la evidencia de la historia dice que no hubo pérdida de sangre, que no hubo perdida de líquido, pero si manifiesta perdida de líquido que se llama oligohidramnios, allí debió haber estado la causa de la infección, porque, la paciente si no hubiese tenido esa infección no hubiese presentado dificultad respiratoria, ni hubiese requerido de la**

ventilación mecánica, entonces, es una cuestión que está ahí evidente la paciente perdió líquido por una fisura o por una ruptura y por ahí debió haber ingresado los gérmenes de la cavidad vaginal”²⁶

De la concatenación y entendimiento de las anteriores explicaciones, se hace procedente indicar que, los procesos infecciosos que experimenta la madre durante el período de gestación, así como el oligoamnios que motivó la cesárea, deben ser tenidos como factores de riesgo para la salud del feto y del recién nacido, en tanto que, estos episodios pueden llevar al neonato a patologías infecciosas como la neumonía y/o sepsis, lo cual fue el caso de Karla Anniccharico Vidal.

7.3.3. En este punto, quiere la Sala superar la concepción que en primera instancia se tuvo con relación a la unidad de cuidados intensivos, en orden a que, ésta era necesaria sólo para el mejoramiento de oxígeno de la menor, lo cual, es en parte cierto, sin embargo, en éstas instalaciones la menor, también iba a ser objeto de otros “*manejos*” y/o “*protocolos*” médicos en reacción a lo anterior.

7.3.4. Se postula aquella conclusión al conjuntar todo lo que antecedente, con el testimonio de la pediatra Lina Bolaños García, quien manifestó que, en las unidades de cuidados intensivos neonatales a los pacientes que se reciben con antecedentes maternos de infección, por protocolo de las mismas, es decir, de las unidades de cuidados intensivos neonatales, debe indicárseles el suministro de “*antibióticos de primera línea*” ante la sospecha de que presenten algún tipo de procesos infecciosos por transmisión transplacentaria.

Criterio que también se rescata de lo elucubrado por los testigos Ricardo Ching Angarin y Rafael Chica Polo, quienes refirieron que a la menor a su ingreso se le indicaron antibióticos

²⁶Min. 04:47 audiencia del 25 de marzo, segunda parte

por la sospecha de que ésta presentare un proceso infeccioso proveniente de la madre, aunque, vale aclarar que, fue la Pediatra Bolaños García, quien refirió al proceso que tal conducta se debió al cumplimiento de un “protocolo”.

En efecto, la declarante contó al proceso lo que sigue,

“Ap. Clínica Central. Doctora no escuché que hubiere un diagnóstico de sepsis perinatal cuando usted mencionó las condiciones en las que ingresó [la menor] ¿usted se refirió a eso?

Dra. Bolaños García. Si señora, yo comenté que la paciente estuvo con antibióticos desde que llegó por el antecedente que había de que la niña ingresó con unos antecedentes según la historia de la mamá de vaginosis y de infección de vías urinarias, más el diagnóstico de ese día de oligoamnios severo, esos hacen parte de lo que se sospecharía como una sepsis neonatal precoz teniendo en cuenta los antecedentes de la mamá al momento en que se realiza la cesárea y nace el bebé”²⁷.

Se reiteró en lo mismo la testigo indicada, cuando se le preguntó si para suministrar antibióticos a la menor se contó con alguna ayuda diagnóstica, a lo que ésta dijo,

“Cuando ingresa un paciente en cuidados intensivos por protocolo, los antecedentes de la madre son importantes, la mamá venía con un antecedente según la historia de una vaginosis de una infección de vías urinarias y al momento que se le realiza la cesárea de un oligoamnios severo todos éstos son factores de riesgos perinatales de la mamá que pueden contribuir a que el bebé nazca con una infección por la misma transmisión transplacentaria, o sea, que pasan directamente, las infecciones de la mamá al bebé por los estudios que se han realizado, por protocolo en todas las UCI neonatales donde ingresan pacientes con estos diagnósticos, hay que iniciar antibióticos de primera línea, esos antibióticos se iniciaron en Clínica Central al momento que la niña ingresa por los antecedentes, durante su estancia y durante su hospitalización, a la niña se le realizaron exámenes de sangre, placas de tórax, cultivos de sangre, que nos podían asociar a la misma infección, con la que venía sospechada al momento de su ingreso a la UCI, el hecho de que el niño venga con una placa que inicialmente parecía una enfermedad de la membrana hialina pero que a las 24 horas persistía una imagen radiológica compatible con neumonía connatal, eso es una de las cosas que nos pueden confirmar la infección con la que podía venir la niña”²⁸.

7.3.5. Ahora bien, en vista de que Karla Anniccharico Vidal, sólo arribó a una unidad de cuidados intensivos, desde su indicación a las 11:19 am, por cuenta del pediatra Jairo Sáleme Martínez, a las 5:37 pm, tuvieron que pasar seis (6) horas para

²⁷ Min. 46:01 audiencia del mayo 4.

²⁸ Min. 53:53 ibídem

que ésta recibiera el “*manejo en unidad de cuidados intensivos neonatales*” y se le aplicarán los protocolos de ésta, donde se encontraba el suministro antibiótico de conformidad con los antecedentes de la menor, de los cuales eran importantes los de la madre, como se explica atrás.

7.3.6. Así las cosas, se tiene que las reglas de la experiencia, acogidas, incluso, por nuestra H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia²⁹, dictan que si una infección no es tratada a tiempo tiende a evolucionar, máxima que en nuestro caso es de resaltar, si consideramos lo dicho por el perito Apolinar Ortega, en su experticia, donde manifestó – y ya fue citado previamente – lo que sigue,

*“¿Diga si las infecciones urinarias y vaginales sufridas por la señora Victoria Vanessa Vidal Ramos, **pudieron haber incidido en la neumonía que presentó la recién nacida Karla Anniccharico?***

*RESPUESTA; **Sí**, los procesos infecciosos en la madre repercuten en el feto y recién nacido y **se han asociado con partos prematuros e incremento de la morbimortalidad en recién nacidos. La inmadurez del sistema inmune propia del recién nacido lo hace especialmente susceptible a este tipo de infecciones, las que tienden a diseminarse y generar cuadros clínicos graves. Esto se observa con mayor frecuencia en neonatos prematuros o de bajo peso.***”

En ese orden, si los procesos infecciosos con los que nació la menor eran los causantes de su dificultad respiratoria, dable es asumir, sobre la base de que, si no se combatían a “*tiempo*” estos evolucionan y empeoran la salud del paciente, que el cuadro de esfuerzo respiratorio de ésta no iba a mermar con el tratamiento que se le dispensaba en la Clínica Saludcoop, que carecía de la indicación de antibióticos, pues, propio es sostener que, en nada sirve atacar los efectos de una patología, en este

²⁹ Ahora, si la neumonía es “*una infección pulmonar que lleva a baja oxigenación del organismo por compromiso de la parte funcional del tejido pulmonar*” (respuesta al punto 1º del cuestionario de las demandantes) y la “*basal*” se “*refiere al tipo (...) que se localiza [en] una de las bases del pulmón*” (respuesta al punto 12 *ibídem*), **propio es entender, conforme las reglas de la experiencia, que dicha enfermedad, como en el caso de toda infección, evoluciona si no es tratada a tiempo**, pudiendo acarrear un “*derrame pleural*”, que corresponde a una “*complicación de la neumonía*” consistente en la “*acumulación de líquido en la cavidad pleural adyacente al área del pulmón afectada, aumentando la morbilidad*” y que, según su mayor o menor gravedad, puede interferir el “*intercambio gaseoso*” (respuesta a la pregunta 14 *ibídem*). Vid. SC2348-2021 de jun. 16, rad. 2013-00141-01 MP. Álvaro Fernando García Restrepo.

caso, la dificultad respiratoria, en tanto la causa subyacente, es decir, la enfermedad, permanece impoluta.

Lo cual puede constatare, si transitamos por lo establecido por el perito Apolinar Ortega Díaz, en su dictamen cuando explicó que, “[e]l recién nacido puede presentar taquipnea (aumento de frecuencia respiratoria), episodios de apnea (pausa en la respiración) cianosis (coloración azulada) aumento del esfuerzo respiratorio y alteración del murmullo o presencia de ruidos patológicos en la auscultación pulmonar, **cuadro clínico de dificultad respiratoria que sugiere procesos neumónicos** (...)”

Lo señalado en el registro médico de la Clínica Saludcoop, donde se apunta que, en la menor, se observaron aquellos síntomas, como evidencia lo que sigue,

“Fecha Evolución 2011/01/05 11:19

Subjetivo: **LLAMAN A VALORAR PACIENTE POR PRESENTAR CIANOSIS**

Objetivo: **PIENTE PRIMERA HORA DE NACIDO, PRESENTA DISNEA, QUEJIDO, TIRAJES INTERCOSTALES, CIANOSIS PERIBUCAL, FONTANEL NORMOTESNA, PULMON VENTILADOS, MORO Y SUCCIÓN POSITIVOS, PESP 2200, TALLA 44**

Análisis: **PRODUCTO DE EMBARZO DE 36 SEMANAS, PARTO POR CESAREA POR OLIGOAMNIO, ILA DE 4, BUEN APGAR AL NACER, PRESENTA DISNEA, QUEJIDO, TIRAJES, SE ORDENA OXIGENO POR CAMA CEFALICA, VALORACIÓN POR PEDIATRIA, SE COMENTA AL DR SALEME QUIEN ORDENA TRASLADO A UCI**

Diagnósticos

Nombre Diagnostico: **Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido**

CIE10: P220

Observaciones Diagnostico:

Especialista: Cristian Enrique Martínez Negrete

Especialidad: Médico.

(...)

Fecha Evolución 2011/01/05 12:06

Subjetivo: **RECIEN NACIDO PRODUCTO POR CESÁREA POR OLIGOAMNIOS, PREMATURO DE 36 SEMANAS DE GESTACIÓN.**

Objetivo: **PRESENTA QUEJIDO RESPIRATORIO AUDIBLE A DISTANCIA, TAQUINEICO, TIRAJES SUBCOSTALES, REGULAR ENTRADA DE AIRE BILATERAL, ACTIVO, VITAL, LLANTO VIGOROSO INTERMITENTE, COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE**

Análisis: INFORMACIÓN AL PAPA

OXIGENO POR CAMARA CEFALICA AL 100%

SE INDICA TRASLADO A UCIN PARA MONITOREO, CONTROL Y MANEJO ADECUADO EN CUIDADOS INTENSIVOS

Diagnósticos

Nombre Diagnóstico: Otros recién nacido pretermino

Observaciones diagnóstico:

Nombre Diagnóstico: **Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido**
Observaciones diagnóstico:
Nombre Diagnostico: **Taquipnea transitoria del recién nacido**
Observaciones diagnóstico:
Especialista: Jairo Sáleme Martínez
Especialidad: Médico” [Se resalta].

Lo inscrito en la epicrisis de la H.C. de la Clínica Central, sobre los datos de ingreso de la menor a la unidad de cuidados intensivos de dicha institución a las 5:37 pm, donde se señala que los síntomas de la menor se hacían persistentes “a pesar del oxígeno por cámara cefálica”, como puede apreciarse de la siguiente cita,

“MOTIVO DE CONSULTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, PREMATUREZ ENFERMEDAD ACTUAL RECIÉN NACIDO PRETERMINO DE 36 SEMANAS DE VIDA AL MOMENTO DE SU INGRESO, NACIDA EN CLÍNICA SALUDCOOP CON ANTECEDENTE MATERNO DE SALIDA DE LÍQUIDO CLARO POR GENITALES EXTERNOS EN EL DÍA DE AYER E INICIO DE DOLORES TIPO CONTRACCIONES. REALIZAN CESÁREA DE URGENCIA EN EL DÍA DE HOY POR OLIGOAMNIOS SEVERO. AL NACER CON UN BUEN APGAR AL MINUTO, PERO POSTERIORMENTE, **CON INICIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUIPNEA, TIRAJES, CIANOSIS, SÍNTOMAS QUE SE HACEN PERSISTENTES A PESAR DEL OXÍGENO POR CÁMARA CEFÁLICA MOTIVO POR EL CUAL PEDIATRA DE TURNO DE SU ENTIDAD DECIDE REMITIR A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL PARA MANEJO Y MONITOREO CONTINUO ANTE RIESGO DE CLAUDICACIONES RESPIRATORIAS DATOS POR LOS CUALES INGRESA A ESTA INSTITUCIÓN**”³⁰ [Se resalta].

De los cuales que también se halla registró en tal documental en lo que respecta al “examen físico” de la menor,

(...) TÓRAX
SIMETRICO, **TAQUPNEICO, TIRAJES INTERCOSTALES, SUBCOSTALES, PULMONES CON CREPIDOS, HUMENDOS LEVES BILATERALES.** RUIDO CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS APARENTES AL MOMENTO DE EXAMEN.
(...) EXTREMIDADES.
SIN EDEMAS, **CIANOSIS DISTAL MARCADA.**
(...)”³¹. [Se resalta].

³⁰ Folio 123.
³¹ Ibídem

Pudiéndose ver en ese orden, la persistencia de los síntomas que presentaba la menor a “*pesar del oxígeno por cámara cefálica*”, y que según el especialista Apolinar Ortega, sugerían “*procesos neumónicos*” y es que, itérese, ninguna mejoría podría esperarse de un organismo que sufre dificultad respiratoria debido a un estado de infección, y no recibe antibióticos de manera oportuna, lo cual debe ser – según se indica arriba – *ipso facto*, ante la sola advertencia de antecedentes que sugieran ésta, como las infecciones vaginales y de vías urinarias en la madre durante la época de la gestación y el diagnóstico de oligoamnios severo como motivación de la cesárea, máxime, si el facultativo que se tiene en cuenta, sostuvo en su dictamen que, las infecciones maternas durante el proceso de gestación se asociaban a la morbilidad en los recién nacido, luego, siendo así, el traslado de la menor para que recibiera una atención integral y de calidad debía ser inmediato y no con la escandalosa solución de continuidad de seis (6) horas.

7.3.7. Llegados a este punto, debe ponerse de relieve que, el que no se hubiere indicado antibióticos a la menor durante el tiempo que estuvo en la IPS Saludcoop, no puede reprochársele, por esta Judicatura, a los galenos que atendieron a ésta en tal institución, en tanto que, el insumo probatorio con el que se cuenta en esta oportunidad, no permite afirmar que aquellos estuvieren en la obligación de acoger la conducta terapéutica de recetar antibioticoterapia a Karla Anniccharico Vidal, conforme a los mismos supuestos que se indicaron, esto es, en razón de los antecedentes maternos, pues, lo que se desprende del análisis acucioso del informativo, es que ello, era una conducta médica que con rigor observan los profesionales de la salud al interior de las unidades de cuidados intensivos neonatales, entorno donde, precisamente, los doctores Cristián Negrete y Jairo Sáleme, no se hallaban, a más de que, en el escenario instructivo, la conducta médica de los doctores Cristian Martínez y Jairo Sáleme, no fue investigada en tal sentido, por cuenta del gestor judicial de los

accionantes, quien mostró durante todo el trámite escrutado una tendencia a discutir las preexistencias infecciosas en la menor y la madre, luego entonces, no puede la Sala asumir, sin respaldo probatorio alguno, que éstos facultativos incurrieron en un comportamiento médico culpable.

7.4. Por otro lado, también se percibe de las evidencias agrupadas en el juicio *sub lite*, que el aporte de oxígeno que se le dispuso a la menor en la IPS Saludcoop, fue insuficiente, para afrontar el cuadro de esfuerzo respiratorio que ésta presentaba.

7.4.1. Empecemos indicando que, conforme con la experta Ortega Polo, el “*protocolo de manejo de un recién nacido con dificultad respiratoria*”, incluía, además del manejo de éste en unidades de cuidados intensivos, “*establecer suplementación de oxígeno y que tipo de soporte respiratorio amerita sea ventilación mecánica o no*”, sin embargo, en vista de que, en la Clínica Saludcoop, no se contaba con una UCI neonatal, como ya se ha dicho, los galenos de tal institución optaron por ordenar la remisión de Karla Anniccharico, a una institución prestadora que si contase con dicho nivel de atención, y, entre tanto, indicaron a la menor en cuestión, como plan de manejo, el suministro de oxígeno por cámara cefálica, de un ambiente de calor por servocuna y de líquidos, lo cual, fue una conducta médica adecuada, puesto que, de acuerdo con la facultativa Ortega Polo, ante la falta de una unidad de cuidados intensivos, lo que procedía era indicar al paciente “***inicialmente***, un ambiente térmico adecuado, oxígeno y tener también un aporte hídrico”³².

Estando probado, por demás, con el testimonio del facultativo Rafael Chica Polo, que los tratantes de la institución médica Saludcoop, no contaban con los medios para disponer otro tipo terapia a la menor, que no fuere la cámara cefálica y la servocuna, de ahí que hubieren ordenado la remisión a UCI.

³² Min. 38:15 Audiencia marzo 25.

7.4.2. Hecha aquella salvedad, se tiene que, sobre la cámara cefálica como soporte respiratorio, la especialista Noly Ortega Polo, adujo que éste soporte respiratorio era una medida inicial para tratar la dificultad respiratoria del paciente, sosteniendo, inclusive, que, la tendencia era que recién nacidos como Karla Anniccharico, que fueron dados a luz entre la semana 34 y 37 de gestación, mejoren en una dos (2) horas con sólo el aporte de oxígeno, empero, no dejó de apuntar que, en tanto ello no sea así, es decir, que se dé la mejoría del paciente, era necesario pasar a otro tipo de soporte respiratorio, en lo que, se preferiría uno no invasivo y de persistirse en la dificultad por un período igual, ya debe invadirse al convaleciente con ventilación mecánica artificial.

“Pregunta. Según la epicrisis que está aquí en el dictamen, (...) se observa que la niña venía de la Clínica Saludcoop, con oxígeno por cámara cefálica y servocuna, indíquele a este despacho si ese tratamiento era el indicado en ese momento para darle el manejo a esa dificultad que ella estaba presentando.

Respuesta. “Era lo que tenía me imagino Clínica Saludcoop, la suplementación de oxígeno, pero ya llega el punto, de que, por donde vamos a administrar este oxígeno, inicialmente una cánula nasal una cámara cefálica, vemos que no funcionó, dos horas, sigue con dificultad respiratoria, uno en ese momento utilizaría un sistema de ventilación mecánica no invasivo, como un CPAC, y si esto no mejora en unas dos horas ya tenemos que invadirlo con ventilador mecánico artificial³³”.

Y es que, la experta en el curso de su intervención dio a entender que era necesario mejorar el soporte respiratorio en los pacientes que experimentan dificultad respiratoria, ya que, con este trastorno éstos comienzan a tener problemas con la oxigenación produciéndose un déficit del valioso gas en la sangre que se denomina “hipoxemia”, lo cual a su vez se traduce en una baja de oxígeno pulmonar, intestinal e incluso cerebral, aseveración que también puede rescatarse del testimonio del deponente Ricardo Ching Angarin, quien manifestó que, “cuando un paciente tiene dificultad respiratoria generalmente hay una falta de oxigenación de todos los tejidos”.

³³ Min. 45:18 Audiencia de marzo 25.

7.4.3. Con todo, es de indicarse que, el perito Apolinar Ortega, no discurrió en el mismo sentido de lo planteado atrás, pues, éste abogó por la suficiencia de la terapia que se le dispuso a la menor en Clínica Saludcoop, mientras se daba el trámite de remisión de ésta a una UCI neonatal, orientación que fundamentó sobre el hecho de que tal plan de cuidados, siguió siendo aplicado en la Clínica Central y que se puso a Karla, en ventilación mecánica artificial cuando se dio el “*empeoramiento*” de su cuadro respiratorio horas después³⁴.

7.4.3.1. Debiéndose indicar al respecto que, de hecho, es cierto que Karla Anniccharico, no fue intubada y colocada en ventilación mecánica una vez ésta llegó a la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Central, ya que el dossier describe que ello aconteció tres (3) horas después del ingreso de la menor a dicha unidad, tal y como lo permite afirmar, el testimonio de la Dra. Lina Bolaños García, quien en el inicio de su intervención manifestó,

*“La niña Karla fue una recién nacida prematura que nació de 36 semanas e ingresó a la Clínica Central, exactamente a la UCI neonatal con seis horas de vida por un cuadro de dificultad respiratoria, era una bebé que había nacido en la IPS Saludcoop pero desarrolló un distres respiratorio y hubo la necesidad de atención en unidades de cuidados intensivos **ingresó como le comenté con 6 horas de vida con un cuadro de esfuerzo respiratorio, con cianosis, o sea, mala perfusión distal,** cuando ingresó tenía una **frecuencia cardíaca límite, un esfuerzo respiratorio evidenciado en las respiraciones que estaban elevadas, por lo que, hubo necesidad inicial de tenerla con oxígeno por cámara cefálica que es un soporte de oxígeno pero no invasivo al 100%** cuando ya se realizó la radiografía que es uno de los protocolos cuando un paciente entra a cuidados intensivos, se le hace una radiografía y un gas arterial para mirar cómo están sus pulmones y cómo están los niveles de oxígeno en sangre es cuando se toma la conducta de intubar, intubar, es conectar un tubito que ingrese por la boca y llegue directamente a los pulmones porque la niña estaba presentando según la imagen radiológica y el gas de ingreso un cuadro compatible con enfermedad de membrana hialina que es una enfermedad propia de los recién nacidos prematuros que se da por la inmadurez de sus pulmones”³⁵.*

Las notas de enfermería de ese día, 5 de enero de 2011, donde se asienta a las “20:30” *“paciente se le realiza protocolo de **intubación endotraqueal tubo 3.5. (...) por tener gases de***

³⁴ Min. 1:41:05 audiencia del 25 de marzo.

³⁵ Min. 38:43 mayo 4

entrada Hipoxicos (...) por disnea, quejido audible, tirajes intercostales, aleteo nasal.³⁶, lo que a su vez se corresponde, con lo sentado en el documento denominado “*indicaciones unidad de cuidados intensivos recién nacidos*”, donde se señala a la misma hora, sobre la menor, “**1. Protocolo de intubación endotraqueal; 2. Ventilación mecánica.** (...)”³⁷ [Negrillas de la Sala] y lo depositado en la epicrisis de la historia clínica, que señala, el acto médico indicado,

“PACIENTE EN SU PRIMER DÍA DE ESTANCIA EN UCIN. QUIEN **PERSISTÍA CON MAL PATRÓN RESPIRATORIO, QUEJIDO Y CIANOSIS DISTAL A PESAR DE APORTE DE OXÍGENO POR CÁMARA CEFÁLICA FIO2 100%. ADEMÁS, CON REPORTE DE GASES DE INGRESO HIPOXEMICOS, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL CON TOT 3.5 FR Y CONECCIÓN (SIC) A VENTILACIÓN MECÁNICA,** SE TOME PLACA CONTROL POSINTUBACIÓN QUE DENOTA IMAGEN DE VIDRIO ESMERALILADO EN PAREQUIMA PULMONAR BILATERAL COMPATIBLE CON MEMBRANA HIALINA GRADO II.III. POR LO QUE SE INDICA Y REALIZA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO DE ORIGEN BOVINO (SURVANTA) 9.7CC POR TUBO OROTRAQUEAL SIN COMPLICACIONES APARENTES”. [Se Resalta].

7.4.3.2. No obstante, para esta Corporación, la opinión del perito Apolinar Ortega, no está llamada a ser el eje de la decisión que se motiva, pues, por un lado, no se verifica de lo anterior, la indicación de que la menor hubiere sido puesta en ventilación mecánica por razón de su “*empeoramiento*” como éste aseveró, no siendo conducente asumir, entonces, a partir del dicho de este profesional de la salud, que la menor, haya adquirido algún tipo de estabilidad clínica mientras estuvo bajo el tratamiento que se indica – cámara cefálica – puesto que tal consigna fáctica no subyace de ninguna de las evidencias avistadas en este escenario jurisdiccional, es más, es de anotar que al concurrir a la historia clínica de la IPS Saludcoop, en búsqueda de anotaciones que contribuyan a la reflexión a la que invita el perito, observa la Sala con perplejidad que la menor dejó de ser valorada en su evolución médica después de las 12:06 del

³⁶ Folio 463

³⁷ Folio. 403, aunque es de anotar que por defectos de la digitalización no se observa del todo la hora inscrita, apreciándose solamente el número “30” sin embargo, si se sigue la secuencia de hechos que discurren de tales documentos se tiene que ello, ocurrió antes de las 21:50 pm, por lo que, al cotejarse al lado de la nota de enfermería citada, es de asumirse que la inscripción databa a las “20:30 Hr.”

mediodía, donde ya se indica que la menor presentaba “*quejido respiratorio audible a distancia, taquineico, tirajes subcostales, regular entrada de aire bilateral*”, máxime, si el especialista señalado en la “*sinopsis del caso*” que planteó en su dictamen expuso “*18:07 nota de ingreso del recién nacido a la UCI de la Clínica Central, **con dificultad respiratoria severa, se continuó oxígeno por cámara, se inició antibióticos y se ordenó estudios paraclínicos***”³⁸ [Se resalta].

7.4.4. Por otro lado, se tiene que, el testigo Rafael Chica Polo, en lo pertinente al aporte de oxígeno que se le dispuso a la menor durante el tiempo que estuvo por fuera de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Central, expresó que el mismo había sido insuficiente, en tanto que, Karla Anniccharico Vidal, requería de “*mayor concentración de oxígeno*”, como se puede apreciarse de lo que sigue,

“Pregunta. Doctor, aquí en la historia Clínica de Saludcoop la paciente inicia la dificultad respiratoria a las 11:19, se solicita valoración por pediatría, es valorada por pediatría por el doctor Jairo sáleme a las 12:00, voy a leer la historia y esta la podemos encontrar en el cuaderno número cuatro de la página de tyba donde está digitalizado, recién nacido producto por cesárea por oligoamnios prematuro de 36 semanas de gestación presenta quejido respiratorio audible a distancia, taquipneico, tirajes subcostales regular entrada de aire bilateral, activo vital, llanto vigoroso intermitente compensado hemodinamiecamente, análisis, se ordena oxígeno por cámara cefálica al 100%, líquidos, se indica traslado a UCIN para monitoreo, control y manejo adecuado en cuidados intensivos, en esta historia clínica, pues, se observa que la paciente, el doctor pediatra ordenó el traslado a UCI pero mientras se hacía el traslado a UCI, la paciente fue manejada por oxígeno por cámara cefálica, servocuna y líquidos, yo le pregunto, como quiera que la clínica en ese momento no tenía la UCIN por eso remite a la paciente, ese manejo que se le da inicial a la niña, con oxígeno por cámara cefálica servocuna y líquido mientras se hacía ese traslado fue adecuado doctor.

Respuesta. Fue insuficiente la paciente requería de más concentración de oxígeno y la cámara cefálica a pesar de estar suministrando oxígeno al 100% no le suministraba el oxígeno suficiente a la paciente tanto así que requirió de intubación y ventilación mecánica, eso fue lo que sucedió que el oxígeno que se le suministró al paciente no fue suficiente.”³⁹.

Señalando éste también que la menor cuando ingresó a la unidad de cuidados intensivos de Clínica Central, lo hizo en un

³⁸ Folio 210

³⁹ Min. 2:57:33 Audiencia del 25 de marzo.

“mal estado, con mucha dificultad respiratoria y por eso requirió ventilación mecánica”, para evitar que la misma hiciera una “claudicación respiratoria eminente aguda”, así se capta de lo que a continuación se cita,

*“[R]ecibimos una paciente el cinco de enero del 2011, cinco y treinta de la tarde aproximadamente en la clínica central donde se recibió un paciente con dificultad respiratoria **la cual para evitar que hiciera una claudicación respiratoria eminente aguda debió ser intubada y se le prestó el servicio de ventilación mecánica invasiva en ese momento**, la paciente ingresó siete horas después de haber nacido, lo que sucedió anteriormente no tengo conocimiento, lo que sucedió en el nacimiento y en el nacimiento inmediato, **pero la paciente cuando llegó a la clínica central llegó en muy mal estado con mucha dificultad respiratoria y por eso requirió de ventilación mecánica**”⁴⁰.*

Y si bien, tal relato riñe con lo que ya se ha puesto de presente con relación al momento en que se dio la intubación y puesta en ventilación mecánica de la menor, para la Sala, no debe restársele credibilidad a tal elemento de juicio, conforme a lo que se explicará,

7.4.4.1. Tiene en cuenta la Judicatura para discurrir en tal sentido, por un lado, que la Dra. Bolaño García, en su declaración informó que los pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos neonatales se le practican “por protocolo” una radiografía para ver cómo están sus pulmones y un “gas arterial” para constatar “como están los niveles de oxígeno en sangre”, y de otro, que la prueba documental – notas de enfermería y epicrisis – deja ver que esta última ayuda diagnóstica, arrojó un reporte de gases de ingreso “hipoxémicos” lo cual lo fue tomado como una de las razones, para intubar y poner en ventilación mecánica a la menor, al lado, de la persistencia de los síntomas.

En ese orden de ideas, no es antojadizo inferir que, si este examen médico, es decir, el de “gas arterial” o “gas de ingreso” que se dice por la Dra. Bolaño García, fue realizado a la

⁴⁰ Min. 2:48:33 ibídem.

menor a su ingreso a dicha UCI, para medir lógicamente el nivel de oxígeno en sangre que tenía ésta para ese momento, tuvo un reporte hipoxémico, lo cual se relaciona con la hipoxemia que, como quedó dicho por la experta Noly Ortega Polo, aparece cuando el paciente tiene un déficit de oxígeno en la sangre. Ello es indicativo de que la cámara cefálica, no estaba disponiendo el oxígeno adecuado a la menor como lo indicó el testigo.

7.4.4.2. Es más, la testigo Bolaño García, al referirse sobre las condiciones de ingreso de la menor a la UCI neonatal, indicó que ésta tenía “cianosis” “o sea, mala perfusión distal” siendo que se denomina síndrome de mala perfusión distal, “a la condición en la que la **disponibilidad de oxígeno** (D 02: 500 a 600 ml/ min / m2) **del organismo es inadecuada (insuficiente) para la generación de Adenosina Trifosfato (ATP) necesario para mantener la integridad funcional y estructural de los tejidos**. Está asociada con deuda de O2 tisular, metabolismo anaerobio y acidosis”⁴¹.

Por su cuenta, la experta Noly Ortega, también se pronunció con relación a la “cianosis” con la que Karla Anniccharico, llegó a la Clínica Central, sosteniendo que ello era indicativo de que la entonces paciente estaba presentando un grado severo de hipoxemia. Como con facilidad se puede extractar de lo esgrimido por ésta cuando ante pregunta que le hiciere el A quo sobre la atención suministrada a la menor en la institución hospitalaria dicha, sostuvo que la “*paciente cuando llega a Clínica Central, **según la historia, llegó muy mal, llegó cianótico, morado, el grado de hipoxemia era bastante severo**”*”.⁴²

7.4.4.3. Ahora, si se aborda los datos de ingreso de la menor a la UCI neonatal de Clínica Central, de conformidad con esa perspectiva, es conducente la deducción de que, la cámara

⁴¹ https://es.wikiversity.org/wiki/Mala_Perfusi%C3%B3n_o_Shock

⁴² Min. 39:04 audiencia de marzo 25.

cefálica no disponía a la menor el oxígeno que ésta requería, tal y como lo expone el testigo Chica Polo, en tanto que, no cabe dar otro sentido a una inscripción que de manera literal expone a esta Corporación, que un síntoma que es señal de baja de oxígeno en el organismo como la “cianosis”, se hacía persistente “a pesar del oxígeno por cámara cefálica”.

7.4.4.4. Lo que, al igual, sugiere a la Sala que la menor estuvo padeciendo déficit del valioso gas desde la 11:19 am, cuando fue encontrada con “cianosis” en Clínica Saludcoop, hasta su llegada a la UCIN de Clínica Central. Sin que por razón de la tardanza que se dio en el proceso de remisión, ésta tuviera posibilidad de disponérsele otro tipo de soporte respiratorio, diferente a la cámara cefálica que, ante lo explicado, itérese, no suministraba a la menor el oxígeno que ella requería.

7.4.4.5. Y es que, preguntada la perito por la incidencia del tiempo que la menor estuvo por fuera de la unidad de cuidados intensivos, por cuenta del A quo, la misma señaló

“Pregunta. Mire, ocho horas, por fuera la menor de la unidad (...) la menor conforme a lo que tenemos en historia clínica duró ocho horas por fuera de la unidad en que puede afectar eso, en esas ocho horas, para cerrar.

Respuesta. Si ella está haciendo difi... [inaudible] y está haciendo problemas de oxigenación, son, todo ese tiempo está haciendo un déficit de oxígeno en la sangre, que se traduce en déficit de oxígeno pulmonar, déficit de oxígeno cerebral, déficit de oxígeno intestinal, entonces, se agudiza, se empeora más la hipoxemia”⁴³

Y si bien, no se trataron de ocho (8) horas, como erradamente manifestó el juez de primer nivel, tal yerro en la formulación de la pregunta es intrascendente, puesto que, si bien, en realidad fueron seis (6) horas el tiempo que la menor estuvo fuera de la unidad de cuidados intensivos neonatales, el lapso que la menor estuvo con cámara cefálica fue de nada más y nada menos que nueve (9) horas, estando probado, con todo lo dicho que, este soporte respiratorio no disponía a la menor el oxígeno

⁴³ Min. 1:04:27 Audiencia de marzo 25.

en las concentraciones suficientes, como para evitar la hipoxemia severa que ésta ya presentaba a su llegada a la unidad de cuidados intensivos y que no debió hacer más que empeorar durante el otro interregno de tres (3) horas que supuso su puesta en ventilación mecánica.

7.4.4.6. Expuesto lo anterior, es preciso hacer un paréntesis, para indicar que, no es dable juzgar en términos culpabilísticos la conducta de los galenos que recibieron a la menor en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Central, con relación al tiempo que tomó poner a ésta en ventilación mecánica, ya que, si bien es cierto, el testigo Ricardo Ching Angarin, hizo ciertas alusiones durante su declaración que pueden conducir a afirmar que la menor debió ser puesta en ventilación mecánica una vez llegó a la UCI, al lado de lo dicho por la perito Noly Ortega Polo y lo que confirma el test de gases de ingreso, lo cierto es que, ello no fue punto de debate en esta instancia judicial, esto es, la responsabilidad de la llamada en garantía Clínica Central, por lo que, no se ahondará con relación a éste tamiz del proceso.

7.5. Pues bien, siguiendo con la valoración probatoria se tiene que con relación a la hipoxemia severa que se dice sufrió la menor, el testigo Ricardo Ching Angarin, apuntó que, *“el paciente cuando nace, tiene dificultad respiratoria, eso lleva al paciente a un círculo vicioso que cuando el paciente tiene dificultad respiratoria generalmente hay una falta de oxigenación de todo los tejidos **y una vez que eso llega a un punto genera a nivel pulmonar un proceso que se llama hipertensión pulmonar, lo cual evita que todos los tejidos y que el contenido de oxígeno en la sangre sea el adecuado para mantener vivo los tejidos que tenemos nosotros**”*⁴⁴

⁴⁴ Min. 2:16:54 audiencia marzo 25.

En ese orden se tiene que, la Dra. Ortega Polo, especificó en su participación en audiencia que, de hacerse sostenido y progresivo el estado de deficiencia de oxígeno en el organismo del paciente, ello producía en éste una patología denominada “hipertensión pulmonar”, la cual puede dejar un 25% de daños neurológicos en los recién nacidos, así puede indicarse de conformidad con lo que sigue,

*“**pregunta.** El despacho le pregunta con base a lo que usted revisó de la historia clínica en lo que usted dictaminó, los problemas respiratorios que presentó la menor Karla Anniccharico, unas horas después de nacer en qué grado pudieron ser la causa de los diagnósticos que ahora presenta.*

Respuesta. También son importantes en el trastorno del neuro-desarrollo, cuando el paciente empieza a tener problemas respiratorios, comienza a tener problemas también con la oxigenación, si esta oxigenación, si este déficit de oxígeno en la sangre, que se llama hipoxemia, se hace sostenido se hace progresivo, el paciente puede desarrollar una hipertensión pulmonar que fue lo que hizo esta niña, la hipertensión pulmonar, puede dejar entre un 25% daños neurológicos en el recién nacido.”⁴⁵

Yendo al dictamen pericial rendido por esta especialista, tenemos que ella señaló respecto de la “hipertensión pulmonar” del recién nacido que ésta era una “patología compleja **asociado a problemas cardiopulmonares, caracterizadas por un aumento en la presión de la arteria pulmonar por encima de la presión sistémica, que pueden ocasionar hipoxemia critica, es decir, disminución de la concentración de oxígeno en la sangre.** Se asocia a enfermedades pulmonares como la enfermedad de membrana hialina, neumonía neumonitis entre otras. La organización mundial de la salud ha definido HPPRN como una presión sistólica de la arteria pulmonar >30 mmHg, **La presión arterial pulmonar de este paciente se encontraba en 53 mmhg que lo ubica en un gradiente moderado a severo**”.⁴⁶

Ahora, si nos remitimos al documento médico aportado por la Dra. Noly Ortega Polo, junto a su dictamen, denominado “Recomendaciones del VI Consenso Clínico de SIBEN para la

⁴⁵ Min. 36:23 Audiencia de marzo. 25.

⁴⁶ Doc. 15- 2017-035 Memorial Clínica Central Aporta Peritaje – anexo Pág. 35.

*Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido”, señala que esta enfermedad “puede ocurrir sin enfermedad asociada del parénquima pulmonar (20%). Sin embargo, **se presenta más comúnmente en asociación con patologías pulmonares como SAM (50%), neumonía/sepsis (20%), síndrome de dificultad respiratoria (5%),** y otras causas como asfixia perinatal y policitemia/hiperviscosidad (5%).”⁴⁷*

Siendo que la perito señaló que el tiempo que la menor estuvo por fuera de la unidad de cuidados intensivos neonatales, pudo haber causado la hipertensión pulmonar que sufrió la niña y que fue diagnosticada en la IPS Clínica Central, el 7 de enero de 2011⁴⁸, como se puede apreciar de la siguiente cita,

*“El diagnostico ya estaba, el diagnostico era de nacimiento, era de nacimiento, dificultad respiratoria, neumonía connatal, el diagnóstico ya estaba, **de pronto la evolución si pudo haber cambiado** (...) ella lo iba a desarrollar, ella iba a presentar eso, porque ya venía con el factor de la neumonía congénita, congénita quiere decir, que ella dentro del útero ya venía con la neumonía por eso fue que no se adaptó al nacimiento, no mejoró y por el contrario cada vez iba empeorando, **de pronto los diagnósticos nuevos que aparecieron como la hipertensión pulmonar si pudieron haberse desprendido de ese tiempo que estuvo fuera de la unidad**”⁴⁹*

No pudiéndose pasar por alto que, preguntada la perito sobre si el trastorno del neuro-desarrollo que presenta Karla Anniccharico Vidal, era atribuible a una causa o, por el contrario, era multifactorial, a lo que ésta respondió,

*“Pueden estar varias causas involucradas, una sola, cual podría ser que la niña haya tenido una asfixia perinatal severa que haya requerido una reanimación en el momento del nacimiento prologado más de diez minutos eso es indicativo de que va a tener un daño cerebral, **pero, de pronto éste niño que no tuvo una asfixia perinatal severa, ya es multicausal el origen, prematuridad, sepsis, hipertensión pulmonar, retraso en la tolerancia a la alimentación,** todos estos factores sumados pueden llevar a desencadenar lo que ella desarrolló una parálisis cerebral infantil.”⁵⁰*

⁴⁷ Pág. 47 ibídem.

⁴⁸ Folio. 455.

⁴⁹ Min. 1:02:04 Audiencia marzo 25.

⁵⁰ Min. 49:48 Audiencia marzo 25.

7.6. Ahora bien, debe indicarse, que la experiencia tiene expresado para este tipo de escenarios, que por regla general la tempestividad de un pronóstico, diagnóstico, tratamiento, procedimiento o intervención en la escena médica puede propiciar la mejoría del convaleciente o, en menor grado, impedir su empeoramiento, luego, en ese mismo orden, no hay razones para no suponer que la inoportunidad de éstos no pueda restar del panorama del paciente dichas posibilidades, conduciéndole, por contera, al agravamiento de su deteriorada sanidad.

Y si bien, nunca sabremos los beneficios que habría supuesto a la sanidad respiratoria de Karla Anniccharico Vidal, que ésta hubiere llegado a la unidad de cuidados intensivos de manera temprana, considerándose, por supuesto, que, en este ámbito de la medicina, radica la constante, de que, por razones fisiológicas e inherentes de cada paciente, los efectos de un tratamiento puede que no sean los esperados.

No puede la Sala saldar lo relativo al nexo de causalidad, con una inferencia contraria a las máximas de la experiencia aplicables a estos casos, esto es, que la mayor de las veces los procedimientos reconocidos por la práctica médica cumplen con su objeto, el cual es, llevar al paciente a un escenario de mayor sanidad a la que se encontraban previo a la atención, dicho de otra forma, que tienden a incidir en la recuperación del convaleciente o evitan que éste empeore, luego, la excepción de esa regla, debía darse a constatar por los interesados en su demostración, es decir, lo llamados a resistir la acción sustancial de responsabilidad civil médica que analiza esta Superioridad, de lo cual no se tiene rastro en el *ejusdem*.

Lo que sí puede decirse a partir del informativo es que, Karla Anniccharico Vidal, nació con procesos infecciosos consistentes en neumonía y sepsis, que podían sospecharse de los antecedentes médicos de su madre durante el periodo de

gestación, de infecciones de vías urinarias y vaginosis, así como del diagnóstico de oligoamnios severo que propició su nacimiento prematuro, que con esa sola sospecha, en las unidades de cuidados intensivos neonatales, debía indicársele antibioticoterapia para contrarrestar esa infección connatal, que, solo fue mostrar síntomas de dificultad respiratoria, la menor, la cual también está establecido en el proceso, fue causada por los procesos infecciosos con los que nació, se ordenó su remisión a UCIN, lo que, fue una conducta médica acertada, aun cuando no puede afirmarse con certeza que los galenos de la IPS Saludcoop, hayan sospechado que en la entonces paciente, posaba una infección connatal, que esa dificultad respiratoria generaba en el organismo de Karla Anniccharico, más precisamente, en su torrente sanguíneo, un descenso del oxígeno, y que, a pesar de habersele dispuesto a ésta, otra vez, por comportamiento adecuado de los galenos de la IPS Saludcoop, el valioso gas por cámara cefálica – siendo que era con lo único con lo que contaban – éste soporte respiratorio resultó insuficiente, lo que llevó a la menor a un escenario de hipoxemia severa, que no puede ser menos, pues, así ha de inferirse del hecho de que, ésta desde que empezó a presentar problemas respiratorios a las 11:19 hasta que fue puesta en ventilación mecánica a las 20:30 del mismo día, estuvo con una cianosis persistente, síntoma que, según lo dicho en el proceso, era indicativo de que, ésta tenía déficit de oxígeno en la sangre, lo cual, hace probable la hipótesis probatoria que se sustrae de lo blandido por la perito Noly Ortega Polo, de que, la hipertensión pulmonar que sufrió la menor, fue causada por ese tiempo en que ella estuvo por fuera de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

7.7. Ahora bien, teniéndose en cuenta que la perito indicada atrás, señaló a la justicia que la parálisis cerebral infantil que presenta Karla Anniccharico Vidal, al no ser precedida de un episodio de asfixia perinatal, debía tener un origen multicausal, apuntando que en el caso *ejusdem*, el estado

de la menor, podía deberse a la suma de las condiciones de *“prematurez, sepsis, hipertensión pulmonar, retraso en la tolerancia a la alimentación”*, es dable, atribuir causalmente a la culpa de la EPS Saludcoop, tales secuelas, a pesar de que, la menor, tuviere las preexistencias de *“prematurez”* y *“sepsis”* ya que, según la hipótesis probatoria de la experta Ortega Polo, las condiciones desfavorables que aquejan a la menor se debe a una suma de condiciones, sin indicar, la preponderancia de unas sobre las otras, luego, debe entenderse que todas eran necesarias y, por consiguiente, solo con la concurrencia de cada una de éstas se tiene una causa adecuada y suficiente para los trastornos del neuro-desarrollo que padece la infante.

7.8. Queda por decir, que no se pasa por alto que el Dr. Ortega Díaz, en su dictamen indicó a título de conclusión que *“no podría afirmar[se] que las secuelas neurológicas sean consecuencias de la atención del parto, puesto que esto pudo ocurrir por múltiples causas distinto a la atención, máxime teniendo en cuenta las condiciones en que se encontraba cuando fue dada de alta de Clínica Central OHL, sin manifestaciones de secuelas neurológicas”*⁵¹.

Habiendo indicado antes, en dicha prueba documental, lo que sigue,

“¿Diga en qué condiciones clínica en qué condiciones se encontraba la menor Karla Anniccharico Negrete (sic) al momento de dársele el alta médica en Clínica Central OHL?”

*Respuesta: según la nota evolución de fecha 29 de enero de 2011 a las 11:16 am se describe: “paciente estable hemodinamíecamente cumpliendo día de vancomicina, con aporte de alimentación por succión con buena toleración, buen tono muscular, activa reactiva, evolución satisfactoria del cuadro clínico de ingreso, por lo cual se da alta médica con formula y recomendaciones médicas”. **Lo anterior, indica que la paciente se le da salida por la mejoría que presenta en su cuadro clínico.***

¿Diga si en la historia clínica levantada a la recién nacida Karla Anniccharico Vidal en Clínica Central OHL, se observa alguna secuela o compromiso de su cuadro neurológico?”

Respuesta: De acuerdo a la historia clínica revisada y según la evolución de fecha 29 de enero de 2011, donde se da la salida a la recién nacida por mejoría, considero que hasta ese momento la niña no presentaba ninguna condición que nos hiciera pensar que estaba

⁵¹ Folio. 217.

*comprometido su estado neurológico, de la misma nota se evidencia que la recién nacida tenía succión con buena tolerancia, evolución satisfactoria del cuadro del clínico, por lo tanto, **si hubiere presentado un deterioro neurológico no hubiese presentado las condiciones de buena succión, evolución satisfactoria, dada que las secuelas neurológicas se manifiestan de manera inmediata.***”

A lo que la Sala debe decir que, tales conclusiones no han de hacerse preponderantes, por la sencilla razón de que éste en su dictamen, no fue inquirido sobre la patología de hipertensión pulmonar que padeció la menor, luego, las conclusiones que se derivan de tal trabajo no acogen completamente el cuadro clínico que padeció la menor, ni las consecuencias que pudieron derivarse de éste, siendo que, según el documento médico aportado por la Dra. Ortega Polo, “*Recomendaciones del VI Consenso Clínico de SIBEN para la Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido*” se hace la estimación de que, del **“7 al 20% de los neonatos que sobreviven a la HPPRN desarrollan alteraciones a mediano o largo plazo** tales como déficit auditivo, enfermedad pulmonar crónica, hemorragia intracraneal y **secuelas neurológicas**”⁵²

7.9. Por todo lo anterior, fracasa la apelación cuando indica que no se probó el nexo causal.

III. Decisión.

Por colofón, de lo enantes, no le queda a la Judicatura otro camino que confirmar la decisión controvertida, sin imponer costas en esta instancia, en atención a que no hubo réplica por la parte demandante frente a los reparos de apelación y, que estos, en nada aluden a la Clínica Central OHL Ltda y a la Previsora S.A.

En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA - LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MONTERÍA**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

⁵² Pág. 49.

FALLA

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia dictada el pasado 4 de mayo de 2021, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Montería dentro del juicio de responsabilidad civil médica promovido por Carlos Alberto Annicchiarico Negrette, Victoria Vanessa Vidal Ramos, quienes acudieron en nombre propio y en representación de su menor hija, Karla Anniccharico Vidal, contra José Raúl Negrete Genes y Saludcoop EPS en liquidación.

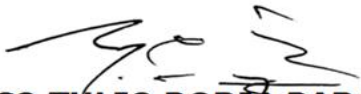
SEGUNDO. Sin Costas en esta instancia.

TERCERO. En su oportunidad regrésese el expediente a su oficina de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



PABLO JOSÉ ALVAREZ CAEZ
Magistrado



MARCO TULIO BORJA PARADAS
Magistrado



CARMELO DEL CRISTO RUIZ VILLADIEGO
Magistrado

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MONTERÍA**



SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL

PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CÁEZ
Magistrado ponente

Expediente N° 23 001 31 03 002 2019 00158 - 02 Folio 162-21

Aprobado por Acta N. 45

Montería, veintiséis (26) de abril de dos mil veintidós (2022).-

Procede la Sala integrada por los magistrados PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CAEZ, quien la preside, MARCO TULIO BORJA PARADAS y CARMELO RUIZ VILLADIEGO, a resolver la apelación formulada por la parte demandada contra la sentencia dictada el 11 de mayo de 2021, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Montería, dentro del PROCESO VERBAL DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, radicado bajo el No. 23 001 31 03 002 2019 00158 Folio 162/21, promovido por DENIS EVANGELISTA ARTEAGA GENES contra GUILLERMO DEL CRISTO PRECIADO LORDUY, toda vez que se hallan cumplidas las condiciones dispuestas en el inc. 3 del artículo 14 del Dcto 806 de 2020, esto es, se ha sustentado debidamente la alzada y solo está pendiente por dictar,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1. EL PETITUM

1.1. El señor Denis Evangelista Arteaga Genes, quien cede el 50% del derecho litigioso a favor de la señora Emilys del Socorro Arroyo Madrid, presentó demanda verbal de incumplimiento de contrato contra Guillermo del Cristo Preciado Lorduy, pretendiendo, en síntesis, que,

(I) se declare que el demandado omitió cumplir con su deber dentro del proceso ejecutivo singular a continuación del ordinario por responsabilidad civil extracontractual, que cursaba ante el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, donde el demandante se encontraba representado por el demandado. **(II)** como consecuencia de lo anterior, se condene al demandado a cancelar al demandante la suma de \$461.073.482,40, más los intereses de dicho valor a partir del día siete (7) de septiembre del año 2016, hasta el cumplimiento total de la obligación y **(III)** que se condene al demandado al pago de costas.

2. LA CAUSA PETENDI

El sustento fáctico de lo precedente radica en lo que la Sala a continuación sintetiza:

- Indica el demandante que otorgó poder al demandado para que lo representara en un proceso ejecutivo a continuación de un ordinario que cursó ante el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté.

- Aduce que, inexplicablemente, el demandado incumplió con sus obligaciones como tal, al dejar de vigilar el proceso ejecutivo ya enunciado, lo que trajo como consecuencia que el Juez del conocimiento aplicara el desistimiento tácito.

- Señala el gestor judicial del accionante que a raíz de lo anterior, su poderdante perdió la oportunidad de que se le cancelara el valor de los perjuicios que se le habían ocasionado con ocasión a un accidente que sufrió y que dio origen a un proceso de responsabilidad civil extracontractual, donde los demandados en dicho proceso, fueron condenados al pago de tales perjuicios y donde se originó el proceso ejecutivo para el cual su poderdante le otorgó poder al demandado.

- Sostiene que de conformidad a la última liquidación de crédito efectuada por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, el monto de los perjuicios que debían cancelársele a su mandante ascendió a la suma de \$461.073.482,40, valor que prácticamente se encuentra perdido por cuanto, a raíz del desistimiento tácito, ya la acción ejecutiva se encuentra prescrita.

- Considera por lo antes denotado, que el demandado debe responder al demandante, por los perjuicios ocasionados por su falta de cuidado en el proceso ejecutivo a continuación del proceso ordinario que cursó ante el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté y que terminó con desistimiento tácito.

3. RESPUESTA

3.1. El gestor judicial del demandado, se opuso a las pretensiones y presentó excepciones de mérito, siendo las mismas las siguientes, las cuales denominó así:

A): “Indebida petición de indemnización”, sustentada esta excepción en que el Dr. Guillermo Preciado Lorduy, no realizó ningún acto o hecho que le cause daño al demandante; no se le ha imputado jurídicamente, dentro de un debido proceso, la autoría del daño; no existe un juicio de reproche culpabilístico y que la indemnización de perjuicios, se ubica en el campo de la responsabilidad civil.

B): “Carencia de legitimación del actor para demandar judicialmente una reparación”, sustentada en que la suma de dinero que se pretende reclamar, le fue reconocida al demandante a título de indemnización y a cargo de Antonio Barrios Chamorro y otros, dentro de un proceso de responsabilidad civil extracontractual; que el demandado Guillermo Preciado Lorduy, es tercero ajeno a aquel vínculo jurídico.

C) “Falta absoluta de interés jurídico que con ella se tutela la acción del demandante”, sustentada en que el demandado en el contrato de mandato, no realizaba ninguna actividad material que con ella le causara daño jurídicamente relevante al actor; el interés que asume el demandante es injurídico; el dinero que se pretensiona no lo debe el demandado, carece de causa respecto de él y no consta en documento que provenga del mismo y que el demandante sostiene, atípicamente, como vínculo jurídico, el contrato de mandato el cual tiene objeto distinto al de pagar suma de dinero.

D) “Error en el objeto pretendido”, sustentada en que el objeto del contrato es la ejecución por parte del mandatario de actos jurídicos y no meramente materiales, los que con estos sí le causaron daño al actor; que el riesgo de la gestión la asume el mandante o comitente

E) “Falta absoluta de legitimación en la causa pasiva del demandado”, erigida en que el demandado no es deudor del demandante por inexistencia de todo vínculo jurídico, por tanto no se le puede exigir la prestación de pagar el dinero pretendido por el actor.

F) “Equivocada concepción e interpretación del desistimiento tácito”

G) “El contrato de mandato era gratuito, no se pactaron honorarios”
Sustentada en que nunca se pactó ninguna clase de remuneración, nunca se habló de cobro alguno, por lo tanto el demandante no le iba a cancelar absolutamente nada al demandado.

H) “La obligación que emerge del contrato de mandato es de medio, no de resultado, y más cuando la responsabilidad de las medidas cautelares la tenía el demandante Denis Evangelista Arteaga Genes”, señalando en esta excepción que el ejercicio profesional del abogado, no se compromete a obtener la victoria del proceso judicial, sino a poner todos los medios, conocimiento y experiencia realizando actos jurídicos dentro del proceso; que el abogado adquiere obligaciones de medio con su cliente, no puede comprometerse ni garantizar un resultado favorable y más cuando en

este caso el mandante se había reservado algunas diligencias procesales para hacer.

Y, finalmente propuso la **excepción genérica**, también argumentando, a modo de conclusión, que el desistimiento tácito no es prueba ni argumento para sostener la falsa afirmación de que el demandado incumplió el contrato de mandato, que la providencia que decretó el desistimiento tácito no imputa daño ni culpa al demandado y que el hecho de que se haya decretado el mismo, no es impedimento de que se presente nuevamente la demanda transcurridos 6 meses, contados desde la ejecutoria de la providencia.

4. SENTENCIA APELADA.

El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Montería, mediante sentencia de fecha 11 de mayo de 2021 decidió,

(I) declarar al demandado civil y contractualmente responsable por los daños de orden material ocasionados al demandante, con ocasión al incumplimiento de las obligaciones emanadas del mandato judicial celebrado entre las partes; **(II)** declarar que las excepciones de mérito propuestas por el demandado no están llamadas a prosperar y **(III)** condenar al demandado a pagar al demandante \$461.073.482,40, por daño emergente y \$180.290.000, por lucro cesante e intereses moratorios desde el 7 de septiembre de 2016 hasta el pago total de la obligación.

Como consideraciones de su decisión, señaló el A Quo que tanto la parte demandante como la demandada, aportaron poder suscrito por el actor y aceptación por el demandado ante la Notaria Única de San Pelayo. Que en la contestación de la demanda, se aceptó el otorgamiento de poder, para representar en el proceso ejecutivo. Que las partes aceptan la existencia del mandato.

Que aparte de la aceptación del poder, el demandado asumió la ejecución de la gestión mediante memorial, para hacer cumplir medida cautelar de embargo y secuestro, memorial de certificación de inscripción del vehículo objeto de medida, memorial de certificación inscripción de embargo solicitud de práctica de secuestro y liquidación del crédito en representación del demandante.

Que de acuerdo a los artículos 2142 y 2150 del C. Civil, la remuneración no es un requisito esencial del contrato de mandato, por lo que la falta de prueba del pacto de honorarios, no conlleva a desconocer la existencia del mismo, siendo que se cumple el primer requisito, que es el de la existencia del contrato para atribuir responsabilidad civil contractual.

Que, en tanto al segundo requisito, vale decir, el incumplimiento del contrato imputable al demandado, de conformidad al Art. 2152 del C. Civil, la responsabilidad del mandatario recae sobre el parámetro de la culpa leve que trae el artículo 63 ídem.

Que con fundamento en el poder adjunto en el proceso, se tiene que las facultades del abogado demandado, se rigieron por el artículo 70 del C.P.C., valga decir, que el demandante venía siendo representado en el proceso de responsabilidad civil extracontractual y que dio origen al ejecutivo *ejusdem*, por la señora Lida Patricia Preciado Lorduy, quien por su renuncia, el señor Denis Evangelista, otorgó poder al hoy demandado, en la etapa procesal posterior al mandamiento de pago y decreto de medidas cautelares.

Que de las actuaciones realizadas por el demandado, en asuntos encomendados, se tiene que la última consistió en presentar liquidación del crédito en fecha 23 de agosto de 2016, de la cual tiene un traslado siendo modificada por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, mediante proveído de data 15 de septiembre de 2016, que posterior a dicho proveído no se observa ninguna diligencia realizada por el abogado, actual demandado, en la que haya ejercido el poder conferido, lo que dio origen al desistimiento tácito decretado por el Juzgado, en interlocutorio de 11 de diciembre de 2018 y notificado por estado el 12 de diciembre del mismo año, el cual no fue recurrido.

Que el acá accionado no cumplió con los deberes que la misma ley le impone a los abogados, en el sentido de no haber atendido con diligencia sus encargos profesionales tal como lo trae el numeral 10 del artículo 28 de la ley 1123 de 2007, siendo que con base en ello, se da por sentado que se cumple el segundo presupuesto de la responsabilidad civil contractual, el cual es el incumplimiento del contrato imputable al demandado.

Que en cuanto al tercer elemento, esto es, el daño o perjuicio generado por incumplimiento del mandato, para el caso, el concepto de daño cierto ha encontrado tropiezos en daño por pérdida de oportunidad o chance, siendo que tanto la doctrina como la jurisprudencia, ubican la figura de la pérdida de oportunidad, dentro de la categoría de un daño indemnizable.

Que descendiendo al *sub lite*, se tiene que, efectivamente, la apoderada que en un principio representaba al demandante, solicitó como medidas cautelares previas, 1º : “el embargo y secuestro del vehículo automotor causante del daño y que consiste en una buseta de marca Chevrolet de placas UYM 554 modelo 1999 tipo carrocería cerrado, color amarillo, afiliado a la Cooperativa de Especializada de Transporte Torcoroma, de propiedad de Rafael Bustamante Pérez Padilla; 2º: “la inscripción de la demanda en el certificado de existencia y representación legal de Torcoroma y 3º: “el embargo y retención del valor de las taquillas que recibiera diariamente Torcoroma, en la ciudad de Sincelejo, Montería y otras”.

Que dichas medidas fueron decretadas por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté; que se observan los oficios y despachos comisorios que se emitieron por el juzgado y que fueron retiradas por la abogada del entonces hoy demandante, que milita respuesta de la Secretaría Distrital de Movilidad de Barranquilla, dirigida al juzgado informando que no se acata la orden de

embargo y secuestro del vehículo en mención, porque existen embargos anteriores.

Que posterior, la abogada presenta liquidación de crédito, en fecha 09 de abril de 2013, la cual se le dio traslado, sin embargo, el 26 de septiembre de 2013, presenta renuncia del poder conferido por el accionante. Que el Juzgado ordenó notificar a la parte demandante de la renuncia y que, es entonces cuando el demandante otorga poder al aquí demandado.

Que el nuevo apoderado-acá demandado-, presentó escrito el día 25 de marzo de 2014, solicitando al juzgado que se oficiara nuevamente a la Secretaria de Movilidad de Barranquilla, para que diera tramite a la medida de embargo y secuestro decretada. Que ante el requerimiento del juzgado el señor Preciado, presentó el certificado de inscripción de medida de embargo del vehículo y el día 20 de agosto de 2015, solicitó que se oficiara a la policía de carretera para que se realizara el secuestro del vehículo. Que fue cuando en auto de 24 de agosto de 2015, se ordenó el secuestro del rodante, librando la correspondiente comisión para la aprehensión del automotor.

Que ulterior a ello, el juzgado en cita, en proveído de 14 de abril de 2016, ordenó seguir adelante la ejecución y, el demandado, el 23 de agosto de 2016, presenta liquidación del crédito, la cual es modificada por el juzgado mediante auto 15 de septiembre de 2016, por la suma de \$461.073.482. Que fuera de dicha actuación y consecuente proveído, el abogado demandado no realizó diligencia alguna o actuación encaminada a materializar o ejecutar la medida cautelar de secuestro del bien previamente embargado o a solicitar otras medidas cautelares para enderezar las condenas que en sentencia se habían obtenido y el derecho de reclamar en vía ejecutiva. Que se requería mayor diligencia del abogado.

Que el demandado con su actuar negligente u omisivo, causó el llamado daño indemnizable de pérdida de la oportunidad al demandante, coartándole la oportunidad de obtener el pago de sumas de dinero producto de una condena de la cual había sido victorioso y que se esperaba la reparación de los daños que se ocasionaron con ocasión de un accidente de tránsito.

Dijo que el nexo causal se encuentra acreditado, comoquiera que la conducta omisiva del demandado, causó la pérdida de la oportunidad, por cuanto al decretarse el desistimiento tácito, si bien era posible esperar el término de 6 meses para volver a presentar la acción ejecutiva, no es menos cierto que de conformidad con la misma norma 317 Op. Cit., ha de mirarse los efectos del mismo, de modo que por el efecto de la declaratoria de desistimiento tácito a causa de la falta de diligencia del demandado y la falta de interrupción del término prescriptivo, conlleva a que el derecho del actor se encuentre prescrito, por lo que una nueva demanda sería infructuosa configurándose aún más la pérdida de oportunidad.

Que fue tal el descuido del accionado, que ni siquiera se enteró dentro del término de ejecutoria de la providencia que decretó el desistimiento tácito, sino

que tuvo conocimiento de la misma, cuando se encuentra con su poderdante y este le comenta, no siendo válido lo que alega que estaba en cabeza del demandante la vigilancia del proceso ya que, quien goza del derecho de postulación es quien debe adelantar las medidas necesarias para evitar la paralización y por contera la terminación del proceso por causas legítimas.

Que, así configurados los elementos de la responsabilidad civil contractual en el presente asunto, corresponde determinar el monto de los perjuicios, los que pretende el demandante en la suma de \$461.073.482, más los intereses causados desde el 07 de septiembre de 2016, sobre la base de \$180.290.000 los intereses.

Que en el juramento estimatorio, la suma es discriminada en tal sentido, lo que equivale a la condena en el proceso ordinario y contado desde la última liquidación del crédito. Es decir, que tal juramento no fue objetado por el demandado, haciendo prueba de su monto al no ser atacado, amén de que es esta la suma que no podrá obtener el aquí demandante por culpa de su entonces apoderado, quien le cercenó la posibilidad del pago de la misma a través del patrimonio de los ejecutados.

Que siendo el juramento estimatorio una prueba de declaración de parte y que la valoración del mismo, se somete a lo probado en el proceso, el Juzgador la encontró razonada, iterándose que el daño o perjuicio alegado quedó acreditado.

5. RECURSO DE APELACIÓN Y SUSTENTACIÓN

5.1. El apoderado judicial del demandado Guillermo Del Cristo Preciado Lorduy, interpuso recurso de alzada, arguyendo lo siguiente:

Que este caso, no se puede ceñir a un patrón legal de lo que es el mandato judicial remunerado, si las partes acordaron en el *sub examine*, que no hubiera remuneración, que por ello se está ante un contrato de mandato gratuito, en el que el único beneficiario de la prestación viene siendo el poderdante.

Que es inaceptable que pese a la estipulación contractual expresa de las partes, en el sentido de que el contrato de mandato es gratuito, se pueda seguir sosteniendo que el contrato es oneroso y, por consiguiente, tiene el trato de los contratos de esta naturaleza y que la culpa que se requiere para su incumplimiento es la leve, cuando esto va en contravía con lo que dispone el art. 1664 del C. Civil.

Que no es de recibo lo argüido por el A Quo, en cuanto al tema de la teoría de la pérdida de la oportunidad, pues dentro del estudio de esa teoría cabe concluir que se requiere que el juez haga dentro del proceso un juicio, sin decir así a simple vista que se acoge a la determinación a la cuantía del perjuicio que señala el demandante, sino que es menester que el juez haga un juicio probabilístico, en el sentido de establecer qué probabilidades de éxito tienen las pretensiones de la parte actora, para concluir entonces que si las tiene, en

qué grado las tiene y de conformidad con el grado con el que el juez establezca y no la parte, éste haga una graduación del perjuicio por el que habrá de condenar. Por manera que refuta la tesis de que en este caso, la cuantía se dé por acreditada por juramento estimatorio, siendo que en el *sub lite*, ese no es meritorio para demostrar los perjuicios en materia de responsabilidad civil.

Que con esta determinación, se está avalando la circunstancia *sui generis* de que se haya hecho una especie de subrogación en este caso. Que un criterio de interpretación muy facilista de esta teoría, podría darse el caso de que el poderdante rogara para que su apoderado incurriera en falla para así él asegurar de manera determinante y total, el monto de la suma cuyo cobro ejecutivo le encomendó a ese abogado.

Insiste en que el perjuicio no está demostrado. Que no solamente hay que probar su existencia, sino su quantum. Que en este caso, no se acreditó la existencia del perjuicio y su quantum y también se conlleva un caso donde por razón de un pleito en el que no había oportunidad de éxito alguno, por cuanto los deudores eran insolventes, resulta el abogado pagando la acreencia que no se logró en los estrados judiciales.

Advierte el censor que la conducta profesional de su cliente GUILLERMO PRECIADO LORDUY, en el proceso ejecutivo en comentario, de ninguna manera se puede calificar como negligente, ya que como consta en el expediente, él insistió y persistió en que se lograra la aprehensión por parte de las autoridades policivas de carretera del vehículo de placas UYM-554, como único bien de los demandados, para así lograr su secuestro y pago parcial de la obligación cobrada, pues el valor del automotor, por sus características y modelo, era ostensiblemente menor que la suma de dinero debida por TORCOROMA y otros al ejecutante.

Que debe tenerse en cuenta que el desistimiento tácito decretado por el juzgado, no tuvo como fundamento la negligencia del señor PRECIADO, sino el paso objetivo del tiempo, pues, su defendido no podía hacer más nada para cristalizar su labor de cobro. Que si el desistimiento tácito, no se hubiera dado, la misma suerte infructuosa hubiera corrido el proceso ejecutivo. Que el señor PRECIADO, no causó perjuicio patrimonial alguno al acá accionante, ya que la causa determinante del fracaso del cobro ejecutivo, lo fue la ineficacia de la policía para aprehender el vehículo y el estado de insolvencia que presentan los ejecutados.

Esgrime que en el fallo impugnado, se estimó equivocadamente que con la prestación del juramento estimatorio en la demanda y su no objeción por el apoderado anterior del demandado, quedaba *ipso jure* demostrada no solo la cuantía del daño, sino también su causación, perdiendo de vista el juzgador que conforme lo tiene establecido la jurisprudencia y como expresamente lo prevé el PARÁGRAFO del artículo 206 del C.G.P., tal juramento no releva al actor de satisfacer la carga de demostrar a plenitud la existencia de los perjuicios que invoca, por ser este uno de los elementos estructurales de la acción de responsabilidad civil contractual y sin cuya prueba se hacía

imposible proferir una sentencia como la que se apeló, en la que se hizo caso omiso de la consideración de que no existe ninguna prueba del daño como elemento axiológico.

Que lo anterior se concatena con el tercer argumento referente a que hacer al abogado litigante, responsable de la totalidad de la deuda que se le encomendó cobrar ejecutivamente, con las particularidades del caso presente, resulta una condena exagerada, injusta y constitutiva de un precedente judicial peligroso, puesto que el juez, en cumplimiento de su sagrada misión de administrar justicia, debió hacer uso de la facultad oficiosa en materia de pruebas que le concede el inciso 3° del artículo 206 del C.G.P. y no sobredimensionar el alcance del juramento estimatorio prestado, acogiéndolo a pie juntillas, sin fundamentar su valor intrínseco o de fondo y mucho menos su repercusión en el ámbito jurisprudencial.

Que el juez singular confundió el régimen legal de la responsabilidad disciplinaria con el de la responsabilidad civil y de allí el sentido equivocado de su pronunciamiento sobre el tema de la culpa como elemento axiológico en el presente caso. Que el artículo 1602 del C. Civil, dice que todo contrato legalmente celebrado es ley para las partes, para terminar concluyendo que en este caso concreto, se está ante un mandato consensual y gratuito, el que para los efectos patrimoniales perseguidos por la parte actora debe regirse por lo dispuesto por el artículo 1604 ibídem, en cuanto habiéndose beneficiado de él solo el señor DENIS ARTEAGA, el abogado PRECIADO, solo estaría obligado a responder patrimonialmente en los eventos de culpa grave o lata y no en los de culpa leve, como lo afirman, equivocadamente, la contraparte y el juez pedáneo, quienes dieron esta última graduación a la culpa en el evento de esta litis.

Que en la sentencia fustigada se citó de manera fútil e incompleta la teoría de la Pérdida de la Oportunidad. Que si dada esa consideración, el juez no acudió a hacer una estimación probabilística del éxito de la acción ejecutiva en comento y consecuentemente a establecer a su arbitrio, con base en ello, la cuantía de su condena, ello conlleva a afirmar, contundentemente, en este caso, que el decreto de desistimiento tácito, no fue la causa del no pago de la indemnización de la condena, sino de que el señor DENIS ARTEAGA GENES, no pudiera por el término de ley, proseguir con su estéril tarea de cobranza por la vía ejecutiva judicial, de lo cual él era consciente, por lo que antes le había manifestado a su abogado que allí no había nada que hacer, pues ambos habían constatado que los ejecutados se habían colocado en condición de insolvencia.

Que como fluye del acervo probatorio, el fracaso del mentado proceso ejecutivo, tuvo como evidentes y únicas causas, la ineficacia de la labor de la Policía de Carreteras, para materializar la medida de secuestro del vehículo y el estado de insolvencia de los deudores, más no propiamente la terminación del proceso por desistimiento tácito.

5.2. El gestor judicial de la parte demandante, presentó **réplica** frente al recurso de alzada, propugnando por la confirmación del fallo de primer grado.

Su argüir radica en considerar que el abogado Preciado, actuó negligentemente, siendo que su conducta linda con una colusión. Que el actor, contrario a lo insinuado por el hoy demandado, nunca supo que el litigante Preciado, había abandonado el proceso, ya que jamás se le informó sobre este particular.

Que afirmar que el pago a favor de su mandante era inviable por cuanto los demandados carecían de medios económicos para afrontar dicho pago, es una excusa que a todas luces es contraria a la realidad, pues es de público y notorio conocimiento que la empresa Torcoroma, es una de las mejores en la Costa Atlántica, a tal punto, que tiene sucursales en los departamentos de Bolívar, Atlántico, Guajira, Córdoba e incluso Antioquia (donde sus buses llegan a Caucasia) y, lógicamente, la sede principal de dicha transportadora aún sigue en la ciudad de Sincelejo. Que el estado económico de esta compañía es y era suficiente para cancelar la suma de dinero a la que había sido condenada.

Referente a la crítica del juramento estimatorio, señala que en el proceso ejecutivo, que desgraciadamente se perdió por la negligencia del Doctor Preciado, se profirió mandamiento ejecutivo, teniendo como base lo ordenado en el proceso declarativo y los intereses causados desde la ejecutoria de la sentencia, hasta el día en que se dictó mandamiento ejecutivo. Que en el proceso que nos ocupa, nada distinto se hizo. Que se tomó como base, la suma que se fijó en el mandamiento de pago y se procedió a sumarle los intereses causados a partir de dicho auto hasta la presentación de la demanda *ejusdem*.

Indica que sanción disciplinaria e indemnización, son inexorablemente concomitantes. Que si se incumple el mandato, emerge el pago de la indemnización y de este incumplimiento surge la sanción disciplinaria. Que no era una obligación dudosa lo que se perseguía, por el contrario, debido a la capacidad económica de Torcoroma, la actitud negligente del doctor Preciado, fue lo que evitó que se cancelara el pago de la indemnización al acá demandante.

6. CONSIDERACIONES

PRESUPUESTOS PROCESALES:

1. En el *sub-examine*, se reúnen los llamados presupuestos procesales, toda vez que la relación procesal está debidamente conformada por quienes tienen capacidad para ser parte y comparecer al proceso, existe competencia para conocerlo, asimismo, no se evidencia causal de nulidad que invalide lo hasta ahora actuado, por lo que corresponde desatar de fondo el recurso vertical incoado.

2. La Sala para solventar la impugnación impetrada por el extremo convocado, lo hará teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 328 del Código General del Proceso, es decir, se limitará a resolver únicamente sobre los puntos objeto de disenso.

PROBLEMA JURÍDICO:

3. El quid del asunto se centra en **(i)** determinar si erró el A Quo al declarar el incumplimiento contractual por parte del demandado Guillermo Del Cristo Preciado Lorduy, y, según el caso, **(ii)** establecer si yerra el Juzgador de primer grado en el fundamento del monto de la condena irrogada.

SOLUCIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO:

4. Para emprender el estudio, a fin de dilucidar el anterior problema jurídico, es menester referir los pormenores del contrato de mandato y los presupuestos jurídicos de la responsabilidad civil contractual, por ser los pertinentes al caso.

La responsabilidad civil contractual, ha sido definida como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. El Código Civil, regula las consecuencias del incumplimiento en materia contractual, en el título XII que se ocupa “*del efecto de las obligaciones*”.

La responsabilidad contractual, presupone la existencia y validez de un pacto jurídico ajustado entre dos o más sujetos de derecho; una desatención total o parcial de los compromisos adquiridos por uno de los extremos; así como la presencia de un detrimento derivado de tal acontecer; y el nexo causal entre tal omisión y su resultado.

Ello es así porque los contratos válidos son ley para las partes (art. 1602 C.C.), quienes desde el momento de su perfección quedan compelidas a honrar las prestaciones asumidas y de no hacerlo tienen que salir a resarcir los daños que de su apartamiento unilateral deriven para quien sí cumplió o, cuando menos, se acercó a acatar sus deberes en la forma y términos pactados.

Precisamente, la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia CSJ **SC5585-2019**, recordó que los presupuestos para predicar la responsabilidad contractual son los siguientes:

“(...) la responsabilidad contractual está edificada sobre los siguientes pilares axiológicos: a) la preexistencia de un vínculo jurídico entre las partes; b) su incumplimiento relevante por quien es demandado; c) la generación de un perjuicio significativo para el actor; y d) la conexión causal entre la referida insatisfacción de los deberes convencionales y el correspondiente daño irrogado”.

Siendo que la figura *legis*, se funda en los artículos 1602 a 1617 del Código Civil, consagratorios de la fuerza normativa de los contratos, así como en las

estipulaciones convenidas por las partes en cada caso, sin perjuicio de las reglas imperativas, dispositivas y supletorias de la materia.

Dicho lo anterior, corresponde dilucidar si se cumplen en el caso de la especie, los presupuestos para predicar la responsabilidad contractual que demanda la parte accionante frente a la demandada-recurrente-.

Para ello ocurre, en el presente asunto, que la responsabilidad civil contractual atribuida por la parte accionante contra el recurrente, brota del incumplimiento contractual en la relación contractual constituida por las partes con ocasión a la celebración de un mandato para la consecución de una suma dineraria, vía ejecutiva, dimanada de una sentencia judicial.

Sobre el contrato de mandato, se tiene que es aquel por el cual una persona confía la gestión de uno o más negocios a otra, que se hace cargo de ellos por cuenta y riesgo de la primera. Tal acuerdo, por ser de naturaleza consensual, atendiendo al artículo 2150 del C. Civil, se perfecciona con la sola aceptación, expresa o tácita del mandatario, bastando así con adelantar cualquier acto encaminado a su ejecución para que se constituya y perfeccione.

El mandato puede ser gratuito o remunerado, aspecto sobre el que la jurisprudencia¹ ha explicado:

"En el mandato civil, cuando no existe la costumbre de remunerarse se entiende que es naturalmente gratuito, siempre que las partes no hayan pactado remuneración; pero, en cambio, en el mandato comercial y en el judicial, "es de su naturaleza la retribución", cuando no se ha celebrado pacto de gratuidad. También se dejó allí que la remuneración, como lo establece la segunda creación del artículo 2143 del Código Civil, puede ser determinada por convención de las partes, anterior o posterior a la celebración del mandato".

Igual, la Corte Suprema de Justicia en sentencia **STC8126-2017** M.P. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo, reiteró lo siguiente:

a). Acerca del "mandato" en general, el artículo 2142 del Código Civil, en lo pertinente prevé que "es un contrato en que una persona confía la gestión de uno o más negocios a otra, que se hace cargo de ellos por cuenta y riesgo de la primera", y conforme al 2149 ibídem, tiene el carácter de consensual, al prescribir que "[e]l encargo que es objeto del mandato puede hacerse por escritura pública o privada, por cartas, verbalmente o de cualquier otro modo inteligible, y aun por la aquiescencia tácita de una persona a la gestión de sus negocios por otra"; así mismo, el 2177 del citado ordenamiento, consagra que "[e]l mandatario puede, en ejercicio de su cargo, [contratar] a su propio nombre o al del mandante; si contrata a su propio nombre no obliga respecto de terceros al mandante", habiéndose inferido de la última norma reseñada, la posibilidad del denominado "mandato oculto", entendida esta expresión en el ámbito de la "relación negocial" del "mandatario" y del tercero con quien celebra el convenio "a su propio nombre", sin informarlo del vínculo con el "mandante".

b). En el universo de posibilidades válidas para ajustar el susodicho negocio jurídico, en principio se advierten como de importancia para su demostración, entre otros aspectos, la identificación de las partes, esto es, el "mandante" y el

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, sentencia de 04 de febrero de 1971

“mandatario”; el objeto, en cuanto a establecer la gestión por aquel a este encomendada, en lo atinente al o los negocios jurídicos en cuya ejecución él tiene interés; las instrucciones otorgadas para su cumplimiento, y de ser el caso, la forma como se reintegrarán al patrimonio del primero nombrado, los derechos obtenidos en desarrollo del encargo, en el evento de que el “mandatario hubiere contratado a su propio nombre”.

Siendo que el régimen legal que regula la prestación profesional de servicios de los abogados, es el previsto para el contrato de mandato en el libro IV, título 28 del Código Civil, no solo por la naturaleza misma de la actividad que cumplen dichos profesionales, sino en virtud de lo definido por el artículo 2144 de dicho estatuto, en tanto prevé que los servicios de las profesiones y carreras que suponen largos estudios o que implican la facultad de representar y obligar a otra persona respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato (VID. Corte Suprema De Justicia sentencia SL10220-2017 de 12 de julio de 2017).

En el *sub judice*, teniendo en cuenta que no se cuestiona la existencia del mandato, se otea que repara el apoderado judicial de la parte accionada, en que la conducta procesal de su mandante, en el proceso ejecutivo, no se puede calificar de negligente; que el desistimiento tácito decretado por el Juzgado, no tuvo como fundamento la negligencia de su mandante, si no el paso objetivo del tiempo, dado que éste no podía hacer más, para cristalizar su labor de cobro, considerando el recurrente, que si el desistimiento tácito no se hubiere dado, la misma suerte hubiese corrido el proceso ejecutivo y, que, la causa determinante del fracaso del cobro ejecutivo, lo fueron la ineficacia de la policía para aprehender el vehículo y el estado de insolvencia que presentan los ejecutados.

Señalando, además, que ninguna oportunidad de cobro perdió el accionante con el decreto de desistimiento tácito del proceso, pues desde antes era evidente la carencia de posibilidades de efectividad de la acción ejecutiva y la posibilidad que tenía el actor para reintentar su acción seis meses después.

Pues bien, ante el anterior reparo, hemos de advertir que no existe disidencia en torno a las actuaciones procesales impulsadas por el accionado Guillermo Del Cristo Preciado Lorduy, como apoderado judicial del accionante, dentro del proceso ejecutivo adelantado en el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, con Rad. 23-162-31-03-002-2004, donde se denota que una vez el Dr Preciado, asumió la gestión judicial en nombre del aquí demandante Denis Evangelista Arteaga Genes, promovió y propugnó por la efectividad de la medida cautelar que ya había sido decretada sobre el vehículo de placas UYM-554 de propiedad de la parte demandada en el mentado proceso ejecutivo, como se puede constatar con los memoriales visibles a folio 194 y siguientes del expediente, sin que se haya podido consumir la misma a través de la aprehensión del rodante, siendo que ulterior a la providencia que ordenó seguir adelante la ejecución, descuella a folio 208, la liquidación del crédito que fuese presentada en data 23 de agosto de 2016, que, como bien lo indica el A Quo, posterior al proveído adiado 15 de septiembre de 2015, a través del cual fue modificada por el Juzgado la liquidación del crédito a la suma de

\$461.073.482, no se percibe ninguna diligencia realizada por el abogado Preciado Lorduy, en la que haya ejercido el poder conferido.

Luego, por lo enantes dicho, el Juzgador singular, por interlocutorio de 11 de diciembre de 2018 (visible a folio 212), decreta la terminación del decurso ejecutivo con fundamento en el literal B, numeral 2° del artículo 317 del C.G.P. al considerar que: *“...la última actuación surtida por este juzgado data de 15 de septiembre de 2016, de lo que se infiere que han transcurrido más de dos (02) años sin que la parte interesada impulse su curso...”*

Ahora, no se comparte el argumento del apoderado judicial de la parte accionada en este reparo, dado que el vaticinar con las resultas del proceso de que terminaría en efectos infructuosos del cobro asimilándolo en paralelo a los de la terminación por desistimiento tácito, no puede ser enarbolado como subterfugio para haber empleado una displicencia hacia él, por ese lapso de inactividad.

Ciertamente, dado el fundamento intrínseco de la institución, no se puede considerar que la terminación del proceso por desistimiento tácito, se equipare simplemente al paso del tiempo, sin calificarse en que el mismo, bien puede ocurrir con ocasión a incuria de las partes en el impuso procesal, pues la inactividad procesal, posterior a la presentación de la liquidación del crédito, del profesional del derecho Preciado Lorduy, como apoderado judicial de la parte interesada en la ejecución de la suma de dinero representada en una sentencia condenatoria a su favor, fue la que generó la declaratoria de desistimiento tácito, lo que implicó la terminación del proceso ejecutivo e indica esto una actitud de pasividad y negligencia en ese tiempo en que se configuró la institución procesal *ejusdem*.

Tampoco resulta valido, aún en caso de probarse -punto que no ocurrió en el *sub examine*- que pueda actuarse con desidia en el proceso, dado el conocimiento que tiene su mandante referente a una alta probabilidad de un resultado negativo en su pretender, por sostenerse que la parte ejecutada se encontraba insolvente o por no haberse podido perfeccionar una cautela, indistintamente también de que el mandato judicial se estuviese haciendo a título gratuito, como lo reconocen las partes.

Ante ese panorama de nebulosidad, en que insiste el demandante haber renunciado al acto de apoderamiento y no simplemente haberlo dejado a su suerte, generando las consecuencias de ineficacia de los efectos sobre la interrupción de la prescripción extintiva o la inoperancia de la caducidad, que para este caso, concierne a la prescripción de la acción ejecutiva derivada de una sentencia judicial, bien pudo el entonces litigante, haber desplegado actuaciones que tienen la entidad suficiente para impedir la configuración del desistimiento tácito, como es la actualización del crédito o abogar por el decreto y/o consumación de otras cautelas, certificación, constancia u oficios, que pueden resultar útiles, necesarias, pertinentes, conducentes y procedentes para impulsar el proceso. (Vid. Sentencias C.S.J. STC7437-2020, STC7671-2020).

En otros puntos, repara el apoderado judicial de la parte accionada-recurrente, que se consideró equivocadamente que con la prestación del juramento estimatorio en el genitor y su no objeción, quedaba ipso jure demostrada, no solo la cuantía del daño, sino también su causación. Que no obstante la estimación juratoria del monto de los perjuicios reclamados con la demanda, correspondía al promotor, en este caso, al señor DENIS ARTEAGA, satisfacer tal carga como requisito sine qua non, para la obtención de una sentencia favorable, brillando, pues, por su ausencia, la prueba idónea de la causación del daño alegado como elemento axiológico de la demanda; que no se podía sobredimensionar el alcance del juramento estimatorio prestado, acogéndolo a pie juntillas sin fundamentar su valor intrínseco o de fondo.

Que en el *sub lite*, se está ante un mandato consensual y gratuito, el que para los efectos patrimoniales perseguidos por la parte actora, debe regirse por lo dispuesto en el artículo 1604 de la obra sustantiva civil, en cuanto habiéndose beneficiado de él, solo el señor ARTEAGA, el abogado PRECIADO, solo estaría obligado a responder patrimonialmente en los eventos de culpa grave o lata y no en los de culpa leve, tal lo dijo el A Quo.

Igualmente, por la relación de sus proposiciones, asevera que se citó superfluamente por parte del Juez singular, la teoría de la oportunidad, pues no realizó una estimación probabilística del éxito de la acción ejecutiva en comento y, consecuencialmente, a establecer a su arbitrio, con base en ello, la cuantía de su condena.

Que el juez debe acudir adicionalmente a la aplicación de la teoría de la prosperabilidad o juicio de juicio, siendo que ello conlleva a afirmar, en este caso, que el decreto de desistimiento tácito, no fue la causa del no pago de la indemnización de la condena, sino de que el señor Denis Arteaga Genes, no pudiera por el término de ley, proseguir con su estéril tarea de cobranza por la vía ejecutiva judicial, de lo cual él era consciente, por lo que antes le había manifestado a su abogado que allí no había nada que hacer, pues ambos habían constatado que los ejecutados se habían colocado en condición de insolvencia.

Que el fracaso del mentado proceso ejecutivo, tuvo como evidentes y únicas causas la ineficacia de la labor de la Policía de Carreteras, para materializar la medida de secuestro del vehículo y el estado de insolvencia de los deudores, más no propiamente, la terminación del proceso por desistimiento tácito.

Así las cosas, ante las anteriores aserciones sustentadas por el recurrente, es prudente aclarar que en el mandato existen unas obligaciones contractuales implícitas, lo cual conlleva a que no sólo se cumplan con las obligaciones que hayan sido expresamente pactadas sino con todas aquellas que implícitamente emanen del mismo, con fundamento en que el artículo 1603 del Código Civil, dispone que,

“...Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley pertenecen a ella”

Es de considerar que el contrato celebrado entre las partes en contienda, denota haber sido consensual y de carácter gratuito, como bien lo acepta el accionante en su interrogatorio de parte, empero, en este caso, ello no denota que como éste le reportaba solo beneficio al acreedor, no se le pueda atribuir responsabilidad en grado de culpa grave al recurrente, pues si bien, es menos estricta, eso no significa su exoneración cuando la actuación de parte pueda calificarse en grado sumo de culpa grave, por la falta en el cuidado que aun las personas de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios como lo indicó el A Quo, acorde al artículo 63 del Código Civil, y no que indefectiblemente tenga que calificarse la conducta como de culpa leve, por el incumplimiento en el contrato de mandato como lo sugiere el recurrente.

Y es que señala el artículo 1604 código civil, que *“El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.”* Artículo este, bien que ha de mirarse en forma concatenada con la disposición especial del artículo 2155 id, sobre la responsabilidad del mandatario, que indica:

“El mandatario responde hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo.

Esta responsabilidad recae más estrictamente sobre el mandatario remunerado.

Por el contrario, si el mandatario ha manifestado repugnancia al encargo, y se ha visto en cierto modo forzado a aceptarlo, cediendo a las instancias del mandante, será menos estricta la responsabilidad que sobre él recaiga.”

Pero, en relación al entendimiento de la proposición jurídica del articulado con la locución “hasta”, hay que tener en cuenta lo dicho por la honorable Corte Suprema de Justicia, sobre ella en el artículo 1604, igualmente aplicable al artículo 2155, por atender a la misma razón de derecho. En efecto, indicó la Sala de Casación Civil en sentencia **STC11843-2019**²:

“Como se anticipó, el colegiado atacado erró al catalogar como “culpa leve” todo “incumplimiento” contractual, acaecido en un acuerdo de “interés recíproco para las partes”, pues, contrario a lo señalado por esa autoridad, el artículo 1604 del Código Civil³ no califica, ni posibilita subsumir, directa, automática y

² M.P. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

³ *“(...) El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio (...)”.*
“(...) El deudor no es responsable del caso fortuito, a menos que se haya constituido en mora (siendo el caso fortuito de aquellos que no hubieran dañado a la cosa debida, si hubiese sido entregado al acreedor), o que el caso fortuito haya sobrevenido por su culpa (...)”.
“(...) La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega (...)”.
“(...) Todo lo cual, sin embargo, se entiende sin perjuicio de las disposiciones especiales de las leyes, y de las estipulaciones expresas de las partes (...)”.

exclusivamente, un negocio jurídico deshonrado, en un tipo de “culpa” preestablecido, según cada forma contractual; sino que fija las clases de “culpa” “hasta” por la cual responde el infractor, en términos mínimos, según las modalidades contractuales allí señaladas en la ejecución obligacional.

“Ello explica el porqué la “culpa” grave o el dolo no se puede limitar o exonerar contractualmente, desquiciando normas imperativas o de orden público, fundamento también de la prohibición de condonar el dolo futuro. De ser así, las partes, o quién ejerza la posición dominante, estarían prestas a incluir disposiciones de ese tenor, en desmedro del orden público y de los principios y valores rectores de nuestro ordenamiento jurídico o del orden constitucional.

En efecto, el antelado precepto no instituyó, como pareció entenderlo la magistratura confutada, que toda negligencia, suscitada en el devenir negocial, tratándose puntualmente de los contratos bilaterales de interés mutuo, sea “leve”.

Cuanto refiere la comentada regla en aquéllos contratos, es que el contratante “incumplido” responde “hasta” por “culpa leve”, es decir, si su conducta no alcanza ese nivel y se queda en una mera “culpa levisima”, pues su actuar se opone a “la suma diligencia o cuidado”, no está llamado a responder o cubrir los daños derivados de esa gestión.

Pero si, a contrario sensu, la falta a él atribuida, como lo indica el artículo 63 del Código Civil, no atiende “el cuidado que aun las personas de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios” (culpa grave) o “el cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios” (culpa leve), habrá de asumir las consecuencias adversas de su actuar despreocupado; y con mayor razón si al calificarla, deviene como grave.

Así las cosas, la sala censurada debió dilucidar, como lo reclamó la allí demandante, hoy tutelante, en cuál de los grados de “culpa”, regulados por el preanotado canon 63, se enmarcaba la específica desidia reprochada a la empresa de vigilancia encartada, según las particularidades del caso, todo lo cual fue omitido, pues simplemente catalogó la culpa leve, por el solo hecho abstracto de hallar en el contrato, beneficio recíproco para los contratantes.

Lo que quiere decir, que, muy a pesar de que el contrato haya sido a título gratuito, eso no exonera de responsabilidad en la indemnización, si se acredita que en verdad su culpabilidad se funda en tal grado que se equipara a la falta en el cuidado que aun las personas de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios, claro está, esto aunado con los demás requisitos necesarios para la configuración de la responsabilidad civil contractual.

Es por ello, que previo a que se pueda calificar o no tal culpabilidad, resulta menester por parte de la Sala, centrarse indispensablemente en la acreditación del daño irrogado, donde se tiene que hacer la acotación, en este elemento, de que mal hizo el Juzgador de primera instancia, en haber hecho apreciaciones en torno a la pérdida de la oportunidad o chance, como modalidad de daño y prueba del mismo que abarca la indemnización de perjuicios patrimoniales en el ámbito de la responsabilidad contractual.

Lo dicho, en razón a que no es acertado, en este caso, hacer referencia a ello desde ese prisma en la prueba y calificación configurativa de especie de daño autónomo, el cual, en gracia de discusión, se suma a que la sentencia de

primera instancia, se torna incongruente al haberse condenado con fundamento al daño en mención, esto porque la parte accionante, no pidió condena por daño dimanado de la pérdida de oportunidad y, no es relacionado en ítem alguno, como especie de daño.

Entonces, el desacierto se debe a que la pérdida de oportunidad, se constituye de cara a la responsabilidad, en un indicio de nexo causal entre el daño ocasionado y la conducta culposa, mas no es la prueba del daño mismo. No se puede confundir el daño y correlación de imputación entre ésta con la culpabilidad.

En efecto, la H. Sala de Casación Civil de la Corte, en sentencia **SC562-2020**⁴, en el estudio sobre la figura de la pérdida de oportunidad, concretizó lo siguiente:

“Una vez se ha demostrado que la pérdida de una oportunidad no es un daño autónomo, ni un sucedáneo de la relación causal en los casos de indeterminación o incertidumbre causal, ni mucho menos un método de reparto de responsabilidad proporcional con base en criterios estadísticos, sólo queda concebirla como una técnica probatoria para atribuir responsabilidad bajo criterios de probabilidad lógica.”

(...)

“Tanto en la sustentación de la sentencia de casación como en la motivación del fallo sustitutivo se explicó que cuando es materialmente imposible determinar la “causa adecuada” de un daño (no por negligencia probatoria de la parte que tiene esa carga, sino por imposibilidad real), la atribución del resultado lesivo a un agente como suyo debe hacerse con base en criterios jurídicos mediante una inferencia abductiva o probabilística.

Se trata de correlacionar una acción u omisión con un resultado jurídicamente desaprobado cuando se tiene el deber legal y la posibilidad material de evitar la consecuencia lesiva.

Esa correlación se hace mediante inferencias indiciarias, abductivas o de probabilidad lógica.

De ese modo es posible concluir, dentro del ámbito de lo probable, que si la experiencia muestra que una persona que tiene el deber jurídico de evitar un daño incumple ese deber habiendo tenido la posibilidad de impedir la consecuencia lesiva, entonces hay razones jurídicas para atribuirle ese resultado como suyo, aunque no haya intervenido físicamente en su producción o aunque la preponderancia de su participación no se haya podido determinar con certeza.

El cercenamiento de la posibilidad de evitar un perjuicio o de no haber obtenido un beneficio es, en suma, la elaboración de una correlación lógica entre la conducta del demandado y la lesión que sufre la víctima cuando los vínculos causales son sensorialmente imperceptibles o indeterminables.

La “pérdida de una oportunidad” es, de esa forma, un método de valoración probatoria sin ningún misterio; no es ninguna novedad, pues siempre ha estado disponible: es un indicio. Nada más y nada menos.”

⁴ M.P. Dr. Ariel Salazar Ramirez.

La tendencia, acorde a la proposición que se esbozó al comienzo, es encaminada por parte del accionante a la acreditación de la conducta culposa del demandado, sin embargo, no se acredita el daño que pueda justamente correlacionarse con dicha conducta culposa.

No se demuestra el daño del cual pueda hacerse el razonamiento indiciario propio del supuesto de hecho de la pérdida del instrumento de pago de la ejecución de la indemnización reconocida y representada en la suma dineraria contenida en sentencia judicial.

No se prueba una capacidad económica de la parte demandada, en el proceso ejecutivo que culminó con desistimiento tácito, que permita colegir que, de cara a seguir con la ejecución, hubiese resultado cabalmente próspero el pago de la obligación, aunado a que tampoco se comprueba que esté consolidada la prescripción que se aduce por la parte demandante y que pueda entenderse cercenado el instrumento ejecutivo para la efectividad de la sentencia, pues, para este caso, no basta con solo comparar extremos temporales, dado que, recuérdese, la prescripción es renunciable y de cara a un nuevo proceso ejecutivo, debe ser alegada y no puede ser reconocida de oficio por el Juez.

Ahora, en torno al juramento estimatorio, debe la Sala señalar que el consagrado en el artículo 206 del CGP., no acredita *per se* la causación del daño, sino que se limita exclusivamente a ser prueba de su *quantum*, y así se puede colegir diáfananamente al concurrir a lo consagrado en dicha norma cuando dice:

“(...) Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (...)”

Este razonamiento es promulgado por la doctrina que ha sido clara en debelar que el *juramento estimatorio*, solo es prueba del monto, en cuanto se eleva el daño, más no es probanza del mismo, como se puede ver de lo dicho por el Dr. Marco Antonio Álvarez Gómez, quien tratando sobre el precedente de la H. Corte Constitucional C-157 de 2013, donde se indica lo contrario, esbozó que,

“es incontestable que en la redacción del texto jurídico hubo un error por inclusión – involuntaria – de palabras, porque el juramento no prueba “el daño” sino la cuantía del perjuicio. Si aquel no es acreditado, por más que la contraparte hubiere dejado de objetar el juramento, no podrá el juez atender favorablemente las pretensiones respectivas⁵”.

En este mismo sentido se ha pronunciado la Jurisprudencia de la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, quien, actuando como juez constitucional, en sentencia **STC4912 de 2019**, ha encontrado razonable la decisión por la que se apunta que dicho medio de prueba no es suficiente para dar por demostrado la *causación del daño*.

⁵ Álvarez Gómez Marco, Ensayos Sobre el Código General del Proceso “Volumen III medios probatorios” editorial Temis, 2017, Pág. 25.

Así, no acreditado el daño ocasionado por el demandado, acorde a lo considerado por la Sala en los anteriores apartes, no se puede determinar que el accionado deba responder por culpa en el cumplimiento de su encargo, por lo que se revocará la sentencia confutada, se negarán las pretensiones invocadas y se condenará en costas de ambas instancias a la parte demandante, por causarse las mismas.

7. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA - LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MONTERÍA**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida el 11 de mayo de 2021, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Montería, dentro del PROCESO VERBAL DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, radicado bajo el No. 23 001 31 03 002 2019 00158, promovido por DENIS EVANGELISTA ARTEAGA GENES contra GUILLERMO DEL CRISTO PRECIADO LORDUY, y en su lugar **NEGAR** las pretensiones de la demanda, por lo aquí considerado.

SEGUNDO. Condenar en costas de ambas instancias a la parte demandante.

TERCERO. Oportunamente, regrese el expediente a su Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CAEZ
Magistrado


MARCO TULIO BORJA PARADAS
Magistrado


CARMELO DEL CRISTO RUIZ VILLADIEGO
Magistrado



FOLIO 212-2013

Radicación N° 23 001 31 05 003 2010 00600 01

Montería, veintiséis (26) de abril de dos mil veintidós (2022)

Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el Superior, Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral, en proveído de 16 de marzo de 2022, dentro del presente proceso ordinario laboral. En consecuencia, oportunamente regrese el expediente a su Juzgado de origen, previo las desanotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE:



MARCO TULIO BORJA PARADAS
Magistrado



FOLIO 272-2017

Radicación N° 23 001 31 05 002 2016 00310 01

Montería, veintiséis (26) de abril de dos mil veintidós (2022)

Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el Superior, Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral, en proveído de 28 de febrero de 2022, dentro del presente proceso ordinario laboral. En consecuencia, oportunamente regrese el expediente a su Juzgado de origen, previo las desanotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE:



MARCO TULIO BORJA PARADAS
Magistrado



FOLIO 548-2017

Radicación N° 23 001 31 05 004 2017 00070 01

Montería, veintiséis (26) de abril de dos mil veintidós (2022)

Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el Superior, Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral, en proveído de 21 de febrero de 2022, dentro del presente proceso ordinario laboral. En consecuencia, oportunamente regrese el expediente a su Juzgado de origen, previo las desanotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE:



MARCO TULIO BORJA PARADAS
Magistrado

**RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MONTERÍA**



**SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL
MAGISTRADA PONENTE: KAREM STELLA VERGARA LÓPEZ
Radicado N°. 23-001-31-05-001-2019-00003-02 FOLIO 210-21**

MONTERÍA, VEINTISEIS (26) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)

Solicita el apoderado de la parte demandante adición del auto adiado 23 de marzo de 2022 por medio del cual la Sala desató el recurso de apelación interpuesto por COLPENSIONES contra el auto emitido el 10 de diciembre de 2020 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de esta ciudad, que libró mandamiento de pago contra la citada administradora.

Como fundamento de la petición expresa el petente que el juez de instancia negó el pago de los intereses moratorios solicitados en la ejecución de la sentencia, y que fuera objeto de recurso contra el auto adiado 20 de enero de 2021.

Pues bien, examinado el auto adiado 23 de marzo de 2022 proferido por esta Colegiatura y cuya adición se invoca, salta a la vista que, en efecto, no se hizo pronunciamiento acerca de recurso interpuesto por el apoderado del ejecutante en esta causa.

No obstante, en aras de atender lo pedido, se ha realizado un examen exhaustivo por la Sala de las actuaciones puestas a disposición por el juzgado de primera instancia, entre ellas el expediente digital que fuera remitido por el despacho judicial, en el cual, brilla por su ausencia el recurso de apelación que aduce el apoderado del ejecutante haber elevado contra el auto del 20 de enero de 2021 proferido por el A-Quo.

Así, examinado el expediente digital se vislumbran como actuaciones, luego de la sentencia proferida dentro del proceso ordinario laboral adiada 29 de agosto de 2019 que sirvió como título judicial al proceso ejecutivo a continuación que hoy se surte, auto adiado 26 de febrero de 2020 a través del cual se ordena obedecer y cumplir lo resuelto por el superior frente al recurso de apelación que en su oportunidad se interpuso contra la sentencia en comentario.

Posteriormente reposa liquidación de costas y su aprobación de fecha 10 de marzo de 2020. Luego auto del 3 de diciembre de 2020 donde se dispone por el A-Quo ratificar al ejecutante en la denuncia de bienes, conforme al artículo 101 del C.P.L. Y sigue el auto del 10 de diciembre de 2020 por el cual se libró mandamiento de pago y se ordenan medidas cautelares.

A continuación, se vislumbra correo adiado 14 de diciembre de 2020 por medio del cual la apoderada sustituta de COLPENSIONES interpone recurso de reposición y en subsidio apelación contra el auto que libró mandamiento de pago, y correo adiado 18 de diciembre de 2020 contentivo del escrito de excepciones propuestas por la misma entidad.

Acto seguido, se observa en el expediente digital el traslado en lista del recurso de reposición efectuado el 14 de enero de 2021, y el 20 de enero de 2021 se detalla nota secretarial dando cuenta al juez de primera instancia se encontraba pendiente de resolver recurso de reposición y en subsidio apelación, las excepciones de fondo presentadas por el apoderado de COLPENSIONES contra el mandamiento de pago, así como el escrito presentado por el apoderado judicial del demandante solicitando adición al mandamiento de pago y la no concesión del recurso presentado por COLPENSIONES por extemporáneo.

A continuación se observa el auto emitido en primera instancia el 20 de enero de 2021, manteniendo incólume el auto adiado 10 de diciembre de 2020 que libró mandamiento de pago y concede el recurso de apelación interpuesto; negó la solicitud de improcedencia de los recursos presentado por el apoderado judicial del demandante así como la solicitud de adición del mandamiento de pago que este invocó; además se dispuso que una vez se resuelva el recurso de apelación, se procedería a tramitar las excepciones de fondo presentadas por COLPENSIONES. Luego, aparece auto adiado 27 de enero de 2021 en el cual se concede recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial del demandante contra el auto adiado 20 de enero de 2021, en el efecto suspensivo, más no reposa el citado recurso.

Imperioso es destacar que, ante la situación evidenciada en el expediente digital, se procedió a realizar búsqueda en el sistema de consulta TYBA, que arrojó dentro de las actuaciones surtidas por el juzgado de primera instancia lo siguiente:

Anotación de actuación adiada 13 de enero de 2021, auto que pone en conocimiento, fija traslado recurso de reposición presentado por la apoderada de la parte demandada contra auto que libró mandamiento de pago de fecha 10 de diciembre de 2020.

Anotación adiada 19 de enero de 2021 de auto que decide apelación o recursos, por medio del cual se mantuvo incólume el auto adiado 10 de diciembre de 2020 mediante el cual se ordenó librar mandamiento de pago; concede el recurso de apelación propuesto en el efecto suspensivo. Niega la solicitud de improcedencia de los recursos presentado por el apoderado de la parte demandante; niega la solicitud de adición del mandamiento de pago. No adiciona el auto de mandamiento de pago, y dispone que una vez se resuelva el recurso de apelación, se procederá a tramitar las excepciones de fondo presentadas por COLPENSIONES.

Es de resaltar que en esta anotación aparecen cargadas diversas piezas procesales como son: el auto proferido por el juzgado el 20 de enero de 2021; memoriales del apoderado de la parte ejecutante solicitando librar mandamiento de pago y medidas cautelares; escrito del mismo apoderado solicitando copias auténticas de las actas de audiencias se las sentencias de primera y segunda instancia y los CD; la solicitud de adición del auto adiado 10 de diciembre de 2020; escrito donde informa el apoderado del ejecutante que su cliente recibió el pago de la suma de \$22'893.754,00 como retroactivo hasta el mes de octubre de 2020 y pide se libre mandamiento por el resto de la obligación y los intereses moratorios; nuevamente escrito solicitando adición del auto adiado 10 de diciembre de 2020.

Así mismo aparecen los escritos de la parte ejecutada que igualmente anunciamos al referirnos a los documentos que reposan en el expediente digital y las actuaciones del juzgado que aparecen en el mismo y a los que también ya hicimos alusión.

Y finalmente se vislumbra en TYBA anotación del 27 de enero de 2021 por el cual se concede recurso de apelación interpuesto por el apoderado judicial del demandante contra el auto del 20 de enero de 2021 y se ordena emitir el proceso a esta colegiatura, pero en parte alguna reposa el escrito contentivo de la alzada presuntamente interpuesta por la parte ejecutante.

Acorde con lo anterior, ante la carencia en el plenario del recurso de apelación que aduce la parte ejecutante haber interpuesto contra el auto adiado 20 de enero de 2021 proferido por el juez de primera instancia, en aras de garantizar el sacratísimo derecho al *acceso a la administración de justicia* y atendiendo la *facultad* de decretar pruebas de oficio¹ que reviste a esta judicatura, la cual es pertinente cuando a discreción del juzgador, de manera neutral y con criterios objetivos, serios y responsables, lo considera indispensable para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos, cuando lo presentado en el proceso resulte dudoso o ambiguo y no, claro está, para suplir las falencias probatorias; se procederá a requerir al juzgado de origen a fin de que remita con destino al asunto el recurso de apelación

¹ Artículo 54 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

que aduce la parte ejecutante haber interpuesto contra el auto adiado 20 de enero de 2021 con las respectivas constancias de recibido.

De igual manera, se requerirá a la parte ejecutante para que arrime al proceso el recurso de apelación aludido con la respectiva constancia de envío o presentación ante el Juzgado Primero Laboral del Circuito de esta ciudad.

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Decisión Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Montería administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

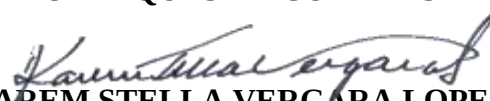
RESUELVE:

PRIMERO: Por Secretaría REQUERIR al Juzgado Primero Laboral del Circuito de esta ciudad, a fin de que remita de manera inmediata con destino a este proceso el recurso de apelación que aduce la parte ejecutante haber interpuesto contra el auto adiado 20 de enero de 2021 con las respectivas constancias de recibido.

SEGUNDO: Por Secretaría REQUERIR a la parte ejecutante a fin de que remita de manera inmediata con destino a este proceso el recurso de apelación que aduce haber interpuesto contra el auto adiado 20 de enero de 2021 con las respectivas constancias de envío al juzgado.

TERCERO: Cumplido con lo anterior ingrese inmediatamente el expediente al despacho para proveer.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


KAREM STELLA VERGARA LOPEZ

Magistrada


RAFAEL DUEÑAS JALLER

Conjuez


JAIRO DIAZ SIERRA
Conjuez